



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
UNIDAD DE DEFENSA JUDICIAL SEDE TOLIMA

Doctor

JHON LIBARDO ANDRADE FLOREZ

JUEZ ONCE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO IBAGUE

E. S. D.

PROCESO No.

73001333301120180050400

ACTOR

LUZ NIDIA LEAL SANCHEZ Y OTROS

DEMANDADO

NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA - POLICÍA NACIONAL

MEDIO DE CONTROL:

REPARACION DIRECTA

TEMA: falla prestación de servicios médicos

NUMAEL DEL CARMEN QUINTERO OROZCO, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de apoderado de la **NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA POLICÍA NACIONAL**, de acuerdo al poder conferido por el Comandante del Departamento de Policía Tolima, y del cual solicito se me reconozca personería jurídica en los términos en los que me fue conferido el poder anexo, así mismo me permito **CONTESTAR** la demanda de la referencia en los siguientes términos:

1. DOMILICIO

La Entidad demandada y su Representante Legal tienen su domicilio en Bogotá D.C. en la Transversal 45 No. 40-11 CAN piso 3º.

2. DE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Frente a los hechos de la demanda, esta defensa por ser un tema **técnico - científico** se apoyara en la auditoria medica 09/11/2020, realizada a la historia clínica de la demandante La señora BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL resulto embarazada, asistió a todos los controles médicos requerido para el estado en que se encontraba,

el día 24 de octubre de 2016 ingresa para trabajo de parto, el menor YEISON JERONIMO RODRÍGUEZ MOSQUERA nace vivo el día 24.10.16. Menor que es trasladado a la clínica DICORSA ahora CLINICA AVANTI IBAGUE.

- 2.1. **Al hecho No 1 y 2:** deberá ser demostrado en el proceso, compete a la parte que alega un hecho o a quien lo excepciona o lo controvierte, de acuerdo con el artículo 167 del C.G.P.
- 2.2. **Al hecho 3: NO ES CIERTO,** "No nos costa que para esta fecha esta cita haya sido la primera por ginecología, pero presenta por medio de la historia clínica de ginecología y obstetricia del 15 de marzo de 2016, escrita por el profesional Gilberto Antonio Arcila Ospina, con FUR: 17 de enero de 2016, para una edad gestacional de 8 semanas 2 días, donde concluye además: gestación temprana intrauterina, quiste complejo de ovario derecho y con nota que dice: "la sensibilidad del ultrasonido para el diagnóstico de las anomalías congénitas alcanza el 75%, aunque varía con cada sistema fetal y con las condiciones individuales de cada paciente".
- 2.3. **Al hecho 4:** Nos consta que la señora BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL, asiste por primera vez a la consulta de control prenatal el día 23 de marzo de 2016 a las 03:45 p.m. atendida en la unidad Apartado, Antioquia, llevando paraclínicos del 19/03/2016, quedando pendiente citología cervicovaginal y toxoplasma y entregándose carné de control prenatal y se remitiéndose a enfermería.
- 2.4. **Al hecho 5:** Nos consta que la señora BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL, asiste a su segundo control médico prenatal el día 21 de abril de 2016 a las 03:34:49 p.m. en Apartado, Antioquia donde refiere náuseas y vómitos, se formula micronutrientes, ecografía del segundo trimestre y se remite a nutrición y enfermería. Presencia de peso de 89 kg, talla de 160 cm, IMC obesidad I 34.76. Se realiza ecografía obstétrica por la Dra. Astrid Ayus Flórez, el día 07 de mayo de 2016 con feto único, variable, movimientos fetales, cámara gástrica, vejiga, situs y cuatro cámaras vistas, PFE: 66 gr,

Fecha probable de parto (FPP): 11/11/2016, embarazo único vivo de 13,1 semanas por ecografía de primer trimestre.

- 2.5. **Al hecho 6:** Nos consta que la señora BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL, asiste a su control prenatal el 24 de mayo de 2016 a 11:42:21 a.m. en el Espinal, Tolima, donde por ecografía del 07/05/2016 presenta embarazo de 13.1 semanas, para el día de este control 15.4 semanas, no síntomas urinarios, tolerancia de micronutrientes y cefalea ocasional y se envía a control por primera vez con ginecología y nutrición y dietética; solicitándose paraclínicos faltantes, según registro de la historia clínica.
- 2.6. **Al hecho 7:** Nos consta que la señora BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL, asiste a su control prenatal el día 30 de junio de 2016 a 10:39:52 a.m. en el Espinal, Tolima. Para el día de la consulta con 20.6 semanas, aun no percibe movimientos fetales, asintomática para vaso espasmo, no síntomas urinarios, no leucorrea, no perdida vaginales, tolerando micronutrientes, cefalea ocasional, sin asistencia al servicio de urgencias en las últimas semanas, ya valorada por ginecología.
- 2.7. **Al hecho 8:** No nos costa que para esta fecha, se le haya solicitado esta ecografía a la señora BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL, pero presenta ecografía obstétrica con No 160631 con fecha del 30 de junio de 2016 con gestación de 20 semanas 5 días, no se observa en esta el sexo del feto, realizado por el Dr. Alberto Rodríguez Luna, Médico Radiólogo.
- 2.8. **Al hecho 9:** Nos consta que la señora BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL, asiste a su control prenatal el día 10 de agosto de 2016 a las 03:33:13 p.m. en Apartado, Antioquia, con 27 semanas de estación al parecer con prestación transversa, tratada por ginecología por vaginitis, se formulan micronutrientes y se remite a ginecología. Peso: 91 kg, Talla: 160 IMC: Obesidad II 35.54. Junto a esto, se encuentra reflejada en documentación sobre de la cita con la Ginecóloga Dra. Carla Mazo de la Clínica Panamericana del día 25 de agosto de 2016 a las 14:53, donde es diagnosticada con "Obesidad Especificada" y "supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra Especificación", sabiendo también que desde que la usuaria es cubierta por salud de Sanidad de la policía es diagnosticada con obesidad y en su primer control con obesidad grado II con IMC de 35.93 el 23 de marzo de 2016.
- 2.9. **Al hecho 10:** Nos consta que la señora BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL, asiste a su control prenatal el día 07 de septiembre de 2016 a las 03:18:33 p.m. en

Apartado, Antioquia, pendiente por agendar ecografía transvaginal, refiere parestesias en miembros inferiores en las noches, fecha probable de parto para el 22 de octubre de 2016. Se da formula medica de micronutrientes, se remite a enfermería y se da cita de control en un mes. Peso: 92 kg, talla: 160 cm, IMC: Obesidad II 35.93. Presencia de ecografía gestacional de nivel básico del 22 de septiembre de 2016 con saco gestacional único, con actividades motoras y cardiaca presente, longitudinal, cefálica, dorso derecho, peso 2.077 gr. Corporal posterior, líquido amniótico normal en volumen y textura, de sexo masculino y diagnóstico de gestación única y viable con edad gestacional aproximada de 32.4 semanas.

- 2.10. **Al hecho 11:** Nos consta que la señora BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL, asiste a su control prenatal el día 10 de octubre de 2016 a las 08:31:21 a.m. en Apartado, Antioquia, atendida por el médico general HUBERT ARNOLDO NIÑO VELASQUEZ, quien escribe en la historia lo siguiente: "por amenorrea para el día de hoy tiene 38+2 semanas (FPP: 22/10/2016) y por ecografía del 15/03/2016 tiene 38 semanas (una diferencia de 2 días). Pero trae otras 3 ecografías que reportan lo siguiente: 07/05/2016 hoy con 35+2 semanas; 30/06/2016, para hoy con 35+2 semanas y del 22/09/2016 trae una ecografía para hoy con 35 semanas, con lo que la diferencia entre las ultimas 3 ecografías y la Fecha de ultima menstruación (FUM), además de la primera eco, es de 3 semanas de diferencia". Comenta parestesias tipo hormigueo en horas de la noche. Usuaria obesa, feto grande. Peso: 93.5 kg, talla 159 cm, IMC: Obesidad II 36.98 Diagnóstico: Z359 supervisión de embarazo de alto riesgo sin otra especificación, E669 Obesidad no especificada.

Comenta además, "por la altura uterina, considero que la edad gestacional esta más de acuerdo con la FUM y la primera ecografía, que con los hallazgos de las ultimas 3 ecografías. Yo sé que la usuaria es obesa, pero el feto está muy grande y no creo que llegue hasta el 11 de noviembre de 2016". Por lo cual el médico tratante aclara que para ese día lo más específico es la FUM y la primera ecografía obstétrica realizada a la paciente; esto no hace que la información de los demás médicos que la atendieron sea errónea, ya que como lo explica el médico las otras ecografías arrojan otras edades

gestacionales por lo que los demás profesionales de la salud pudieron guiarse por estas.

- 2.11. **Al hecho 12:** Lo que se encuentra en la historia clínica redactada por el médico que la atendió es "por la altura uterina, considero que la edad gestacional esta más de acuerdo con la FUM y la primera ecografía, que con los hallazgos de las ultimas 3 ecografías. Yo sé que la usuaria es obesa, pero el feto está muy grande y no creo que llegue hasta el 11 de noviembre de 2016". Por lo tanto no nos consta que este profesional le haya asegurado a la paciente que el parto no podría darse en condiciones normales ya que él bebe era demasiado grande por lo que sería necesario practicar una cesárea, ya que no se encuentra esta información en la historia clínica aportada por sanidad de la policía. (Pg. 70).
- 2.12. **Al hecho 13:** Al parecer la señora BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL, asiste al servicio de urgencias del Hospital San Rafael del Espinal el día 22 de octubre del 2016 a las 03:05:44 con el motivo de consulta de edemas y solicitud de exámenes como ácido úrico en suero, creatinina, bilirrubina directa y total, deshidrogenasa láctica, uroanálisis, hemograma, monitoria fetal ante parto, tiempo de protrombina, tiempo de tromboplastina parcial, transaminasa glutámico oxalacética, transaminasa glutámico pirúvica según epicrisis de este centro asistencial. (Pg. 84).
- 2.13. **Al hecho 14:** En manejo intrahospitalario dado a la paciente se observa embarazo de 40 semanas, con trastorno hipertensivo, hemodinamicamente estable, perfil toxémico negativo, parcial de orina inflamatorio, al tacto vagina se evidencia cuello largo, cerrado, posterior, bishop desfavorable, por lo cual se inicia maduración cervical con 25 mcg de misoprostol intravaginal, sin inducción, se inicia manejo antibiótico previo a toma de urocultivo y antibiograma, se le explica a la paciente, quien refiere entender y aceptar, diagnosticada con supervisión de embarazo de alto riesgo sin otra especificación e infección de la vejiga urinaria en el embarazo, por la Dra. Blanca Sofía Cifuentes Trujillo.

En la historia clínica se evidencia que fue 1/4 de tableta de misoprostol, junto a esto no se evidencia referencia alguna de sobre el "la advertencia de la señora BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL de que no podrá tener su parto natural, sino por cesárea como lo había indicado el Dr. Hubert Arnoldo niño, médico general en el cual no se encuentra registro sobre esto en la historia clínica, además de esto, la Dra. Blanca Sofía Cifuentes Trujillo, siendo médica especialista en ginecología y Obstetricia maneja según guías de manejo y criterio médico profesional a su paciente como es en este caso.

2.14. **Al hecho 15:** En la evolución médica especializada, se encuentra paciente en su tercer día de hospitalización con diagnóstico de embarazo de 40 semanas, infección de vías urinarias en tratamiento, al doppler fetal se encuentra frecuencia cardíaca fetal de 160 latidos por minuto, al tacto vaginal con presencia de cuello largo, con dilatación 1 centímetro, membranas integra y borramiento al 70% y en la monitoria fetal tipo 1 sin actividad uterina, por lo que se decide pasar a cesárea. Dr. Juan Carlos Ramírez Núñez. Médico Ginecólogo. (Pg. 87).

2.15. **Al hecho 16:** En la historia clínica se aprecia procedimiento quirúrgico tipo cesárea segmentaria transperitoneal, con anestesia raquídea por detención en el descenso y sospecha de estado fetal no satisfactorio y obesidad materna por lo cual se realiza cesárea, previa firma de consentimiento informado, con nacimiento de feto único vivo, de sexo masculino, peso 3730 gr, talla 51 cm Apgar 9/10 el día 24 de octubre de 2016 a las 09:15 a.m.

En la evolución del recién nacido, se observa con síndrome de dificultad respiratoria con polipnea, desbalance toracoabdominal para un silverman Anderson de 3/0, no cianosis, saturación de oxígeno 94% con FIO2 SWL 100%, Frecuencia cardíaca de 150 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 70 por minuto, Temperatura de 36.8°C. Por lo que el plan inicial fue hospitalizar, nada vía oral, cabecera a 30° grados, incubadora para mantenimiento eutermico, oxígeno por Hood, Dextrosa al 10%, monitorización continua, glucómetrias cada 8 horas, radiografía de tórax y se solicita manejo

integral en tercer nivel en unidad de cuidados intensivos neonatal. Se le explica a la madre quien refiere entender y aceptar.

- 2.16. **Al hecho 17:** Se observa en la solicitud de servicios del sistema integral de referencia del Hospital San Rafael del Espinal E.S.E con número de solicitud 74834 el día 24 de octubre de 2016 a las 02:15:38 p.m. con los diagnósticos de nacido vivo único Z370 y Taquipnea transitoria del recién nacido P221. Realizada por el Dr. Geovanny Reyes Barreto.
- 2.17. **Al hecho 18:** n es cierto, las circunstancia se dieron de la siguiente forma: Motivo de consulta: Remitido por dificultad respiratoria.

Ya en la clínica que acepta la remisión de recién nacido de 15 horas de vida, con adecuada adaptación neonatal, quien posteriormente presenta dificultad respiratoria, sospecha de taquipnea transitoria del recién nacido por lo que remiten para monitoreo y manejo. Es hijo de *madre obesa e hipertensa crónica, En el transcurso de la madrugada se deteriora y en la mañana presencia de lactato alto y academia respiratoria, se aprecia aparente cardiomegalia, por lo que se interroga cardiopatía vs TTRN, no aparenta consumo de surfactante ni consolidaciones, alta sospecha de asfixia in útero asociada y cuadro séptico por infección de vías urinarias no controlada.

Se inicia antibiótico de primera línea, pero por evolución tórpida y rápida se decide iniciar cefepime intravenosos y se realiza intubación oro-traqueal (IOT) acoplándose a máquina para optimizar gases. El día 25 de octubre de 2016 se realiza ecocardiograma encontrándose Hipertensión moderada severa con leve dilatación del ventrículo derecho con morfología de septo IV tipo II con DAP mínimo normal para la edad y función sistólica del VI conservada. Ausencia de alteraciones de ritmo durante el presente estudio; también en radiografía de tórax con lesiones pulmonares, timo grande, aurícula derecha grande, presencia de hipertensión pulmonar severa, con compromiso de cavidades derechas, con tendencia a la hipertensión arterial luego del inicio del óxido nitroso y pronóstico reservado y se explica a los padres el mal

estado general del paciente y el alto riesgo de fallecer a pesar del esfuerzo terapéutico, refieren entender y aceptar.

Paciente en pésimas condiciones generales, con falla multisistémica secundario a choque asfíctico e hipertensión pulmonar severa con dilatación del ventrículo derecho y disfunción del mismo, alta sospecha de proceso infeccioso asociado a infección de vías urinarias de la madre. A pesar de los múltiples esfuerzos en estrategias ventilatorias, hay compromiso grave de la perfusión/ventilación por hipertensión pulmonar severa y con falla renal anurica de 12 horas y función renal elevada secundario a choque asfíctico en el que se encuentra, indicando catéter de diálisis peritoneal urgente que se realiza el día 28 de octubre de 2016, presencia de hipotensión persistente con pronóstico incierto y se habla con los padres.

Evolución hacia el deterioro, con pupilas en cuatro milímetros no reactivas bilateralmente, posiblemente secundario a muerte encefálica a hipotensión sostenida, se explica a los padres el mal estado general del paciente y el alto riesgo de fallecer en las próximas horas a pesar del esfuerzo terapéutico, refieren entender y aceptar; así siendo 30 de octubre de 2016, el paciente paro cardíaco, iniciando maniobras de reanimación avanzada sin obtener respuesta, sin pulsos, sin frecuencia cardíaca, sin signos vitales y se diagnostica muerte.

2.18. **Al hecho 19:** No nos consta que se evidencia una negligencia por parte de los médicos que realizaron los controles a la señora BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL, (se desconoce quién es la Señora BERTHA URUEÑA) respecto a las semanas de gestación, ya que como se explicó anteriormente, las cuentas de las semanas se realizan normalmente con la fecha de la última menstruación que debe saber la paciente y a su vez por la primera ecografía obstétrica realizada en lo que corresponde entre dos semanas de diferencia entre las fechas, respecto a los médicos del Hospital San Rafael del Espinal, quienes presentaron los servicios médicos urgentes y pertinentes los cuales requería la salud de la usuaria y su producto, siendo diligentes y ciñéndose a

los protocolos de la lex artis en casos de embarazo de alto riesgo y al evidenciarse sufrimiento fetal, se procedió a realizar cesárea.

2.19. **Al hecho 20:** deberá ser demostrado en el proceso, compete a la parte que alega un hecho o a quien lo excepciona o lo controvierte, de acuerdo con el artículo 167 del C.G.P.

2.20. **Al hecho 21:** Nos consta que en la última atención mostrada de la señora BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL el día 08 de noviembre de 2016 a las 11:18:46 a.m. asistió a la cita con psicología con el motivo de consulta: "Me siento triste debido a la muerte de mi hijo recién nacido" en el Espinal, Tolima, refiriendo que su hijo nació a término por cesárea, con algunas complicaciones del corazón y respiratorias el día 24 de octubre de 2016 y murió el día 30 de octubre de 2016. Refiere que ha presentado episodios de llanto constante y rabia, arrojando objetos y gritando de manera inconsolable, afirmando que no duerme y come poco. Diagnosticándose (Z634) Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro. Por esto, pasada una semana, es usual encontrar estos síntomas de tristeza y demostraciones del amplio rango de sentimientos y conductas que son normales después de una pérdida y su carga emocional referida en la consulta. La derivación hacia el duelo patológico se plantea cuando esas anomalías se extienden en el tiempo o derivan a otro tipo de problema psiquiátrico lo que es discordante en el hecho de un estado de "depresión" como es nombrado por la defensa.

2.21. **Al hecho 22: no es cierto,** deberá ser demostrado en el proceso, compete a la parte que alega un hecho o a quien lo excepciona o lo controvierte, de acuerdo con el artículo 167 del C.G.P.

3. PRONUNCIAMIENTO EN CUANTO A LAS PRETENSIONES

Desde ya me opongo a todas las pretensiones de la demanda con base en los siguientes argumentos:

Conforme a la reiterada jurisprudencia del H. Consejo de Estado, para atribuirle responsabilidad extracontractual al Estado, deben concurrir plenamente demostrados en el plenario los elementos estructurales de la responsabilidad administrativa, por cuanto si

bien, cuando el Estado en desarrollo de sus funciones, incurre en la llamada falta o falla del servicio, ya sea por simples actuaciones administrativas, omisiones, hechos u operaciones administrativas, se hace responsable de los daños causados al administrado; esta fuente común y frecuente de la responsabilidad estatal requiere:

1. *Una falla en la prestación del servicio por retardo, irregularidad, ineficiencia, omisión o ausencia del mismo,*
2. *Un daño que configure lesión de un bien jurídicamente tutelado, Y*
3. *Un nexo entre la falla en la prestación del servicio a que la administración esta obligada y el daño.*

Luego, para que la persona pública pueda ser considerada como responsable de un daño, debe haberse producido una actuación que le sea imputable, para que surja entonces la obligación de reparar dicho daño. Pero, como es de conocimiento en cualquier régimen de responsabilidad administrativa, se pueden presentar causales que dada su naturaleza y demostración, pueden conllevar a eximir de responsabilidad a la entidad, cuando queda demostrada, como causa del daño, la culpa de la víctima y el hecho de un tercero, la fuerza mayor o el caso fortuito, acreditándose entonces que no hay relación de causalidad entre la falta o la falla del servicio y el daño causado.

~~El Consejo de Estado frente a la responsabilidad del estado ha manifestado “En cuanto tiene que ver con los elementos cuya acreditación resulta necesaria en el expediente para que proceda declarar la responsabilidad del Estado con base en el título jurídico –subjetivo– de imputación consistente en la falla en el servicio, la jurisprudencia de esta Corporación ha sido reiterada y uniforme en el sentido de señalar que se precisa de la concurrencia de (i) un daño o lesión de naturaleza patrimonial o extrapatrimonial, cierto y determinado –o determinable–, que se inflige a uno o varios individuos; (ii) una conducta activa u omisiva, jurídicamente imputable a una autoridad pública, con la cual se incumplen o desconocen las obligaciones a cargo de la autoridad respectiva, por haberle sido atribuidas las correspondientes funciones en las normas constitucionales, legales y/o reglamentarias en las cuales se especifique el contenido obligacional que a la~~

mencionada autoridad se le encomienda y (iii) una relación o nexo de causalidad entre ésta y aquél, vale decir, que el daño se produzca como consecuencia directa de la circunstancia consistente en que el servicio o la función pública de la cual se trate, no funcionó o lo hizo de manera irregular, ineficiente o tardía".

*Ahora bien, no pueden perderse de vista las dificultades que caracterizan la actividad probatoria en procesos como el que mediante el presente pronunciamiento se decide, habida cuenta de que la actividad médica entraña conocimientos técnicos y científicos de difícil constatación que, en determinados supuestos, le impiden al juez tener plena certeza sobre el nexo de causalidad existente entre un específico procedimiento médico y el resultado que al mismo se le pretende imputar. **No obstante, la dificultad que conlleva el análisis de las pruebas en materia médica no faculta al juez para presumir la existencia del aludido nexo causal'***

Está plenamente diáfano para esta defensa, que la Policía Nacional dirección de sanidad actuó en la prestación del servicio médico de la señor Bertha Julieth Mosquera Leal, fue en todo momento adecuada, oportuna, diligente, perita y acorde a la *lex artis ad hoc*. "El proceder de los profesionales de la salud frente a la atención brindada al hijo recién nacido de la señora Bertha Julieth Mosquera Leal se adecuó en estricto sentido a la ciencia médica, las guías y los protocolos, siendo su conducta totalmente ajena a una actuación negligente o reprochable y por lo mismo ausente de responsabilidad. Por lo tanto, ~~Avidanti S.A.S. – Clínica Avidanti Ibagué no ha sido responsable ni directo ni indirecto del presunto daño alegado en esta demanda~~"².

En igual sentido esta defensa comparte los argumentos esgrimidos por el otro demandado, en el sentido de **INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSALIDAD**, "En los procesos de responsabilidad médica, sean ellos de naturaleza civil o administrativa, para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica, es imprescindible demostrar la existencia de los tres elementos estructurales de la

¹ Sección Tercera, sentencia del 27 de abril de 2011, exp.19.192

² Contestación de la demanda clínica avidanti

responsabilidad: el daño, el hecho generado del mismo (hecho culposo del profesional de la salud) y el nexo causal que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador de este.

Tal y como lo ha reiterado la jurisprudencia del Consejo de Estado, el nexo causal debe ser probado en todos los casos por quien ejerce el derecho de acción:

“El accionante también tiene que demostrar en juicio la causalidad adecuada entre el daño padecido y la conducta de riesgo imputada al Estado mediante prueba directa o indirecta, porque la ley no ha señalado en materia de relación causal ni presunciones legales respecto de las cuales, probado un hecho (s) el legislador infiera su causalidad adecuada, ni tampoco los conocimientos del juez sobre la realidad social lo autorizan para deducir con certeza el nexo de causalidad eficiente y determinante”. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 2 de mayo de 2002, expediente 13477.

“Y debe insistirse en que la presunción de la causalidad será siempre improcedente; aceptarla implicaría incurrir en una evidente contradicción, en la medida en que supondría la aplicación, tratándose de la responsabilidad por la prestación del servicio médico asistencial, de un régimen más gravoso para el demandado inclusive que el objetivo, dado que si bien en éste la falla del servicio no constituye un elemento estructural de la obligación de indemnizar, el nexo causal está siempre presente y la carga de su demostración corresponde al demandante, en todos los casos.” Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 1 de julio de 2004, expediente 14696.

“LA PRAXIS MÉDICA ES UNA ACTIVIDAD DE MEDIOS Y NO DE RESULTADOS

En asuntos de responsabilidad médica, debe probarse la falta de diligencia y de cuidado de los profesionales que suministraron servicios que se cuestionan, por lo que para que proceda una eventual condena no basta con el hecho de demostrar que se produjo un perjuicio, en el caso en comento debe probarse que los mismos se produjeron por un actuar negligente, imprudente o imperito.

De no probarse lo anterior no procede condena alguna, puesto que el médico debe desplegar una conducta ajustada a la lex artis; pero no se puede pedir a este profesional un resultado específico por ser la ciencia médica una ciencia inexacta y un resultado desfavorable no siempre está asociado a una mala práctica, sino a factores asociados con el paciente, con la evolución incierta de la patología y a otros factores que inciden en un resultado determinado no asociado con las atenciones suministradas. Adicionalmente, en el ordenamiento jurídico colombiano, los deberes legales a cargo de los médicos se encuentran consagrados en la Ley 23 de 1981 y en su decreto reglamentario 3380 del mismo año, normas que definen el ámbito obligacional indicando que los deberes del médico consisten en prodigar todos los medios de manera diligente, prudente, perita, tendientes a tratar de buscar a favor del paciente su curación, sanación y restablecimiento, sin que el profesional de la salud pueda jurídica, fáctica ni científicamente comprometerse con la obtención de un resultado concreto, debido a las múltiples condiciones y reacciones inherentes a cada ser vivo que resultan imposible de predecir y de evitar dentro de toda la cadena que conlleva el proceso de atención, desde el diagnóstico hasta la terapéutica y rehabilitación de ser posibles”.

