

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DE CARTAGENA -DADIS.- DIRECCIÓN  
OPERATIVA DE VIGILANCIA Y CONTROL

RESOLUCIÓN No. \_\_\_\_\_

17 de mayo 2017

**POR MEDIO DEL CUAL SE PROFIERE DECISION ABSOLUTORIA DENTRO DEL  
PROCESO No. QUE-1180 DE 2014 CONTRA UCI DEL CARIBE S.A. SEDE SANTA  
CRUZ DE BOCAGRANDE CON NIT. 806008356-7"**

El Director Operativo de Vigilancia y Control del Departamento Administrativo Distrital de Salud – DADIS- de Cartagena, en ejercicio de la facultad sancionatoria que le ha sido delegada por el Alcalde Mayor de Cartagena, mediante el Art. 14 del Decreto 228 de 2009, expedido por la Alcaldía Mayor de Cartagena, Ley 9 de 1979, Ley 715 de 2001, Decreto 2240 de 1996, Ley 10 de 1990, Decreto 1011 de 2006 hoy Decreto 780 de 2016 y,

**CONSIDERANDO**

Que el artículo 154 de la Ley 100 de 1993, establece. **INTERVENCIÓN DEL ESTADO**. El Estado intervendrá en el servicio público de Seguridad Social en Salud, conforme a las reglas de competencia de que trata esta Ley, en el marco de lo dispuesto en los artículos 48, 49, 334 y 365 a 370 de la Constitución Política. Dicha intervención buscará principalmente el logro de los siguientes fines: a) Garantizar la observancia de los principios consagrados en la Constitución y en los artículos 2 y 153 de esta Ley; b) Asegurar el carácter obligatorio de la Seguridad Social en Salud y su naturaleza de derecho social para todos los habitantes de Colombia; c) Desarrollar las responsabilidades de dirección, coordinación, vigilancia y control de la Seguridad Social en Salud y de la reglamentación de la prestación de los servicios de salud; d) Lograr la ampliación progresiva de la cobertura de la Seguridad Social en Salud permitiendo progresivamente el acceso a los servicios de educación, información y fomento de la salud y a los de protección y recuperación de la salud a los habitantes del país; e) Establecer la atención básica en salud que se ofrecerá en forma gratuita y obligatoria, en los términos que señale la Ley; f) Organizar los servicios de salud en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad; g) Evitar que los recursos destinados a la Seguridad Social en Salud se destinen a fines diferentes; h) Garantizar la asignación prioritaria del gasto público para el servicio público de Seguridad Social en Salud, como parte fundamental del gasto público social. **PARAGRAFO**. Todas las competencias atribuidas por la presente Ley al Presidente de la República y al Gobierno Nacional, se entenderán asignadas en desarrollo del mandato de intervención estatal de que trata este artículo.

2 - El artículo 170 de la Ley 100 de 1993, expresa. **Dirección del Sistema**. El Sistema General de Seguridad Social en Salud está bajo la orientación, regulación, supervisión, vigilancia y control del Gobierno Nacional y del Ministerio de Salud y atenderá las políticas, planes, programas y prioridades del Gobierno en la lucha contra las enfermedades y en el mantenimiento y educación, información y fomento de la salud y la salud de conformidad con el plan de desarrollo económico y social y los planes territoriales de que tratan los artículos 13 y 14 de la Ley 60 de 1993.

3.- La ley 715 de 2001, en su artículo 45, establece **LAS COMPETENCIAS EN SALUD POR PARTE DE LOS DISTRITOS**. Los distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos, excepto aquellas que correspondan a la función de intermediación entre municipios y la Nación.

4 - La Ley 1438 de 2011 "POR MEDIO DE LA CUAL SE REFORMA EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES", no deroga lo expresado en cuanto a la competencia de los distritos se refiere a dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en salud en el territorio de su jurisdicción

5.- Que el Decreto 1011 de 2006 hoy Decreto 780 de 2016, define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS).

6 - El incumplimiento al Decreto 1011 de 2006 hoy Decreto 780 de 2016, y sus Resoluciones Reglamentarias dará lugar a las sanciones contempladas legalmente.

7 - Que la ley 9 de 1979 establece en su Artículo 577 °.- Teniendo en cuenta la gravedad del hecho y mediante resolución motivada, la violación de las disposiciones de esta Ley, será sancionada por la entidad encargada de hacerlas cumplir con alguna o algunas de las siguientes sanciones:

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DE CARTAGENA -DADIS.- DIRECCIÓN  
OPERATIVA DE VIGILANCIA Y CONTROL

RESOLUCIÓN No. \_\_\_\_\_

2017

- Amonestación;
- Multas sucesivas hasta por una suma equivalente a 10.000 salarios diarios mínimos legales al máximo valor vigente en el momento de dictarse la respectiva resolución;
- Decomiso de productos;
- Suspensión o cancelación del registro o de la licencia, y
- Cierre temporal o definitivo del establecimiento, edificación o servicio respectivo.

