

ACTA DE REUNIÓN



CÓDIGO: PC-FR-001	Fecha de elaboración: 05/10/2010	Fecha de actualización: 26/11/2015	Versión: 3	Página 1 de 5
GRUPO: COMITÉ DE CONCILIACIÓN		OFICINA: GERENCIA		
REUNIÓN No: SEXTA (6)		FECHA : FEBRERO 24 DE 2020		
RESPONSABLE: TANIA ANDREA OLAYA OSPINA		HORA: 11:29 AM		

ASISTENTES:	CARGO	FIRMA
▪ LUIS EDUARDO GONZALEZ	Gerente	
▪ CLAUDIA MILENA CORREA SANCHEZ	Subgerente administrativa y financiera	
▪ OSCAR MAURICIO GOMEZ LABRADOR	Jefe de Oficina Asesora Jurídica	
▪ DIEGO FERNANDO GUZMAN GARCIA	Jefe Oficina Control Interno	
▪ TANIA ANDREA OLAYA OSPINA	Profesional Universitaria – Secretaria Técnica del Comité De Conciliación	
AUSENTES	CARGO	INFORMADA
▪		
▪		
•		

ORDEN DEL DIA PARA ANALIZAR

- VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM
- APROBACIÓN DEL ORDÉN DEL DÍA
- SE ANALIZARAN LOS SIGUIENTES CASOS:
- Solicitud de conciliación prejudicial requisito de procedibilidad para interponer Acción De Reparación Directa Por Falla En El Servicio convocantes: **MARIA INES RODRIGUEZ HERNANDEZ y OTROS.** convocados: **HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE** ante la Procuraduría 201 Judicial I Administrativa De Ibagué – Tolima.
- PROPOSICIONES Y VARIOS.
- VERIFICACION DEL QUÓRUM:

Hoy a las 11:29 A.M. del día Martes 18 de Febrero de 2020, se procede a verificar la conformación del comité de conciliación en lo referente a la asistencia de los miembros; los cuales dejan constancia en el acta con su firma, el Gerente el Doctor Luis Eduardo González, la Subgerente Administrativa y Financiera la Doctora Claudia Milena Correa Sánchez, el Dr. Oscar Mauricio Gómez Labrador Jefe Asesora Oficina Jurídica quienes cuentan con voz y voto dentro del comité de conciliaciones de la entidad, con voz pero sin voto el Dr. Diego Fernando Guzmán García Jefe de Oficina Control Interno, y los demás asistentes como invitados para la conformación del comité de conciliaciones del Hospital Federico Lleras Acosta.

- APROBACION DEL ORDEN DEL DIA.

De lo anterior, se procede a realizar la presentación de los temas que se analizarán en el señalado comité.

ACTA DE REUNIÓN



CÓDIGO:
PC-FR-001

Fecha de elaboración:
05/10/2010

Fecha de actualización:
26/11/2015

Versión: 3

Página 2 de 5

GRUPO: COMITÉ DE CONCILIACIÓN

OFICINA: GERENCIA

REUNIÓN No: SEXTA (6)

FECHA : FEBRERO 24 DE 2020

RESPONSABLE: TANIA ANDREA OLAYA OSPINA

HORA: 11:29 AM

• TEMAS A TRATAR:

- Solicitud de conciliación prejudicial requisito de procedibilidad para interponer Acción De Reparación Directa Por Falla En El Servicio convocantes: **MARIA INES RODRIGUEZ HERNANDEZ y OTROS.** convocados: **HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE** ante la Procuraduría 201 Judicial I Administrativa De Ibagué – Tolima.

RESUMEN :

Seguidamente se le da la palabra a la **DRA. LEIXY KARINA LASTRA GOMEZ** Profesional Universitario de la Oficina Jurídica expondrá los siguiente caso:

- Solicitud de conciliación prejudicial requisito de procedibilidad para interponer Acción De Reparación Directa Por Falla En El Servicio convocantes: MARIA INES RODRIGUEZ HERNANDEZ y OTROS. convocados: **HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE** ante la Procuraduría 201 Judicial I Administrativa De Ibagué – Tolima.