De tal manera que, no se puede responsabilizar a los profesionales de la medicina por la ocurrencia de un daño cuando estos han actuado de forma diligente, como es el caso del personal médico de Avidanti S.A.S. – Clínica Avidanti Ibagué y la policía nacional.

EXCEPCIÓN DE INEXISTENCIA DE PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD

En ese orden de ideas, la jurisprudencia en esta materia ha continuado evolucionando y profundizando sus alcances, con tal propósito en el año 2010, el Consejo de Estado consolidó los siguientes criterios a tener en cuenta en cada caso concreto, cuando se trata de estudiar el daño consistente en la pérdida de chance, a saber:

“De acuerdo con lo anterior, puede sostenerse que los requisitos cuya concurrencia se precisa con el propósito de que pueda considerarse existente la

pérdida de oportunidad como daño indemnizable en un caso concreto, son los siguientes:

(i) *Certeza respecto de la existencia de una oportunidad que se pierde, aunque la misma envuelva un componente aleatorio*, lo cual significa que esta modalidad de daño da lugar a un resarcimiento a pesar de que el bien lesionado no tiene la entidad de un derecho subjetivo —pues se trata de un mero interés legítimo, de la frustración de una expectativa, sin que ello suponga que se trata de un daño puramente eventual—, siempre y cuando se acredite inequívocamente la existencia de “una esperanza en grado de probabilidad con certeza suficiente” de que de no haber ocurrido el evento dañoso, la víctima habría mantenido la expectativa de obtener la ganancia o de evitar el detrimento correspondientes;

(ii) *Imposibilidad definitiva de obtener el provecho o de evitar el detrimento*, vale decir, la probabilidad de obtener la ventaja debe haberse convertido en inexistente, pues si la consolidación del daño dependiera aún del futuro, se trataría de un perjuicio eventual e hipotético, no susceptible del reconocimiento de una indemnización que el porvenir podría convertir en indebida; lo expuesto se antoja lógico en la medida en que si el resultado todavía puede ser alcanzado, el “chance” aún no estaría perdido y nada habría por indemnizar; por tanto, si bien se mantiene la incertidumbre respecto de si dicho resultado se iba a producir, o no, la probabilidad de percibir la ganancia o de evitar el perjuicio sí debe haber desaparecido definitivamente del patrimonio —material o inmaterial— del individuo porque dichos resultados ya no podrán ser alcanzados jamás.

(...)

(iii) La víctima debe encontrarse en una *situación potencialmente apta para pretender la consecución del resultado esperado*, es decir que debe analizarse si el afectado realmente se hallaba, para el momento en el cual ocurre el hecho dañino, en una situación tanto fáctica como jurídicamente idónea para alcanzar el provecho por el cual propugnaba, posición jurídica que “no existe cuando quien se pretende damnificado, no llegó a emplazarse en la situación idónea para hacer la ganancia o evitar la pérdida”

(...)

Ya la jurisprudencia de esta Corporación ha hecho alusión a la exigencia de que para la reparación de la pérdida de una oportunidad se demuestre, de manera

clara, cuál era la probabilidad que tenía el perjudicado de alcanzar el beneficio que anhelaba o de evitar el detrimento que le fue irrogado, de modo que *“la determinación de la pérdida de la oportunidad no puede ser una mera especulación, es necesario que de manera científica quedé establecido cuál era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa real haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuación médica”*.

Por lo anteriormente expuesto el suscrito considera que no se encuentra los presupuestos facticos, para que los demandantes sean indemnizados por un daño, el cual la Policía Nacional por intermedio de SANIDAD y la red externa contratada, **NO ACTUO CON OMISIONES O ERRADAS ACCIONES DE SU ACTUACION MEDICA**, por el contrario, se le autorizo y presto el servicio de salud, cada vez que fue requerido como obra en los soportes documentales allegados en esta contestación

4. EXCEPCIONES PREVIAS

4.1. EXCEPCIÓN GENÉRICA:

Solicito al Despacho de manera respetuosa, se decreten de oficio las excepciones que se establezcan dentro de este proceso, de conformidad con lo establecido en los artículos 175 núm. 3 y 180 núm. 6 de la Ley 1437 de 2011 “Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”.

5. RAZONES DE DEFENSA TECNICA

El daño no es imputable al Estado cuando este se ha producido por culpa exclusiva de la víctima, al no configurarse el nexo causal entre el hecho que se imputa a aquel y el daño.

De acuerdo con auditoria médica,

PROCESO No.
ACTOR
DEMANDADO
MEDIO DE CONTROL:

73001333301120180050400
LUZ NIDIA LEAL SANCHEZ Y OTROS
NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA - POLICÍA NACIONAL
REPARACION DIRECTA

HISTORIA CLÍNICA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA

Se revisa historia clínica en el sistema SISAP de la unidad desde el día 17 de marzo de 2015 a las 11:40: a.m. hasta el día 30 de agosto de 2018 a las 09:46:43 a.m. encontrándose asistencia a citas, nombrando las consultas representativas que pueden dilucidar el estado de salud del usuario durante su proceso en la unidad de salud, actividades y procedimientos.

☐ Consulta 2015/03/03 07:18: a.m.

Motivo de consulta: Valoración alianza saludable

Cédula ciud. 69007275 KATIA ALEJANDRA CASTILLO APRAEZ – Fisioterapia o terapia física.
Paciente que ingresa a valoración por alianza saludable, conducta de entrada, toma de medidas antropométricas, talla, peso, perímetros y pliegues, toma de tensión arterial y prescripción de ejercicio. Peso: 90 kg, Talla: 161 cm, perímetro abdominal: 110 cm, perímetro de cadera 122 cm, relación cintura cadera 9 cm, IMC: 34.7 cm. Con diagnóstico E66.9 Obesidad No Especificada. Realiza 18 sesiones de acondicionamiento físico dirigido por parte de fisioterapia.

☐ Consulta 2016/03/23 03:45: p.m.

Motivo de consulta: “Estoy en embarazo” – Apartado, Antioquia

Cédula ciud. 70110343 JUAN ALVERTO VALLADARES VILLA, Medicina general.
Paciente de 25 años que trae informes de laboratorio del 19/03/2016, quedando pendiente citología cervicovaginal y toxoplasma. Se entrega carné de control prenatal y se remite a enfermería. Se diagnostica Z348 Supervisión de otros embarazos normales.

☐ Consulta de Control 2016/21/04 03:34:49 p.m.

Motivo de consulta: “Control del embarazo” – Apartado, Antioquia

Cédula ciud. 70110343 JUAN ALVERTO VALLADARES VILLA, Medicina general.
Asiste a segundo control, trae resultados de laboratorio normales, falta anticuerpos de rubeola y ecografía obstétrica, refiere náuseas y vómitos, se formula micronutrientes, ecografía del segundo trimestre y se remite a nutrición y enfermería. Presencia de peso de 89 kg, talla de 160 cm, IMC obesidad I 34.76.

☐ Consulta de Control 2016/24/05 11:42:21 a.m.

Motivo de consulta: “Control del embarazo” – Espinal, Tolima.

Cédula ciud. 1014220163 LIZETH VANESSA MORENO, Medicina general.
Paciente de 26 años, G1P0C0A0, Rh O positivo, con fecha de última menstruación del 7/01/2016, con ecografía del 07/05/2016 con embarazo de 13.1 semanas, hoy 15.4 semanas, no síntomas urinarios, tolerancia de micronutrientes y cefalea ocasional. Se envía a control por primera vez con ginecología y nutrición y dietética. Se solicitan paraclínicos faltantes.

☐ Consulta de Control 2016/06/30 10:39:52 a.m.

Motivo de consulta: “Control prenatal” – Espinal, Tolima.

Cédula ciud. 1014220163 LIZETH VANESSA MORENO, Medicina general.
Hoy con 20.6 semanas, aun no percibe movimientos fetales, asintomática para vaso espasmo, no síntomas urinarios, no leucorrea, no pérdida vaginales, tolerando micronutrientes, cefalea ocasional, sin asistencia al servicio de urgencias en las últimas semanas, ya valorada por ginecología.

PROCESO No.
ACTOR
DEMANDADO
MEDIO DE CONTROL:

73001333301120180050400
LUZ NIDIA LEAL SANCHEZ Y OTROS
NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA - POLICÍA NACIONAL
REPARACION DIRECTA

☐ **Consulta Psicología** 201/09/08 09:56 a.m.

Motivo de consulta: Psicología por control prenatal – Apartado, Antioquia.

Cédula ciud. 1067836543 VIVIANA ELENA SANCHEZ CAUSIL, Psicología.

Se le brinda psicoeducación a la paciente sobre estimulación temprana, cuidados en el embarazo, estilos de vida saludables, importancia de la lactancia materna.

☐ **Consulta de Control** 2016/10/08 03:33:13 p.m.

Motivo de consulta: “Control prenatal” – Apartado, Antioquia

Cédula ciud. 70110343 JUAN ALVERTO VALLADARES VILLA, Medicina general.

Asiste a 5 control prenatal, con 27 semanas de gestación, test de O Sullivan del 27 de junio de 2016 con 3 muestras normales, al parecer con prestación transversa, tratada por ginecología por vaginitis, se formulan micronutrientes y se remite a ginecología.
Peso: 91 kg, Talla: 160 IMC: Obesidad II 35.54.

☐ **Consulta de Control** 2016/07/09 03:18:33 p.m.

Motivo de consulta: “Control prenatal” – Apartado, Antioquia

Cédula ciud. 70110343 JUAN ALVERTO VALLADARES VILLA, Medicina general.

Asiste a sexto control, refiere dolor pélvico, tiene orden médica para ecografía transvaginal, pendiente por agendar, refiere parestesias en miembros inferiores en las noches, fecha probable de parto para el 22 de octubre de 2016. Se da formula medica de micronutrientes, se remite a enfermería y se da cita de control en un mes. Peso: 92 kg, talla: 160 cm, IMC: Obesidad II 35.93.

☐ **Consulta de Control** 2016/30/09 08:46:08 a.m.

Motivo de consulta: “traen fórmula para transcripción” – Apartado, Antioquia

Cédula ciud. 71658061 HUBERT ARNOLDO NIÑO VELASQUEZ, Medicina general.

Esposo (Yeison Rodríguez Reyes) traen formula de enoxaparina, dada por la Dra. Carla Cristina Mazo obstetra de la clínica panamericana, para transcripción y van a viajar lejos.

☐ **Consulta de Control** 2016/10/10 08:31:21 a.m.

Motivo de consulta: “traen fórmula para transcripción” – Apartado, Antioquia

Cédula ciud. 71658061 HUBERT ARNOLDO NIÑO VELASQUEZ, Medicina general.

Asiste a control prenatal hoy con 38 más 2 semanas con fecha probable de parto (22/10/2016) por fecha de ultima menstruación y por ecografía del 15/03/2016 hoy 38 semanas, comenta parestesias tipo hormigueo en horas de la noche. Usuaria obesa, feto grande.

Peso: 93.5 kg, talla 159 cm, IMC: Obesidad II 36.98 Diagnostico: Z359 supervisión de embarazo de alto riesgo sin otra especificación, E669 Obesidad no especificada.

☐ **Consulta de Control** 2016/18/10 03:01:20 p.m.

Motivo de consulta: “Remisión al ginecólogo” – Espinal, Tolima.

Cédula ciud. 1014220163 LIZETH VANESSA MORENO, Medicina general.

Paciente con 39.2 semanas el día de hoy, se encontraba realizando controles prenatales en Urabá, percibe movimientos fetales, asintomática para vasoespasmo, con presencia de edema en miembros inferiores y parestesias en manos, sin síntomas urinarios, no perdidas vaginales, tolerando los micronutrientes, cefalea ocasional sin asistencia al servicio de urgencias, sin valoración por ginecología desde el 28 de septiembre de 2016, quien sospecha posible

PROCESO No.
ACTOR
DEMANDADO
MEDIO DE CONTROL:

73001333301120180050400
LUZ NIDIA LEAL SANCHEZ Y OTROS
NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA - POLICÍA NACIONAL
REPARACION DIRECTA

macrosomía fetal, acude para cambio de orden ya que fue expedida en Urabá. Llama la atención altura uterina para la edad gestación, por lo cual se remite para valoración por urgencias debido a edema persistente de miembros inferiores.

Diagnóstico: Z359 supervisión de embarazo de alto riesgo sin otra especificación, R609 Edema no especificado.

☐ **Consulta de Control** 2016/08/11 08:26:37 a.m.

Motivo de consulta: "Dolor abdominal" – Espinal, Tolima.

Cédula ciud. 13749884-ARLEM-PENALOZA VERTEL, Medicina general.

Paciente con cuadro clínico de más o menos 4 días de evolución caracterizado por dolor abdominal y tratamiento con acetaminofén. Se envía acetaminofén + butilbromuro de hioscina 500 + 10 mg.

Diagnóstico R10 dolor abdominal y pélvico.

☐ **Consulta de Control** 2016/08/11 11:18:46 a.m.

Motivo de consulta: "Me siento triste debido a la muerte de mi hijo recién nacido" – Espinal, Tolima.

Cédula ciud. 65778095 ANEGELA INES ZABALA GONZALEZ, Psicología.

Es atendida por psicología y relata que su hijo nació a término por cesárea, con algunas complicaciones del corazón y respiratorias el día 24 de octubre de 2016 y murió el día 30 de octubre de 2016. Refiere que ha presentado episodios de llanto constante y rabia, arrojando objetos y gritando de manera inconsolable, afirmando que no duerme y come poco. Diagnóstico: Z634 Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro

HISTORIA CLÍNICA – HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E

☐ **Consulta Control** 22/10/2016 03:05:44 p.m.

Motivo de consulta: "Edemas " Servicio de urgencias

Enfermedad Actual: Paciente reconsulta por aumento del edema en miembros inferiores, cinco días atrás se realiza perfil toxémico negativo, movimientos fetales activos, niega dolor pélvico, sangrado vaginal y amniorrea.

Diagnósticos:

1. Trastorno hipertensivo

2. Alto riesgo por obesidad.

Se toma monitoria fetal categoría I sin dinámica uterina, edema grado II en miembros inferiores, Tensión arterial 118/84 mmHg, sin premonitorios, cefalea hace 5 días.

Se realiza cesárea segmentaria transperitoneal con anestesia raquídea por detección en el descenso y sospecha de estado fetal no satisfactoria firma previa de consentimiento informado, nace feto único vivo de sexo masculino, de 3730 gr, talla: 51 cm. Procedimiento sin complicaciones.

PROCESO No.
ACTOR
DEMANDADO
MEDIO DE CONTROL:

73001333301120180050400
LUZ NIDIA LEAL SANCHEZ Y OTROS
NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA - POLICÍA NACIONAL
REPARACION DIRECTA

Con adecuado proceso post operatorio, hemodinamicamente estable, pasa al servicio de hospitalización con alojamiento continuo y lactancia materna exclusiva, analgésicos y antibiótico intravenoso. DR. JUAN CARLOS RAMIREZ NUÑEZ.

A las 24 horas post operatorias y con adecuada evolución la paciente recibe egreso con formula médica, cita de control por ginecología, cita de control por planificación familiar, signos de alarma y recomendaciones. DR. JORGE FERNANDO NAVARRO CARTAGENA Reg: 6297

HIJO DE BERTA JULIETH MOSQUERA LEAL

☐ **Consulta Control** 24/10/2016 09:44:00 a.m.

Motivo de consulta: "Recién Nacido "

Servicio Consultorio - urgencias

Producto de primer embarazo con edad gestacional de 39 semanas, que nace por cesárea debido a hipertensión arterial inducido por el embarazo y obesidad materna, masculino vivo, con llanto espontaneo al nacer, apgar al minuto de 8/10 y a los 5 minutos 9/10, 09:15 am, con peso de 3730 gr, Talla: 52 Cm, PC: 35 cm, PT: 36 cms, PA: 35 cms.

Presencia de síndrome de dificultad respiratoria por polipnea, desbalance toracoabdominal para un Silverman Anderson de 3/0, no cianosis, saturación de 94% con FIO2 100%, tórax con ruidos cardiacos rítmicos, murmullo vesicular simétrico, algunos roncus. Rc: 150 lxm, FR: 70 x min, T°: 26.8°C, Peso: 3.730 gr.

Diagnósticos: Recién nacido masculino de peso y talla adecuadas para la edad gestacional, Síndrome de dificultad respiratoria secundario a taquipnea transitoria del recién nacido Vs aspiración de líquido amniótico claro.

Por lo cual se ordena la hospitalización, nada vía oral, cabecera a 30 grados, incubadora para mantenimiento eutermico, O2 por HODD, dextrosa al 10%, monitorización continua y glucometría cada 8 horas.

Plan: Se solicita manejo integral en III nivel UCI neonatal, Se explica a la madre quien refiere entender y aceptar. DR. GEOVANNY REYES BARRETO.

Análisis: paciente masculino de 9 horas de vida con diagnósticos anotados, en el momento estable hemodinamicamente, afebril, hidratado con signos de dificultad respiratoria dados por tirajes subcostales y polipnea, se indica hospitalizar para seguimiento y manejo, se le explica a la madre quien refiere entender y aceptar. Remisión a Calambeo.

DR. JUAN CARLOS RAMIREZ NUÑEZ. Reg: 264

SOLICITUD DE SERVICIOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Con el número de solicitud 74834 con fecha del 24 de octubre de 2016 a las 02:15:38 p.m. para hospitalización del hijo de Bertha Julieth Mosquera Leal, desde el Hospital San Rafael del

73001333301120180050400
LUZ NIDIA LEAL SANCHEZ Y OTROS
NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA - POLICÍA NACIONAL
REPARACION DIRECTA

[illegible]

Página 20 de 35

PROCESO No.
ACTOR
DEMANDADO
MEDIO DE CONTROL:

73001333301120180050400
LUZ NIDIA LEAL SANCHEZ Y OTROS
NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA - POLICÍA NACIONAL
REPARACION DIRECTA

Se inicia antibiótico de primera línea, pero por evolución tórpida y rápida se decide iniciar cefepime intravenosos y se realiza intubación oro traqueal (IOT) acoplándose a máquina para optimizar gases, se solicita ecocardiograma prioritario, eco cerebral y se explica la situación al padre.
ECOCARDIOGRAMA PEDIARTICO

25/10/2016 – Hipertensión moderada severa con leve dilatación del ventrículo derecho con morfología de septo IV tipo II con DAP mínimo normal para la edad y función sistólica del VI conservada. Ausencia de alteraciones de ritmo durante el presente estudio.

Fecha: 26/10/2016:

Paciente en regulares condiciones, con mal control de CO2 sin disminución del mismo, presencia de academia respiratoria severa y parámetros ventilatorios en ascenso, se inicia óxido nítrico con mejoría de la saturación, pero con oxigenación comprometida, presencia de tensiones arteriales con tendencia a la hipertensión, se inicia relajación y se acopla a la máquina, academia respiratoria, fracaso ventilatorio. Radiografía de tórax con lesiones pulmonares, timo grande, aurícula derecha grande, presencia de hipertensión pulmonar severa, con compromiso de cavidades derechas, con tendencia a la hipertensión arterial luego del inicio del óxido nítrico y pronóstico reservado.

Fecha: 27/10/2016

Evolución hacia el deterioro, multisoportado y hemodinamicamente soportado, requiriendo soporte ventilatorio con parámetros altos con óxido nítrico por hipertensión pulmonar severa gases con acidosis respiratoria importante dando manejo dinámico al ventilador y criterio para ventilación de alta frecuencia. Radiografía de tórax con opacidad alveolar basal derecha, se explica a los padres el mal estado general del paciente y el alto riesgo de fallecer a pesar del esfuerzo terapéutico, refieren entender y aceptar.

Fecha: 28/10/2016

Paciente en pésimas condiciones generales, con falla multisistémica secundario a choque asfíctico e hipertensión pulmonar severa con dilatación del ventrículo derecho y disfunción del mismo, alta sospecha de proceso infeccioso asociado a infección de vías urinarias de la madre. Inicialmente con tendencia a la trombocitopenia luego 130 mil plaquetas, siendo imposible el control del dióxido de carbono (CO2), de la academia respiratoria a pesar de los múltiples esfuerzos en estrategias ventilatorias, compromiso grave de la perfusión/ventilación por hipertensión pulmonar severa. El día de hoy con falla renal anurica de 12 horas y función renal elevada secundario a choque asfíctico en el que se encuentra, indicando catéter de diálisis peritoneal urgente, presencia de hipotensión persistente con pronóstico incierto y se habla con los padres.

Fecha: 28/10/2016

Descripción quirúrgica – Cirugía No: 45374

Procedimiento quirúrgico: paso de catéter para diálisis peritoneal.

Fecha: 29/10/2016

evolución hacia el deterioro, hemodinamicamente lábil y multisoportado, requerimiento de soporte ventilatorio con parámetros altos con óxido nítrico por hipertensión pulmonar severa, la cual se encuentra se encuentra moderada, por lo que se inicia descenso gradual del óxido nítrico hasta suspender, presencia de acidosis respiratoria importante, pendiente remisión a mayor nivel, seguimiento de policultivos negativos a la fecha, con pupilas en 4 milímetros no reactivas bilateralmente, posiblemente secundario a muerte encefálica a hipotensión sostenida, se explica a

PROCESO No.
ACTOR
DEMANDADO
MEDIO DE CONTROL:

73001333301120180050400
LUZ NIDIA LEAL SANCHEZ Y OTROS
NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA - POLICÍA NACIONAL
REPARACION DIRECTA

los padres el mas estado general del paciente y el alto riesgo de fallecer en las próximas horas a pesar del esfuerzo terapéutico, refieren entender y aceptar.

Fecha: 30/10/2016

Paciente quien presenta a la 01:50 am paro cardiaco, iniciando maniobras de reanimación avanzada sin obtener respuesta, sin pulsos, sin frecuencia cardiaca, sin signos vitales y se diagnostica muerte.

Diagnósticos de egreso:

1. Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido. (P220)
 2. Asfixia del nacimiento. (P219)
 3. Dificultad respiratoria del recién nacido. (P229)
 4. Falla ventilatoria
 5. Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre. (P000)
 6. Madre obesa y con hipertensión crónica
 7. Hipertensión pulmonar primaria. (I270)
 8. Sepsis bacteriana del recién nacido. (P369)
 9. Potencialmente infectado madre infección de vías urinarias activa
 10. Taquipnea transitoria del recién nacido. (P221)
- DR. JAIME AUGUSTO LEON GUTIERREZ Reg: 732400

CONTRATO CON LA RED EXTERNA SUSCRITOS POR LA POLICIA NACIONAL PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SUS USUARIOS.

HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DEL ESPINAL

Se contaba con contrato con el **HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DEL ESPINAL** con Nit 890701033-0 y numero de contrato 87-5-20167-16 con el objeto de contratar en la prestación de servicio de salud de bajo y mediano nivel de complejidad en hospitalización, urgencias, laboratorio clínico, imagenología: Rayos X y ecografías, terapia física y rehabilitación, consulta externa medicina general, odontología general, programas de promoción y prevención, consulta externa de medicina especializada (Ortopedia, cirugía general, medicina interna, pediatría, ginecoobstetricia) traslado asistencial básico. Según el acuerdo 002 de 2001 del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de policía y el suministro de medicamentos intrahospitalarios según acuerdo 052 de septiembre de 2013 del cssmp, y todos los servicios de salud debidamente habilitados por secretaria de salud departamental, dirigido a usuarios del subsistema de salud de la policía nacional residentes en el municipio de espinal y municipios circunvecinos en el departamento del Tolima, con un valor inicial de \$ \$ 200.000.000,00 con una adición de \$ 100.000.000,00, para un valor total de \$ 300.000.000,00 con fecha de inicio del 30/09/2016 y con fecha de término del 29/05/2017.

"DIACORSA" SUCURSAL INSTITUTO DEL CORAZON DE IBAGUE.

Se contaba con contrato con la Unión Temporal Unión Salud Colombia con Nit 800185449-9 y numero de contrato 87-7-20002-16, contratar en la ciudad de Ibagué la

prestación de los servicios de cirugía cardiovascular para atender las necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional del área de sanidad Tolima, con un valor inicial de \$350.000.000,00 con fecha de inicio del 23/02/2016 y con fecha de término del 22/09/2016.

REVISIÓN CIENTÍFICA DEL CASO EN CONCRETO

Toda mujer embarazada corre el riesgo de complicarse durante el curso del embarazo, parto o post nacimiento, de igual forma, toda gestante con unas condiciones médica u obstétrica conocida o imprevista con un riesgo real o potencial para su salud y la de su hijo es considerada como embarazo de alto riesgo.

La gestación es un proceso dinámico o continuo y un factor de riesgo puede evidenciarse en cualquier momento del embarazo y persistir permanente o desaparecer al cabo de un tiempo antes de terminar el embarazo, existiendo múltiples factores de riesgo conocidos para fetos, neonatos y madres, entre ellos podemos señalar: malformación pélvica materna, nivel socioeconómico bajo, embarazo no planeado y no deseado, talla baja, fumadora, gran múltipara, obesidad, periodo intergenésico corto y largo, anemia severa, embarazo múltiple, hipertensión crónica, pre eclampsia, cardiopatía, enfermedad de transmisión sexual, malformación fetal, embarazo previo con malformación fetal, macrosomía previa, amenaza de aborto, labor de parto prematuro, muerte fetal, restricción del crecimiento fetal, ruptura prematura de membranas y muchas más.