### 1. ANTECEDENTES

Que el Departamento Administrativo Distrital de Salud de Cartagena – DADIS- conoce mediante Oficio de la Personería Distrital de Cartagena, la queja presentada por la Señora Margarita Gutiérrez de Rosales por las presuntas irregularidades cometidas con su nuera la señora Gladys Portillo Amaya, el 9 de diciembre de 2013 en las instalaciones de Uci del Caribe- Clínica Santacruz de Bocagrande, consistentes en que la señora Gutiérrez adujo que el 23 de noviembre en la Clínica Santacruz de Bocagrande reservó una habitación independiente para su nuera, que era usuaria de la EPS SURA, la funcionaria Claudia Zúñiga que la atendió le indicó sobre los paquetes que incluían pediatra, la quejosa se mostró interesada por un pediatra en especial pero le aseguraron que como no era parto programado (cesárea) si no parto normal, no se podía escoger al pediatra si no que el que estuviera de turno. Como quiera que la nuera continuó con su embarazo 12 días más, y en su última cita con la Ginecóloga Sandra Mejía, le ordenó el lunes 9 de diciembre se fuera a las 6 am a la clínica por que ese día debía nacer el bebé pues llegaba a su término el embarazo, así que la quejosa fue el viernes a la clínica a confirmar su habitación para el día lunes 9 de diciembre y le fue asignada la habitación 101 el día sábado 7 de diciembre cuando ante su insistencia volvió a la IPS. El domingo 8 de diciembre a las 11:30 pm aproximadamente alega la quejosa que llegó a la Clínica con su hijo y nuera en trabajo de parto, y de una se dirigió donde la recepcionista para expresarle que tenían una habitación reservada para el día 9 de diciembre, a lo que le respondieron que una vez la señora diera a luz se pagaba la habitación y se podía alojar en ella, es así que la nuera continuó con su proceso de trabajo de parto, toda la madrugada del 9 de diciembre atendida por medico general, la quejosa insistía en que le dijeran quien era el medico ginecólogo y que pediatra estaban de turno, a lo que ella asegura que no supieron responder pero que le aseguraban las personas que la atendían estaban preparadas para atender un parto, según la quejosa Sura estaba pagando a un ginecólogo y pediatra. Refiere la quejosa que a las 5:20 am un médico se llevó a la paciente con supuestamente 8 cms de dilatación, volvieron a preguntar por la habitación que a quien se la cancelaban, y les dijeron que una vez diera a luz se le asignaba; que una vez ellos estaban en la habitación, el medico salió les dijo que todo estaba bien pero que pasada una hora no les daban información del bebé, que aproximadamente a las 8:30 am una mujer les informó que había ocurrido una complicación en el parto y el bebé estaba en la UCI, en donde les explicaron lo que había sucedido. En resumen la quejosa alegó que nunca tuvo pediatra de cabecera a pesar de haberlo solicitado con la reserva de la habitación hacia más de 15 días, que la pediatra que bajo fue cuando tocaron el timbre del código azul era la pediatra de la UCI. Que su nuera estuvo consciente todo el parto, y que solo vió al medico general que se la llevó a sala de parto que le dijo que le iba romper la membrana, que ella asegura que solo estuvo presente medico general. La quejosa señala que su nuera no tenía ganas de pujar, que no podía parir, que si hubiese estado un ginecólogo lo mas correcto es que este hubiese tenido otro procedimiento. Que no saben a ciencia cierta que ocurrió con el bebé, que tienen conocimiento es por la Doctora Gamboa que fue quien le quitó el cordón umbilical al bebé y que ella se lo entregó a la pediatra, que es a partir de ahí que esta responde, y que la Doctora Gamboa le indicó en la habitación 101, el ginecólogo Doctor Carballo si se encontraba en el hospital supervisando y que ante esto ella no cree que la Clínica tenga un ginecólogo a control remoto y que finalmente no confían en el diagnostico dado por la Clínica por lo sucedido con su nieto.

Que una vez iniciada la investigación preliminar por esta dependencia, se pudo percatar de la lectura de la historica clínica, que la paciente ingresó a la IPS por médico de planta de turno, con IDx de embarazo a termino en trabajo de parto + feto vivo, trabajo que demoró más de seis horas, de acuerdo al partograma con dinámica uterina irregular, entra a sala de parto, en posición con 10 cm de dilatación borramiento al 100%, salida de tapón mucoso, se le hidrató con líquidos endovenosos y se le colocó 5 U de oxitocina en los líquidos y se inició atención de parto, registra el personal médico (Andrea Gamboa De Ávila ) que la atendió. Que de acuerdo a la historia clínica la paciente refiere asistencia del parto normal con episiorrafia y/o perineorrafia + recién nacido vivo en UCI, puerperio inmediato, la paciente con buena evolución de su postparto, hemodinamicamente estable, se le administró antid por riesgo de isoimmunización RH y se le dio de alta el 10 de diciembre. Ahora bien reporta el informe resultado de queja, que durante el parto vaginal el recién nacido vivo en cefálica con doble circular de cordón umbilical ajustado al cuello, con apgar de 5 al minuto y de 6 a los 5 minutos, requiriendo reanimación con presión positiva del equipo medico de sala de parto durante un minuto con mejoría de cuadro se trasladó a UCI del Caribe S.A., con diagnóstico de recién nacido con

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DE CARTAGENA -DADIS.- DIRECCIÓN  
OPERATIVA DE VIGILANCIA Y CONTROL

RESOLUCIÓN No. \_\_\_\_\_

( 16 de ) 2017

adecuado a su edad gestacional + asfixia perinatal, quien se mantuvo con oxígeno suplementario en vigilancia y monitoreo, con reporte de laboratorio dentro de los parámetros normales ( bilirrubina, VDRL, cuadro hemático, Bun, transaminasas, creatinina, ecocardiograma, CPKMB, CPKT). El 11 de diciembre a las 10.29 el recién nacido con evolución favorable, mejoría notable de patrón respiratorio sin soporte de oxígeno, paraclínicos dentro de la normalidad se ordena de alta.