HECHOS MAS RELEVANTES DE LA SOLICITUD DE CONCILIACION

PRIMERO: El señor **JORGE EDUARDO RODRIGUEZ (Q.E.P.D.)** fue llevado al Hospital Federico Lleras Acosta ESE, el día 10 de Enero del año 2018, por no estar comiendo ni durmiendo, además de cuatro (4) días sin tomarse los medicamentos, el mismo ya se orinaba en la cama.

SEGUNDO: El señor **JORGE EDUARDO RODRIGUEZ (Q.E.P.D.)** era un paciente con Diagnostico de **ESQUIZOFRENIA PARANOIDE Y ANTECEDENTES DE SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO**, El mencionada paciente en caso de requerir sedación no debía recibir Antipsicóticos incluyendo el **HOLOPERIDOL**, dado antecedentes de reacción adversa a los mismos.

TERCERO: A finales de Noviembre y principios de Diciembre de 2017, por la enfermedad que padecía el señor **JORGE EDUARDO RODRIGUEZ (Q.E.P.D.)**, fue Hospitalizado, donde se le administraron **MIDAZOLAN**, poniéndose pálido, sudor frio, dificultad respiratoria, los labios se tornaron morados, empezó a temblar, se puso muy frio, dificultad respiratoria, los labios se tornaron morados, empezó a temblar, se puso muy frio, al ver la situación le colocaron oxígeno, suero, unos aparatos en el pecho, por haber sufrido además, un paro respiratorio, situación que en ese entonces fue superada en una hora. Duro hospitalizado 8 días.

CUARTO: Aduce la familia del paciente que el motivo del fallecimiento en la historia clínica del mes de Enero del año 2018, está consignado, que le aplicaron dos inyecciones de **MIDAZOLAN** en la mañana, dos inyecciones de **MIDAZOLAN**, en la tarde, dos inyecciones de **MIDAZOLAN** en la noche, dos días antes de fallecer.

QUINTO: El hecho es el error en procedimiento irregular intrahospitalario, ya que se encontraban advertidos los facultativos del Hospital Federico Lleras acosta ESE, en la historia clínica de los riesgos a

P

ACTA DE REUNIÓN



CÓDIGO:
PC-FR-001

Fecha de elaboración:
05/10/2010

Fecha de actualización:
26/11/2015

Versión: 3

Página 3 de 5

GRUPO: COMITÉ DE CONCILIACIÓN

OFICINA: GERENCIA

REUNIÓN No: SEXTA (6)

FECHA : FEBRERO 24 DE 2020

RESPONSABLE: TANIA ANDREA OLAYA OSPINA

HORA: 11:29 AM

que sometían el paciente, al utilizar sedantes no debe recibir Antipsicóticos como el MIDAZONAL Y HALOPERIDOL por presentar Alergias.

CONVOCANTE	PARENTESCO	MORALES S.M.L.M.V.	VALOR EN PESOS
MARIA INES RODRIGUEZ	MADRE	100	\$82.811.600
YOLANDA ROD	HERMANA	100	\$82.811.600
TOTAL			\$165.623.200

CONVOCANTE	PARENTESCO	Daños en la Vida en Relación: Alteracion de las condiciones de Existencia S.M.L.M.V.	VALOR EN PESOS
MARIA INES RODRIGUEZ	MADRE	100	\$82.811.600
YOLANDA ROD	HERMANA	100	\$82.811.600
TOTAL			\$165.623.200

No pretenden las convocantes Daño Material

SUMA TOTAL: (\$331.246.400.00 M/CTE)

LA HISTORIA CLINICA

Desde el inicio de la enfermedad mental del paciente JORGE RODRIGUEZ la característica fundamental fue la interrupción voluntaria del tratamiento por parte del paciente, lo que generó INFINIDAD DE CRISIS, que requirieron hospitalizaciones, recibiendo como tratamiento el esquema descrito y pasando del HALOPERIDOS en las crisis agudas al CLOZAPINA vía oral para control ambulatorio.