La obesidad lleva a condiciones de alto riesgo durante el embarazo, como ser aborto espontáneo, diabetes gestacional, hipertensión gestacional, pre eclampsia, parto prematuro de indicación médica, alteraciones del trabajo de parto y mayor tasa de cesárea incluso ciertos tipos de cáncer; incrementa la posibilidad de complicaciones en el embarazo y posterior a este, entre las complicaciones que podemos mencionar están enfermedades hepáticas, trastornos trombo embólicos venosos (más frecuentes en el 2do trimestre) los trastornos del suelo pélvico, diabetes gestacional, enfermedad hipertensiva del embarazo, distocias, macrosomía fetal entre otras complicaciones a futuro para la salud materna y del bebé.

Las placentas de mujeres obesas son significativamente más pesadas al nacimiento y el peso placentario se correlaciona con edad materna, IMC pre-embarazo y la ganancia de peso gestacional con el peso del neonato y la masa grasa. Estudios en animales muestran que la dieta rica en grasa en gestación reduce el desarrollo prenatal y altera la estructura de la placenta. El entorno metabólico materno afecta al crecimiento temprano y la expresión de los genes de la placenta, así como a la función placentaria posterior, que se manifiestan clínicamente al final del embarazo. Un posible mecanismo es que los receptores de insulina son más abundantes en la superficie del trofoblasto materno en las primeras etapas de la gestación que en las posteriores. La hiperinsulinemia asociada a la RI relacionada con la obesidad da lugar a respuestas diferenciales en los trofoblastos placentarios.

El índice de bishop es un índice cuyo objetivo es determinar de manera confiable, la posibilidad de inducción del trabajo de parto y los fármacos ideales para realizarla. Consta a sí mismo de cinco parámetros, cada uno de acuerdo al estadio, otorga un puntaje diferente, 0, 1, 2, 3. Junto a esto, se ha demostrado bajo varios ensayos clínicos, la eficacia del Misoprostol para la maduración cervical o la inducción del trabajo de parto, la fase previa del trabajo del parto o también llamada maduración cervical, cambia las propiedades del cuello uterino entre ellas borramiento, longitud, consistencia y permeabilidad, por tanto se determina a la inducción como el intento de generar contracciones uterinas junto a cambios cervicales, lo que da inicio a la fase activa del trabajo de parto.

Varias organizaciones avalan su uso tales como la Federación Latinoamericana de Ginecología y Obstetricia (FIGO), Federación Latinoamericana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FLASOG), Organización Mundial de la Salud (OMS). Todas ellas establecen claramente sus indicaciones y formas de uso de este fármaco. La dosis efectiva de Misoprostol en la población de estudio fue de 25 microgramos, con un número de tres dosis e intervalo de 6 horas; con el cual se obtuvo un 62 % de recién nacidos sanos; porcentaje equiparable con la progresión a parto vaginal observada en las madres incluidas en esta investigación.

De los 130 millones de nacimientos que ocurren en el mundo cada año, hay cerca de 4 millones de muertes neonatales (menores de 28 días de vida), de las cuales el 98% ocurren en los países en vía de desarrollo. Las principales causas de muerte neonatal en el mundo son los nacimientos pre término (28%), infecciones severas (36%, incluyendo sepsis y neumonía 26%, tétano 7% y diarrea 3%) y complicaciones de la asfixia (23 %), todas relacionadas con los trastornos respiratorios neonatales.

El Síndrome de Dificultad Respiratoria del Recién Nacido (SDR) Cuando el recién nacido respira por primera vez, el aire entra a los pulmones y distiende o infla los alvéolos pulmonares, que son unas pequeñas bolsas, de paredes delgadas, que almacenan el aire que el niño respira y que permiten que el oxígeno pase a la sangre y de ahí a todas las partes del cuerpo. Cuando el niño exhala, el aire escapa de los alvéolos, pero estos no se desinflan completamente; queda un pequeño volumen de aire (que los médicos denominan volumen pulmonar residual). Al estar parcialmente inflados, la entrada de aire en las siguientes respiraciones es más fácil y el niño no tiene que hacer grandes esfuerzos para respirar.

El pulmón maduro produce una sustancia llamada tensioactivo o surfactante que ayuda a que mantener ese volumen pulmonar residual. En algunas ocasiones, el niño recién nacido no tiene suficiente surfactante en sus pulmones y los alvéolos se desinflan (colapsan) en cada respiración, y el esfuerzo para volverlos a inflar es muy grande, lo que produce dificultad respiratoria, fatiga y eventualmente la respiración falla y el niño puede morir.

La principal causa de deficiencia de surfactante es el nacimiento prematuro, debido a que los pulmones no han completado los procesos de alistamiento para que el niño viva fuera del útero.

Típicamente, los niños con SDR presentan dificultad para respirar casi desde el momento del nacimiento, y en general antes de que se cumplan dos horas de vida. El bebé respira más rápido de lo habitual, y el esfuerzo se nota porque se le hunden los espacios entre las costillas e incluso se ve hundimiento del abdomen al inspirar. Al exhalar se puede

producir un quejido o gruñido, y si se mira con atención, los orificios de la nariz se dilatan con cada respiración.

Hay algunos exámenes que ayudan a descartar otras causas de enfermedad, aunque no se requieren para iniciar el tratamiento:

- **Radiografía de tórax:** es un estudio seguro e indoloro donde se obtiene una imagen del pecho del bebé, que permite visualizar órganos y estructuras como el corazón, los pulmones, vasos sanguíneos y parte de la vía respiratoria.
- **Gases arteriales:** se examina una muestra de sangre de una arteria para determinar el contenido de oxígeno y otras sustancias y determinar el grado de acidez de la sangre.
- **Hemograma y cultivos:** exámenes de laboratorio donde se toma una muestra de sangre para descartar mirar si hay anemia y para evaluar si existe infección.

En la vida intrauterina la circulación sanguínea es diferente de la vida adulta. La oxigenación de la sangre se produce en la placenta. Los pulmones están parcialmente colapsados, y el corazón no les inyecta una gran cantidad de sangre. Las arterias pulmonares están contraídas y la presión en la arteria pulmonar es muy elevada. Después del nacimiento, los pulmones deben asumir la función de oxigenar la sangre. La circulación debe cambiar del patrón fetal al patrón extrauterino: la presión de la arteria pulmonar debe descender, las arterias dentro de los pulmones se deben relajar y el corazón bombea gran cantidad de sangre al pulmón para que sea debidamente oxigenada, regrese del pulmón a la parte izquierda del corazón y de allí sea enviada a todos los órganos para que reciban el oxígeno necesario para su correcto funcionamiento.

Si esta transición circulatoria no se desarrolla adecuadamente, puede comprometer el funcionamiento del corazón y los pulmones y afectar la correcta oxigenación de la sangre. Problemas tales como la asfixia neonatal (falta de oxígeno durante el parto o al nacer) o la aspiración de meconio pueden afectar la transición de la circulación y provocar una persistencia de la presión arterial pulmonar elevada. Este trastorno se llamó anteriormente persistencia de la circulación fetal y hoy día los médicos lo denominan

Hipertensión Pulmonar Persistente. El niño afectado desarrolla síntomas de dificultad respiratoria, o problemas para mantener una adecuada oxigenación de la sangre y grados variables de insuficiencia de la función cardiaca.

El manejo consiste en tratar la causa desencadenante y aliviar el exceso de presión en la arteria pulmonar. Se utilizan medicamentos que relajen los músculos de las arterias como:

- Oxígeno suplementario, el cual es parte importante del tratamiento porque ayuda a dilatar las arterias y arteriolas pulmonares. Se administra a altas concentraciones.
- El Óxido nítrico inhalado Es un gas que se puede administrar para relajar y dilatar los vasos pulmonares. Se administra en niños con ventilación mecánica (respirador artificial) junto con el oxígeno.
- Sildenafil Es un medicamento que también ayuda a relajar los vasos pulmonares.
- Oxigenación Extracorpórea Transmembrana (ECMO) En algunos casos todas las medidas anteriores fallan y es necesario oxigenar artificialmente la sangre del niño. En casos excepcionales se recurre a la oxigenación extracorpórea a través de membrana (ECMO, por su sigla en inglés), que es un dispositivo similar al que se emplea en cirugías de corazón abierto. La sangre venosa es conducida a un equipo especial que funciona como un pulmón artificial fuera del cuerpo. Pasa a través de una membrana sintética que permite la oxigenación y la eliminación del dióxido de carbono, y es regresada a la circulación del niño. Esta es una medida temporal que mantiene la vida mientras se alivia el problema de hipertensión pulmonar persistente. Implica riesgos, es muy costosa y solo está disponible en pocos hospitales y por tanto su uso se reserva para casos especiales.

CONCLUSIONES AUDITORIA MEDICA HISTORIA CLINICA DE LA SEÑORA BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL E HIJO

1. Es importante resaltar que la paciente tuvo múltiples atenciones a lo largo de los años, lo que demuestra la cobertura en salud de forma continua por parte de su EPS.
2. Las atenciones muestran que siempre ha presentado problemas respecto a la obesidad marcada como comorbilidad principal.
3. Siempre que solicitó el servicio se prestó, independientemente de los constantes cambios de domicilio que presentó la usuaria.
4. Asiste a 7 controles prenatales según el registro en su carné prenatal, donde en él también es calificada con obesidad según grafica para la evaluación de la embarazada según IMC.
5. Se envían los laboratorios y ecografías obstétricas pertinentes para el manejo de control prenatal de acuerdo a las guías de manejo.
6. Queda claro que no se observa que el médico general tratante deje escrito la necesidad de realización de cesárea en la historia clínica y donde el mismo profesional aclara cada uno de los tiempos de las diferentes ecografías, tomando la fecha de última menstruación y primera ecografía obstétrica.
7. La paciente en cuestión al entrar al servicio de urgencias del hospital San Rafael del Espinal y es atendida con la mayor brevedad y bajo los protocolos institucionales enmarcados para el caso.
8. **El Hospital San Rafael del Espinal E.S.E realiza a tiempo la remisión del recién nacido, siendo oportuno y eficaz.**
9. **Se concluye que la atención materna fue adecuada, continua y sin falla diagnóstica y sujeta a la lex artis.**
10. Se observa la evolución tórpida del menor, debido a su hipertensión pulmonar, lo que afectó rápidamente su salud, viendo cómo se realizó todo

el desarrollo médico posible para mejorar su estado, pero con el pasar de las horas sus órganos no respondieron, lo que provoca su muerte.

11. la muerte neonatal según la historia clínica del recién nacido está relacionada con la posible sepsis secundaria a infección de vías urinarias materna causante de la falla cardíaca.

12. Se contaba con los contratos actualizados para la época con cada una de las instituciones prestadoras de salud, los cuales atendieron a la paciente.

OTRAS RAZONES DE DEFENSA

En casos como el que motivo esta litis, tenemos que frente a tal presunción le corresponde a la entidad demandada (Policía Nacional), para eximirse de responsabilidad, demostrar la existencia de fuerza mayor, culpa exclusiva de la víctima o el hecho también exclusivo y determinante de un tercero, o bien acreditar el comportamiento diligente que permita deducir su ausencia de culpa en la producción del daño.

Y la prueba de diligencia para destruir tal presunción, no es otra cosa distinta que la demostración de que al paciente se le otorgó una atención adecuada, en las mejores condiciones permitidas por el servicio.

El subsistema de salud de la Policía Nacional lo constituye la Policía Nacional y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, cuyo objeto es prestar el servicio de sanidad inherente a las operaciones militares y del servicio policial como parte de su logística militar y además brindar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios y por tanto tienen derecho a que se les suministre dentro del país asistencia médica, quirúrgica, odontológica, hospitalaria, farmacéutica y demás servicios asistenciales en hospitales, clínicas y otras unidades prestadoras de servicio o por medio de contratos de tales servicios con personas naturales o jurídicas.

Refiriéndonos al cumplimiento de la obligación del médico bien es sabido que la doctrina señala que dicha prueba consiste en demostrar que éste profesional de la medicina ejecutó la prestación a su cargo, esto es la serie de actos llamados “medios”, si se quiere previstos por la ciencia y el arte médico para el tratamiento del caso que el paciente le confió o sea:

- Que estudió la historia y particularidades del paciente;
- Que en presencia de los síntomas consultados y percibidos y hecha la evaluación de su estado de salud, ordenó los exámenes previos para precisar el diagnóstico; sino acertado por lo menos consecuente en esas circunstancias
- Como consecuencia de lo anterior determinó la terapéutica correspondiente;
- Que preparo al paciente con las drogas e indicaciones necesarias,
- Que se rodeó del personal auxiliar especializado y experimentado,
- Que controló los síntomas vitales del paciente ,
- Que dio las órdenes y las instrucciones apropiadas para el control respectivo
- Que explico al paciente o a sus familiares los efectos y las precauciones que se deben tener
- Que mantuvo un control y vigilancia sobre el paciente.

De otra parte el Consejo de Estado define que en los procesos administrativos la falla del servicio médico, en cuanto a la prueba se refiere, corresponde a quien mejor pueda demostrarlo dentro del proceso, dentro de los procesos de responsabilidad médica adelantados por los pacientes y/o sus familiares, de naturaleza administrativa; demostrar indispensablemente la existencia de los tres elementos estructurales de la responsabilidad, como son: el hecho culposo del profesional de la salud, el daño sufrido por el paciente y/o su familia, y el nexo causal entre ese daño y el acto médico debatido.

Inicialmente miremos las anotaciones que figuran en cada una de las historias clínicas que reposan en las entidades hospitalarias, donde fue atendido el paciente

Ahora bien, es de pleno conocimiento que en responsabilidad médica, el título jurídico de imputación es la falla en el servicio, por lo tanto estamos ante un régimen de responsabilidad subjetivo. La falla del servicio, se define como el quebrantamiento de una

PROCESO No.
ACTOR
DEMANDADO
MEDIO DE CONTROL:

73001333301120180050400
LUZ NIDIA LEAL SANCHEZ Y OTROS
NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA - POLICÍA NACIONAL
REPARACION DIRECTA

obligación que está a cargo del Estado y su existencia se desprende del artículo 365 de la C. P., en la medida en que éste asigna al Estado la finalidad esencial de prestar los servicios públicos, lo cual supone que se presten adecuadamente y no en una forma defectuosa que termine generándole daños a los particulares.

La falla del servicio se ha manejado desde dos puntos de vista: la falla probada y la falla presunta. La primera es aplicable al régimen general de responsabilidad y la presunta a los regímenes de excepción. Para el caso de la responsabilidad médica, jurisprudencialmente se ha establecido la figura de la falla presunta, en la cual no le corresponde probar los hechos al demandante, sino a quien le es posible hacerlo, en este caso, la entidad demandada, que para el caso particular es a la **POLICIA NACIONAL** por ser la que maneja todas las circunstancias alrededor del paciente, como la historia clínica, los diagnósticos, el tratamiento, entre otras.

Tampoco le asiste responsabilidad alguna en cuanto a la **OMISION EN EL DEBER DE SEGURIDAD Y CUIDADO DEBIDO** se refiere, pues en estos casos similares, la obligación de seguridad, y el deber de cuidado y vigilancia debe ser asumido por los establecimientos hospitalarios o prestadores de servicios de salud con las que la entidad contrata la prestación de dichos servicios. Ahora en relación con los pacientes, estos establecimientos hospitalarios o centros de prestación de servicios médicos, deben comprometerse a evitar que los pacientes sufran algún daño, durante el tiempo que permanezcan internados en dichas instituciones. Este deber, tiene la particularidad de ser un servicio extra médico, que por presentar un tipo de riesgo distinto de la falla médica, la convierte en una obligación que exige un resultado claro y necesario para el ejercicio de la actividad médica propiamente dicha. Por ello se dice que cuando un paciente ingresa al centro hospitalario, clínica u similar, la institución adquiere dos obligaciones generales: la primera, tratar de aliviar al paciente, y la segunda, evitar que algún daño colateral le ocurra mientras dura el acto médico.

PROCESO No.
ACTOR
DEMANDADO
MEDIO DE CONTROL:

73001333301120180050400
LUZ NIDIA LEAL SANCHEZ Y OTROS
NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA - POLICÍA NACIONAL
REPARACION DIRECTA

Con relación a la primera responsabilidad no existe controversia. Los Hospitales y Clínicas deben garantizar que durante la permanencia del paciente en la institución, se efectúen todos los esfuerzos necesarios para la recuperación de su salud. El cuidado incluye la preparación del paciente antes de una cirugía, el tratamiento post-operatorio de restablecimiento, el suministro adecuado de medicamentos y en general, todas aquellas actividades que permitan garantizar plenamente su recuperación.

Respecto de la segunda, el Consejo de Estado ha precisado que si bien dicha obligación abarca aspectos distintos del servicio médico propiamente dicho, su existencia es presupuesta para la prestación del mismo, por lo cual debe ser garantizado con total diligencia y cuidado por los entes hospitalarios. La obligación de seguridad y custodia entonces, es una responsabilidad que se encuentra en cabeza de los Hospitales, Clínica y de su personal, de manera directa.

Como nos encontramos ante hechos que deben ser analizados a la luz de la teoría que enseña la falla en la prestación del servicio médico, bajo la cual, habiéndose decantado jurisprudencialmente la tesis según la cual el servicio médico debe ser tratado como una obligación de medios y no de resultado, teniendo en cuenta que en su cumplimiento debe el personal médico poner a disposición del paciente todos los medios de carácter científico, técnico, administrativo y operativo de que disponga, agotando la prudencia, diligencia y conocimientos tendientes a lograr la recuperación de la salud o a hacer menos nocivas las consecuencias de una afección, sin que ello implique que el médico tratante deba, en manera alguna, asegurar el resultado mismo de su prestación. Por ello, una urgencia médica es toda situación que requiera una actuación médica inmediata.

EN EL PRESENTE CASO, LAS ACCIONES TENDIENTES A GARANTIZAR LA SALUD DEL HIJO DE BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL, FUERON OPORTUNAS, INMEDIATAS Y ACERTADAS DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS EN ATENCIÓN DE PACIENTES.

OPOSICIÓN A LAS PRUEBAS APORTADAS DEMANDANTE.

Esta defensa se opone a los documentos aportados como historia clínica - de Avidanti S.A.S. Clínica Avidanti Ibagué Y POLICIA NACIONAL - no corresponden la totalidad de la historia clínica de las atenciones médicas brindadas al paciente, hijo de Bertha Julieth Mosquera Leal.

Esta defensa aporta copia íntegra de la historia clínica del paciente.

1. PRUEBAS

I. APORTADAS CON LA CONTESTACIÓN

- HISTORIA CLINICA SEÑORA BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL SANIDAD TOLIMA.
- AUDITORIA MEDICA del caso a la HISTORIA CLINICA SEÑORA BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL E HIJO.
- Oficio de fecha 20 noviembre de 2020, allegando auditoria medica al caso.
- Oficio No S-2020-136226 UPRES GUSAP de fecha 03 de diciembre de 2020. Allegando historia clínica de la señor BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL.
- Oficio No 136179 SEGEN UNDEJ de fecha 04 noviembre de 2020.
- Oficio No 136257 SEGEN UNDEJ de fecha 03 diciembre de 2020, solicitando copia de los contratos con el **HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DEL ESPINAL** con Nit 890701033-0 y numero de contrato 87-5-20167-16, contrato con la Unión Temporal Unión Salud Colombia con Nit 800185449-9 y numero de contrato 87-7-20002-16, contratar en la ciudad de Ibagué la prestación de los servicios de cirugía cardiovascular para atender las necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional del área de sanidad Tolima, con un valor inicial de \$350.000.000,00 con fecha de inicio del 23/02/2016 y con fecha de término del 22/09/2016.

PRUEBAS DOCUMENTALES SOLICITADAS:

- Solicito a su señoría tener como prueba la respuesta que se dé al **Oficio No 136257 SEGEN UNDEJ** de fecha 03 diciembre de 2020, solicitando copia de los contratos con el **HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DEL ESPINAL** con Nit 890701033-0 y numero de contrato 87-5-20167-16, contrato con la Unión Temporal Unión Salud Colombia con Nit 800185449-9 y numero de contrato 87-7-20002-16, contratar en la ciudad de Ibagué la prestación de los servicios de cirugía cardiovascular para atender las necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional del área de sanidad Tolima, con un

PROCESO No.
ACTOR
DEMANDADO
MEDIO DE CONTROL:

73001333301120180050400
LUZ NIDIA LEAL SANCHEZ Y OTROS
NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA - POLICÍA NACIONAL
REPARACION DIRECTA

valor inicial de \$350.000.000,00 con fecha de inicio del 23/02/2016 y con fecha de término del 22/09/2016.

13.3. PRUEBAS DE TESTIMONIALES

Sírvase señor Juez, escuchar en declaración a los siguientes testigos técnicos:

Medico **DIEGO FERNANDO HENAO MENDOZA** Médico Auditor Garantía de la Calidad Unidad Prestadora de Salud Tolima, en calidad de médico que realizo la auditoria del caso, para que se pronuncie sobre los hechos de la demanda y sustente su auditoria.

Sera notificado por esta defensa.

Al **DR. JAIME AUGUSTO LEON GUTIERREZ** Reg: 732400, quien realizo la atención al menor el día **Fecha: 30/10/2016**. El objeto de esta prueba es que se pronuncie sobre los hechos de la demanda por ser el medico tratante en vida del menor. El testigo podrá ser citado en la Av. 19 # 13 vía Calambeo de la ciudad de Ibagué, instalaciones de la Clínica Avidanti Ibagué.

DR. GEOVANNY REYES BARRETO y DR. JUAN CARLOS RAMIREZ NUÑEZ. Reg: 264 quien realizo la atención al menor el día **Fecha: 24/10/2016**. El objeto de esta prueba es que se pronuncie sobre los hechos de la demanda por ser el médico tratante en vida del menor. Será notificado por esta defensa:

Interrogatorio de parte:

Ruego a su señoría citar a Interrogatorio de parte al señora **BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL** C.C 1105681211. Sobre los hechos de la demanda como paciente.

13 NOTIFICACIONES

Las recibiré en la secretaria de ese Honorable Despacho, al correo detol.notificacion@policia.gov.co o en la oficina del suscrita ubicada en la Carrera 48 sur No. 157-199 vía picalaña tel. **3165249761**, dentro de las instalaciones del Comando del Departamento de Policía Tolima (Oficina de Defensa judicial) CORREO: numael.quintero@correo.policia.gov.co para audiencia virtuales.

PROCESO No.
ACTOR
DEMANDADO
MEDIO DE CONTROL:

73001333301120180050400
LUZ NIDIA LEAL SANCHEZ Y OTROS
NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA - POLICÍA NACIONAL
REPARACION DIRECTA

14 PERSONERÍA

Solicito al Honorable Magistrado, se me reconozca personería en los términos y para los fines del poder conferido.

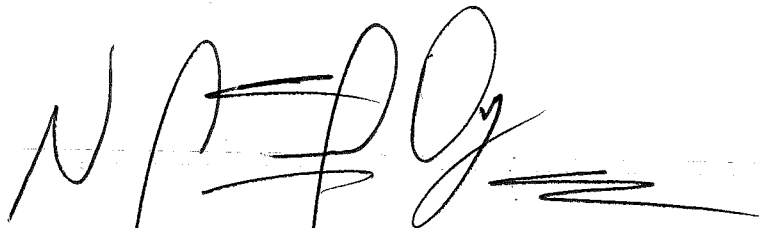
15 ANEXOS

Poder
Constancia de que en la actualidad ejerce las funciones de Comandante del Departamento de Policía Tolima
Constancia de vinculación laboral del suscrito
Resolución No. 2496 del 22.05.19
Resolución No. 3969 del 30.11.06
Resolución 4535 del 29.06.17
Lo que se relaciona en el acápite de pruebas

PETICIÓN

Por todo lo anterior, solicito al señor Juez desestime todas y cada unas de las pretensiones de la demanda y en su lugar exonere de cualquier tipo de responsabilidad administrativa a la Policía Nacional.

Del Señor Juez,



NUMAEL DEL CARMEN QUINTERO OROZCO
C.C. 7.574.705 de Valledupar
T.P. 260.508 C.S.J.



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
SECRETARÍA GENERAL

PROSPERIDAD
PARA TODOS

Ibagué, 27/11/20

Señor
JUEZ 11.º ADMINISTRATIVO
E. S. D.

PROCESO: 2018-504
ACTOR: Luz Nidia Leal Sanchez y otros
ACCIÓN: Reparación directa.

Coronel **RODOLFO OSWALDO CARRERO VILLAMIL** con domicilio y residencia en la ciudad de Ibagué, identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.166.3596 de Tunja (Boyacá), obrando como representante legal del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL DE COLOMBIA**, en mi calidad de Comandante del Departamento de Policía Tolima, según resolución N° 2496 del 22 de abril de 2019 suscrita por el Ministerio de Defensa Nacional y en virtud de la delegación efectuada por el Art. 2º de la Resolución No. 3969 del 30/11/06 y Resolución No. 4535 del 29/06/17 emanadas del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**, confiero poder amplio y suficiente al Doctor **NUMAEL DEL CARMEN QUINTERO OROZCO**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 7.574.705 de Valledupar (Cesar) y Tarjeta profesional No. 260.508 del Consejo Superior de la Judicatura, para que atienda el proceso de la referencia hasta su culminación.

Mi apoderado queda facultado para recibir, desistir, sustituir y reasumir el presente poder, interponer todos los recursos legales y pertinentes, intervenir de manera personal en los incidentes e instancias a que haya lugar en pro de la defensa de la entidad representada, igualmente conciliar total o parcialmente las pretensiones de la demanda de acuerdo con los parámetros del Comité de Conciliación y de Defensa Judicial del Ministerio de Defensa y la Policía Nacional, así mismo sustituir el presente poder.

Sírvase reconocerle la personería para actuar en los términos del poder conferido.

Atentamente

Acepto,

Cr. RODOLFO OSWALDO CARRERO VILLAMIL
Comandante del Dpto. Policía Tolima
CC. No. 7.166.596 de Tunja (Boyacá)

Dr. NUMAEL DEL CARMEN QUINTERO
CC. 7.574.705 de Valledupar (Cesar)
TP. 260.508 C.S.J.

IDS - OF - 0001
VER 2

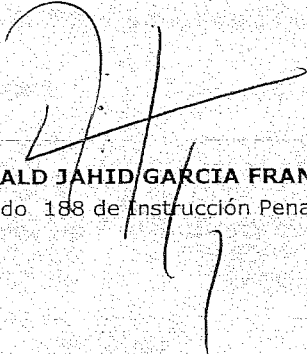
Página 1 de 2

Aprobación: 07/04/2014

**EL SUSCRITO SECRETARIO DEL JUZGADO 188° DE INSTRUCCIÓN PENAL
MILITAR ADSCRITO AL DEPARTAMENTO DE POLICÍA TOLIMA**

HACE CONSTAR

Que en la fecha 29/11/20 se presentó personalmente el señor **RODOLFO OSWALDO CARRERO VILLAMIL** Comandante del Departamento de Policía Tolima, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 7.166.596 de Tunja (Boyacá) con memorial PODER dirigido al Jua 710 Así mismo se presentó personalmente al Doctor NUMAEL DEL CARMEN QUINTERO OROZCO identificado con Cédula de Ciudadanía No. 7.574.705 de Valledupar (Cesar) y Tarjeta profesional No. 260508 del C.S.J.


IT. RONALD JAHID GARCIA FRANCO
Secretario del Juzgado 188 de Instrucción Penal Militar DETOL




MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICÍA TOLIMA

LA SUSCRITA JEFE GRUPO DE TALENTO HUMANO DEL DEPARTAMENTO
DE POLICÍA TOLIMA

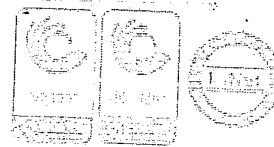
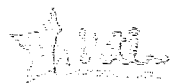
HACE CONSTAR

QUE EL SEÑOR CORONEL RODOLFO OSWALDO CARRERO VILLAMIL, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NUMERO 7.186.359 DE TUNJA (BOYACÁ), OBRANDO COMO REPRESENTANTE LEGAL DEL MINISTERIO DE DEFENSA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA, EN MI CALIDAD DE COMANDANTE DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA TOLIMA, SEGÚN RESOLUCION N° 2496 DEL 22 DE ABRIL DE 2019 SUSCRITA POR EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL Y EN VIRTUD DE LA DELEGACIÓN EFECTUADA POR EL ART. 2° DE LA RESOLUCIÓN NO. 3969 DEL 30/11/06 Y RESOLUCIÓN N°. 4535 DEL 29/06/17 EMANADAS DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL, PARA NOTIFICARSE Y CONSTITUIR APODERADO PARA LA DEFENSA JUDICIAL DE LA POLICÍA NACIONAL.

LA ANTERIOR SE EXPIDE EN IBAGUE TOLIMA, A LOS 27/11/20


TE. VILMARY NUÑEZ DIAZ
Jefe Grupo Talento Humano DETOL

Carrera 48 sur N° 157-199 B/Picalaña
Teléfonos: 2708401 ext. 3169
detol.grupo@policia.gov.co
www.policia.gov.co





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICÍA TOLIMA



LA SUSCRITA JEFE DEL AREA DE TALENTO HUMANO DEL DEPARTAMENTO
DE POLICÍA TOLIMA

HACE CONSTAR

QUE EL DOCTOR NUMAEL DEL CARMEN QUINTERO OROZCO, IDENTIFICADO
CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NUMERO 7.574.705 DE VALLEDUPAR
(CESAR) Y TARJETA PROFESIONAL NUMERO 260.508 DEL CONSEJO
SUPERIOR DE LA JUDICATURA, DESEMPEÑA LAS FUNCIONES DE
APODERADO DE LA NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL EN
EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA TOLIMA.

LA ANTERIOR SE EXPIDE EN IBAGUÉ TOLIMA, A LOS 27/11/20

TE. VILMARY NUÑEZ DIAZ
Jefe Grupo Talento Humano DETOL

Carrera 48 Sur N° 157-199 vía Picalaña
Teléfono: 2739999 ext.33332
detol.gruna@policia.gov.co
www.policia.gov.co





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 2496 DE 2019

(22 ABR 2019)

Por la cual se traslada a unos Oficiales Superiores de la Policía Nacional

EL MINISTRO DE DEFENSA NACIONAL

En ejercicio de la facultad legal que le confiere el artículo 42 numeral 2, literal b) del Decreto Ley 1791 de 2000,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1. Trasladar a los Oficiales Superiores de la Policía Nacional que se relacionan a continuación, a partir de la comunicación del presente acto administrativo, a las unidades que en cada caso se indica, así:

Coronel CARMEN ARISTIZABAL NICOLAS, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.540.218, por el término de la comisión en la Administración Pública a la Policía Metropolitana de Ibagué, como Comandante.

Coronel CARRERO VILLAMIL RODOLFO OSWALDO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.166.596, por el término de la comisión en la Administración Pública al Departamento de Policía Tolima, como Comandante.

ARTÍCULO 2. Por intermedio de la Dirección de Talento Humano de la Policía Nacional comunicar el presente acto administrativo.

ARTÍCULO 3. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Bogotá D.C., a los

22 ABR 2019

EL MINISTRO DE DEFENSA NACIONAL,


GUILLERMO BOTERO NIETO

Va.Bo.: COORDINADORA GRUPO NEGOCIOS GENERALES
Revisó: ABOGADA GRUPO NEGOCIOS GENERALES

Va.Bo.: SECRETARIO GENERAL
Va.Bo.: DIRECTOR ASUNTOS LEGALES (E)

REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

RESOLUCIÓN NÚMERO E 3969 DE 2006

(30 NOV. 2006)

Por la cual se delegan, asignan y coordinan funciones y competencias relacionadas con la actividad de defensa judicial en los procesos en que sea parte.
la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional.

**EL COMANDANTE GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES ENCARGADO DE LAS
FUNCIONES DEL DESPACHO DEL MINISTRO DE DEFENSA NACIONAL**

En uso de sus facultades constitucionales y legales y en particular las conferidas por el artículo 211 de la Constitución Política, los artículos 9 de la Ley 489 de 1998, 8 numeral 2 del Decreto 1512 de 2000, 1 del Decreto 049 de 2003, 23 de la Ley 446 de 1998, 149 del Código Contencioso Administrativo y 64 del Código de Procedimiento Civil, y

CONSIDERANDO:

Que según lo previsto en el artículo 211 de la Constitución Política, la ley señalará las funciones que el Presidente de la República podrá delegar en los ministros, directores de departamentos administrativos, representantes legales de entidades descentralizadas, superintendentes, gobernadores, alcaldes y agencias del Estado que la misma ley determine. Igualmente, fijará las condiciones para que las autoridades administrativas puedan delegar en sus subalternos o en otras autoridades.

Que en virtud de la norma en cita la delegación exime de responsabilidad al delegante, la cual corresponderá exclusivamente al delegatario, cuyos actos o resoluciones podrá siempre reformar o revocar aquel reasumiendo la responsabilidad consiguiente.

Que de conformidad con lo consagrado en el artículo 9 de la Ley 489 de 1998, las autoridades administrativas, en virtud de lo dispuesto en la Constitución Política y de conformidad con la citada Ley, "están habilitadas para transferir el ejercicio de funciones y la atención y decisión de los asuntos a ellas confiados por la ley, mediante acto de delegación, a los empleados públicos de los niveles directivo y asesor vinculados al organismo correspondiente, con el propósito de dar desarrollo a los principios de la función administrativa enunciados en el artículo 209 de la Constitución Política y en la ley".

Que de acuerdo a lo previsto en el artículo 6 de la Ley 489 de 1998, las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales y prestar su colaboración a las demás entidades para facilitar el cumplimiento de sus funciones, procurándose en el desarrollo de la función pública, de manera prioritaria, dar aplicación a los principios de coordinación y colaboración entre las autoridades administrativas y entre los organismos del respectivo sector.

Que de conformidad con lo previsto en el artículo 23 de la Ley 446 de 1998 cuando en un proceso ante cualquier jurisdicción intervengan entidades públicas, el auto admisorio de la demanda se debe notificar personalmente al Representante Legal de la Entidad Pública o a quien éste haya delegado la facultad de recibir notificaciones.

Continuación de la resolución "Por la cual se delegan, asignan y coordinan funciones y competencias relacionadas con la actividad de defensa judicial en los procesos en que sea parte la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional."

Que mediante Decreto 4222 del 23 de noviembre de 2006, el Gobierno Nacional modificó parcialmente la estructura del Ministerio de Defensa Nacional con relación a la estructura orgánica de la Policía Nacional, determinando en el artículo 20, que la representación judicial y administrativa de la Institución es función del Secretario General previa delegación del Ministro de Defensa Nacional de conformidad con las normas vigentes.

Que teniendo en cuenta la clase, volumen y naturaleza de los procesos en que es parte la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional, se hace necesario delegar la facultad de notificarse y constituir apoderados, en algunos servidores públicos de esa dependencia, en orden a garantizar el cumplimiento de los principios de eficacia, moralidad, economía y celeridad en la gestión litigiosa.

Que de conformidad con el inciso primero del artículo 64 del Código de Procedimiento Civil, la Nación y demás entidades de derecho público, podrán constituir apoderados especiales para los procesos en que sean parte, siempre que sus representantes administrativos lo consideren conveniente por razón de distancia, importancia del negocio u otras circunstancias análogas.

RESUELVE

ARTÍCULO 1º. Delegar en el Secretario General de la Policía Nacional las siguientes funciones:

1. Notificarse de las demandas y constituir apoderados en los procesos contencioso administrativos que contra la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional, cursen en el Consejo de Estado, Tribunales Contencioso Administrativos y Juzgados Contencioso Administrativos.

2. Notificarse y constituir apoderados en las acciones de tutela, de cumplimiento, populares y de grupo, que cursen ante las diferentes autoridades judiciales, a fin de contestar y defender a la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional.

3. Notificarse de las demandas y designar apoderados dentro de los procesos que cursen en los juzgados civiles, penales y laborales de todo el territorio nacional en contra de la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional.

4. Designar apoderados para que se constituyan en parte civil, en los términos y para los efectos de la Ley 190 de 1995.

5. Para efectos de la Ley 1066 de 2006 y demás normas concordantes, otorgar poderes a funcionarios abogados de la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional según lo requieran las necesidades del servicio, para que atiendan los trámites tendientes a la recuperación de la cartera por cobro coactivo, así como asignar funciones de secretario a un empleado de la misma entidad, con el fin de apoyar las funciones administrativas correspondientes.

6. Notificarse y designar apoderados para atender y realizar las gestiones necesarias que se requieran o deban realizarse ante las Inspecciones de Policía, Ministerio de la Protección Social y cualquier otra entidad de la Administración Pública.

7. Designar apoderados con el fin de iniciar las acciones que se requieran en defensa de los intereses de la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional ante las jurisdicciones

RESOLUCIÓN NÚMERO 2 390 8 DE 1997

Continuación de la resolución "Por la cual se delegan, asignan y coordinan funciones y competencias relacionadas con la actividad de defensa judicial en los procesos en que sea parte la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional."

ARTÍCULO 2º. Delegar la función de notificarse de las demandas y constituir apoderados en los procesos contencioso administrativos, acciones de tutela, acciones populares, acciones de grupo y de cumplimiento que contra la Nación - Ministerio de Defensa Nacional - Policía Nacional, cursen en los Tribunales o Juzgados del país, así como la de notificarse de las demandas en la jurisdicción ordinaria (asuntos civiles, penales y laborales) y procesos que cursen ante las diferentes autoridades administrativas, en los Comandantes de las Unidades Policiales que se indican a continuación:

Despacho Contencioso Administrativo	Judicial	Departamento	Delegatario
Medellín		Antioquia	Comandante Policía Metropolitana del Valle de Aburrá
Arauca		Arauca	Comandante Departamento de Policía
Barranquilla		Atlántico	Comandante Departamento de Policía
Barrancabermeja		Santander del Sur	Comandante Departamento de Policía del Magdalena Medio
Cartagena		Bolívar	Comandante Departamento de Policía
Tunja		Boyacá	Comandante Departamento de Policía
Buenaventura		Valle del Cauca	Comandante Departamento de Policía del Valle del Cauca
Buga		Valle del Cauca	Comandante Departamento de Policía del Valle del Cauca
Manizales		Caldas	Comandante Departamento de Policía
Florencia		Caquetá	Comandante Departamento de Policía
Popayán		Cauca	Comandante Departamento de Policía
Montería		Córdoba	Comandante Departamento de Policía
Yopal		Casanare	Comandante Departamento de Policía
Valledupar		Cesar	Comandante Departamento de Policía
Quibdó		Choco	Comandante Departamento de Policía
Facatativa		Cundinamarca	Secretario General de la Policía Nacional
Girardot		Cundinamarca	Secretario General de la Policía Nacional
Riohacha		Gualjira	Comandante Departamento de Policía
Neiva		Huila	Comandante Departamento de Policía
Leticia		Amazonas	Comandante Departamento de Policía
Santa María		Magdalena	Comandante Departamento de Policía
Villavicencio		Meta	Comandante Departamento de Policía
Mocoa		Putumayo	Comandante Departamento de Policía
Cúcuta		Norte de Santander	Comandante Departamento de Policía
Pasto		Nariño	Comandante Departamento de Policía
Pamplona		Norte de Santander	Comandante Departamento de Policía Norte de Santander
Armenia		Quindío	Comandante Departamento de Policía
Perelra		Risaralda	Comandante Departamento de Policía
San Gil		Santander	Comandante Departamento de Policía de Santander
Bucaramanga		Santander	Comandante Departamento de Policía
San Andrés, Providencia		San Andrés	Comandante Departamento de Policía

Continuación de la resolución "Por la cual se delegan, asignan y coordinan funciones y competencias relacionadas con la actividad de defensa judicial en los procesos en que sea parte la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional."

y Santa Catalina		
Santa Rosa de Viterbo	Boyacá	Comandante Departamento de Policía Boyacá
Sincelajo	Sucre	Comandante Departamento de Policía
Ibagué	Tolima	Comandante Departamento de Policía
Turbo	Antioquia	Comandante Departamento de Policía Urabá
Cali	Valle del Cauca	Comandante Policía Metropolitana de Santiago de Cali
Zipaquirá	Cundinamarca	Secretario General de la Policía Nacional

PARAGRAFO. Podrá igualmente el Secretario General de la Policía Nacional, constituir apoderados en todos los procesos contencioso-administrativos que cursen ante los Tribunales o Juzgados Contencioso-Administrativos y demás autoridades judiciales y administrativas en todo el territorio nacional.

ARTÍCULO 3°. CONDICIONES PARA EL EJERCICIO DE LA DELEGACIÓN.

La delegación efectuada a través de la presente resolución, serán ejercidas por los funcionarios delegatarios conforme a las siguientes condiciones:

1. La delegación es una decisión discrecional del delegante y su cumplimiento es vinculante para el delegatario.
2. El ejercicio de las competencias que por medio de la presente resolución se delegan, está sujeto a la observancia plena de los requisitos y parámetros relacionados con la actividad litigiosa de las entidades públicas establecidas en la ley, manuales y políticas del Ministerio de Defensa Nacional.
3. Cuando lo estime conveniente, el Ministro de Defensa Nacional podrá reasumir en todo caso y en cualquier momento, total o parcialmente, las competencias delegadas por medio del presente acto.
4. La delegación establecida en el artículo 2 de esta Resolución no comprende la facultad a mutuo propio, o a través de apoderado de conciliar, transar o utilizar cualquier otro mecanismo alternativo de solución de conflictos en nombre de la Nación - Ministerio de Defensa Nacional - Policía Nacional.
5. Las facultades delegadas mediante la presente resolución son indelegables.
6. La delegación eximirá de toda responsabilidad al delegante, y será asumida plenamente y de manera exclusiva por el delegatario, sin perjuicio de que en virtud de lo dispuesto en el artículo 211 de la Constitución Política el delegante pueda en cualquier tiempo reasumir la competencia, revisar y revocar los actos expedidos por el delegatario, con sujeción a lo dispuesto en el Código Contencioso Administrativo.
7. El delegatario deberá observar estrictamente las disposiciones legales y reglamentarias que regulen el ejercicio de la delegación y es responsable de las decisiones que tome en ejercicio de la misma.
8. El delegatario deberá desempeñarse dentro del marco de actividades establecido en este acto de delegación.
9. El delegatario deberá atender oportunamente los requerimientos sobre el ejercicio de la delegación, hechos por el delegante.
10. El delegatario deberá cumplir las orientaciones generales dadas por el delegante.
11. El delegatario facilitará la revisión de sus decisiones por el delegante.
12. Los servidores públicos que ejerzan la defensa judicial, deberán dar estricto cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 45 del Decreto 111 de 1996.

Continuación de la resolución "Por la cual se delegan, asignan y coordinan funciones y competencias relacionadas con la actividad de defensa judicial en los procesos en que sea parte la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional."

13. En virtud del principio de continuidad de la administración y de la presunción de legalidad de los actos administrativos, el simple cambio de funcionario delegante y/o delegatario no extingue los efectos del acto de delegación. De ahí que, en caso de supresión de cargos o de cambio de denominación de los mismos, las delegaciones se entenderán efectuadas en aquellos que se han citado en el presente acto administrativo para la delegación de competencias, hasta tanto se expida un nuevo acto administrativo que las reasigne.

14. Las responsabilidades y consecuencias de la presente delegación, se rigen por las normas legales aplicables, y en particular por los artículos 9º y siguientes de la Ley 489 de 1998.

15. Este acto tiene fuerza ejecutoria mientras no sea revocado, suspendido, modificado, derogado o anulado por autoridad competente.

ARTÍCULO 4º. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN DE LOS FUNCIONARIOS INVOLUCRADOS EN LA GESTIÓN DE REPRESENTACIÓN, APODERAMIENTO Y DEFENSA JUDICIAL.

Los funcionarios de la Policía Nacional, que tengan como función la actividad litigiosa ante las diferentes Jurisdicciones, deberán suscribir un compromiso anticorrupción que reposará en su folio de vida, en el que se exprese explícitamente su voluntad de abogar por la transparencia en los procesos litigiosos y la responsabilidad de rendir informes de su actuación, compromiso a través del cual, asumirán como mínimo los siguientes:

No ofrecer ni dar prebenda ni ninguna otra forma de contraprestación a ningún funcionario público.

No propiciar que nadie, bien sea empleado de la entidad o familiar ofrezca o dé prebendas o contraprestación a ningún funcionario de la entidad a su nombre;

No recibir directa o indirectamente prebendas ni ninguna otra forma de contraprestación o beneficio a ningún interesado en los procesos que realiza para el cumplimiento de las funciones a su cargo, ni para retardar el ejercicio de dichas funciones.

No realizar conductas que atenten contra la seguridad del personal y de las instalaciones, así como de los intereses de la institución que pongan a la entidad en desventaja frente a otras personas naturales o jurídicas.

Informar al inmediato superior de las conductas que se detecten relacionadas con falla de transparencia en el ejercicio del cargo, por parte de los funcionarios responsables del litigio.

No realizar acuerdos ni utilizar los mecanismos alternativos de solución de conflictos sin el previo análisis y aprobación del Comité de Conciliación de la Entidad.

Asumir y reconocer expresamente, las consecuencias que se deriven del incumplimiento del compromiso anticorrupción precedente o de cualquiera otra de sus obligaciones legales asociadas a las gestiones propias de la actividad litigiosa a su cargo, ante las diferentes autoridades encargadas de llevar a cabo las correspondientes investigaciones.

ARTÍCULO 5º. INFORME SEMESTRAL. Los funcionarios encargados de la actividad litigiosa de la Policía Nacional, deberán rendir informe semestral de las actuaciones y del estado de los procesos al Secretario General de la Policía Nacional.

30 NOV 2006

RESOLUCIÓN NÚMERO 3969 DE 2006

HOJA N° 6

Continuación de la resolución "Por la cual se delegan, asignan y coordinan funciones y competencias relacionadas con la actividad de defensa judicial en los procesos en que sea parte la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional."

PARÁGRAFO: El Secretario General de la Policía Nacional presentará un informe semestral a este despacho, como uno de los mecanismos para efectuar el seguimiento y control de la función delegada en este acto administrativo.

ARTÍCULO 6°. EMPALME EN CASO DE CAMBIO DE MANDO. Cuando haya cambios de los funcionarios designados como delegatarios a través de la presente resolución, éstos deberán preparar un informe de situación y ejecución de las funciones asignadas a su cargo, dejando constancia de la información y documentación entregada al nuevo funcionario que ejercerá las funciones o la competencia respectiva, cuya copia será remitida a la Secretaría General de la Policía Nacional, para su control y seguimiento.

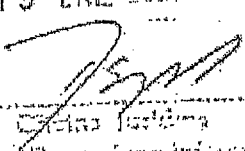
ARTÍCULO 7°. VIGENCIA Y DEROGATORIA. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las normas que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dada en Bogotá, D.C. 30 NOV. 2006

EL COMANDANTE GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
ENCARGADO DE LAS FUNCIONES DEL DESPACHO DEL
MINISTRO DE DEFENSA NACIONAL

FREDDY PADILLA DE LEÓN

MINISTERIO DE DEFENSA	NOVA
ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL	NOVA
Fecha	19 ENE 2007
	
Grupo Negocios Comerciales e Información Jurídica	



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 4535 DE 2017

(29 JUN 2017)

Por la cual se establece la conformación del Comité de Conciliación y Defensa Judicial del Ministerio de Defensa y la Policía Nacional, se promueve la acción de repetición, se delega la facultad de constituir apoderados para conciliar y se dictan otras disposiciones.

EL MINISTRO DE DEFENSA NACIONAL,

En ejercicio de las facultades que le confieren los artículos 9 y 61 parágrafo de la Ley 489 de 1998, artículo 75 de la Ley 446 de 1998, en concordancia con los artículos 159 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, 13 de la Ley 1285 de 2009, el Capítulo III del Decreto 1069 de 2015 y el Decreto 1167 de 2016, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 75 de la Ley 446 de 1998, dispuso que las entidades y organismos de Derecho Público del orden nacional, deberán integrar un comité de conciliación, conformado por los funcionarios del nivel directivo que se designen y cumplirá las funciones que se le señalen;

Que el artículo 13 de la Ley 1285 de 2009, por la cual se reforma la Ley 270 de 1996, estableció como requisito de procedibilidad para las acciones previstas en los artículos 139, 140 y 141 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, el adelantamiento de la conciliación extrajudicial;

Que a través la Ley 1285 de 2009, el artículo 75 de la Ley 446 de 1998, el Decreto 1069 de 2015 y el Decreto 1167 de 2016, se reglamentó lo relacionado con los Comités de Conciliación, estableciendo las reglas de su integración y funcionamiento.

Que de conformidad con lo señalado en el Decreto 1512 del 11 de agosto de 2000, las Fuerzas Militares y la Policía Nacional hacen parte integral de la estructura orgánica del Ministerio de Defensa, en donde de conformidad con las leyes se debe constituir un Comité de Conciliación.

Que mediante Decreto 4222 de 2006, se modificó parcialmente la estructura del Ministerio de Defensa Nacional – Policía Nacional y se establecieron las funciones de la Secretaría General de la Policía Nacional.

Que mediante Decretos 3123 de 2007, 4481 de 2008, 4320 de 2010 y 1381 de 2015, se modificó parcialmente la estructura del Ministerio de Defensa Nacional.

Que los Comités de Conciliación y Defensa Judicial del Ministerio de Defensa Nacional y de la Policía Nacional, deben conocer de la procedencia o improcedencia de la conciliación ante las diferentes jurisdicciones de acuerdo con lo establecido en la Ley 446 de 1998, la Ley 640 de 2001, Decreto 1069 de 2015 y la Directiva Presidencial número 05 del 22 de mayo de 2009;

Que se hace necesario adecuar la conformación del Comité de Conciliación y Defensa Judicial del Ministerio de Defensa Nacional y de la Policía Nacional, de conformidad con lo dispuesto en los Decretos 1069 de 2015 y 1167 de 2016 y exista representación de cada una de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1. Comité de Conciliación y Defensa Judicial del Ministerio de Defensa Nacional y de la Policía Nacional. Los Comités de Conciliación y Defensa Judicial del Ministerio de Defensa Nacional y de la Policía Nacional estarán integrados por los funcionarios que se relacionan a continuación, quienes serán miembros permanentes con voz y voto, así:

Continuación de la Resolución "Por la cual se establece la conformación del Comité de Conciliación y Defensa Judicial del Ministerio de Defensa y la Policía Nacional, se promueve la acción de repetición, se delega la facultad de constituir apoderados para conciliar y se dictan otras disposiciones".

1. Comité de Conciliación y Defensa Judicial del Ministerio de Defensa Nacional

- 1.1 El Ministro de Defensa Nacional o su delegado.
- 1.2 El Asesor que señale el Secretario General del Ministerio de Defensa Nacional.
- 1.3 El Director de Asuntos Legales del Ministerio de Defensa Nacional, quien además ostenta la calidad de ordenador del gasto del rubro de sentencias y conciliaciones en la Gestión General del Ministerio de Defensa.
- 1.4 Un delegado de la Inspección General del Ejército Nacional en el grado de Coronel, designado por el Comandante de la Fuerza.
- 1.5 Un delegado de la Inspección General de la Armada Nacional en el grado de Capitán de Navío o Coronel, designado por el Comandante de la Fuerza.
- 1.6 Un delegado de la Inspección General de la Fuerza Aérea en el grado de Coronel, designado por el Comandante de la Fuerza.
- 1.7 El Director de Planeación y Presupuestación del Sector Defensa.
- 1.8 El Director de Finanzas del Ministerio de Defensa Nacional.
- 1.9 El Coordinador del Grupo Contencioso Constitucional o el Coordinador del Grupo de Procesos Ordinarios de la Dirección de Asuntos Legales del Ministerio de Defensa Nacional, cuando se someta al Comité asuntos relacionados con sus funciones, según corresponda.
- 1.10 Un delegado del Departamento Jurídico Integral del Ejército Nacional en grado de Coronel.

2. Comité de Conciliación y Defensa Judicial de la Policía Nacional

- 2.1 El Ministro de Defensa Nacional o su delegado.
- 2.2 El Secretario General de la Policía Nacional.
- 2.3 El Ordenador del Gasto del Rubro de Sentencias en la Policía Nacional, quien lo presidirá.
- 2.4 El Director de Asuntos Legales del Ministerio de Defensa Nacional, o su delegado.
- 2.5 El Jefe del Área de Defensa Judicial de la Policía Nacional.
- 2.6 El Jefe del Área de Defensa Jurídica de la Policía Nacional.
- 2.7 Un delegado de la Inspección General de la Policía Nacional de Colombia.

PARÁGRAFO 1. Concurrirán solo con derecho a voz los funcionarios que por su condición jerárquica y funcional deban asistir según el caso concreto: El apoderado que represente los intereses de la entidad en cada proceso; el Jefe de la Oficina de Control Interno del Ministerio de Defensa Nacional y quien haga sus veces en la Policía Nacional para el caso del Comité de Conciliación de esa Institución, y los Secretarios Técnicos de los Comités.

PARÁGRAFO 2. Los Comités de Conciliación a que hace referencia este artículo serán presididos por los ordenadores del gasto de los rubros de sentencias y conciliaciones, respectivamente.

ARTÍCULO 2. El Comité de Conciliación y Defensa Judicial del Ministerio de Defensa Nacional y el de la Policía Nacional tendrán las siguientes funciones:

1. Formular y ejecutar políticas de prevención del daño antijurídico.
2. Diseñar las políticas generales que orientarán la defensa de los intereses del Ministerio de Defensa y la Policía Nacional.
3. Estudiar y evaluar los procesos que cursen o hayan cursado en contra del Ministerio de Defensa y Policía Nacional para determinar las causas generadoras de los conflictos, el índice de condenas, los tipos de daño por los cuales resulta demandada o condenada la Entidad y las deficiencias en las actuaciones procesales por parte de los apoderados, con el objeto de proponer correctivos.
4. Fijar directrices Institucionales para la aplicación de otros mecanismos de arreglo directo tales como la transacción y la conciliación, sin perjuicio de su estudio y decisión en cada caso en concreto.
5. Determinar en cada caso, la procedencia o improcedencia de la conciliación y señalar la posición Institucional que fije los parámetros dentro de los cuales el representante legal o el apoderado actuará en las audiencias de conciliación. Para tal efecto, el Comité de Conciliación deberá analizar las pautas jurisprudenciales consolidadas, de manera que se concilie en aquellos casos donde exista identidad de supuestos con la jurisprudencia reiterada.

Continuación de la Resolución "Por la cual se establece la conformación del Comité de Conciliación y Defensa Judicial del Ministerio de Defensa y la Policía Nacional, se promueve la acción de repetición, se delega la facultad de constituir apoderados para conciliar y se dictan otras disposiciones".

6. Evaluar los procesos que hayan sido fallados en contra del Ministerio de Defensa y la Policía Nacional con el fin de determinar la procedencia de la acción de repetición e informar al Coordinador de los agentes del Ministerio Público ante la Jurisdicción en lo Contencioso Administrativo las correspondientes decisiones anexando copia de la providencia condenatoria, de la prueba de su pago y señalando el fundamento de la decisión en los casos en que se decida no instaurar la acción de repetición.
7. Determinar la procedencia o improcedencia del llamamiento en garantía con fines de repetición.
8. Definir los criterios para la selección de abogados externos que garanticen su idoneidad para la defensa de los Intereses públicos y realizar seguimiento sobre los procesos a ellos encomendados.
9. Designar los funcionarios que ejercerán la Secretaría Técnica del Comité, uno por parte del Ministerio de Defensa Nacional y otro de la Policía Nacional, preferentemente un profesional del derecho.
10. Solicitar al Grupo Contencioso Constitucional del Ministerio de Defensa Nacional y dependencia que haga sus veces en la Policía Nacional, un informe semestral de las conciliaciones estudiadas durante ese periodo, para efectos de evaluar la gestión y emitir recomendaciones que sirvan como fundamento para prevenir las fallas del servicio que comprometan la responsabilidad de la Nación Ministerio de Defensa y Policía Nacional y la de sus funcionarios.
11. Dictar su propio reglamento.

ARTÍCULO 3. SESIONES Y VOTACIÓN. Los Comités se reunirán ordinariamente una vez a la semana y extraordinariamente cuando sea convocado por su Presidente. Los Comités podrán sesionar con un mínimo de tres (3) de sus miembros permanentes y adoptará las decisiones por mayoría simple, se deberá garantizar que en cada sesión asista por lo menos un profesional del Derecho.

ARTÍCULO 4. El Secretario Técnico del Comité de Conciliación y Defensa Judicial del Ministerio de Defensa Nacional y de la Policía Nacional, tendrá las siguientes funciones:

1. Elaborar las actas de cada sesión del comité. El acta deberá estar debidamente elaborada y suscrita por quienes asistan a la respectiva sesión, dentro de los cinco (5) días siguientes a la correspondiente sesión.
2. Verificar el cumplimiento de las decisiones adoptadas por el comité.
3. Preparar un informe de la gestión del comité y de la ejecución de sus decisiones, que será entregado al representante legal del ente y a los miembros del comité cada seis (6) meses.
4. Proyectar y someter a consideración del comité la información que este requiera para la formulación y diseño de políticas de prevención del daño antijurídico y de defensa de los intereses de la entidad.
5. Informar al Coordinador de los agentes del Ministerio Público ante la Jurisdicción en lo Contencioso Administrativo acerca de las decisiones que el comité adopte respecto de la procedencia o no de instaurar acciones de repetición.
6. Informar a los apoderados del Ministerio de Defensa o de la Policía Nacional según el caso, la decisión tomada por el Comité de Conciliación de conciliar o no conciliar junto con su fundamento, con el fin de que sea presentada dicha decisión en la audiencia de conciliación judicial o extrajudicial citada por el funcionario de conocimiento de la misma, decisión que será de obligatorio cumplimiento por el apoderado de la Entidad.
7. Las demás que le sean asignadas por el comité.

Continuación de la Resolución "Por la cual se establece la conformación del Comité de Conciliación y Defensa Judicial del Ministerio de Defensa y la Policía Nacional, se promueve la acción de repetición, se delega la facultad de constituir apoderados para conciliar y se dictan otras disposiciones".

PARÁGRAFO. La designación de los Secretarios Técnicos del Comité de Conciliación y Defensa Judicial del Ministerio de Defensa Nacional y de la Policía Nacional, se efectuará por parte de los miembros del Comité, la cual deberá ser Informada a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.

ARTÍCULO 5. El Comité de Conciliación del Ministerio de Defensa y de la Policía Nacional deberá realizar los estudios pertinentes para determinar la procedencia de la acción de repetición. Para ello, el Ordenador del Gasto, una vez opere el pago total del capital de una condena, de una conciliación o de cualquier otro crédito surgido por concepto de la responsabilidad patrimonial de la entidad, deberá remitir el acto administrativo y sus antecedentes al Comité de Conciliación, para que en un término no superior a cuatro (4) meses se adopte la decisión motivada de iniciar o no el proceso de repetición y se presente la correspondiente demanda, cuando la misma resulte procedente, dentro de los 2 meses siguientes a la decisión.

PARÁGRAFO. La Oficina de Control Interno del Ministerio de Defensa y de la Policía Nacional, según el caso, deberá verificar el cumplimiento de las obligaciones contenidas en este artículo.

ARTÍCULO 6. Será obligación de los apoderados:

1. Ante toda solicitud de conciliación extrajudicial, deberá solicitar, de manera oportuna, a la dependencia competente que conoce del caso, los antecedentes necesarios para presentar propuesta al Comité de Conciliación de la Entidad.
2. Iniciar los procesos de repetición dentro del plazo máximo de dos (2) meses contados a partir de la decisión de iniciar el proceso de repetición dada por el Comité.
3. Informar a la Secretaría Técnica del Comité con periodicidad mensual, dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes, el resultado de la audiencia de conciliación, las sumas conciliadas y el ahorro patrimonial logrado con la conciliación, allegando copia del acta de la audiencia. En el evento de que la conciliación no sea aprobada por la autoridad competente deberá informar dicha circunstancia a la secretaría técnica del comité.

ARTÍCULO 7. Delegar la facultad de constituir apoderados especiales para asistir a las diligencias prejudiciales o judiciales de Conciliación, para asistir a las audiencias que se surten al interior de las Acciones Constitucionales, solicitar conciliación ante las autoridades o Instituciones acreditadas para conocer de la conciliación prejudicial o judicial en nombre de la Nación – Ministerio de Defensa Nacional – Comando General de la Fuerzas Militares, Ejército Nacional, Armada Nacional, Fuerza Aérea Colombiana y Policía Nacional, cuando los hechos así lo requieran y para iniciar procesos de repetición, en el Director de Asuntos Legales del Ministerio de Defensa Nacional y en el Jefe del Área Jurídica de la Policía Nacional, respectivamente.

ARTÍCULO 8. Para los casos de la Policía Nacional, delegar la facultad de designar apoderados para conocer de la conciliación prejudicial o judicial y para iniciar procesos de repetición previa autorización y parámetros del Comité de Conciliación de la Policía Nacional, en los Comandantes de las Unidades Policiales que se indican a continuación:

DEPARTAMENTO	JURISDICCION	DELEGATARIO
Amazonas	Leticia	Comandante Departamento de Policía Amazonas.
Antioquia	Medellín	Comandante Policía Metropolitana del Valle de Aburrá.
		Comandante Departamento de Policía Antioquia.
	Turbo	Comandante Departamento de Policía Urabá.

Continuación de la Resolución "Por la cual se establece la conformación del Comité de Conciliación y Defensa Judicial del Ministerio de Defensa y la Policía Nacional, se promueve la acción de repetición, se delega la facultad de constituir apoderados para conciliar y se dictan otras disposiciones".

Arauca	Arauca	Comandante Departamento de Policía Arauca.
Atlántico	Barranquilla	Comandante Policía Metropolitana de Barranquilla.
		Comandante Departamento de Policía Atlántico.
Bolívar	Cartagena	Comandante Policía Metropolitana Cartagena de Indias.
		Comandante Departamento de Policía Bolívar.
Boyacá	Tunja	Comandante Departamento de Policía Boyacá.
	Santa Rosa de Viterbo	
Caldas	Manizales	Comandante Departamento de Policía Caldas.
Cauquetá	Florencia	Comandante Departamento de Policía Cauquetá.
Casanare	Yopal	Comandante Departamento de Policía Casanare.
Cauca	Popayán	Comandante Departamento de Policía Cauca.
Cesar	Valledupar	Comandante Departamento de Policía Cesar.
Chocó	Quibdó	Comandante Departamento de Policía Chocó.
Córdoba	Montería	Comandante Departamento de Policía Córdoba.
Guajira	Riohacha	Comandante Departamento de Policía Guajira.
Huila	Neiva	Comandante Departamento de Policía Huila.
Magdalena	Santa Marta	Comandante Departamento de Policía Magdalena.
Meta	Villavicencio	Comandante Departamento de Policía Meta.
Nariño	Pasto	Comandante Departamento de Policía Nariño.
Norte de Santander	Cúcuta	Comandante Policía Metropolitana de Cúcuta.
		Comandante Departamento de Policía Norte de Santander.
	Pamplona	Comandante Departamento de Policía Norte de Santander.

Continuación de la Resolución "Por la cual se establece la conformación del Comité de Conciliación y Defensa Judicial del Ministerio de Defensa y la Policía Nacional, se promueve la acción de repetición, se delega la facultad de constituir apoderados para conciliar y se dictan otras disposiciones".

Putumayo	Mocoa	Comandante Departamento de Policía Putumayo
Quindío	Armenia	Comandante Departamento de Policía Quindío.
Risaralda	Pereira	Comandante Departamento de Policía Risaralda.
San Andrés	San Andrés	Comandante Departamento de Policía San Andrés.
Santander	Bucaramanga	Comandante Policía Metropolitana de Bucaramanga.
		Comandante Departamento de Policía Santander.
	San Gil	Comandante Departamento de Policía Santander.
	Barrancabermeja	Comandante Departamento de Policía Magdalena Medio.
Sucre	Sincelejo	Comandante Departamento de Policía Sucre.
Tolima	Ibagué	Comandante Departamento de Policía Tolima
Valle del Cauca	Cali	Comandante Policía Metropolitana Santiago de Cali.
		Comandante Departamento de Policía Valle.
	Buga	Comandante Departamento de Policía Valle.
	Buenaventura	
	Cartago	

ARTÍCULO 9. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las demás disposiciones que le sean contrarias en especial la Resolución número 3200 del 31 de julio de 2009.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los

29 JUN 2017

EL MINISTRO DE DEFENSA NACIONAL


LUIS C. VILLEGAS ECHEVERRI



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
UNIDAD DE DEFENSA JUDICIAL TOLIMA

No. S-2020 - 124483 /SEGEN-UNDEJ-29

Ibagué, 04 de noviembre de 2020

Coronel
RUBBY SHIRLEY AGUILAR VILLANUEVA
Jefe Garantía de Calidad en Salud de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional
Calle 44 No. 50 – 51
Bogotá

Asunto: Solicitud Auditoria Medica

Medio de control: REPARACION DIRECTA
Demandante: LUZ NIDIA LEAL SANCHEZ Y OTROS
Demandado: NACION – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICIA NACIONAL Y OTROS
Radicado: 73001-33-33-011-2018-00504-00

Respetuosamente me permito solicitar a mi Coronel, ordenar a quien corresponda realizara auditoria médica a la historia clínica de la señor BERTHA JILIETH MOSQUERA LEAL, desde el 01 de enero de 2016 hasta 30 de octubre de 2016, periodo en el cual estuvo en estado de embarazo; auditoria a la historia clínica del recién nacido YEISON JERONIMO RODRÍGUEZ MOSQUERA, fecha nacimiento 24.10.16, fecha de muerte 30.10.16.

Hechos de la demanda:

La señora BERTHA JILIETH MOSQUERA LEAL resulto embarazada, asistió a todos los controles médicos requerido para el estado en que se encontraba, el día 24 de octubre de 2016 ingresa para trabajo de parto, el menor YEISON JERONIMO RODRÍGUEZ MOSQUERA nace vivo el día 24.10.16. menor que es trasladado a la clínica DICORSA ahora CLINICA AVANTI IBAGUE, donde pasados tres días su estado de salud empeoro, como se comprueba en su historia clínica en la que se consignó lo siguiente: "paciente crítico, grave, con evolución tórpida, en muy malas condiciones generales" falleciendo el día 30.10.16. Fundamenta la falla medica la parte demandante en que los médicos que realizaron el control prenatal a la señora BERTHA JILIETH MOSQUERA LEAL fueron negligentes pues estaban desfasados en cuanto a las semanas de gestación y posteriormente de los médicos del hospital san Rafael del espinal, quienes no prestaron los servicios de urgencias pertinentes.

4/11/2020

Correo: JAIRO HERNAN HINCAPIE RODRIGUEZ - Outlook

Atentamente,

Intendente NUMAEL DEL CARMEN QUINTERO OROZCO
Abogado unidad defensa judicial sede Tolima.



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD DISAN



DISAN - GARCA - 29.3

Bogotá D.C., 20 de noviembre de 2020

Intendente

NUMAEL DEL CARMEN QUINTERO OROZCO

Abogado Unidad Defensa Judicial Sede Tolima
Carrera 48 Sur # 157 – 199 Picalaña,
Ibagué.

Asunto: Respuesta al comunicado oficial S-2020-124483-DETOL

De manera atenta me permito enviar al señor intendente Quintero informe de Auditoria de caso de la paciente identificada con cédula de ciudadanía 1'105.681.211 y del menor Yeison Jerónimo Rodríguez Mosquera en respuesta a los hechos de la demanda aportada con la solicitud, brindando información técnico-científica con la finalidad de emitir conceptos y dar soportes para la defensa de la entidad y dar continuidad al trámite de la demanda.

Lo anterior, sin perjuicio de la respectiva reserva legal de la historia clínica según lo dispuesto en la Ley 1755 de 2015 "Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo", que en su artículo 27 describe que corresponde a las autoridades asegurar la reserva de las informaciones y documentos que lleguen a conocer en desarrollo de lo previsto en este artículo, así como, el artículo 14 de la Resolución 1995 de 1999 el cual describe que la historia clínica es un documento privado, confidencial y sometido a la reserva, por lo tanto el acceso a la información allí contenida solo debe hacerse única y exclusivamente para los fines que de acuerdo con la Ley resulten procedentes, debiendo en todo caso mantenerse la reserva.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
Nombre: Rubby Shirley Aguilar Villanueva
Grado: Coronel
Cargo: Jefe Garantía De Calidad En Salud
Cédula: 52227420
Dependencia: Garantía De Calidad En Salud Disan
Unidad: Dirección De Sanidad
Correo: rubby.aguilar@correo.policia.gov.co
20/11/2020 16:46:38


Anexo: Informe Auditoria de caso C.C. 1'105.681.211 22 folios.

Calle 44 50-51 CAN
Teléfono: 2207400 Ext: 7407 - 7406
disan.garca@policia.gov.co
www.policia.gov.co



SC-6345-1-7-NT CO-SC-6345-1-7-NT

INFORMACIÓN PÚBLICA CLASIFICADA

Página 1 de 22	ADMINISTRACIÓN DE LA VERIFICACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD PARA EL SUBSISTEMA SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AV-FR-0001		
Fecha: 21-08-2014	INFORME AUDITORÍA DE CASO	
Versión: 0		

INFORME AUDITORIA DE CASO

FECHA AUDITORIA: 09/11/2020

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD: Unidad Prestadora de Salud Tolima

NUMERO HISTORIA CLÍNICA: 1.105.681.211

1. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA:

Obtener una respuesta de la trazabilidad de la atención al usuario a partir de la evaluación de la solicitud realizada por la Dirección de Sanidad y los soportes aportados por los responsables de las diferentes áreas.


2. ANTECEDENTES DEL CASO

De acuerdo a la solicitud recibida por medio del correo electrónico oficial, se da a conocer la necesidad de comprender la información solicitada referente a la inconformidad presentada con la atención prestada en la Unidad Prestadora de Salud Tolima y contratos externos.

Por medio de DAVID RODRIGUEZ GIRALDO identificado con Cédula de Ciudadanía N° 93.395.575 de Ibagué y Tarjeta Profesional N° 156.681 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, como apoderado defensor de la señora BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL, identificada con Cédula de Ciudadanía N° 1.105.681.211 del Espinal, Tolima, a fin que me reconozca personería adjetiva en las presentes y futuras actuaciones. En ejercicio de dicho poder, en nombre y representación de la agenciada, solicito que se convoque a los representantes del MINISTERIO DE DEFENSA, POLICÍA NACIONAL, SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL, HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL, INSTITUCION DEL CORAZÓN IBAGUÉ, a fin de solicitar la declaratoria de la responsabilidad administrativa y patrimonial de los demandados y en tal sentido el reconocimiento y pago de la totalidad de los perjuicios de índole material, moral y a la vida en relación de la falla medica que ocasionó la muerte del menor YEISON JERONIMO RODRIGUEZ MOSQUERA, el día 30 de octubre de 2016.

3. HALLAZGOS:

Mediante comunicación oficial S-2020-056373-DISAN, "Solicitud auditoría de caso – defensa judicial, enviada por la Señora Coronel RUBBY SHIRLEY AGUILAR VILLANUEVA, solicitando la siguiente información referente a las atenciones prestadas de la Señora Bertha Julieth Mosquera Leal desde el 01/03/2016 y auditoría de caso del recién nacido YEISON JERÓNIMO RODRÍGUEZ Mosquera del 24/10/2016 hasta el 30/10/2016, para apoyo a la defensa judicial de la entidad, dando respuesta a las solicitudes expuestas en la documentación legal aportada para la evacuación del caso.

Página 2 de 22	ADMINISTRACIÓN DE LA VERIFICACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD PARA EL SUBSISTEMA SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AV-FR-0001		
Fecha: 21-08-2014	INFORME AUDITORÍA DE CASO	
Versión: 0		

4. ANÁLISIS:

A partir de la recepción de la solicitud el día 05 de noviembre de 2020 se realiza la petición formal a los entes involucrados en el acto y demás dependencias con el fin de dar solución a la petición realizada por la dirección de sanidad de la Policía Nacional, brindando la siguiente información.

HECHOS DE LA DEMANDA

Estos hechos son tomados explícitamente de la demanda presentada por el Señor YEISON ORLANDO RODRIGUEZ REYES Y OTROS, presentados para su respuesta de acuerdo a lo relacionado y de pertinencia de Sanidad de la Policía Nacional.

“Que los convocados, MINISTERIO DE DEFENSA, POLICÍA NACIONAL, SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL, HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL, INSTITUCION DEL CORAZÓN IBAGUÉ, reconozcan y paguen en favor de los convocantes o de quienes sus derechos represente, la totalidad de los perjuicios ocasionados a estos últimos, debido al daño antijurídico y los consecuentes perjuicios endilgados en los derechos antes señalados derivados del hecho dañoso a fin de solicitar la declaratoria de la responsabilidad administrativa y patrimonial de los demandados y en tal sentido el reconocimiento y pago de la totalidad de los perjuicios de índole material, moral y a la vida en relación de la falla medica que ocasionó la muerte del menor YEISON JERONIMO RODRIGUEZ MOSQUERA, el día 30 de octubre de 2016.”


RESPUESTA A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

1. La señora BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL y el señor YEISON ORLANDO RODRIGUEZ REYES, unieron sus vidas y de dicha unión procrearon y engendraron una criatura con la expectativa de que naciera viva y saludable, por ello desde que se enteraron de que tendrían un hijo este fue un motivo de felicidad tanto para ellos como para sus familias.

No nos consta la unión libre entre los demandantes, pero presentan por medio de la declaración extra juicio No 3577 el día 13 de noviembre de 2018 ante el notario tercero del circuito de Ibagué, Tolima. Señor Bladimiro Molina Vergel. (Pg. 24)

2. El embarazo de la señora BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL, le fue diagnosticado a principios del año 2016, año en que empezó a asistir a las citas de control de toda madre anhela el bienestar de su hijo de realizarse.
3. Su primera cita la tuvo con el ginecólogo de la clínica Uramedicos de la ciudad de Apartadó, Antioquia, el Dr. Gilberto Antonio Arcila Ospina el 15 de marzo de 2016 en el que luego de realizar un ultrasonido obstétrico afirmó que la señora tenía 8 semanas y 2 días de gestación.

No nos costa que para esta fecha esta cita haya sido la primera por ginecología, pero presenta por medio de la historia clínica de ginecología y obstetricia del 15 de marzo de 2016, escrita por el profesional Gilberto Antonio Arcila Ospina, con FUR: 17 de enero de 2016, para una edad gestacional de 8 semanas 2 días, donde concluye además: gestación temprana intrauterina, quiste complejo de ovario derecho y con nota que dice: “la sensibilidad del ultrasonido para el diagnóstico de las anomalías congénitas alcanza el 75%, aunque varía con cada sistema fetal y con las condiciones individuales de cada paciente” (Pg. 214)

Página 3 de 22	ADMINISTRACIÓN DE LA VERIFICACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD PARA EL SUBSISTEMA SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AV-FR-0001		
Fecha: 21-08-2014	INFORME AUDITORÍA DE CASO	
Versión: 0		

4. Posteriormente, para el día 23 de marzo de 2016 inicia su control de natalidad en la dirección de sanidad del comando de policía de Urabá.

Nos consta que la señora BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL, asiste por primera vez a la consulta de control prenatal el día 23 de marzo de 2016 a las 03:45 p.m. atendida en la unidad **Apartado, Antioquia**, llevando paraclínicos del 19/03/2016, quedando pendiente citología cervicovaginal y toxoplasma y entregándose carné de control prenatal y se remitiéndose a enfermería.

5. El día 21 de abril de 2016 asiste al segundo control prenatal donde le autorizan una ecografía que se realizó el 07 de mayo de 2016 en la fundación Soma de Chigorodó, Antioquia, con la que la ginecóloga y Obstetra Dra. Astrid Ayos Flórez manifiesta que se encontraba en su semana 13.2 d embarazo y que el feto estaba en perfectas condiciones.

Nos consta que la señora BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL, asiste a su segundo control médico prenatal el día 21 de abril de 2016 a las 03:34:49 p.m. en **Apartado, Antioquia** donde refiere náuseas y vómitos, se formula micronutrientes, ecografía del segundo trimestre y se remite a nutrición y enfermería. Presencia de peso de 89 kg, talla de 160 cm, IMC obesidad I 34.76. Se realiza ecografía obstétrica por la Dra. Astrid Ayos Flórez, el día 07 de mayo de 2016 con feto único, variable, movimientos fetales, cámara gástrica, vejiga, situs y cuatro cámaras vistos, PFE: 66 gr, Fecha probable de parto (FPP): 11/11/2016, embarazo único vivo de 13,1 semanas por ecografía de primer trimestre.

6. El día 24 de mayo de 2016 se realiza el tercer control de natalidad en la Dirección de sanidad del comando de Policía de Urabá en el que informan que tiene 15.4 semanas de embarazo, gestación que transcurría en condiciones normales.


Nos consta que la señora BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL, asiste a su control prenatal el 24 de mayo de 2016 a 11:42:21 a.m. en el **Espinal, Tolima**, donde por ecografía del 07/05/2016 presenta embarazo de 13.1 semanas, para el día de este control 15.4 semanas, no síntomas urinarios, tolerancia de micronutrientes y cefalea ocasional y se envía a control por primera vez con ginecología y nutrición y dietética; solicitándose paraclínicos faltantes, según registro de la historia clínica.

7. El 30 de junio de 2016 se llevó a cabo el cuarto control prenatal en sanidad de la escuela Gabriel González del Espinal, Tolima, donde le informan que se encuentra en su semana 20.6 y que tanto ella como el feto estaban en perfecto estado de salud.

Nos consta que la señora BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL, asiste a su control prenatal el día 30 de junio de 2016 a 10:39:52 a.m. en el **Espinal, Tolima**. Para el día de la consulta con 20.6 semanas, aun no percibe movimientos fetales, asintomática para vaso espasmo, no síntomas urinarios, no leucorrea, no perdida vaginales, tolerando micronutrientes, cefalea ocasional, sin asistencia al servicio de urgencias en las últimas semanas, ya valorada por ginecología.

8. En los días siguientes por exámenes de rutina se dirige al Instituto Radiológico del Espinal donde le realizan una ecografía obstétrica y definen el sexo del bebe, quien era un niño y quien decidieron nombrarlo Yeison Jerónimo Rodríguez Mosquera.

No nos costa que para esta fecha, se le haya solicitado esta ecografía a la señora BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL, pero presenta ecografía obstétrica con No 160631 con fecha del 30 de junio de

Página 4 de 22	ADMINISTRACIÓN DE LA VERIFICACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD PARA EL SUBSISTEMA SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AV-FR-0001		
Fecha: 21-08-2014	INFORME AUDITORÍA DE CASO	
Versión: 0		

2016 con gestación de 20 semanas 5 días, no se observa en esta el sexo del feto, realizado por el Dr. Alberto Rodríguez Luna, Médico Radiólogo. (Pg. 206)

9. El 10 de agosto se lleva a cabo el quinto control en el cual el doctor refirió las mismas buenas condiciones que se veían presentando en los anteriores controles, sin embargo el 25 de agosto de 2016 en evaluación ginecológica, la Dra. Carla Mazo de la Clínica panamericana diagnostica "Obesidad Especificada" "supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra Especificación".


Nos consta que la señora BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL, asiste a su **control** prenatal el día 10 de agosto de 2016 a las 03:33:13 p.m. en **Apartado, Antioquia**, con 27 semanas de estación al parecer con prestación transversa, tratada por ginecología por vaginitis, se formulan micronutrientes y se remite a ginecología. Peso: 91 kg, Talla: 160 IMC: Obesidad II 35.54. Junto a esto, se encuentra reflejada en documentación sobre de la cita con la Ginecóloga Dra. Carla Mazo de la Clínica Panamericana del día 25 de agosto de 2016 a las 14:53, donde es diagnosticada con "Obesidad Especificada" y "supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra Especificación", sabiendo también que desde que la usuaria es cubierta por salud de Sanidad de la policía es diagnosticada con obesidad y en su primer control con obesidad grado II con IMC de 35.93 el 23 de marzo de 2016.

10. El 07 de septiembre se practicó el sexto control sin novedad alguna y posteriormente el día 22 de septiembre de 2016 se llevó a cabo ecografía en el centro diagnóstico de Apartadó, Antioquia arrojando como resultado que la señora BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL se encontraba en la semana 32.4 de embarazo.

Nos consta que la señora BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL, asiste a su **control** prenatal el día 07 de septiembre de 2016 a las 03:18:33 p.m. en **Apartado, Antioquia**, pendiente por agendar ecografía transvaginal, refiere parestesias en miembros inferiores en las noches, fecha probable de parto para el 22 de octubre de 2016. Se da formula médica de micronutrientes, se remite a enfermería y se da cita de control en un mes. Peso: 92 kg, talla: 160 cm, IMC: Obesidad II 35.93. Presencia de ecografía gestacional de nivel básico del 22 de septiembre de 2016 con saco gestacional único, con actividades motoras y cardiaca presente, longitudinal, cefálica, dorso derecho, peso 2.077 gr. Corporal posterior, líquido amniótico normal en volumen y textura, de sexo masculino y diagnóstico de gestación única y viable con edad gestacional aproximada de 32.4 semanas.

11. El 10 de octubre de 2016 mi representada asiste a su séptimo control prenatal en la dirección de sanidad del comando de policía de Urabá, cita médica en la que con sorpresa se entera que la información brindada por los médicos que la habían atendido hasta el momento era errónea, puesto que para ese momento su embarazo no era de 35 semanas sino de 38, es decir 3 semanas de diferencia; afirmación realizada por el medico Hubert Arnoldo Niño.

Nos consta que la señora BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL, asiste a su **control** prenatal el día 10 de octubre de 2016 a las 08:31:21 a.m. en **Apartado, Antioquia**, atendida por el médico general HUBERT ARNOLDO NIÑO VELASQUEZ, quien escribe en la historia lo siguiente: "por amenorrea para el día de hoy tiene 38+2 semanas (FPP: 22/10/2016) y por ecografía del 15/03/2016 tiene 38 semanas (una diferencia de 2 días). Pero trae otras 3 ecografías que reportan lo siguiente: 07/05/2016 hoy con 35+2 semanas; 30/06/2016, para hoy con 35+2 semanas y del 22/09/2016 trae una ecografía para hoy con 35 semanas, con lo que la diferencia entre las ultimas 3 ecografías y la Fecha de ultima menstruación (FUM), además de la primera eco, es de 3 semanas de diferencia". Comenta parestesias tipo hormigueo en horas de la noche. Usuaria obesa, feto grande. Peso: 93.5

Página 5 de 22	ADMINISTRACIÓN DE LA VERIFICACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD PARA EL SUBSISTEMA SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AV-FR-0001		
Fecha: 21-08-2014	INFORME AUDITORÍA DE CASO	
Versión: 0		

kg, talla 159 cm, IMC: Obesidad II 36.98 Diagnostico: Z359 supervisión de embarazo de alto riesgo sin otra especificación, E669 Obesidad no especificada.

Comenta además, "por la altura uterina, considero que la edad gestacional esta más de acuerdo con la FUM y la primera ecografía, que con los hallazgos de las ultimas 3 ecografías. Yo sé que la usuaria es obesa, pero el feto está muy grande y no creo que llegue hasta el 11 de noviembre de 2016". Por lo cual el médico tratante aclara que para ese día lo más específico es la FUM y la primera ecografía obstétrica realizada a la paciente; esto no hace que la información de los demás médicos que la atendieron sea errónea, ya que como lo explica el médico las otras ecografías arrojan otras edades gestacionales por lo que los demás profesionales de la salud pudieron guiarse por estas.


12. Por lo anterior, aseguró el profesional que la fecha próxima del parto no sería la indicada por el anterior médico que la reviso, esto es el 11 de noviembre sino que se adelantaría para el 24 de octubre de 2016 aproximadamente, asegurando además que el parto no podría darse en condiciones normales ya que él bebe era demasiado grande por lo que sería necesario practicar una cesárea.

Lo que se encuentra en la historia clínica redactada por el médico que la atendió es "por la altura uterina, considero que la edad gestacional esta más de acuerdo con la FUM y la primera ecografía, que con los hallazgos de las ultimas 3 ecografías. Yo sé que la usuaria es obesa, pero el feto está muy grande y no creo que llegue hasta el 11 de noviembre de 2016". Por lo tanto no nos consta que este profesional le haya asegurado a la paciente que el parto no podría darse en condiciones normales ya que él bebe era demasiado grande por lo que sería necesario practicar una cesárea, ya que no se encuentra esta información en la historia clínica aportada por sanidad de la policía. (Pg. 70)

13. El 22 de octubre de 2016 la señora BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL se acerca a urgencias del Hospital San Rafael del Espinal en razón a que se encontraba hinchada, razón por la cual es hospitalizada y se le practican exámenes de laboratorio con los que evidencia que tiene infección de la vejiga urinaria.

Al parecer la señora BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL, asiste al servicio de urgencias del Hospital San Rafael del Espinal el día 22 de octubre del 2016 a las 03:05:44 con el motivo de consulta de edemas y solicitud de exámenes como ácido úrico en suero, creatinina, bilirrubina directa y total, deshidrogenasa láctica, uroanálisis, hemograma, monitoria fetal ante parto, tiempo de protrombina, tiempo de tromboplastina parcial, transaminasa glutámico oxalacetica, transaminasa glutámico pirúvica según epicrisis de este centro asistencial. (Pg. 84)

14. El día 23 de octubre la ginecóloga Blanca Cifuentes evidencia que el útero no está maduro por lo que introduce unas pastillas de misoprostol intravaginal para ayudar a la maduración cervical, como se evidencia en la historia clínica, sin embargo la Doctora no prestó importancia a la advertencia de la señora BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL de que no podrá tener su parto natural, sino que debería ser cesárea como lo había indicado el Dr. Hubert Arnoldo niño y por ende esta profesional de la medicina niega la realización de dicha cirugía, ignorando también que el embarazo de mi representada era de alto riesgo y que el uso de misoprostol está contraindicado cuando hay alteración en la irrigación fetal y en el presente caso como había tabicaria fetal se demostraba que no estaba bien la irrigación y la acción adecuada a tomar hubiera sido suspender el trabajo de parto y desembarazar a través de cesárea.

Página 6 de 22	ADMINISTRACIÓN DE LA VERIFICACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD PARA EL SUBSISTEMA SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AV-FR-0001		
Fecha: 21-08-2014	INFORME AUDITORÍA DE CASO	
Versión: 0		

En manejo intrahospitalario dado a la paciente se observa embarazo de 40 semanas, con trastorno hipertensivo, hemodinamicamente estable, perfil toxémico negativo, parcial de orina inflamatorio, al tacto vagina se evidencia cuello largo, cerrado, posterior, bishop desfavorable, por lo cual se inicia maduración cervical con 25 mcg de misoprostol intravaginal, sin inducción, se inicia manejo antibiótico previo a toma de urocultivo y antibiograma, se le explica a la paciente, quien refiere entender y aceptar, diagnosticada con supervisión de embarazo de alto riesgo sin otra especificación e infección de la vejiga urinaria en el embarazo, por la Dra. Blanca Sofía Cifuentes Trujillo.

En la historia clínica se evidencia que fue 1/4 de tableta de misoprostol, junto a esto no se evidencia referencia alguna de sobre el "la advertencia de la señora BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL de que no podrá tener su parto natural, sino por cesárea como lo había indicado el Dr. Hubert Arnoldo niño, médico general en el cual no se encuentra registro sobre esto en la historia clínica, además de esto, la Dra. Blanca Sofía Cifuentes Trujillo, siendo médica especialista en ginecología y Obstetricia maneja según guías de manejo y criterio médico profesional a su paciente como es en este caso.

15. En horas de la tarde monitorean al feto y evidencian que se encuentra en buen estado de salud, sin embargo no fue sino hasta el día siguiente 24 de octubre de 2016, la decir TRES DIAS DESPUES de la llegada de mi prohijada al centro médico, que la ingresan a cesare y le informan a los padres de menor que tratarían las afecciones del niño -taticardia- una vez naciera.


En la evolución médica especializada, se encuentra paciente en su tercer día de hospitalización con diagnóstico de embarazo de 40 semanas, infección de vías urinarias en tratamiento, al doppler fetal se encuentra frecuencia cardiaca fetal de 160 latidos por minuto, al tacto vaginal con presencia de cuello largo, con dilatación 1 centímetro, membranas integra y borramiento al 70% y en la monitoria fetal tipo 1 sin actividad uterina, por lo que se decide pasar a cesárea. Dr. Juan Carlos Ramírez Núñez. Médico Ginecólogo. (Pg. 87)

16. El menor YEISON JERONIMO RODRIGUEZ MOSQUERA nació a las 09:15 am del 24 de octubre de 2016 con Síndrome de dificultad respiratoria neonatal a taquipnea – aumento e frecuencia respiratoria por encima de los valores normales- razón por la que lo canalizan y lo dejan en observación.

En la historia clínica se aprecia procedimiento quirúrgico tipo cesárea segmentaria transperitoneal, con anestesia raquídea por detención en el descenso y sospecha de estado fetal no satisfactorio y obesidad materna por lo cual se realiza cesárea, previa firma de consentimiento informado, con nacimiento de feto único vivo, de sexo masculino, peso 3730 gr, talla 51 cm Apgar 9/10 el día 24 de octubre de 2016 a las 09:15 a.m.

En la evolución del recién nacido, se observa con síndrome de dificultad respiratoria con polipnea, desbalance toracoabdominal para un silverman Anderson de 3/0, no cianosis, saturación de oxígeno 94% con FIO2 SWL 100%, Frecuencia cardiaca de 150 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 70 por minuto, Temperatura de 36.8°C. Por lo que el plan inicial fue hospitalizar, nada vía oral, cabecera a 30° grados, incubadora para mantenimiento eutermico, oxígeno por Hood, Dextrosa al 10%, monitorización continua, glucómetros cada 8 horas, radiografía de tórax y se solicita manejo integral en tercer nivel en unidad de cuidados intensivos neonatal. Se le explica a la madre quien refiere entender y aceptar.

17. A pesar de lo anterior y teniendo en cuenta la gravedad del estado de salud del recién nacido quien tenía tirajes subcostales y polipnea, este es remitido a UCI de la sucursal instituto del corazón de

Página 7 de 22	ADMINISTRACIÓN DE LA VERIFICACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD PARA EL SUBSISTEMA SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AV-FR-0001		
Fecha: 21-08-2014	INFORME AUDITORÍA DE CASO	
Versión: 0		

Ibagué – DIACORSAS- ahora CLÍNICA AVANTI IBAGUÉ, remisión que se llevó a cabo hasta las 11:30 de la noche.

Se observa en la solicitud de servicios del sistema integral de referencia del Hospital San Rafael del Espinal E.S.E con número de solicitud 74834 el día 24 de octubre de 2016 a las 02:15:38 p.m. con los diagnósticos de nacido vivo único Z370 y Taquipnea transitoria del recién nacido P221. Realizada por el Dr. Geovanny Reyes Barreto.

18. En esta clínica tuvieron al recién nacido en observación con un catéter para diálisis peritoneal; sin embargo pasados tres días el estado del salud del menos empeoraba, como se comprueba en la historia clínica en la que se consignó lo siguiente “paciente crítico, grave, con evolución tórpida, en muy malas condiciones generales...” y en ese orden de ideas el recién nacido falleció como consecuencia de un paro cardíaco el día 30 de octubre de 2016 a las 01:50 de la mañana.


Motivo de consulta: Remitido por dificultad respiratoria.

Ya en la clínica que acepta la remisión de recién nacido de 15 horas de vida, con adecuada adaptación neonatal, quien posteriormente presenta dificultad respiratoria, sospecha de taquipnea transitoria del recién nacido por lo que remiten para monitoreo y manejo. Es hijo de madre obesa e hipertensa crónica. En el transcurso de la madrugada se deteriora y en la mañana presencia de lactato alto y academia respiratoria, se aprecia aparente cardiomegalia, por lo que se interroga cardiopatía vs TTRN, no aparenta consumo de surfactante ni consolidaciones, alta sospecha de asfixia in útero asociada y cuadro séptico por infección de vías urinarias no controlada.

Se inicia antibiótico de primera línea, pero por evolución tórpida y rápida se decide iniciar cefepime intravenosos y se realiza intubación oro traqueal (IOT) acoplándose a máquina para optimizar gases. **El día 25 de octubre de 2016 se realiza ecocardiograma encontrándose Hipertensión moderada severa con leve dilatación del ventrículo derecho con morfología de septo IV tipo II con DAP mínimo normal para la edad y función sistólica del VI conservada.** Ausencia de alteraciones de ritmo durante el presente estudio; también en radiografía de tórax con lesiones pulmonares, timo grande, aurícula derecha grande, presencia de hipertensión pulmonar severa, con compromiso de cavidades derechas, con tendencia a la hipertensión arterial luego del inicio del óxido nítrico y pronóstico reservado y se explica a los padres el mal estado general del paciente y el alto riesgo de fallecer a pesar del esfuerzo terapéutico, refieren entender y aceptar.

Paciente en pésimas condiciones generales, con falla multisistémica secundario a choque asfíctico e hipertensión pulmonar severa con dilatación del ventrículo derecho y disfunción del mismo, alta sospecha de proceso infeccioso asociado a infección de vías urinarias de la madre. A pesar de los múltiples esfuerzos en estrategias ventilatorias, hay compromiso grave de la perfusión/ventilación por hipertensión pulmonar severa y con falla renal anurica de 12 horas y función renal elevada secundario a choque asfíctico en el que se encuentra, indicando catéter de diálisis peritoneal urgente que se realiza el día 28 de octubre de 2016, presencia de hipotensión persistente con pronóstico incierto y se habla con los padres.

Evolución hacia el deterioro, con pupilas en cuatro milímetros no reactivas bilateralmente, posiblemente secundario a muerte encefálica a hipotensión sostenida, se explica a los padres el mal estado general del paciente y el alto riesgo de fallecer en las próximas horas a pesar del esfuerzo terapéutico, refieren entender y aceptar; así siendo 30 de octubre de 2016, el paciente paro cardíaco,

Página 8 de 22	ADMINISTRACIÓN DE LA VERIFICACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD PARA EL SUBSISTEMA SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AV-FR-0001		
Fecha: 21-08-2014	INFORME AUDITORÍA DE CASO	
Versión: 0		


iniciando maniobras de reanimación avanzada sin obtener respuesta, sin pulsos, sin frecuencia cardiaca, sin signos vitales y se diagnostica muerte.

19. Con lo expuesto, se evidencia la negligencia inicialmente de los médicos que realizaron los controles prenatales a la señora BERTHA URUEÑA quienes estaba desenfocados en cuanto a las semanas de gestación y posteriormente de parte de los médicos del Hospital San Rafael del Espinal quienes no le prestaron a mi representada los servicios médicos urgentes y pertinentes que su estado de salud requería teniendo en cuenta el alto riesgo de su embarazo y la taticardia que presentaba el feto, sino que por el contrario demoraron la realización del parto por cesárea por aproximadamente tres días esperando a que dilatara para llevar a cabo el parto natural e ignorando la advertencia que mi representada le hizo a la ginecóloga de acuerdo a las recomendaciones hechas por el médico que la reviso en su último control prenatal, termino el tiempo que pudo haber sido vital importancia para corregir o mejorar en la medida de lo posible las afecciones de salud del menor, generando así una pérdida de oportunidad toda vez que los padres del menor tendrán de por vida la sensación de que el destino de su hijo hubiera sido diferente de haberse evidenciado diligencia por parte de las entidades demandadas.

No nos consta que se evidencia una negligencia por parte de los médicos que realizaron los controles a la señora BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL, (se desconoce quién es la Señora BERTHA URUEÑA) respecto a las semanas de gestación, ya que como se explicó anteriormente, las cuentas de las semanas se realizan normalmente con la fecha de la última menstruación que debe saber la paciente y a su vez por la primera ecografía obstétrica realizada en lo que corresponde entre dos semanas de diferencia entre las fechas, respecto a los médicos del Hospital San Rafael del Espinal, quienes presentaron los servicios médicos urgentes y pertinentes los cuales requería la salud de la usuaria y su producto, siendo diligentes y ciñéndose a los protocolos de la lex artis en casos de embarazo de alto riesgo y al evidenciarse sufrimiento fetal, se procedió a realizar cesárea.

20. Por la muerte del bebe esta familia sufrió perjuicios morales en razón al dolor que genera la ausencia de su hijo respecto del cual se tenían expectativas y sueños de verlo crecer y realizarse como persona, además de que era el primer hijo de esta pareja y a quien por nueve meses se esperó con ansias, meses en los que no se contempló la idea de perderlo puesto que los partes médicos eran positivos, razón por la cual la pérdida de su hijo los tomo por sorpresa y el duelo que genero esta criatura permanecerá en el tiempo pues la ausencia de un hijo no se puede reemplazar.
21. Fue tan fuerte el dolor sufrido por estos padres que la señora Bertha Mosquera tuvo episodios fuertes de depresión, lloraba continuamente, tenía sentimientos de rabia y tristeza, tiraba objetos con fuerza, gritaba de manera inconsolable y no dormía, ni comía bien, hechos que quedaron registrados en la historia clínica de la paciente.

Nos consta que en la última atención mostrada de la señora BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL el día 08 de noviembre de 2016 a las 11:18:46 a.m. asistió a la cita con psicología con el motivo de consulta: "Me siento triste debido a la muerte de mi hijo recién nacido" en el Espinal, Tolima, refiriendo que su hijo nació a término por cesárea, con algunas complicaciones del corazón y respiratorias el día 24 de octubre de 2016 y murió el día 30 de octubre de 2016. Refiere que ha presentado episodios de llanto constante y rabia, arrojando objetos y gritando de manera inconsolable, afirmando que no duerme y come poco. Diagnosticándose (Z634) Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro. Por esto, pasada una semana, es usual encontrar estos síntomas de tristeza y demostraciones del amplio rango de sentimientos y conductas que son normales después de una pérdida y su carga emocional referida en la consulta. La derivación

Página 9 de 22	ADMINISTRACIÓN DE LA VERIFICACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD PARA EL SUBSISTEMA SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AV-FR-0001		
Fecha: 21-08-2014	INFORME AUDITORÍA DE CASO	
Versión: 0		

hacia el duelo patológico se plantea cuando esas anomalías se extienden en el tiempo o derivan a otro tipo de problema psiquiátrico lo que es discordante en el hecho de un estado de "depresión" como es nombrado por la defensa.

22. Por último, es importante aclarar que en razón al profundo dolor que sintió la familia con la pérdida del menor, los pares no tuvieron en cuenta la realizar el respectivo trámite para emitir el registro civil de defunción del menor dejando pasar el tiempo estipulado por la ley para realizar dicho trámite, sin embargo la paternidad del señor Yeison Rodríguez se puede probar a través de la declaración extra juicio rendida por la señora Bertha Mosquera que se allega como prueba y la evidencia de que en todo el embarazo la gestante estuvo vinculada al sistema de salud a través de su compañero permanente hasta la fecha y padre de su hijo el señor Yeison Orlando Rodríguez Reyes.

HISTORIA CLÍNICA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA

Se revisa historia clínica en el sistema SISAP de la unidad desde el día 17 de marzo de 2015 9 a las 11:40: a.m. hasta el día 30 de agosto de 2018 a las 09:46:43 a.m. encontrándose asistencia a citas, nombrando las consultas representativas que pueden dilucidar el estado de salud del usuario durante su proceso en la unidad de salud, actividades y procedimientos.

- **Consulta 2015/03/03 07:18: a.m.**

Motivo de consulta: Valoración alianza saludable

Cédula ciud. 69007275 KATIA ALEJANDRA CASTILLO APRAEZ – Fisioterapia o terapia física.

Paciente que ingresa a valoración por alianza saludable, conducta de entrada, toma de medidas antropométricas, talla, peso, perímetros y pliegues, toma de tensión arterial y prescripción de ejercicio.

Peso: 90 kg, Talla: 161 cm, perímetro abdominal: 110 cm, perímetro de cadera 122 cm, relación cintura cadera 9 cm, IMC: 34.7 cm. Con diagnostico E669 Obesidad No Especificada.

Realiza 18 sesiones de acondicionamiento físico dirigido por parte de fisioterapia.

- **Consulta 2016/03/23 03:45: p.m.**

Motivo de consulta: "Estoy en embarazo" – Apartado, Antioquia

Cédula ciud. 70110343 JUAN ALVERTO VALLADARES VILLA, Medicina general.

Paciente de 25 años que trae informes de laboratorio del 19/03/2016, quedando pendiente citología cervicovaginal y toxoplasma. Se entrega carné de control prenatal y se remite a enfermería.


Se diagnostica Z348 Supervisión de otros embarazos normales.

- **Consulta de Control 2016/21/04 03:34:49 p.m.**

Motivo de consulta: "Control del embarazo" – Apartado, Antioquia

Cédula ciud. 70110343 JUAN ALVERTO VALLADARES VILLA, Medicina general.

Asiste a segundo control, trae resultados de laboratorio normales, falta anticuerpos de rubeola y ecografía obstétrica, refiere náuseas y vómitos, se formula micronutrientes, ecografía del segundo

Página 10 de 22	ADMINISTRACIÓN DE LA VERIFICACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD PARA EL SUBSISTEMA SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AV-FR-0001		
Fecha: 21-08-2014	INFORME AUDITORÍA DE CASO	
Versión: 0		

trimestre y se remite a nutrición y enfermería. Presencia de peso de 89 kg, talla de 160 cm, IMC obesidad I 34.76.

- **Consulta de Control 2016/24/05 11:42:21 a.m.**
Motivo de consulta: "Control del embarazo" – Espinal, Tolima.
Cédula ciud. 1014220163 LIZETH-VANESSA MORENO, Medicina general.

Paciente de 26 años, G1P0C0A0, Rh O positivo, con fecha de ultima menstruación del 17/01/2016, con ecografía del 07/05/2016 con embarazo de 13.1 semanas, hoy 15.4 semanas, no síntomas urinarios, tolerancia de micronutrientes y cefalea ocasional. Se envía a control por primera vez con ginecología y nutrición y dietética. Se solicitan paraclínicos faltantes.

- **Consulta de Control 2016/06/30 10:39:52 a.m.**
Motivo de consulta: "Control prenatal" – Espinal, Tolima.
Cédula ciud. 1014220163 LIZETH VANESSA MORENO, Medicina general.

Hoy con 20.6 semanas, aun no percibe movimientos fetales, asintomática para vaso espasmo, no síntomas urinarios, no leucorrea, no perdida vaginales, tolerando micronutrientes, cefalea ocasional, sin asistencia al servicio de urgencias en las últimas semanas, ya valorada por ginecología.

- **Consulta Psicología 2016/09/08 09:56 a.m.**
Motivo de consulta: Psicología por control prenatal – Apartado, Antioquia.
Cédula ciud. 1067836543 VIVIANA ELENA SANCHEZ CAUSIL, Psicología.

Se le brinda psicoeducación a la paciente sobre estimulación temprana, cuidados en el embarazo, estilos de vida saludables, importancia de la lactancia materna.

- **Consulta de Control 2016/10/08 03:33:13 p.m.**
Motivo de consulta: "Control prenatal" – Apartado, Antioquia
Cédula ciud. 70110343 JUAN ALVERTO VALLADARES VILLA, Medicina general.

Asiste a 5 control prenatal, con 27 semanas de gestación, test de O Sullivan del 27 de junio de 2016 con 3 muestras normales, al parecer con prestación transversa, tratada por ginecología por vaginitis, se formulan micronutrientes y se remite a ginecología.


Peso: 91 kg, Talla: 160 IMC: Obesidad II 35.54.

- **Consulta de Control 2016/07/09 03:18:33 p.m.**
Motivo de consulta: "Control prenatal" – Apartado, Antioquia
Cédula ciud. 70110343 JUAN ALVERTO VALLADARES VILLA, Medicina general.

Asiste a sexto control, refiere dolor pélvico, tiene orden médica para ecografía transvaginal, pendiente por agendar, refiere parestesias en miembros inferiores en las noches, fecha probable de parto para el 22 de octubre de 2016. Se da formula medica de micronutrientes, se remite a enfermería y se da cita de control en un mes.

Peso: 92 kg, talla: 160 cm, IMC: Obesidad II 35.93.

- **Consulta de Control 2016/30/09 08:46:08 a.m.**

Página 11 de 22	ADMINISTRACIÓN DE LA VERIFICACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD PARA EL SUBSISTEMA SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AV-FR-0001		
Fecha: 21-08-2014		
Versión: 0		
INFORME AUDITORÍA DE CASO		

Motivo de consulta: “traen fórmula para transcripción” – Apartado, Antioquia
Cédula ciud. 71658061 HUBERT ARNOLDO NIÑO VELASQUEZ, Medicina general.

Esposo. (Yeison Rodríguez Reyes) traen formula de enoxaparina, dada por la Dra. Carla-Cristina Mazo obstetra de la clínica panamericana, para transcripción y van a viajar lejos.

- **Consulta de Control 2016/10/10 08:31:21 a.m.**
Motivo de consulta: “traen fórmula para transcripción” – Apartado, Antioquia
Cédula ciud. 71658061 HUBERT ARNOLDO NIÑO VELASQUEZ, Medicina general.

Asiste a control prenatal hoy con 38 más 2 semanas con fecha probable de parto (22/10/2016) por fecha de ultima menstruación y por ecografía del 15/03/2016 hoy 38 semanas, comenta parestesias tipo hormigueo en horas de la noche. Usuaría obesa, feto grande.

Peso: 93.5 kg, talla 159 cm, IMC: Obesidad II 36.98 Diagnostico: Z359 supervisión de embarazo de alto riesgo sin otra especificación, E669 Obesidad no especificada.

- **Consulta de Control 2016/18/10 03:01:20 p.m.**
Motivo de consulta: “Remisión al ginecólogo” – Espinal, Tolima.
Cédula ciud. 1014220163 LIZETH VANESSA MORENO, Medicina general.

Paciente con 39.2 semanas el día de hoy, se encontraba realizando controles prenatales en Urabá, percibe movimientos fetales, asintomática para vasaespasmo, con presencia de edema en miembros inferiores y parestesias en manos, sin síntomas urinarios, no perdidas vaginales, tolerando los micronutrientes, cefalea ocasional, sin asistencia al servicio de urgencias, sin valoración por ginecología desde el 28 de septiembre de 2016, quien sospecha posible macrosomia fetal, acude para cambio de orden ya que fue expedida en Urabá.

Llama la atención altura uterina para la edad gestación, por lo cual se remite para valoración por urgencias debido a edema persistente de miembros inferiores.


Diagnóstico: Z359 supervisión de embarazo de alto riesgo sin otra especificación, R609 Edema no especificado.

- **Consulta de Control 2016/08/11 08:26:37 a.m.**
Motivo de consulta: “Dolor abdominal” – Espinal, Tolima.
Cédula ciud. 13749884 ARLEM PEÑALOZA VERTEL, Medicina general.

Paciente con cuadro clínico de más o menos 4 días de evolución caracterizado por dolor abdominal y tratamiento con acetaminofén. Se envía acetaminofén + butilbromuro de hioscina 500 + 10 mg.

Diagnostico R10 dolor abdominal y pélvico.

- **Consulta de Control 2016/08/11 11:18:46 a.m.**
Motivo de consulta: “Me siento triste debido a la muerte de mi hijo recién nacido” – Espinal, Tolima.
Cédula ciud. 65778095 ANEGELA INES ZABALA GONZALEZ, Psicología.

Página 12 de 22	ADMINISTRACIÓN DE LA VERIFICACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD PARA EL SUBSISTEMA SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AV-FR-0001		
Fecha: 21-08-2014	INFORME AUDITORÍA DE CASO	
Versión: 0		

Es atendida por psicología y relata que su hijo nació a término por cesárea, con algunas complicaciones del corazón y respiratorias el día 24 de octubre de 2016 y murió el día 30 de octubre de 2016. Refiere que ha presentado episodios de llanto constante y rabia, arrojando objetos y gritando de manera inconsolable, afirmando que no duerme y come poco.

Diagnóstico: Z634 Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro.

HISTORIA CLÍNICA – HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E

- **Consulta Control 22/10/2016 03:05:44 p.m.**
Motivo de consulta: "Edemas "
Servicio de urgencias

Enfermedad Actual: Paciente reconsulta por aumento del edema en miembros inferiores, cinco días atrás se realiza perfil toxémico negativo, movimientos fetales activos, niega dolor pélvico, sangrado vaginal y amniorrea.

Diagnósticos:

1. Trastorno hipertensivo
2. Alto riesgo por obesidad.

Se toma monitoria fetal categoría I sin dinámica uterina, edema grado II en miembros inferiores, Tensión arterial 118/84 mmHg, sin premonitorios, cefalea hace 5 días.

Se realiza cesárea segmentaria transperitoneal con anestesia raquídea por detección en el descenso y sospecha de estado fetal no satisfactoria firma previa de consentimiento informado, nace feto único vivo de sexo masculino, de 3730 gr, talla: 51 cm. Procedimiento sin complicaciones.

Con adecuado proceso post operatorio, hemodinamicamente estable, pasa al servicio de hospitalización con alojamiento continuo y lactancia materna exclusiva, analgésicos y antibiótico intravenoso.

DR. JUAN CARLOS RAMIREZ NUÑEZ


A las 24 horas post operatorias y con adecuada evolución la paciente recibe egreso con formula médica, cita de control por ginecología, cita de control por planificación familiar, signos de alarma y recomendaciones.

DR. JORGE FERNANDO NAVARRO CARTAGENA Reg: 6297

HIJO DE BERTA JULIETH MOSQUERA LEAL (Pg. 93)

- **Consulta Control 24/10/2016 09:44:00 a.m.**
Motivo de consulta: "Recién Nacido "
Servicio Consultorio - urgencias

Producto de primer embarazo con edad gestacional de 39 semanas, que nace por cesárea debido a hipertensión arterial inducido por el embarazo y obesidad materna, masculino vivo, con llanto espontaneo

Página 13 de 22	ADMINISTRACIÓN DE LA VERIFICACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD PARA EL SUBSISTEMA SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AV-FR-0001		
Fecha: 21-08-2014	INFORME AUDITORÍA DE CASO	
Versión: 0		

al nacer, apgar al minuto de 8/10 y a los 5 minutos 9/10, 09:15 am, con peso de 3730 gr, Talla: 52 Cm, PC: 35 cm, PT: 36 cms, PA: 35 cms.

Presencia de síndrome de dificultad respiratoria por polipnea, desbalance toracoabdominal para un Silverman Anderson de 3/0, no cianosis, saturación de 94% con FIO2 100%, tórax con ruidos cardiacos rítmicos, murmullo vesicular simétrico, algunos roncus.

Rc: 150 lxm, FR: 70 x min, T°: 26.8°C, Peso: 3.730 gr.

Diagnósticos: Recién nacido masculino de peso y talla adecuadas para la edad gestacional, Síndrome de dificultad respiratoria secundario a taquipnea transitoria del recién nacido Vs aspiración de líquido amniótico claro.

Por lo cual se ordena la hospitalización, nada vía oral, cabecera a 30 grados, incubadora para mantenimiento eutermico, O2 por HODD, dextrosa al 10%, monitorización continua y glucometría cada 8 horas.

Plan: Se solicita manejo integral en III nivel UCI neonatal, Se explica a la madre quien refiere entender y aceptar.


DR. GEOVANNY REYES BARRETO.

Análisis: paciente masculino de 9 horas de vida con diagnósticos anotados, en el momento estable hemodinamicamente, afebril, hidratado con signos de dificultad respiratoria dados por tirajes subcostales y polipnea, se indica hospitalizar para seguimiento y manejo, se le explica a la madre quien refiere entender y aceptar. Remisión a Calambeo.

DR. JUAN CARLOS RAMIREZ NUÑEZ. Reg: 264

SOLICITUD DE SERVICIOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Con el número de solicitud 74834 con fecha del 24 de octubre de 2016 a las 02:15:38 p.m. para hospitalización del hijo de Bertha Julieth Mosquera Leal, desde el Hospital San Rafael del municipio del Espinal, Tolima. Para manejo integral en III nivel UCI neonatal. Realizado por el Dr. Geovanny Reyes Barreto.

Página 14 de 22	ADMINISTRACIÓN DE LA VERIFICACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD PARA EL SUBSISTEMA SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AV-FR-0001		
Fecha: 21-08-2014	INFORME AUDITORÍA DE CASO	
Versión: 0		

SOLICITUD DE SERVICIOS
SISTEMA INTEGRAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

ENTIDAD REMITENTE: HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL EBE
 ENTIDAD DESTINO: <OTRO>

Fecha de recepción: 24/08/2014 02:15:38 p.m.
 Fecha recepción encuesta: _____

Forma de atención: ☒ Emergencia ☐ Consulta ☐ Referencia ☐ Contrareferencia

Identificación del paciente:
 Nombre: DE BERTHA JULIETH MOSQUERA
 Primer apellido: MOSQUERA
 Segundo apellido: LEAL
 Edad: 34 años
 Sexo: F
 Dirección: CALLE 14 # 10-25
 Teléfono: 3214225033
 Localidad: ESPINAL

Personal responsable (UNICAMENTE PARA ATENCIONES URGENTES):
 Nombre y apellidos: BERTHA JULIETH MOSQUERA LE
 Dirección: _____
 Teléfono: 3214225033

Atención: ☒ Emergencia ☐ Consulta ☐ Referencia ☐ Contrareferencia
 Clasificación: ☐ Emergencia ☐ Consulta ☐ Referencia ☐ Contrareferencia
 Localidad: HOSPITAL SAN RAFAEL D

Fecha: 24 Ago 2014 Hora: 14:15 Estado gestacional: _____


Nombre del procedimiento solicitado	Código del Servicio	Nombre Punto de Atención	Código Punto de Atención	Nombre Punto de Atención	Código Punto de Atención
INTERVENCIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL					

ANAMNESIS: RECIEN NACIDO
 DR REYES
 PRODUCTO DE PRIMER EMBARAZO, EG 39 SEMANAS. TOCHS NORMAL, HEMOCLASIFICACIÓN MATERNA O POSITIVO, LLEVADA A CST POR HIPERTENSION INDUCIDA POR EL EMBARAZO Y OBESIDAD MATERNA.
 SE OBTIENE RN MASCULINO VIVO, LLANTO ESPONTÁNEO AL NACER, APGAR AL MIN 05/10 Y A LOS 5 MIN DE 9/10
 HORA: 08:15AM SEXO MASCULINO PESO 3730 GR TALLA 52 CMS, PC 25 CMS, PT 38 CMS, PA 35 CMS.
 EXAMEN FÍSICO: RN EN AEO, SDR DADO POR POLIPNEA, TEO(2), DIBALANCE TORACO-ABDOMINAL(1), PARA UN SILVERMAN ANDERSON DE 3/0, NO CIANOSIS. SATURA 94% CON FIO2 SWL 100%
 CABEZA Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS FONTANELAS NORMOTENSAS, NO CEFALOHEMATOMAS, OJOS NORMALES SIN CATARATAS, OÍDOS NORMALES, BOCA NORMAL PALADAR INTEGRAL, SUCCIÓN FUERTE.
 CUELLO SIMETRICO SIN MASAS.
 TORAX RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, MURMULO VESICULAR SIMETRICO, ALGUNOS RONCOS
 ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS, MUJON UMBILICAL BIEN LIGADO NO SANGRADO, CADERAS NORMALES, GENITALES EXTERNOS MASCULINOS NORMALES, TESTICULOS EN BOLSAS ESCROTALES, RAJE NORMAL, ANO PERFORADO, EXTREMIDADES NORMALES.
 NEUROL: ACTIVO, REACTIVO, SIGNOS VITALES:
 -fc = 150 amn
 -pr = 100 mmHg
 -fr = 20 amn
 -temperatura = 36.3 °C
 -peso = 3.730 Kgr
 -p a d = 100 mmHg

RESUMEN: SE MANEJO INTEGRAL EN III NIVEL UCI NEONATAL
EXAMENES DE LABORATORIO:
 - RN HEMOCLASIFICACIÓN - 24/08/14 12:43
 - ADULTO TRIGLICÉRIDOS ->
 HEMOCLASIFICACIÓN MEMO;

Nombre del diagnóstico	Código diagnóstico
1 TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO	F 2 2 1
2 NACIDO VIVO UNICO	Z 3 7 0

TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES: DIAGNOSTICOS
 1 RN MASCULINO DE PESO Y TALLA ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL
 2 SDR SECUNDARIO A TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RN VS ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO CLARO

Página 15 de 22	ADMINISTRACIÓN DE LA VERIFICACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD PARA EL SUBSISTEMA SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AV-FR-0001		
Fecha: 21-08-2014	INFORME AUDITORÍA DE CASO	
Versión: 0		

HISTORIA CLÍNICA DIACORSAS SUCURSAL INSTITUTO DEL CORAZOL DE IBAGUÉ

Se revisa historia clínica escaneada de esta institución, en el cual se encuentra malas condiciones de impresión, por lo cual se dificulta observar lo que tiene escrito.

- **Fecha de ingreso: 25/10/2016**
Fecha de egreso: 30/10/2016
Ubicación de ingreso UCI Neonatal. Id paciente: 204949.
Motivo de consulta: Remitido por dificultad respiratoria.

Recién nacido de 15 horas de vida, con adecuada adaptación neonatal, quien posteriormente presenta dificultad respiratoria, sospecha de taquipnea transitoria del recién nacido por lo que remiten para monitoreo y manejo.

DR. RAFAEL FIGUEROA CASANOVA

Fecha: 25/10/2016:

Paciente neonato de 30 horas de vida, quien es hijo de madre obesa e hipertensa crónica, con perfil torch vistos negativos, padre refiere que iban hacer cesárea porque tenía taquicardia fetal y por obesidad materna e infección de vías urinarias en curso, reportan buen apgar, luego inicia con síndrome de dificultad respiratoria y deciden remitir. En el transcurso de la madrugada se deteriora y en la mañana presencia de lactato alto y academia respiratoria, se aprecia aparente cardiomegalia, por lo que se interroga cardiopatía vs TTRN, no aparenta consumo de surfactante ni consolidaciones, alta sospecha de asfixia in útero asociada y cuadro séptico por infección de vías urinarias no controlada.

Se inicia antibiótico de primera línea, pero por evolución tórpida y rápida se decide iniciar cefepime intravenosos y se realiza intubación oro traqueal (IOT) acoplándose a máquina para optimizar gases, se solicita ecocardiograma prioritario, eco cerebral y se explica la situación al padre.


ECOCARDIOGRAMA PEDIÁTRICO

25/10/2016 – Hipertensión moderada severa con leve dilatación del ventrículo derecho con morfología de septo IV tipo II con DAP mínimo normal para la edad y función sistólica del VI conservada. Ausencia de alteraciones de ritmo durante el presente estudio.

Fecha: 26/10/2016:

Paciente en regulares condiciones, con mal control de CO2 sin disminución del mismo, presencia de academia respiratoria severa y parámetros ventilatorios en ascenso, se inicia óxido nítrico con mejoría de la saturación, pero con oxigenación comprometida, presencia de tensiones arteriales con tendencia a la hipertensión, se inicia relajación y se acopla a la máquina, academia respiratoria, fracaso ventilatorio.

Radiografía de tórax con lesiones pulmonares, timo grande, aurícula derecha grande, presencia de hipertensión pulmonar severa, con compromiso de cavidades derechas, con tendencia a la hipertensión arterial luego del inicio del óxido nítrico y pronóstico reservado.

Página 16 de 22	ADMINISTRACIÓN DE LA VERIFICACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD PARA EL SUBSISTEMA SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AV-FR-0001		
Fecha: 21-08-2014	INFORME AUDITORÍA DE CASO	
Versión: 0		

Fecha: 27/10/2016

Evolución hacia el deterioro, multisoportado y hemodinamicamente soportado, requiriendo soporte ventilatorio con parámetros altos con óxido nítrico por hipertensión pulmonar severa gases con acidosis respiratoria importante dando manejo dinámico al ventilador y criterio para ventilación de alta frecuencia. Radiografía de tórax con opacidad alveolar basal derecha, se explica a los padres el mal estado general del paciente y el alto riesgo de fallecer a pesar del esfuerzo terapéutico, refieren entender y aceptar.

Fecha: 28/10/2016

Paciente en pésimas condiciones generales, con falla multisistémica secundario a choque asfíctico e hipertensión pulmonar severa con dilatación del ventrículo derecho y disfunción del mismo, alta sospecha de proceso infeccioso asociado a infección de vías urinarias de la madre. Inicialmente con tendencia a la trombocitopenia luego 130 mil plaquetas, siendo imposible el control del dióxido de carbono (CO₂), de la academia respiratoria a pesar de los múltiples esfuerzos en estrategias ventilatorias, compromiso grave de la perfusión/ventilación por hipertensión pulmonar severa. El día de hoy con falla renal anurica de 12 horas y función renal elevada secundario a choque asfíctico en el que se encuentra, indicando catéter de diálisis peritoneal urgente, presencia de hipotensión persistente con pronóstico incierto y se habla con los padres.

Fecha: 28/10/2016

Descripción quirúrgica – Cirugía No: 45374

Procedimiento quirúrgico: paso de catéter para diálisis peritoneal.

Fecha: 29/10/2016


evolución hacia el deterioro, hemodinamicamente lábil y multisoportado, requerimiento de soporte ventilatorio con parámetros altos con óxido nítrico por hipertensión pulmonar severa, la cual se encuentra se encuentra moderada, por lo que se inicia descenso gradual del óxido nítrico hasta suspender, presencia de acidosis respiratoria importante, pendiente remisión a mayor nivel, seguimiento de policultivos negativos a la fecha, con pupilas en 4 milímetros no reactivas bilateralmente, posiblemente secundario a muerte encefálica a hipotensión sostenida, se explica a los padres el mas estado general del paciente y el alto riesgo de fallecer en las próximas horas a pesar del esfuerzo terapéutico, refieren entender y aceptar.

Fecha: 30/10/2016

Paciente quien presenta a la 01:50 am paro cardiaco, iniciando maniobras de reanimación avanzada sin obtener respuesta, sin pulsos, sin frecuencia cardiaca, sin signos vitales y se diagnostica muerte.

Diagnósticos de egreso:

1. Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido. (P220)
2. Asfixia del nacimiento. (P219)
3. Dificultad respiratoria del recién nacido. (P229)
4. Falla ventilatoria

Página 17 de 22	ADMINISTRACIÓN DE LA VERIFICACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD PARA EL SUBSISTEMA SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AV-FR-0001		
Fecha: 21-08-2014		
Versión: 0		
INFORME AUDITORÍA DE CASO		

5. Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre. (P000)
6. Madre obesa y con hipertensión crónica
7. Hipertensión pulmonar primaria. (I270)
8. Sepsis bacteriana del recién nacido. (P369)
9. Potencialmente infectado madre infección de vías urinarias activa
10. Taquipnea transitoria del recién nacido. (P221)

DR. JAIME AUGUSTO LEON GUTIERREZ Reg: 732400

CONTRATO CON LA RED EXTERNA

HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DEL ESPINAL

Se contaba con contrato con el **HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DEL ESPINAL** con Nit 890701033-0 y numero de contrato 87-5-20167-16 con el objeto de contratar en la prestación de servicio de salud de bajo y mediano nivel de complejidad en hospitalización, urgencias, laboratorio clínico, imagenología: Rayos X y ecografías, terapia física y rehabilitación, consulta externa medicina general, odontología general, programas de promoción y prevención, consulta externa de medicina especializada (Ortopedia, cirugía general, medicina interna, pediatría, ginecoobstetricia) traslado asistencial básico. Según el acuerdo 002 de 2001 del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de policía y el suministro de medicamentos intrahospitalarios según acuerdo 052 de septiembre de 2013 del cssmp, y todos los servicios de salud debidamente habilitados por secretaria de salud departamental, dirigido a usuarios del subsistema de salud de la policía nacional residentes en el municipio de espinal y municipios circunvecinos en el departamento del Tolima, con un valor inicial de \$ \$ 200.000.000,00 con una adición de \$ 100.000.000,00, para un valor total de \$ 300.000.000,00 con fecha de inicio del 30/09/2016 y con fecha de término del 29/05/2017.

"DIACORSA" SUCURSAL INSTITUTO DEL CORAZON DE IBAGUE.


Se contaba con contrato con la Unión Temporal Unión Salud Colombia con Nit 800185449-9 y numero de contrato 87-7-20002-16, contratar en la ciudad de Ibagué la prestación de los servicios de cirugía cardiovascular para atender las necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional del área de sanidad Tolima, con un valor inicial de \$350.000.000,00 con fecha de inicio del 23/02/2016 y con fecha de término del 22/09/2016.

5. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Está pendiente la información solicitada al servicio de referencia y contrarreferencia de la unidad prestadora de salud Tolima durante las vigencias 2016, al igual que las autorizaciones emitidas por el mismo durante estas fechas.

6. REVISIÓN CIENTIFICA

Toda mujer embarazada corre el riesgo de complicarse durante el curso del embarazo, parto o post nacimiento, de igual forma, toda gestante con unas condiciones médica u obstétrica conocida o imprevista con un riesgo real o potencial para su salud y la de su hijo es considerada como embarazo de alto riesgo.

Página 18 de 22	ADMINISTRACIÓN DE LA VERIFICACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD PARA EL SUBSISTEMA SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AV-FR-0001		
Fecha: 21-08-2014	INFORME AUDITORÍA DE CASO	
Versión: 0		


La gestación es un proceso dinámico o continuo y un factor de riesgo puede evidenciarse en cualquier momento del embarazo y persistir permanente o desaparecer al cabo de un tiempo antes de terminar el embarazo, existiendo múltiples factores de riesgo conocidos para fetos, neonatos y madres, entre ellos podemos señalar: malformación pélvica materna, nivel socioeconómico bajo, embarazo no planeado y no deseado, talla baja, fumadora, gran multipara, obesidad, periodo intergenésico corto y largo, anemia severa, embarazo múltiple, hipertensión crónica, pre eclampsia, cardiopatía, enfermedad de transmisión sexual, malformación fetal, embarazo previo con malformación fetal, macrosomía previa, amenaza de aborto, labor de parto prematuro, muerte fetal, restricción del crecimiento fetal, ruptura prematura de membranas y muchas más.

La obesidad lleva a condiciones de alto riesgo durante el embarazo, como ser aborto espontáneo, diabetes gestacional, hipertensión gestacional, pre eclampsia, parto prematuro de indicación médica, alteraciones del trabajo de parto y mayor tasa de cesárea incluso ciertos tipos de cáncer; incrementa la posibilidad de complicaciones en el embarazo y posterior a este, entre las complicaciones que podemos mencionar están enfermedades hepáticas, trastornos trombo embólicos venosos (más frecuentes en el 2do trimestre) los trastornos del suelo pélvico, diabetes gestacional, enfermedad hipertensiva del embarazo, distocias, macrosomía fetal entre otras complicaciones a futuro para la salud materna y del bebé.

Las placentas de mujeres obesas son significativamente más pesadas al nacimiento y el peso placentario se correlaciona con edad materna, IMC pre-embarazo y la ganancia de peso gestacional con el peso del neonato y la masa grasa. Estudios en animales muestran que la dieta rica en grasa en gestación reduce el desarrollo prenatal y altera la estructura de la placenta. El entorno metabólico materno afecta al crecimiento temprano y la expresión de los genes de la placenta, así como a la función placentaria posterior, que se manifiestan clínicamente al final del embarazo. Un posible mecanismo es que los receptores de insulina son más abundantes en la superficie del trofoblasto materno en las primeras etapas de la gestación que en las posteriores. La hiperinsulinemia asociada a la RI relacionada con la obesidad da lugar a respuestas diferenciales en los trofoblastos placentarios.

El índice de bishop es un índice cuyo objetivo es determinar de manera confiable, la posibilidad de inducción del trabajo de parto y los fármacos ideales para realizarla. Consta a si mismo de cinco parámetros, cada uno de acuerdo al estadio, otorga un puntaje diferente, 0, 1, 2, 3. Junto a esto, se ha demostrado bajo varios ensayos clínicos, la eficacia del Misoprostol para la maduración cervical o la inducción del trabajo de parto, la fase previa del trabajo del parto o también llamada maduración cervical, cambia las propiedades del cuello uterino entre ellas borramiento, longitud, consistencia y permeabilidad, por tanto se determina a la inducción como el intento de generar contracciones uterinas junto a cambios cervicales, lo que da inicio a la fase activa del trabajo de parto.

Varias organizaciones avalan su uso tales como la Federación Latinoamericana de Ginecología y Obstetricia (FIGO), Federación Latinoamericana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FLASOG), Organización Mundial de la Salud (OMS). Todas ellas establecen claramente sus indicaciones y formas de uso de este fármaco. La dosis efectiva de Misoprostol en la población de estudio fue de 25 microgramos, con un número de tres dosis e intervalo de 6 horas; con el cual se obtuvo un 62 % de recién nacidos sanos; porcentaje equiparable con la progresión a parto vaginal observada en las madres incluidas en esta investigación.

Página 19 de 22	ADMINISTRACIÓN DE LA VERIFICACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD PARA EL SUBSISTEMA SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AV-FR-0001		
Fecha: 21-08-2014	INFORME AUDITORÍA DE CASO	
Versión: 0		

De los 130 millones de nacimientos que ocurren en el mundo cada año, hay cerca de 4 millones de muertes neonatales (menores de 28 días de vida), de las cuales el 98% ocurren en los países en vía de desarrollo. Las principales causas de muerte neonatal en el mundo son los nacimientos pre término (28%), infecciones severas (36%, incluyendo sepsis y neumonía 26%, tétano 7% y diarrea 3%) y complicaciones de la asfixia (23 %), todas relacionadas con los trastornos respiratorios neonatales.

El Síndrome de Dificultad Respiratoria del Recién Nacido (SDR) Cuando el recién nacido respira por primera vez, el aire entra a los pulmones y distiende o infla los alvéolos pulmonares, que son unas pequeñas bolsas, de paredes delgadas, que almacenan el aire que el niño respira y que permiten que el oxígeno pase a la sangre y de ahí a todas las partes del cuerpo. Cuando el niño exhala, el aire escapa de los alvéolos, pero estos no se desinflan completamente; queda un pequeño volumen de aire (que los médicos denominan volumen pulmonar residual). Al estar parcialmente inflados, la entrada de aire en las siguientes respiraciones es más fácil y el niño no tiene que hacer grandes esfuerzos para respirar.

El pulmón maduro produce una sustancia llamada tensioactivo o surfactante que ayuda a que mantener ese volumen pulmonar residual. En algunas ocasiones, el niño recién nacido no tiene suficiente surfactante en sus pulmones y los alvéolos se desinflan (colapsan) en cada respiración, y el esfuerzo para volverlos a inflar es muy grande, lo que produce dificultad respiratoria, fatiga y eventualmente la respiración falla y el niño puede morir.


La principal causa de deficiencia de surfactante es el nacimiento prematuro, debido a que los pulmones no han completado los procesos de alistamiento para que el niño viva fuera del útero.

Típicamente, los niños con SDR presentan dificultad para respirar casi desde el momento del nacimiento, y en general antes de que se cumplan dos horas de vida. El bebé respira más rápido de lo habitual, y el esfuerzo se nota porque se le hunden los espacios entre las costillas e incluso se ve hundimiento del abdomen al inspirar. Al exhalar se puede producir un quejido o gruñido, y si se mira con atención, los orificios de la nariz se dilatan con cada respiración.

Hay algunos exámenes que ayudan a descartar otras causas de enfermedad, aunque no se requieren para iniciar el tratamiento:

- Radiografía de tórax: es un estudio seguro e indoloro donde se obtiene una imagen del pecho del bebé, que permite visualizar órganos y estructuras como el corazón, los pulmones, vasos sanguíneos y parte de la vía respiratoria.
- Gases arteriales: se examina una muestra de sangre de una arteria para determinar el contenido de oxígeno y otras sustancias y determinar el grado de acidez de la sangre.
- Hemograma y cultivos: exámenes de laboratorio donde se toma una muestra de sangre para descartar mirar si hay anemia y para evaluar si existe infección.

En la vida intrauterina la circulación sanguínea es diferente de la vida adulta. La oxigenación de la sangre se produce en la placenta. Los pulmones están parcialmente colapsados, y el corazón no les inyecta una gran cantidad de sangre. Las arterias pulmonares están contraídas y la presión en la arteria pulmonar es

Página 20 de 22	ADMINISTRACIÓN DE LA VERIFICACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD PARA EL SUBSISTEMA SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AV-FR-0001		
Fecha: 21-08-2014	INFORME AUDITORÍA DE CASO	
Versión: 0		

muy elevada. Después del nacimiento, los pulmones deben asumir la función de oxigenar la sangre. La circulación debe cambiar del patrón fetal al patrón extrauterino: la presión de la arteria pulmonar debe descender, las arterias dentro de los pulmones se deben relajar y el corazón bombea gran cantidad de sangre al pulmón para que sea debidamente oxigenada, regrese del pulmón a la parte izquierda del corazón y de allí sea enviada a todos los órganos para que reciban el oxígeno necesario para su correcto funcionamiento.


Si esta transición circulatoria no se desarrolla adecuadamente, puede comprometer el funcionamiento del corazón y los pulmones y afectar la correcta oxigenación de la sangre. Problemas tales como la asfisia neonatal (falta de oxígeno durante el parto o al nacer) o la aspiración de meconio pueden afectar la transición de la circulación y provocar una persistencia de la presión arterial pulmonar elevada. Este trastorno se llamó anteriormente persistencia de la circulación fetal y hoy día los médicos lo denominan Hipertensión Pulmonar Persistente. El niño afectado desarrolla síntomas de dificultad respiratoria, o problemas para mantener una adecuada oxigenación de la sangre y grados variables de insuficiencia de la función cardíaca.

El manejo consiste en tratar la causa desencadenante y aliviar el exceso de presión en la arteria pulmonar. Se utilizan medicamentos que relajen los músculos de las arterias como:

- Oxígeno suplementario, el cual es parte importante del tratamiento porque ayuda a dilatar las arterias y arteriolas pulmonares. Se administra a altas concentraciones.
- El Óxido nítrico inhalado Es un gas que se puede administrar para relajar y dilatar los vasos pulmonares. Se administra en niños con ventilación mecánica (respirador artificial) junto con el oxígeno.
- Sildenafil Es un medicamento que también ayuda a relajar los vasos pulmonares.
- Oxigenación Extracorpórea Transmembrana (ECMO) En algunos casos todas las medidas anteriores fallan y es necesario oxigenar artificialmente la sangre del niño. En casos excepcionales se recurre a la oxigenación extracorpórea a través de membrana (ECMO, por su sigla en inglés), que es un dispositivo similar al que se emplea en cirugías de corazón abierto. La sangre venosa es conducida a un equipo especial que funciona como un pulmón artificial fuera del cuerpo. Pasa a través de una membrana sintética que permite la oxigenación y la eliminación del dióxido de carbono, y es regresada a la circulación del niño. Esta es una medida temporal que mantiene la vida mientras se alivia el problema de hipertensión pulmonar persistente. Implica riesgos, es muy costosa y solo está disponible en pocos hospitales y por tanto su uso se reserva para casos especiales.

6. CONCLUSIONES

- Es importante resaltar que la paciente tuvo múltiples atenciones a lo largo de los años, lo que demuestra la cobertura en salud de forma continua por parte de su EPS.

Página 21 de 22	ADMINISTRACIÓN DE LA VERIFICACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD PARA EL SUBSISTEMA SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AV-FR-0001		
Fecha: 21-08-2014	INFORME AUDITORÍA DE CASO	
Versión: 0		


- Las atenciones muestran que siempre ha presentado problemas respecto a la obesidad marcada como comorbilidad principal.
- Siempre que solicitó el servicio se prestó, independientemente de los constantes cambios de domicilio que presentó la usuaria.
- Asiste a 7 controles prenatales según el registro en su carné prenatal, donde en él también es calificada con obesidad según grafica para la evaluación de la embarazada según IMC.
- Se envían los laboratorios y ecografías obstétricas pertinentes para el manejo de control prenatal de acuerdo a las guías de manejo.
- Queda claro que no se observa que el médico general tratante deje escrito la necesidad de realización de cesárea en la historia clínica y donde el mismo profesional aclara cada uno de los tiempos de las diferentes ecografías, tomando la fecha de última menstruación y primera ecografía obstétrica.
- La paciente en cuestión al entrar al servicio de urgencias del hospital San Rafael del Espinal y es atendida con la mayor brevedad y bajo los protocolos institucionales enmarcados para el caso.
- El Hospital San Rafael del Espinal E.S.E realiza a tiempo la remisión del recién nacido, siendo oportuno y eficaz.
- Se concluye que la atención materna fue adecuada, continua y sin falla diagnóstica y sujeta a la lex artis.
- Se observa la evolución tórpida del menor, debido a su hipertensión pulmonar, lo que afectó rápidamente su salud, viendo cómo se realizó todo el desarrollo médico posible para mejorar su estado, pero con el pasar de las horas sus órganos no respondieron, lo que provoca su muerte.
- la muerte neonatal según la historia clínica del recién nacido está relacionada con la posible sepsis secundaria a infección de vías urinarias materna causante de la falla cardíaca.
- Se contaba con los contratos actualizados para la época con cada una de las instituciones prestadoras de salud, los cuales atendieron a la paciente.

7. RECOMENDACIONES

- Se encuentra pendiente la información solicitada al servicio de referencia y contrarreferencia de la unidad prestadora de salud Tolima durante las vigencias 2016, al igual que las autorizaciones emitidas por el mismo durante estas fechas, lo cual fue solicitado en repetidas ocasiones al servicio encargado.

8. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

- Demanda presentada por el Señor YEISON ORLANDO RODRIGUEZ REYES Y OTROS.
- Historia clínica aportada por la Sanidad de la Policía Nacional.

Página 22 de 22	ADMINISTRACIÓN DE LA VERIFICACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD PARA EL SUBSISTEMA SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL:	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AV-FR-0001		
Fecha: 21-08-2014	INFORME AUDITORÍA DE CASO	
Versión: 0		

- Historia clínica aportada por el hospital San Rafael del Espina, Tolima.
- Historia clínica Diacorsas sucursal instituto del Corazón de Ibagué.
- Solicitud de contratos de las fechas establecidas de atención al área de contratos de la unidad prestadora de salud Tolima.
- Vigil de García P, EMBARAZO DE ALTO RIESGO, ISBN: 978-39693, Vertag GD Publishing Ltd & Co
<https://books.google.com.co/books?id=dgzzDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=embarazo+de+alto+riesgo&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwipioT46oftAhWlnOAKHU2oD9kQ6AEwAXoECAYQAg#v=twopage&q=embarazo%20de%20alto%20riesgo&f=true> HG
- Lozano Bustillo A, Sobrepeso y Obesidad en el Embarazo: Complicaciones y Manejo, ARCHIVOS DE MEDICINA, Vol. 12 No. 3: 11 doi: 10.3823/1310
- Soca P, Obesidad, inflamación y embarazo, una tríada peligrosa, Rev Cubana Obstet Ginecol Vol 46. n 4 2020. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.1200.
- Zea Morales A, Uso del misoprostol en la inducción del trabajo de parto – Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor agosto 2016 – enero 2017, RECIMUNDO VOL. 4 N° 1 (2020), DOI: 10.26820/recimundo/4.(1).enero.2020.351-365.
- Ministerio de Salud y Protección Social – Colciencias, Guía de práctica clínica del recién nacido con trastorno respiratorio Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia, 2013 - Guía No. 05
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Comple_Respi.pdf

Diego Henao M.

DIEGO FERNANDO HENAO MENDOZA

Médico Auditor Garantía de la Calidad

Unidad Prestadora de Salud Tolima

09 de noviembre de 2020



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
UNIDAD DE DEFENSA JUDICIAL TOLIMA

No. S-2020 - 136179 /SEGEN-UNDEJ-29

Ibagué, 04 de noviembre de 2020

Mayor
BLADIMIR ACEVEDO MORA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Tolima
Ibagué

Asunto: Solicitud Historia clínica

Medio de control: REPARACION DIRECTA
Demandante: BERTHA JILIETH MOSQUERA LEAL Y OTROS
Demandado: NACION – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICIA NACIONAL Y OTROS
Radicado: 73001-33-33-011-2018-00504-00.

Tema: falla medica

Respetuosamente me permito solicitar a mi Mayor, ordenar a quien corresponda hacer allegar copia historia clínica de la señora BERTHA JILIETH MOSQUERA LEAL C.C. 1.105.681.211.

Hechos de la demanda: La señora BERTHA JILIETH MOSQUERA LEAL resulto embarazada, asistió a todos los controles médicos requerido para el estado en que se encontraba, el día 24 de octubre de 2016 ingresa para trabajo de parto, el menor YEISON JERONIMO RODRÍGUEZ MOSQUERA nace vivo el día 24.10.16. Menor que es trasladado a la clínica DICORSA ahora CLINICA AVANTI IBAGUE, donde pasados tres días su estado de salud empeoro y fallece.

Lo anterior con el fin de ejercer la defensa técnica de la institución policial.

Atentamente,

Intendente **NUMAEL DEL CARMEN QUINTERO OROZCO**
Abogado unidad defensa judicial sede Tolima

Elaborado por: Intendente Numael Quintero
Revisado por: Capitán Jorge Andrés Alvarado Alonso
Fecha de elaboración: 03/12/2020
Ubicación: D:\Documentos\Oficios salidos 2020

Carrera 48 Sur No. 157 – 199 Picalaña
Teléfono: 2739999 ext.33332
detol.grune@policia.gov.co
www.policia.gov.co





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA

No. S-2020-

136236

/UPRES - GUSAP- 27.2

Ibagué, 03 De diciembre del 2020

Intendente,

NAMUEL DEL CARMEN QUINTERO OROZCO

Abogado unidad defensa judicial Tolima

Carrera 48 sur N°157-199 Picalaño

Ibagué -Tolima

Asunto: Entrega: Copia Historia Clínica.
Respuesta: Oficio S-2020-136179-DETOL
Proceso: BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL

En atención a su solicitud mediante Oficio No. S-2020-136179-DETOL, recibida en la unidad prestadora de salud Tolima, me permito hacerle entrega de impresión de la historia clínica de conformidad con el número de impresión sistematizado No. 1150383, perteneciente al Señor **BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL**, identificado con número de cedula No 1.105.681.211 la cual es **COPIA AUTÉNTICA** del original que reposa en esta entidad. (De conformidad con los Artículos 426 del C.P.P. y 254 Modificado D.E. 2288/89, Art. 1º, Núm. 116 del C.P.C.) Y de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 135 de la Ley 734 de 2002. Lo anterior hace referencia de la historia clínica que reposa en el Archivo Clínico sistematizada a nombre del paciente en mención, tiene (53) eventos para un total de sesenta y cuatro (64) folios R/V en medio físico, anexo de historia clínica sistematizada.

Nota Aclaratoria 1: es de anotar que el formato de fecha en cada evolución de la impresión de la presente historia clínica, está anunciado así: MES-DÍA-AÑO.
La historia clínica es un documento privado, personal y sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos en la Ley; esto según lo dispuesto en la Ley 23 de 1981 y en el Artículo 1º de la Resolución 1995 de 1999, expedida por el entonces Ministerio de Salud.

El anterior documento se remite con el fin de que esa oficina efectúe la defensa del interés de la institución, informando que algunos de los datos aquí contenidos fueron extraídos de la historia clínica que gozan de reserva legal conforme a lo establecido en la ley 23 de 1981 y la Resolución 1995 por lo tanto solicito de manera respetuosa se mantenga la misma sobre los datos aquí relacionados

Atentamente,

Mayor, **BLADIMIR ACEVEDO MORA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Tolima

Prescrito por: Dr. Fabian Rangel, Médico
Revisado por: Dr. Raul Pineda, Médico
Fecha de emisión: 03/12/2020
Observación: Sin observación

Humanismo y Calidad, Camino a la Excelencia en la Salud Policia
Carrera 4 No. 14-82 Centro
Teléfono: 2736611 Ext 3412
detol.vore.ract@policia.gov.co
www.policia.gov.co



IDS-OF- 0001
VER 3

Página 1 de 1

Aprobación: 27-03-2017

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

Unidad: _____
Revisado por: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
UNIDAD DE DEFENSA JUDICIAL TOLIMA

No. S-2020 - **136257** /SEGEN-UNDEJ-29

Ibagué, 03 de diciembre de 2020

Capitán
BEATRIZ ELENA VALENCIA ANTEQUERA
Jefe Contratos METIB
Ibagué

Asunto: Solicitud copia minutas contratos 87-5-20167-16 y 87-7-20002-16

Medio de control: REPARACION DIRECTA
Demandante: BERTHA JILIETH MOSQUERA LEAL Y OTROS
Demandado: NACION – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICIA NACIONAL Y OTROS
Radicado: 73001-33-33-011-2018-00504-00

Tema: falla médica

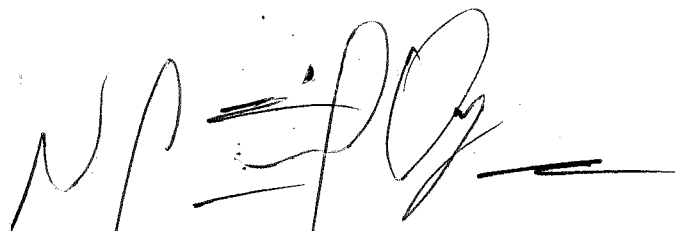
Respetuosamente me permito solicitar a mi Capitán, ordenar a quien corresponda hacer allegar
copia de los contratos relacionados a continuación:

1. contrato con la Unión Temporal Unión Salud Colombia con Nit 800185449-9 y numero de contrato 87-7-20002-16, contratar en la ciudad de Ibagué la prestación de los servicios de cirugía cardiovascular para atender las necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional del área de sanidad Tolima, con un valor inicial de \$350.000.000,00 con fecha de inicio del 23/02/2016 y con fecha de término del 22/09/2016.
2. contrato con el HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DEL ESPINAL con Nit 890701033-0 y numero de contrato 87-5-20167-16 con el objeto de contratar en la prestación de servicio de salud de bajo y mediano nivel de complejidad en hospitalización, urgencias, laboratorio clínico, imagenología: Rayos X y ecografías, terapia física y rehabilitación, consulta externa medicina general, odontología general, programas de promoción y prevención, consulta externa de medicina especializada (Ortopedia, cirugía general, medicina interna, pediatría, ginecoobstetricia) traslado asistencial básico. Según el acuerdo 002 de 2001 del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de policía y el suministro de medicamentos intrahospitalarios según acuerdo 052 de septiembre de 2013 del cssmp, y todos los servicios de salud debidamente habilitados por secretaria de salud departamental, dirigido a usuarios del subsistema de salud de la policía nacional residentes en el municipio de espinal y municipios circunvecinos en el departamento del Tolima, con un valor inicial de \$ \$ 200.000.000,00 con una adición de

\$ 100.000.000,00, para un valor total de \$ 300.000.000,00 con fecha de inicio del 30/09/2016 y con fecha de término del 29/05/2017.

Lo anterior con el fin de ejercer la defensa técnica de la institución policial.

Atentamente,



Intendente **NUMAEL DEL CARMEN QUINTERO OROZCO**
Abogado unidad defensa judicial sede Tolima

Elaborado por: Intendente Numael Quintero
Revisado por: Capitán Jorge Andrés Alvarado Alonso
Fecha de elaboración: 03/12/2020
Ubicación: D:\Documentos\Oficios salidos 2020

Carrera 48 Sur No. 157 – 199 Picafeña
Teléfono: 2739999 ext.33332
detol.grune@policia.gov.co
www.policia.gov.co





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
UNIDAD DE DEFENSA JUDICIAL TOLIMA

No. S-2020 - 136347 /SEGEN-UNDEJ-29

Ibagué, 03 de diciembre de 2020

Mayor
BLADIMIR ACEVEDO MORA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Tolima
Ibagué

Asunto: Solicitud copia minutas contratos 87-5-20167-16 y 87-7-20002-16

Medio de control: REPARACION DIRECTA
Demandante: BERTHA JILIETH MOSQUERA LEAL Y OTROS
Demandado: NACION – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICIA NACIONAL Y OTROS
Radicado: 73001-33-33-011-2018-00504-00

Tema: falla médica

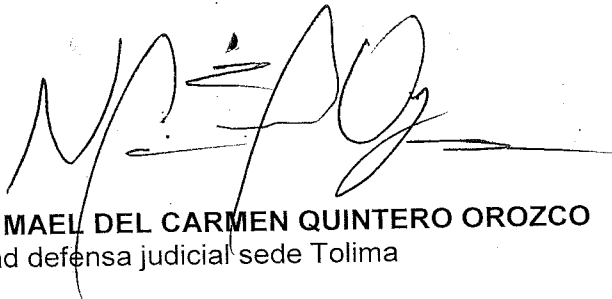
Respetuosamente me permito solicitar a mi Mayor, ordenar a quien corresponda hacer allegar **copia de los contratos relacionados a continuación:**

1. contrato con la Unión Temporal Unión Salud Colombia con Nit 800185449-9 y numero de contrato 87-7-20002-16, contratar en la ciudad de Ibagué la prestación de los servicios de cirugía cardiovascular para atender las necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional del área de sanidad Tolima, con un valor inicial de \$350.000.000,00 con fecha de inicio del 23/02/2016 y con fecha de término del 22/09/2016.
2. contrato con el HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DEL ESPINAL con Nit 890701033-0 y numero de contrato 87-5-20167-16 con el objeto de contratar en la prestación de servicio de salud de bajo y mediano nivel de complejidad en hospitalización, urgencias, laboratorio clínico, imagenología: Rayos X y ecografías, terapia física y rehabilitación, consulta externa medicina general, odontología general, programas de promoción y prevención, consulta externa de medicina especializada (Ortopedia, cirugía general, medicina interna, pediatría, ginecoobstetricia) traslado asistencial básico. Según el acuerdo 002 de 2001 del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de policía y el suministro de medicamentos intrahospitalarios según acuerdo 052 de septiembre de 2013 del cssmp, y todos los servicios de salud debidamente habilitados por secretaria de salud departamental, dirigido a usuarios del subsistema de salud de la policía nacional residentes en el municipio de espinal y municipios circunvecinos en el departamento del Tolima, con un valor inicial de \$ \$ 200.000.000,00 con una adición de

\$ 100.000.000,00, para un valor total de \$ 300.000.000,00 con fecha de inicio del 30/09/2016 y con fecha de término del 29/05/2017.

Lo anterior con el fin de ejercer la defensa técnica de la institución policial.

Atentamente,



Intendente **NUMAEL DEL CARMEN QUINTERO OROZCO**
Abogado unidad defensa judicial sede Tolima

Elaborado por: Intendente Numael Quintero
Revisado por: Capitán Jorge Andrés Alvarado Alonso
Fecha de elaboración: 03/12/2020
Ubicación: D:\Documentos\Oficios salidos 2020

Carrera 48 Sur No. 157 – 199 Picalaña
Teléfono: 2739999 ext.33332
detol.grune@policia.gov.co
www.policia.gov.co