Que el informe de resultado de queja elaborado por en aquel entonces el Doctor Mario Mendoza, fue trasladado a la oficina jurídica de la DOVC del DADIS el 6 de octubre de 2014, con el fin de iniciar los tramites del proceso administrativo sancionatorio por OPORTUNIDAD, CONTINUIDAD y SEGURIDAD, en la atención brindada por parte de la IPS UCI del Caribe – Sede Clínica Santacruz de Bocagrande, tal como lo estableció en el citado informe resultado de queja en su punto 5 de las conclusiones, dentro de las cuales indica que siendo la Clínica Santa Cruz una institución de tercer nivel de complejidad que por requerimiento de norma debe contar con la presencia de un ginecólogo y pediatra las 24 horas, y que en el caso que les atañe no estuvieron los especialistas en la atención de esta usuaria. Que la quejosa relató que solo estuvo la Doctora Andrea Gambo en la atención del parto. Por lo tanto consideró en su momento en su informe que no hubo oportunidad ni continuidad por la no atención de los especialistas Ginecología y Pediatría para garantizar los cuidados y atención durante el proceso de parto y su conocimiento científico para definir la causal de la irregularidad de las contracciones uterinas. Refiere en su informe que la complejidad de tercer nivel y no contar con los especialistas ginecólogo y pediatra durante el proceso de atención del parto y del recién nacido, no genera atención segura

## 2. CARGOS.

Este Despacho profirió auto de inicio y formulación de cargos calendado de 2 de diciembre de 2014, mediante el cual se estableció que la investigada incurrió presuntamente en la conducta de incumplimiento de las características del Sistema obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud SOGCS consistente en:

### "Presuntas fallas:

#### Artículo 3 del Decreto 1011 de 2006: Características del SOGCS, hoy Decreto 780 de 2016 Artículo 2.5.1.2.1:

( )

**Artículo 3°. Características del SOGCS.** Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados.

Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características:

( )

2. **Oportunidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

3. **Seguridad.** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

( )

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DE CARTAGENA -DADIS.- DIRECCIÓN  
OPERATIVA DE VIGILANCIA Y CONTROL

RESOLUCIÓN No. \_\_\_\_\_

( ) 2017

5. Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

El mentado auto de formulación de cargos del 2 de diciembre de 2014 fue notificado por aviso el 11 de febrero de 2015 ante la imposibilidad de que el investigado respondiera a la citación enviada el 10 de diciembre de 2014 y recibida por la Institución con su respectivo sello y firma en la recepción administrativa, tal como reposa en el expediente.

### 3. DESCARGOS.

En el citado auto de 2 de diciembre de 2014, se ordenó la practica de pruebas, dentro de las cuales estaba la de recibir descargos (numeral 2.1.), dentro de los quince (15) días siguientes a la notificación por aviso, la apoderada del representante legal de la institución investigada. Doctora Luz Beatriz Osorio Borda, quien acreditó su calidad mediante copia de poder general que reposa en el expediente, presentó sus descargos por medio escrito el 27 de febrero de 2015, dentro de la cual ejerció su derecho de defensa manifestando en su tenor literal:

*PRIMERO: Es del caso tener en cuenta que la ley ordena en el pliego de cargos debe señalar con precisión y claridad, todos y cada uno de los hechos que originan la investigación, las disposiciones presuntamente vulneradas por las investigadas, así como las sanciones o medidas que serían procedentes.*

*SEGUNDO: Pues bien, dentro del auto de apertura y formulación de cargos del 02 de diciembre de 2014, a través del cual se ordena la apertura de investigación administrativa sancionatoria a UCI DEL CARIBE S.A., por parte de la DIRECCION OPERATIVA DE VIGILANCIA Y CONTROL del DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DADIS, no se precisó con claridad cuáles fueron las normas o disposiciones específicas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, previsto en el Decreto 1011 de 2006 y desarrollado en el momento de la visita de verificación a UCI DEL CARIBE S.A. por la Resolución 1043 de 2006 y sus reglamentos técnicos, que fueron presuntamente vulneradas y que cuyo incumplimiento implica una sanción específica.*

*TERCERO: Debe anotarse que en acto administrativo de apertura de investigación y formulación de cargos, tampoco se señalaron cuáles son las sanciones a las que puede verse avocada mi apadrinada, UCI DEL CARIBE S.A., por lo hechos materia de la presente investigación, según la responsabilidad que se establezca en todo el curso del proceso.*

*CUARTO: Respecto de los hechos materia de investigación, el DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SAUD "DADIS", manifestó que dentro del contenido del informe final de la queja QUE-1013-2014, que fue presentada por la señora MARGARITA GUTIERRES DE ROSALES en contra de mi apadrinada, UCI DEL CARIBE S.A., se encontró que esta institución ha "incurrido presuntamente en la conducta de incumplimiento en las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud", en lo que respecta a la oportunidad, la continuidad y la seguridad.*

*QUINTO: En lo que concierne a la oportunidad, sostiene su entidad que: "Los servicios solicitados por el familiar de la paciente no fueron prestados en los tiempos requeridos durante el proceso de atención del trabajo de parto adelantado por la materna sin la presencia del especialista de ginecología y asistencia del recién nacido por pediatría".*

*SÉXTO: Asevera su entidad que "Pese a que a UCI del Caribe sede Santacruz Clínica Especial de la Mujer, es de tercer nivel de complejidad y por ello debió contar con la presencia médico especializado en ginecología y uno en pediatría las 24 horas del día en ese momento"*

*SEPTIMO: Así mismo se manifestó "que la señora Gladys no tuvo la oportunidad de recibir los servicios según la patología, es decir los especialistas ginecólogo y pediatra que por su conocimiento científico, podía definir la causal de la irregularidad en las contracciones uterinas que tuvo la paciente, y evitar y minimizar los riesgos y eventos adversos ocurridos" (Subrayados fuera del texto).*

*OCTAVO: Se agregó que: "De la queja y respuestas de la Clínica al caso en comento, se colige que no hubo evidencia que demostrara la presencia de los especialistas al momento del parto, razón por la cual se considera vulnerada la característica en estudio del Sistema Obligatorio de Garantía a la Calidad en Atención en Salud".*

*NOVENO: Así mismo "que hubo desatención de la Continuidad de la atención, toda vez que al no tener la oportunidad de atención de médicos especializados durante su proceso de parto que pudieran percatarse de la patología presentada por la paciente y se le interviniera con una secuencia lógica basada en el conocimiento científico de los especialistas del caso"*

*DECIMO. Su entidad concluye que "La paciente no recibió una atención segura, hallando fallas en el componente de seguridad del SOGCS durante su proceso, al no ser atendida ni diagnosticada por el personal especialista prometido por la Clínica".*

*UNDECIMO: Además que "al no contar con el diagnóstico de los especialistas de ginecología y de pediatría, puso en riesgo la vida de la materna y del neonato, tal como ocurrió, originando un evento adverso en el proceso de atención en salud, que hubiera podido ser evitado de haberse cumplido los protocolos de seguridad".*

*DUODECIMO: Por último, señala que: lo que nos hace suponer que la IPS (UCI DEL CARIBE S.A.) no cuenta con personal, ni instrumentos ni procedimientos de salud que sean seguros para brindar atención en salud al usuario".*

*DECIMO TERCERO: Ante lo anterior se puede colegir que las acusaciones en contra de mi apadrinada, UCI DEL CARIBE S.A., se pueden sintetizar de la siguiente manera: 1.) No se le entregó a la señora GLADYS PORTILLO DE ROSALES la habitación individual que había reservado. 2.) Que el paciente no fue atendida por el ginecólogo durante su*

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DE CARTAGENA -DADIS.- DIRECCIÓN  
OPERATIVA DE VIGILANCIA Y CONTROL

RESOLUCIÓN No. \_\_\_\_\_

010 del 2017

trabajo de parto; y 3.) Que la señora no fue atendida por un médico pediatra durante el parto. Frente a todas estas imputaciones es del caso realizar las siguientes precisiones:

DECIMO CUARTO: En primer lugar, la paciente GLADYS PORTILLO ANAYA solicitó ante la CLINICA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE – UCI DEL CARIBE S.A., - un paquete, el cual incluía: a) reservar una habitación individual, y b) la intervención del Dr. RAIMUNDO BARÓN como pediatra intra- parto que deben ser programados y por los cuales hay que pagar un costo adicional.

DECIMO QUINTO: Así, si bien es cierto que este es un paquete que ofrece la CLINICA SANTACRUZ DE BOCAGRANDE – UCI DEL CARIBE S.A.- a sus pacientes embarazadas, solo puede ser aplicado para los casos en los cuales se trata de cesáreas programadas ya que estas son las únicas que la institución puede prever la hora y el día del nacimiento, característica que no es propia de los partos naturales, en los que el día y la hora dependen de la fisiología de cada mujer embarazada y de su bebé.

DECIMO SEXTO: Así las cosas, si bien el personal de la CLINICA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE – UCI DEL CARIBE S.A. - recibió la solicitud de la señora GLADYS PORTILLO DE ROSALES de que se reservara una habitación individual para ella y su bebé para el día en el que salía de cuentas, así como la intervención del Dr. BARON como pediatra durante su parto vaginal, no le hizo el cobro de los servicios solicitados, ya que, en estas condiciones, la institución no podía garantizar a la usuaria la prestación de los servicios solicitados.

DECIMO SÉPTIMO: Pues bien, en efecto, la habitación individual que se le había reservado a la paciente GLADYS PORTILLO DE ROSALES para el día en el cual ella salía de cuentas, no estaba lista el 09 de diciembre de 2014 a las 00.47, cuando a la paciente se le adelantó el trabajo de parto.

DECIMO OCTAVO: Luego entonces, la habitación que había sido solicitada por la señora GLADYS PORTILLO AMAYA, no podía serle asignada de manera inmediata a la paciente: en primer lugar, como ya se mencionó, por la incertidumbre del día y la hora en el que se requeriría dichos servicios específicos, puesto que se trataba de un parto vaginal; y, en segundo lugar, porque UCI DEL CARIBE S.A., en el momento en el que la señora PORTILLO AMAYA ingresó a la CLINICA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE, se encontraba atendiendo las demás necesidades y urgencias de otras pacientes que habían llegado a la clínica, garantizándoles a aquellas también sus derechos fundamentales a la salud, la integridad física y la vida.

DECIMO NOVENO: Lamentablemente la capacidad de la clínica no es ilimitada y además de los requerimientos de la señora GLADYS PORTILLO DE ROSALES, había otros requerimientos anteriores de urgencia y que la clínica debió atender, pero sin dejar de prestar el servicio integral de salud a la primera. No se trataba de que el personal de la CLINICA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE de manera caprichosa no quisiera atender la solicitud de la señora GLADYS PORTILLO DE ROSALES.

VIGÉSIMO: En segundo lugar, es importante aclearar que, contrario a lo afirmado por su entidad dentro en el auto de apertura y formulación de cargos del 2 de diciembre de 2014, la CLINICA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE -UCI DEL CARIBE S.A., como institución de tercer nivel, especializada en servicios médicos para la mujer, Si garantiza la presencia dentro de la institución tanto de un médico ginecólogo como de un pediatra en la institución las 24 horas del día los 7 días de la semana, en cumplimiento de lo establecido por la Resolución 1043 de 2006, vigente al momento de ocurrencia de los hechos.

VIGESIMO PRIMERO: En efecto, la Resolución 1043 de 2006 exige, en su anexo técnico No. 1 en el punto No. 1, de recurso humano especifica: A.) Servicios obstétricos de baja complejidad médico general y auxiliar de enfermería; B.) Servicios obstétricos de mediana y alta complejidad, especialista en obstetricia, presencial y en pediatría, de disponibilidad de mediana complejidad. Presencial para alta complejidad.

VIGESIMO SEGUNDO No obstante, la CLINICA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE, como institución de tercer nivel puede atender todos los procedimientos médicos que se clasifiquen dentro del primer, segundo y tercer nivel; garantizando la presencia de los especialistas en ginecología y pediatría dentro de la institución.

VIGESIMO TERCERO: Sin embargo, es del caso tener presente que estos dos especialistas (ginecólogo y pediatra) no son los llamados a asistir obligatoriamente los procesos de parto, sino que se encuentran presentes dentro de la institución para hacer frente a las urgencias médicas que se presenten. Resolución 5261 de 1994.

VIGESIMO CUARTO: En efecto, las normas médicas avaladas por las autoridades sanitarias colombianas no exigen que la atención del PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y/O PERINEO-RRAFIA SOD, que fue el parto practicado a la señora GLADYS PORTILLO DE ROSALES, deba ser llevada por un especialista en ginecología acompañado de un médico pediatra, ya que el acto médico por sí mismo es de nivel de complejidad 1, inclusive si se practica dentro de una institución de tercer nivel.

VIGESIMO QUINTO: Así las cosas, el procedimiento médico a la señora GLADYS PORTILLO DE ROSALES fue llevado a cabo por un médico general que contaba con el apoyo del ginecólogo que la institución garantiza las 24 horas del día, los 7 días de la semana quien era el Dr. GUSTAVO CARBALLO.

VIGESIMO SEXTO: Si se una revisión de la historia clínica de la paciente, en lo que concierne al PARTOGRAMA así como la prueba de la FCF (FRECUENCIA CARDIACA FETAL), se encuentra que las condiciones clínicas de la mamá y de su bebé eran normales en el momento del parto, por lo que no fue necesaria una intervención del medico especialista en ginecología.

VIGESIMO SEPTIMO: Cabe aclarar que si se hubiese presentado en el transcurso del proceso de parto la presencia de factores de riesgo en la mamá que condicionaran la necesidad de una atención de obstetricia, hubiera intervenido el ginecólogo personalmente a hacerse cargo del paciente.

VIGESIMO OCTAVO: Respecto de la aseveración de que dentro de la atención nunca hubo un pediatra de cabecera, es del caso señalar que si bien por la imposibilidad natural de programar el acompañamiento del Dr. BARÓN durante el

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DE CARTAGENA -DADIS.- DIRECCIÓN  
OPERATIVA DE VIGILANCIA Y CONTROL

RESOLUCIÓN No. \_\_\_\_\_

2017

proceso de parto via vaginal de la señora GLADYS PORTILLO AMAYA, UCI DEL CARIBE S.A. si garantizó que el momento en el que él bebe requiriera la atención de un especialista pediatra, si lo iba tener, como en efecto sucedió.

VIGESIMO NOVENO: Es que es del caso que se tenga en cuenta que dentro de la CLINICA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE -UCI DEL CARIBE S.A.-, se encuentran dos pediatras que asisten a la institución cuyo trabajo se distribuye de la siguiente manera: Un médico pediatra que asiste a la institución para revisar a todos los recién nacidos dentro de las 24 horas siguientes al nacimiento pero que obligatoriamente no debe asistir a las cesáreas ni a los partos vaginales; y, otro médico pediatra que atiende a todos los recién nacidos que requieran sus servicios las 24 horas los 7 días de la semana.

TRIGESIMO: Si hubiese sido el nacimiento por cesárea programada, la CLINICA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE si hubiera podido garantizar la presencia del pediatra requerido para que atendiera el nacimiento.

TRIGESIMO PRIMERO: Pues bien, dentro de la urgencia que presentaron la señora GLADYS PORTILLO AMAYA y su bebé recién nacido, la institución UCI DEL CARIBE S.A., antes de llamar a las 5:45 a.m., hora del parto, al pediatra que revisa a los recién nacidos durante las 24 horas siguientes a su nacimiento, requirió la atención al recién nacido por parte del médico pediatra presencial que se encuentra en la clínica las 24 horas los 7 días a la semana, razón por la cual fue este el profesional que atendió de manera inmediata la urgencia presentada.

TRIGESIMO SEGUNDO: El médico pediatra atendió al bebé, dándole prioridad para estabilizarlo, pues presentó el siguiente cuadro: Nació deprimido por presentar doble circular de cordón ajustado al cuello apgar 5 al minuto y 6 a los 5 minutos, requirió animación con presión positiva por parte del equipo médico, requirió oxígeno suplementario y atención en UCI Neonatal ( Véase la historia clínica).

TRIGESIMO TERCERO: Lo anterior muestra que la UCI DEL CARIBE S.A. garantizó la oportunidad y la continuidad en la prestación de los servicios médicos de pediatría en la situación de urgencia que presentó el recién nacido de la señora GLADYS PORTILLO AMAYA.

#### PRUEBAS PRACTICADAS.

La apoderada de la IPS solicitó en sus descargos escritos, que este despacho tuviera en cuenta como pruebas documentales las copias de las historias clínicas de la paciente Gladys Portillo Amaya, y el protocolo médico de parto vaginal avalado por el Ministerio de Salud Resolución 5261 de 1994. Adicionalmente solicitó la practica de un dictamen pericial con perito médico para que estableciera si el procedimiento médico seguido por el equipo médico de la UCI del Caribe dentro de la Clínica Santa Cruz de Bocagrande se ajustó a los protocolos médicos aceptados, de conformidad con las normas vigentes, ante la cual este despacho no la consideró necesaria por considerar que las pruebas obrantes en el expediente eran suficientes para decidir de fondo la controversia.

#### 5. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.

Dentro del proceso se profirió auto de 8 de marzo de octubre de 2017, mediante el cual se determinó el cierre de etapa probatoria y se corrió traslado a la investigada para presentación de sus alegatos de conclusión; dicha providencia fue notificada mediante el Estado No. 15 del 9 de marzo de 2017 y comunicada a la investigada mediante oficio AMC- OFI-0019855-2017 del 10 de marzo de 2017 y recibida el 14 de marzo de 2017 por la IPS Uci del Caribe SAS, tal como consta en documento que reposa en el expediente, no obstante la mentada IPS no presentó alegatos de conclusión dentro del proceso.

#### 6. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO.

Sea lo primero advertir por parte de este Despacho, que teniendo en cuenta las pruebas recaudadas dentro del proceso administrativo sancionatorio que viene adelantando esta Dirección Operativa, se tiene de una parte, que el medico que adelantó la investigación preliminar Doctor Mario Mendoza determinó en el Informe Resultado de Queja que dio inicio a este proceso, que la investigada Uci del Caribe – Clínica Santa Cruz de Bocagrande, presuntamente había violado las características de oportunidad, continuidad y seguridad establecidas en ese entonces en el Decreto 1011 de 2006 artículo 3 numeral 2, 3 y 5, hoy compilados en el Decreto 780 de 2016 artículo 2.5.1.2.1 numerales 2, 3 y 5, en la ocurrencia de los hechos motivo de la queja, no obstante y en aras de garantizar de derecho de contradicción y el debido proceso, se analizaron las pruebas que solicitó la investigada que se tuvieran en cuenta, mas las guías de atención de parto, todo para el para el perfeccionamiento de la actuación administrativa y con el fin de tener mayores elementos de juicio para evaluar la Investigación Administrativa Sancionatoria y hacer una valoración integral de la situación. Pues bien, en análisis y valoración de las pruebas documentales obrantes en el expediente, se determinó que esas características del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad SOGCS no habían sido vulneradas en la atención en salud que la investigada brindó a la paciente, ya que al analizar al detalle los documentos recaudados en cotejo con los cargos imputados, tenemos que presuntamente hubo falla en la oportunidad pues los servicios solicitados por la familiar de la paciente, no fueron prestados en los tiempos requeridos durante el proceso de atención de trabajo de parto adelantado por la mencionada materna sin la presencia de

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DE CARTAGENA -DADIS.- DIRECCIÓN  
OPERATIVA DE VIGILANCIA Y CONTROL

RESOLUCIÓN No. \_\_\_\_\_

( 001 2017

especialista de ginecología y asistencia del recién nacido por pediatría, tenemos que la investigada adujo en sus descargos, que el paquete que ofrece la CLINICA SANTACRUZ DE BOCAGRANDE – UCI DEL CARIBE S A - a sus pacientes embarazadas, específicamente el que solicitó la señora Gladys incluía: a) reservar una habitación individual, y b) la intervención del Dr. RAIMUNDO BARÓN como pediatra intra- parto que deben ser programados y por los cuales había que pagar un costo adicional, que dicho paquete solo puede ser aplicado para cesáreas programadas pues en ellas se puede prever día y la hora del nacimiento, lo que no sucede con los partos naturales, que dependen de la fisiología de cada embarazada, es así que la CLÍNICA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE – UCI DEL CARIBE S.A.- recibió la solicitud de la señora GLADYS PORTILLO DE ROSALES de que se reservara una habitación individual para ella y su bebé para el día en el que salía de cuentas, así como la intervención del Dr. BARON como pediatra durante su parto vaginal, no le hizo el cobro de los servicios solicitados, ya que, en estas condiciones, la institución no podía garantizar a la usuaria la prestación de los servicios solicitados. Argumenta la IPS que la habitación individual que se le había reservado a la paciente GLADYS PORTILLO DE ROSALES para el día en el cual ella salía de cuentas, no estaba lista el 09 de diciembre de 2014 a las 00:47, cuando a la paciente se le adelantó el trabajo de parto, razón por la cual la habitación que había sido solicitada por la señora GLADYS PORTILLO AMAYA, no pudo serle asignada de manera inmediata a la paciente: *"en primer lugar, como ya se mencionó, por la incertidumbre del día y la hora en el que se requeriría dichos servicios específicos, puesto que se trataba de un parto vaginal; y, en segundo lugar, porque UCI DEL CARIBE S.A., en el momento en el que la señora PORTILLO AMAYA ingresó a la CLINICA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE, se encontraba atendiendo las demás necesidades y urgencias de otras pacientes que habían llegado a la clínica, garantizándoles a aquellas también sus derechos fundamentales a la salud, la integridad física y la vida"*

La apoderada, señaló dentro de sus argumentos que la capacidad de la clínica no es ilimitada y que el día de los hechos además de los requerimientos de la señora GLADYS PORTILLO DE ROSALES, había otros requerimientos anteriores de urgencia y que la clínica debió atender, pero sin dejar de prestar el servicio integral de salud a la primera. Ante este hecho la investigada aclara que contrario a lo establecido en el auto de formulación de cargos del 2 de diciembre de la antepasada anualidad, la CLINICA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE -UCI DEL CARIBE S.A.- como institución de tercer nivel, especializada en servicios médicos para la mujer tal como se corroboró en el REPS del Distrito, garantiza la presencia dentro de la institución tanto de un médico ginecólogo como de un pediatra en la institución las 24 horas del día los 7 días de la semana, en cumplimiento de lo establecido por la Resolución 1043 de 2006 Anexo Técnico No. 1, vigente al momento de ocurrencia de los hechos, en su punto atinente a Recursos Humanos 1.31 que los Servicios obstétricos de baja complejidad comprende médico general y auxiliar de enfermería; en los Servicios obstétricos de mediana y alta complejidad: especialista en obstetricia, presencial y en pediatría de disponibilidad para mediana complejidad y presencial para alta complejidad. Argumenta la Prestadora mediante su apoderada, que como institución de tercer nivel puede atender todos los procedimientos médicos que se clasifiquen dentro del primer, segundo y tercer nivel; garantizando la presencia de los especialistas en ginecología y pediatría dentro de la institución, aclarando en su fundamento de defensa que no obstante tener los especialistas en ginecología y pediatría, estos no son llamados a asistir obligatoriamente los procesos de parto natural, por tratarse de servicio de primer nivel de complejidad, lo que ellos garantizan es que estas dos especialidades se encuentren presencialmente en la institución, tratándose de la institución habilitada con servicios obstétricos de tercer nivel de complejidad. Este despacho advierte, que es cierto que la norma aludida establece la obligatoriedad de la presencia de ginecólogo y pediatra en la institución de tercer nivel obstétrico, sin embargo coincidimos con la investigada en que la normatividad no exige que la atención del PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y/O PERINEO-RRAFIA SOD, que entre otras fue el que se le prestó a la nuera de la quejosa, deba ser practicado por un ginecólogo, pues tal como lo expone la apoderada en su libelo de descargos, dicho acto médico por si mismo es de nivel de complejidad 1, inclusive si se practica dentro de una institución de tercer nivel, así las cosas, y trayendo a colación la norma avocada por la institución, la Resolución 5261 de 1994.

*"ARTICULO 103. ATENCION OBSTETRICA. De acuerdo al artículo 166 de la Ley sobre seguridad social, el POS en el caso de las mujeres en estado de embarazo cubrirá la prestación de servicios de salud en el control prenatal, en la atención del parto, en el control del post parto y para la atención de las afecciones relacionadas directamente con la lactancia. Además las mujeres en estado de embarazo aquí consideradas y las madres de los niños menores de un año del régimen SUBSIDIADO, recibirán un subsidio alimentario en la forma como lo determinen los planes y programas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. ICBF con cargo a sus recursos. El manejo de la paciente obstétrica en las I.P.S., deberá estar fundamentado en un programa de Atención Prenatal que establezca unidad de criterios sobre el parto, parto y sus posibles complicaciones, valoración del riesgo perinatal, identificación oportuna de la paciente obstétrica para inclusión al programa, seguimiento y educación a la paciente y a su familia en lo referente a desarrollo del embarazo, parto y puerperio y organización de un sistema de información que facilite la evaluación continua y periódica del programa. **En consecuencia, el la atención obstétrica para el nivel I contemplará lo siguiente:** - Consulta médica general (de acuerdo a la guía de atención) - Consultas de enfermería (de acuerdo a la guía de atención) - Consulta por obstetra, dependiendo del riesgo obstétrico y de acuerdo a la uía de atención. - Ecografía gestacional de acuerdo al criterio médico. - **Atención del parto***

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DE CARTAGENA -DADIS.- DIRECCIÓN  
OPERATIVA DE VIGILANCIA Y CONTROL

RESOLUCIÓN No. \_\_\_\_\_

normal o intervenido, NO quirúrgico por médico general. - Dos (2) consultas post parto por médico y hasta el cumplimiento de los primeros treinta (30) días de éste. - Medios diagnósticos y de laboratorio de acuerdo a lo establecido para el nivel I de atención (ver atrás) - R.X de acuerdo a lo establecido para el nivel I - Atención de urgencias de acuerdo a las normas legales vigentes. - Internación (ver explicación de este ítem más adelante) - Odontología. Comprende los servicios descritos anteriormente para este nivel. - Atención en nutrición y planificación familiar. PARAGRAFO. De acuerdo al riesgo obstétrico se definirá el plan a seguir con la paciente, respetando siempre las directrices y normas técnico-administrativas que sobre el particular ha dictado el Ministerio de Salud." El subrayado es propio.

De conformidad con lo anterior, la atención médica adelantado a la señora Gladys Portillo, se llevó a cabo por la Doctora Andrea Gamboa, médico general, según consta en la historia clínica que reposa en el expediente, ahora bien, resulta pertinente socavar que de acuerdo al partograma realizado a la paciente, así como la FCF (FRECUENCIA CARDIACA FETAL), se encontraba en condiciones clínicas de normalidad durante su trabajo de parto, por lo que la investigada no consideró la necesidad de la intervención del especialista en ginecología. Sustenta la UCI del Caribe que si hubiesen detectado en el trabajo de parto factores de riesgo en la madre que de alguna manera requiriera la necesidad de que la interviniera un ginecólogo no se hubiera ahorrado tal llamado

De lo anterior se puede colegir que la atención brindada a la paciente estuvo acorde con los antecedentes de la materna y con la normatividad vigente, en el sentido que se le realizaron las pruebas enunciadas en las guías de atención de parto, durante su trabajo de parto, atendida por un médico general tal como señala la norma.

Uno de los cargos señalados contra la institución, radica en que presuntamente dentro de la atención a la materna no hubo un pediatra que atendiera al recién nacido, la IPS con relación al mentado dicho refutó que pese a la imposibilidad natural de programar el acompañamiento del Dr. Barón durante el proceso de parto vía vaginal de la paciente, tal como la suegra de la señora Gladys había solicitado, la entidad si garantizó que el momento en el que él bebe requiriera la atención de un especialista pediatra, lo tuviere como en efecto sucedió. Advierte este despacho, que, por tratarse de una IPS con habilitación en servicios obstétricos de alta complejidad, el anexo técnico No. 1 de la Resolución 1043 de 2006 determina que para tal servicio debe haber en la institución un especialista pediatra presencial, lo que indica que siempre, las 24 horas y 7 días de la semana, debe estar en la IPS un pediatra, en oficio del 17 de enero de 2014 suscrito por el representante legal Santiago Puerta, con radicado EXT-AMC-14-0003068 dirigido a la entonces Directora de Vigilancia y Control del DADIS, Doctora Maria Paulina Osorio Cortina, destaca que ellos en su clínica cuentan con la presencia de un ginecólogo, un pediatra y un anestesiólogo las 24 horas del día. Reposo así mismo como parte del material probatorio, oficio de la Coordinadora de Huéspedes y SIAU dirigido a la quejosa mediante la cual se disculpan por la incomodidad causada con ocasión a la reserva de la habitación.

Para el caso en concreto la UCI DEL CARIBE S.A.- argumentó que dentro de la urgencia que presentaron la señora Gladys Portillo Amaya y su bebé recién nacido, la institución, antes de llamar a las 5:45 a.m., hora del parto, al pediatra que revisa a los recién nacidos durante las 24 horas siguientes a su nacimiento, requirió la atención al recién nacido por parte del médico pediatra presencial que se encuentra en la clínica las 24 horas los 7 días a la semana, razón por la cual fue este el profesional que atendió de manera inmediata la urgencia presentada.

En efecto, consigna la historia clínica del recién nacido, que el bebé Jaime Antonio Rosales Portillo, producto de un tercer embarazo controlado, finalizado a las 40 semanas de edad gestacional por parto vaginal asistido, presentó doble circular de cordón que ajustada al cuello, apgar de 5 al minuto y de 6 a los 5 minutos requirió, requirió animación con presión positiva por parte del equipo médico en sala de partos durante un minuto con mejoría del cuadro, con dificultad respiratoria por lo que se requirió oxígeno suplementario y atención en UCI Neonatal y monitoreo continuo, de la lectura del documento se colige que el recién nacido estuvo atendido en la UCI por un equipo integral médico compuesto por el neonatólogo, medicina general y fisioterapeuta en cuidado crítico, con buena evolución y quien fue dado de alta el 11 de diciembre de 2013. Se desvirtúa entonces aquella aseveración de la quejosa reducida a que su nieto no recibió la atención de un especialista pediatra al nacer, toda vez que el recién nacido debido a la complicación (doble circular de cordón ajustada al cuello) presentada requirió de unos cuidados especiales y la investigada se los brindó tal como consta en la historia clínica que reposa en el expediente.

De la complicación acotada, podemos decir, que tal como se observa en el acervo probatorio, tenemos que la paciente venía de un embarazo controlado, programado para parto natural (vaginal) y que tal como lo expone la doctrina, las vueltas de cordón se diagnostican a través de ecografía, de la programación se infiere, que el recién nacido o no tenía las vueltas de cordón o no las había realizado, pues es posible que



**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD OE CARTAGENA -DADIS.- DIRECCIÓN  
OPERATIVA DE VIGILANCIA Y CONTROL**

**RESOLUCIÓN No. 0017**

en el momento del parto pueda ocurrir esta complicación, que en pocos casos como en el que ocurrió con la nuera de la quejosa termina en el nacimiento del recién nacido deprimido. Por lo tanto en el caso de marras no se puede manifestar que ello se tradujo en un evento adverso.

En cuanto a los servicios solicitados por la quejosa de reserva de habitación y programación de pediatra específico en la atención del parto vaginal, la IPS explicó en sus descargos la imposibilidad que les atañe de programar pediatra cuando se trata de este tipo de partos, distinto sucede con la programación de la cesárea, en que se sabe fecha y hora del procedimiento; da cuenta el expediente de los oficios enviados por la Clínica a la quejosa y afectada.

La UCI DEL CARIBE S.A. logró demostrar que garantizó la oportunidad y la continuidad en la prestación de los servicios médicos prestados a la madre y al hijo, ya sea en el trabajo de parto y posteriormente, tal como establecen las normas citadas, máxime que se trataba de un embarazo controlado programado con parto vaginal, cayéndose de contera la presunta falla por seguridad ante una supuesta ocurrencia de evento adverso, que no fue más que una complicación en el parto.

Toda esta sucesión de hechos y pruebas recaudadas, dan cuenta que no se vislumbra con claridad la afectación de estas características (oportunidad, seguridad y continuidad – art. Artículo 2.5.1.2 1 numeral 2, 3 y 5 del Decreto 780 de 2016) en la atención brindada a la paciente y a su hijo.

Habida cuenta de los hechos relacionados, considera este despacho que la violación a la característica de oportunidad, seguridad y continuidad, señaladas en el Informe Resultado de Queja, no se puede predicar de la IPS investigada, por tanto, mal haría la Dirección Operativa de Vigilancia y Control del DADIS en sancionar a UCI del Caribe – Clínica Santa Cruz de Bocagrande, por unas fallas que no les pertenece. El material probatorio que reposa en el proceso, no dio al traste con la presunción de inocencia de la investigada, establecida en el art 29 de la Constitución de 1991 y en el art. 3 numeral 1 inciso 2do de la Ley 1437 del 2011, por los argumentos esgrimidos por la investigada y las pruebas obrantes en el expediente.

En mérito de lo expuesto, **El Director Operativo de Vigilancia y Control del DADIS,**

**RESUELVE**

**PRIMERO:** Absolver a la IPS UCI DEL CARIBE, sede Clínica Santa Cruz de Bocagrande, identificada con NIT. 806008356-7, y código del prestador 130010023501, por no encontrarla responsable de los cargos formulados en el auto de 2 de diciembre de 2014, conforme a lo expuesto en la parte motiva del presente proveído.

**SEGUNDO:** Notificar personalmente a los sujetos procesales la determinación tomada en esta providencia, con la advertencia que contra la misma procede el recurso de reposición ante este Despacho (Dirección Operativa de Vigilancia y Control del DADIS y/o el de apelación ante la Dirección del DADIS en los términos establecidos en los artículos 74 y 76 de la Ley 1437 de 2011), recursos que deberán interponerse por escrito en la diligencia de notificación personal, o dentro de los diez (10) días siguientes a ella, o a la notificación por aviso, o al vencimiento del término de publicación, según el caso.

**COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

  
ALBERTO HENRIQUE PEREIRA LLAMAS  
Director Operativo de Vigilancia y Control  
Departamento Administrativo Distrital de Salud de Cartagena