En el año 2012, el paciente JORGE RODRIGUEZ desarrolló un SINDROME NEUROLÉPTICO MALIGNO, que es una reacción IDIOSINCRÁTICA o sea que es individual y característica del paciente, con un componente genético importante, que se presenta de manera inesperada. Este síndrome es de alto riesgo de mortalidad, por lo que requiere tratamiento en Unidad de Cuidados Intensivos, por lo que el paciente JORGE RODRIGUEZ fue hospitalizado en la UCI, del Hospital Federico Lleras, estabilizado orgánicamente y continuó el tratamiento por psiquiatría. Luego de esta fecha se restringió el uso de haloperidol en el paciente JORGE RODRIGUEZ. A partir de esta fecha fue necesario usar TERAPIA ELECTROCONVULSIVA previo consentimiento informado, para el control de la crisis psicótica aguda, para luego continuar con Clozapina, que es el antipsicótico de elección cuando se da esta condición grave. Luego de varias crisis y años de hospitalizaciones, la hermana del paciente solicitó que no se le hiciera la Terapia Electroconvulsiva, por lo que respetando el principio Bioético de AUTONOMIA, no se le volvió a practicar dicho procedimiento.

Teniendo en cuenta, que en todas las crisis psicóticas, el paciente JORGE RODRIGUEZ se tornaba negativista, rechazaba los medicamentos y alimentos; tenía antecedente de Síndrome neuroléptico maligno y no se podía realizar terapia electroconvulsiva, el cuerpo de médicos y psiquiatras del Hospital quedó

ACTA DE REUNIÓN



CÓDIGO:
PC-FR-001

Fecha de elaboración:
05/10/2010

Fecha de actualización:
26/11/2015

Versión: 3

Página 4 de 5

GRUPO: COMITÉ DE CONCILIACIÓN

OFICINA: GERENCIA

REUNIÓN No: SEXTA (6)

FECHA : FEBRERO 24 DE 2020

RESPONSABLE: TANIA ANDREA OLAYA OSPINA

HORA: 11:29 AM

"maniatado", ya que el único antipsicótico parenteral que se dispone a nivel mundial es el Haloperidol y sin poder hacer TEC, el riesgo de muerte para el paciente era muy alto por desnutrición, deshidratación, desequilibrio hidro electrolítico, falla renal aguda por deshidratación y otras consecuencias orgánicas por inanición. Fue entonces que se inició el uso de una Benzodiazepina parenteral como el Midazolam, ya que entre sus funciones terapéuticas está la de ser sedativo, disminuir la ansiedad y bajar la fuerza de voluntad, de tal manera que luego de la aplicación intramuscular del midazolam, estando el paciente aun despierto con reflejo de deglución presente, se le podía suministrar la Clozapina, que siempre fue su antipsicótico de elección de primera línea. De esta manera se le manejaron todas las crisis psicóticas, que fueron muchas, entre el año 2013 y enero del 2018 cuando falleció. Que habría sucedido si no se hubiera usado el midazolam?, Simplemente el paciente habría muerto por inanición como se explicó anteriormente, o habría matado a cualquier persona incluyendo a su familia y madre, debido a que durante las crisis psicóticas el paciente desplegaba gran agresividad auto y heterodirigida.

PROBLEMA JURIDICO:

En la historia clínica en las notas de enfermería del 17 de enero a las 21 horas dice "Paciente en el servicio en cama, orinó, se suelta para cambio. Toleró la medicación y la dieta, deambula ansioso, se pega contra las paredes, se inmoviliza de nuevo por riesgo de autoagresión, paciente toma líquido". Es de aclarar que los medicamentos de la noche se suministran y aplican luego de las 20 horas, osea que el paciente ya había recibido el Midazolam y la Clozapina.

El día 18 a las 00.00 " Paciente en el momento duerme bajo efectos de medicación, inmovilizado por riesgo de caída. Control de signos vitales". A la 03.00 "Paciente en el momento duerme en cama con sujeción mecánica en tres puntos... Buen patrón respiratorio". A las 3.40 "Paciente se despierta un poco ansioso, concilia nuevamente" A Las 4 .00 am "paciente duerme sin interrupción. Buen patrón respiratorio" A Las 5. 50 am es encontrado sin signos vitales.

Es importante analizar lo que sucedió esa noche. Los medicamentos se suministran a las 20 horas. Se le aplicó el Midazolam y los otros medicamentos acepto dieta, el paciente quedó caminado, porque como se explicó anteriormente, la función del midazolam en el caso de JORGE RODRIGUEZ era disminuirle la voluntad para que recibiera los otros medicamentos en especial la clozapina, que es el antipsicótico de elección en él. El paciente JORGE RODRIGUEZ NO HIZO INSUFICIENCIA RESPIRATORIA la noche del 17 de enero de 2017 a las 20 horas. ESO QUEDA CLARO.

Durmió, entre las 21 horas y las 3-40 cuando se despertó ansioso, pero al estar inmovilizado pudo volver a conciliar. Eso quiere decir que la acción de Midazolam que es de 6 horas, ya había pasado puesto que entre la 8 pm y la 3. 40 am hay 7 horas y 40 minutos. Además a las 4 am el paciente dormía y tenía buen patrón respiratorio. Es a las 5.50 am cuando lo encuentra muerto, mínimo do horas y media después de haber pasado la acción del Midazolam.

Con lo anterior se ve claramente que NO HAY RELACION CAUSA EFECTO ENTRE LA APLICACIÓN DEL MIDAZOLAM A LAS 8 PM DEL 17 DE ENERO DE 2018 Y EL FALLECIMIENTO A LAS 5.50 AM DEL 18 DE ENERO DE 2018.

En tal sentido, el actuar del Hospital esta desprovisto de toda culpa que pueda ser imputada en la

P

ACTA DE REUNIÓN



CÓDIGO:
PC-FR-001

Fecha de elaboración:
05/10/2010

Fecha de actualización:
26/11/2015

Versión: 3

Página 5 de 5

GRUPO: COMITÉ DE CONCILIACIÓN

OFICINA: GERENCIA

REUNIÓN No: SEXTA (6)

FECHA : FEBRERO 24 DE 2020

RESPONSABLE: TANIA ANDREA OLAYA OSPINA

HORA: 11:29 AM

prestación del servicio brindado al paciente (q.e.p.d.), se le presto la atención médica requerida, se realizaron los exámenes, laboratorios e imágenes diagnósticas, dada la complejidad y capacidad del Hospital.

Por lo anteriormente expuesto, la abogada recomienda no presentar formula de acuerdo alguno en el presente proceso, en razón a que no se configuran los elementos para configurar una falla en el servicio y por ausencia de Nexo causal, así las cosas la recomendación es **NO CONCILIAR**. De conformidad a lo establecido en el artículo 28 de la Ley 1755 de 2015 la recomendación dada en el presente concepto no es de obligatorio cumplimiento, ni es vinculante.

POSICION DEL COMITE

El presente Comité de Conciliación en análisis realizado de acuerdo al caso en concreto, decide **NO CONCILIAR**, debido a los hechos descritos y siguiendo las recomendaciones realizadas en el concepto suscrito por el apoderado judicial del hospital.

No siendo más se da por terminado el comité de conciliación 11:42 AM

COMPROMISOS	FECHA	RESPONSABLE	OBSERVACIÓN

Fecha de Próxima Reunión:

Temas a tratar en Próxima Reunión:

Temas a tratar en Reuniones futuras: