

Tribunal Seccional de Ética Médica del Atlántico

Calle 57 No.23-100 Piso 1 Teléfono: 3721860- Celular: 3174305231

Hospital Universitario CARJ E.S.E.

Barranquilla –Colombia

BARRANQUILLA, DIECIOCHO (18) DE MARZO DE DOS MIL VEINTE. (2020).

SALA PLENA No. 921

MAGISTRADO PONENTE: HERNANDO SANJUANELO ARRIETA

Por medio de la presente Providencia este Cuerpo Colegiado, procede a determinar la viabilidad de continuar con la investigación ético disciplinario que se adelanta mediante el proceso radicado bajo el No.1.094, contra los doctores: **HUGO COVELLI FIGUEROA**, Médico General, varón, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Manizales, Caldas, identificado con la Cédula de Ciudadanía No.1.007.020.304 expedida en Cúcuta, Norte de Santander y Registro Médico No.1007020304 expedido por el Colegio Médico del Atlántico. **YULIANYS PATRICIA BARRAZA SARMIENTO**, Médica General, mujer, mayor de edad, domiciliada en el Municipio de Soledad, Atlántico, identificada con la Cédula de Ciudadanía No.1.129.518.800 expedida en Barranquilla, Atlántico y Registro Médico No.70347 expedido por la Secretaría de Salud de Sucre. Por denuncia presentada por el señor **EDGARDO ANTONIO MORALES MARÍN**.

Terminada la etapa preliminar y habiendo agotado las pruebas, el Magistrado Ponente presenta el Informe de Conclusiones a la Sala Plena, quien tomará cualquiera de las siguientes decisiones:

a: Declarar que no existe mérito para formular cargos por violación a la ética médica, en contra del profesional acusado.

b: Declarar que existe mérito para formular cargos por violación a la ética médica, caso en el cual por escrito se le hará saber así al profesional inculcado, señalando los actos que se imputan y fijando fecha y hora para que el Tribunal en Pleno lo escuche en Diligencia de descargos.

Para decretar que existe mérito para formular cargos por violación a la ética médica es necesario que, de las pruebas allegadas a la investigación preliminar, surja por lo menos un indicio grave que pregone la responsabilidad del inculcado.

HECHOS Y ACTUACIÓN PROCESAL

QUEJA. (FOLIO 2).

La Personería Distrital de Barranquilla, envió a este Despacho, una misiva fechada julio 13 de 2017, donde comunicaba que el señor EDGARDO ANTONIO MORALES MARÍN, presentó queja verbal donde manifiesta la presunta negligencia médica a su esposa ya fallecida, YOMAIRA DEL CARMEN MOSCOTE MERCADO. Por lo que se solicita aclaración y sanción respecto a los hechos sucedidos. Firmó la comunicación EDWIN FAJARDO REYES, Coordinación Salud. Se aporta en esta misma queja, 11 folios (del 3 al 12) que contienen la historia clínica y el Acta de Defunción de la señora YOMAIRA DEL CARMEN MOSCOTE MERCADO.

HISTORIA CLÍNICA- HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL (FOLIOS 40/58)

Obra en el folio 43, historia clínica de urgencia a nombre de YOMAIRA DEL CARMEN MOSCOTE MERCADO, fechada 18/06/17 a las 10 am. Motivo de consulta: “Me duele el pecho y la espalda. “Me ahogo”. Enfermedad actual: Paciente quien comenta cuadro clínico de 30 minutos de evolución, caracterizado por dolor en región precordial asociado a disnea de moderada intensidad. Antecedentes personales: Hipertensión arterial tratada con Losartán. TA 110/70, FC 88, FR 22, Glasgow 15/15, saturación 99%. Abdomen, Genitourinario, neurológico: Normales. Diagnóstico: Dolor torácico de baja intensidad. A las 10:45 am, se revalora el paciente encontrándose hemodinámicamente

estable, signos de hipotensión. EKG taquicardia sinusal sin cambios. Se hace traslado a la sala de recuperación. Firma, doctor HUGO COVELLI F., médico general.

Muestra el folio 45, una evolución clínica fechada el 18-06-17 a la 01:40 pm que dice: Dolor toracoabdominal de baja intensidad. Manifiesta mejoría gradual. Llama la atención que, durante el seguimiento clínico, la paciente está tranquila sin aparente sintomatología. Se optimiza evaluación y vigilancia clínica. Firma doctor HUGO COVELLI F., médico general.

En el mismo folio 45 infra, fechado el 18-06-17 a las 03:48 pm, se consigna diagnóstico de dolor torácico. Una impresión diagnóstica de reflujo gastroesofágico??. El paciente actualmente está hemodinámicamente estable, sin respuesta inflamatoria sistémica. Paciente que manifiesta reagudización del dolor. Además, epigastralgia con irradiación a región torácica sin signos neurológicos. Dado a la presencia de los síntomas, se ordena electrocardiograma. Firma, doctor HUGO COVELLI F., médico general.

Muestra el folio 56, fotocopia del EKG reportado normal.

Visible a folio 57, obra una evolución médica fechada 19-06-17 a las 12:52 pm, donde se anota: Paciente quien presenta disnea progresiva a pesar de aplicación de oxígeno por catéter nasal. Hay diaforesis con SO2 87%, FC 93, TA 80/50. Paciente en regulares condiciones generales, no tolerando oxígeno ambiente. En espera de remisión. Plan: Remisión a nivel de alta complejidad. Firma doctora YULIANYS BARRAZA SARMIENTO, Médica general. En ese mismo folio infra, obra evolución médica fechada 19-06-17 a la 1:20 pm, que dice: Se revalora paciente evidenciándose deterioro progresivo del estado general con aumento de dificultad respiratoria, asociado a diaforesis a pesar de manejo instaurado, por lo que se decide trasladar a paciente con urgencia vital al nivel de alta complejidad más cercano para manejo adecuado especializado. Actualmente saturando 84%, FC 148, TA 90/70. Envía paciente a la clínica General del Norte en regulares condiciones generales. Firma YULIANYS BARRAZA SARMIENTO, Médica general.

Visible a folios 48/49, fechado 19-06-17 a las 00:15 hora, en Notas de Enfermería se registra lo siguiente: Paciente presenta intensidad del dolor, se les informa a médicos de turno los cuales valoran al paciente. Se le pide información a Radioperador de turno acerca de proceso de remisión. Radioperador informa que el paciente ha sido negado en Hospital Niño Jesús, ESE Cari, clínica Murillo, Clínica Reina Catalina. Finalmente, ese día 19-06-17 a la 1:25 pm, el paciente egresa por remisión hacia Fundación Hospital Universidad del Norte.

HISTORIA CLÍNICA- FUNDACIÓN HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE. (FOLIOS 21/23 ENVÉS).

Visible a folio 21/ 21 envés, 22/22 envés, fechado 19/06/17 a la 01:48 hora, obra historia clínica a nombre de YOMAIRA DEL CARMEN MOSCOTE MERCADO. Motivo de consulta: Disnea. Enfermedad actual: Paciente femenina de 55 años con cuadro clínico más o menos de 17 horas de evolución consistente en episodio de dolor. La paciente ingresó con dolor torácico tipo opresivo irradiado a dorso, asociado a episodios de disnea, diaforesis y cianosis, con pérdida momentánea del estado de conciencia. Por estos síntomas, fue atendida en el Hospital Materno Infantil de Soledad. Según refiere el familiar tuvo manejo con múltiples analgésicos. La paciente continuó con deterioro del patrón respiratorio, por lo que es remitida a esta institución en traslado primario. Diagnóstico: Disnea, Dolor torácico de alta probabilidad para síndrome coronario agudo, HTA por Historia Clínica. A su ingreso la paciente persistió con deterioro Franco del patrón respiratorio, que ameritó manejo avanzado de la vía aérea, con tubo endotraqueal, se inicia ventilación mecánica, se realiza EKG que muestra infra desnivel del segmento ST generalizado, Q en cara inferior, R prominentes en cara Antero septal. Paciente que, por su evolución clínica del dolor torácico, se estableció la impresión diagnóstica de síndrome coronario agudo. Pérdida súbita del estado de conciencia, se verifica pulso: Ausente, se inician maniobras de reanimación cardiopulmonar básica y avanzadas, se administra ampollas de adrenalina, bolo de solución salina, compresiones torácicas, se evalúa pulso y no se encuentra, por lo que se inician compresiones durante un ciclo completo, se conecta paciente a desfibrilador y se

monitoriza, paciente con actividad eléctrica sin pulso, se coloca segunda ampolla de adrenalina, se continúan compresiones torácicas, se logra retorno de la circulación espontánea, pasados 2 minutos se busca pulso, el cual no se encuentra, se coloca 1 ampolla de adrenalina cada 3 minutos. Paciente en quien se encuentra pulso y se continúa soporte ventilatorio, sin embargo, se evidencia parada cardíaca, por lo que se realizan nuevas maniobras de reanimación cardio cerebro pulmonar ciclos de 2 minutos, 30 compresiones. Paciente sin retorno de la circulación espontánea, pasados 2 minutos se observa 5 parada cardíaca, se reinician maniobras de resucitación, no obteniéndose retorno de la circulación espontánea, por lo que se declara fallecida a las 2:54 a.m. del 19 de junio del 2017.

Visible a folio 12, obra el Acta de Defunción de la señora YOMAIRA DEL CARMEN MOSCOTE MERCADO.

DILIGENCIA DE AMPLIACIÓN DE LA DENUNCIA PRESENTADA POR EL SEÑOR EDGARDO ANTONIO MORALES MARIN. (FOLIOS 77/78).

El señor EDGARDO ANTONIO MORALES MARÍN, esposo de la fallecida, manifestó: “Yo estaba en casa el día 19/06/18, conversando con mi esposa, íbamos a desayunar, se va a bañar y al salir del cuarto me dice que tiene una cosa fea, la veo desmayada, estaba morada, manos engarrotadas, la cargué y pedí auxilio, la reanimaron, volvió en sí, la llevé al puesto de salud del Materno Infantil de la Ciudadela Metropolitana, como a las 9 a.m. porque no pensé que era infarto”. Agrega que estuvo cotizando en Sanitas, quedó desempleado, solo le prestaba servicios Cajacopi. Comenzó a trabajar y se afilió a la Nueva EPS. Su esposa siempre tenía problemas porque no aparecía afiliada, la afiliaron al Sisbén. No había traslado en el momento, ni había donde ubicarla, se demoró mucho tiempo, porque desde las 9 o 10 a.m. la remitieron a la 1:30 de la madrugada, ahí le dieron 3 infartos. Lo que hicieron en el puesto de salud fue colocarle analgésicos, el traslado demoró mucho. Cuando la trasladaron al Hospital de la Universidad del Norte, me dijeron que mi esposa iba super mal, que estaba grave. Allá se infartó 2 veces y la restablecieron, estuvo tranquila, le volvió a repetir y no aguantó, le dieron un total de 8 infartos. Dice que denuncia a los médicos del Materno Infantil. Dice que su esposa sufría de la presión y cumplía sagradamente con el tratamiento. Ella llegó al Materno Infantil normal, hablando por teléfono, lo único fue que perdió el conocimiento en la casa, atendieron a la media hora de haber llegado. Le hicieron un electro y salió normal y le pusieron analgésicos para el dolor de espalda con que llegó. En la tarde como a las 5 y 30 me dicen que hay que trasladarla porqué ahí no podían atender el caso porque no era el nivel de complejidad. La remisión se demoró porque no aparecía en el sistema del Sisbén, primero estaban ubicando a donde iban a realizar el traslado y luego ubicarme si había cama, ese trámite fue como en la tarde.

A folios 90/94, Auto de Vinculación de los doctores HUGO COVELLI FIGUEROA Y YULIANYS BARRAZA SARMIENTO.

DILIGENCIA DE VERSIÓN LIBRE Y ESPONTÁNEA RENDIDA POR EL DOCTOR HUGO COVELLI FIGUEROA. (FOLIOS 111/113).

Manifiesta ser Médico General y conoce los motivos por los cuales fue citado a este Despacho. Relata lo siguiente: “Los hechos ocurridos hace 2 años en el Hospital de Soledad Materno Infantil de primer nivel, donde la paciente YOMAIRA MOSCOTE MERCADO ingresa aproximadamente a las 10 am, con dolor torácico y ahogo. Dentro de los primeros hechos en relación a las condiciones médico-paciente, se procedió a hacer su debido Triage e ingreso hospitalario al servicio de urgencias, debido a la relevancia clínica de los síntomas presentados por la paciente, se ordenó un traslado a la sala de reanimación para una monitorización hemodinámica continua. Se dieron directrices como la realización de un EKG e instalar una vía endovenosa. Cabe resaltar que entre los factores de riesgo cardiovascular que tiene relevancia en la condición clínica de la paciente, se encontraba un trastorno hipertensivo sin ningún antecedente de revascularización miocárdica o síndrome coronario previo. El cuadro clínico tenía una evolución de 30 minutos. Al momento del ingreso, se destaca que la paciente nunca presentó signos de dificultad respiratoria, cambios hemodinámicos o signos de alarma. En el transcurso del turno, que culminó a las 7 de la noche del 18 de septiembre de 2017, se hicieron múltiples valoraciones en el servicio de urgencia de la paciente, cerca de 5 valoraciones clínica bajo una monitorización electrocardiográfica, teniendo

respuesta clínica favorable en el manejo del dolor, con una progresión del dolor toracoabdominal. Dado los factores de riesgo y una reagudización del dolor, cerca las 3:40 de la tarde, y al comportamiento atípico de la paciente, se continuó la estancia hospitalaria y se procede posteriormente, a las 6 de la tarde, bajo una valoración electrocardiográfica, derivada la paciente a un mayor nivel de complejidad a fin de cumplir los protocolos en el manejo del dolor torácico". Ante la pregunta, cuál fue el manejo inicial que usted le dio a la paciente YOMAIRA DEL CARMEN MOSCOTE MERCADO. Contestó: Dentro de una impresión diagnóstica de dolor torácico de baja probabilidad coronaria, empleando el Time Score dada las limitaciones y herramientas diagnósticas en un primer nivel, se consideró manejo analgésico y vigilancia electrocardiográfica a fin de establecer cambios dinámicos que pudieran orientar a un síndrome coronario pleno. Al preguntársele, si consideró pertinente realizar estudios enzimáticos en esta paciente. Contestó: Cabe resaltar que las guías de práctica clínicas nacionales establecen un protocolo estricto al uso de herramientas como los biomarcadores. Sin embargo, también se deja explícito el tipo de clasificación de riesgo cardiovascular y las herramientas con las que cuenta un primer nivel de atención, dado que carece de estudios imagenológicos y en su defecto bioquímicos (biomarcadores), por tal concepto se establece un estudio clínico y electrocardiográfico inicialmente, dada la persistencia del cuadro debe continuar sus estudios en un nivel de mayor complejidad que presente las herramientas completas para un diagnóstico certero. Al preguntársele, si recuerda cuáles fueron los reportes electrocardiográficos y cuántos electrocardiogramas le fueron practicados a la paciente mientras estuvo a su cargo. Contestó: En relación a los reportes electrocardiográficos, se debe entender que los dispositivos electrónicos evalúan morfología, los cuales deben ser confirmadas por la asistencia clínica. La presencia o no de una onda Q, dentro del contexto de una paciente sin revascularización o síndrome coronarios previos, con un grado de obesidad significativo y un tiempo de evolución clínica cercana a los 30 minutos, debe permitirse estudiar cambios dinámicos que orienten a una progresión aguda de la patología, no se evaluó bloqueos de rama izquierda o de alto grado de Novo, que sean sugestivos a una cardiopatía isquémica, esto debido a la interpretación de las morfologías que pudiere interpretar el dispositivo electrocardiográfico. En relación con el número de electros realizados (3), me limito a lo que se presenta en la historia clínica del Hospital Materno Infantil de Soledad, sin embargo, un último electro realizado a las 3:40 de la tarde, haciendo un análisis a posteriori con los hallazgos electrocardiográficos reportados en el hospital Universidad del Norte, se evidenciaron cambios dinámicos francos en los segmentos antero laterales y cara extensa, lo que podría esclarecer que se efectuó un cuadro posterior a las últimas valoraciones por mi servicio en horas de la tarde. Ante la pregunta, si mientras la paciente estuvo bajo su manejo médico, la paciente presentó alguna mejoría o empeoramiento de su cuadro clínico y en qué momento ocurrió. Y cuál fue la conducta que usted adoptó. Contestó: En relación al dolor como síntoma subjetivo, la paciente presenta una respuesta favorable al dolor. Sin embargo, posterior a las 3:40 de la tarde, hay una persistencia de un dolor insidioso de menor intensidad, debido a esto, se consideró que debería ser estudiada fuera de esa institución. Al preguntársele, a qué hora se tomó la decisión de remitir a la paciente. Contestó: La remisión se realizó a las 6 de la tarde, dada la persistencia del dolor insidioso, se considera la existencia de una angina inestable con una clasificación de baja probabilidad coronaria. Se le pregunta, si fue él quien realizó la remisión o si hubo otro médico que la realizara. Contestó: La realización de la remisión se procedió por mi parte a las 6 de la tarde. Ante la pregunta, si informó a los familiares del estado de la paciente. Contestó: Dentro del proceso regular de remisión, se informa previamente a la paciente la persistencia del dolor y la necesidad de profundizar en los estudios. Finalmente, el versionista dijo: El cumplimiento de las guías de manejo del síndrome coronario están sujetas a la actuación de un primer nivel, tanto el abordaje terapéutico como el abordaje diagnóstico. Señala que el hospital no cuenta con terapias de doble antiagregación, estatina, anticoagulación, etc., prevista dentro de los protocolos nacionales, mucho menos el aporte de estudios importantes como son los biomarcadores ante cambios electrocardiográficos o atípicos. Precisa que dentro de un síndrome coronario en especial una angina inestable, si bien se pudo utilizar medio de clasificación factores de riesgo, existe una población que puede progresar a eventos catastróficos. También resalta que hasta el último momento de su turno, estuvo muy pendiente de la paciente, la observó cerca de 5 a 6 veces en el servicio de urgencias. Además, agrega el versionista, que sus funciones en los turnos no solamente consiste en hacer ingresos

en esa institución sino manejar sala de hospitalización, Triage y vigilancia de los pacientes de urgencia. También precisa el versionista que, en el formato de remisión se da a entender que fue él quien trasladó a la paciente en horas de la noche, pero en ese momento ya no se encontraba laborando en esa institución. Desconoce la persona que trasladó a la paciente y por qué se identifica con su nombre al momento de entregarla en el Hospital de la Universidad del Norte.

DILIGENCIA DE VERSIÓN LIBRE Y ESPONTANEA QUE RINDE LA DOCTORA YULIANYS PATRICIA BARRAZA SARMIENTO. (FOLIOS 121/122).

Manifiesta ser Médica General y conoce los motivos por los cuales fue citada a este Despacho. Dice que “se trata de una paciente de 55 años de edad quien consultó al servicio de urgencias del Hospital materno Infantil de Soledad por dolor en el pecho en el turno de mi compañero HUGO COVELLI, de 7 de la mañana a 7 de la noche. Posteriormente recibo el turno 7 de la noche. El compañero que salía le había realizado a la paciente 3 electrocardiogramas y analgésicos para el manejo del dolor. No mostró cambios significativos para diagnosticar un infarto agudo del miocardio. En mi turno de la noche a 7 de la mañana, la paciente no manifiesta dolor torácico sino hasta las 11 de la noche. El médico de turno anterior le había ordenado su remisión a nivel de alta complejidad, ya que en el primer nivel no se cuenta con cardioenzimas para corroborar diagnóstico. El paciente se encontraba estable hemodinámicamente hasta las 11 de la noche. Había dificultad para la remisión dado que no había disponibilidad de camas en los niveles de alta complejidad donde se había llamado. Como la paciente presentaba deterioro progresivo de su estado hemodinámico, la remito al nivel más cercano de alta complejidad como es el hospital Universidad del Norte”. Se le pregunta, qué médico acompañó a la paciente a la remisión. Contestó: Yo fui la que la acompañó. Ante la pregunta, si recuerda cuál fue el motivo por el cual la paciente no fue remitida oportunamente cuando se solicitó. Contestó: Porque siempre que se llamaba no había disponibilidad de cama. Al preguntársele, cuál fue el manejo que hizo a la paciente desde el momento que ingresó al turno hasta cuando decide trasladar a la paciente al hospital de la Universidad del Norte. Contestó: La paciente no presentaba sintomatología en el momento que recibo el turno, porque ya había sido manejada con analgésicos. Se encontraba en espera de la remisión.

DILIGENCIA DE DECLARACIÓN JURADA DE LA SEÑORA MARLA ESTHER HERRERA MERIÑO. (FOLIOS 141/142).

Manifiesta ser Auxiliar de Enfermería y conoce los motivos por los cuales fue citada a este Despacho. Se le pregunta a la declarante, si los días 18 y 19 de junio de 2017 se encontraba de turno en el Hospital Materno Infantil de Soledad. Contestó: Comenzó turno a las 7 de la noche, pero no puede precisar el día. La declarante al preguntársele con qué médico se encontraba de turno. Contestó: Con la doctora YULIANYS BARRAZA. Desconoce si a dicha doctora le fue entregado el turno por el doctor HUGO COVELLI. Se le pregunta a la declarante, si recuerda el caso clínico de la paciente YOMAIRA DEL CARMEN MOSCOTE MERCADO, que presenció como enfermera auxiliar. Contestó: La nota de acabo de medio ver puesto que no he tenido acceso a la información que está escrita. Quisiera que me mostraran qué escribí para de pronto guiarme qué fue lo que sucedió. En este estado de la diligencia, se le pone de presente la nota de enfermería que obra en los folios 48 y 49 del expediente, para que diga si esas fueron las observaciones que hizo como auxiliar de enfermería en el turno del 18 de junio de 2017. Contestó: Sí. Si recuerda que la paciente se le estaba solicitando desde el turno diurno la remisión por el dolor torácico. Agrega que, hubo dificultad para la remisión por disponibilidad de camas de las entidades contactadas. Precisa que, la paciente estaba estable, pero tenía el dolor torácico. Recuerda que finalmente la paciente fue remitida al Hospital de la Universidad del Norte acompañada del médico de turno, de su persona y de un familiar. Ante la pregunta, qué nivel de complejidad es el Hospital Materno Infantil. Contestó: Es un primer nivel donde el protocolo a seguir es remitir al paciente dependiendo de la complejidad. Agrega que el médico puede definir a qué paciente remitir, pero no se puede trasladar si la EPS no ubica al paciente en una institución de salud de mayor complejidad. Al respecto dice, que en primera instancia el médico, según su criterio, diligencia el formato de remisión y se le envía a un centro regulatorio que contactan a la EPS para ubicar al paciente. Dicho regulador o centro regulador funciona en el Hospital Materno Infantil. En dicho centro regulador de urgencias se encuentra un radioperador por turnos, quienes son los que envían la

remisión a la EPS. Ante la pregunta del defensor, la declarante afirma que el centro regulador para la fecha del 2017 estaba ubicado en Costa Hermosa y las remisiones eran enviadas por sistemas. Se le pregunta, a qué horas presencié usted o se dio cuenta como enfermera, que la paciente se puso en mal estado. Contestó: A las 12:52 am y fue remitida a la 1:25 del día 19 de junio y entregada al hospital de la Universidad del Norte. Finalmente dice la declarante, que la paciente llegó viva al tercer nivel donde se trasladó.

DILIGENCIA DE DECLARACIÓN JURADA QUE RINDIÓ EL SEÑOR JARID BERDUGO COBO. (FOLIOS 143/145).

Manifiesta ser Radioperador. Dice que no recuerda con detalles el caso de la señora YOMAIRA MOSCOTE MERCADO, pero que se inició trámite de remisión. El médico envió la remisión, les llegó a ellos, se envía a la EPS que es la responsable directa del paciente y del proceso de referencia y contrarreferencia. El trámite se inició a las 18 horas, que en ese entonces operaban en la unidad central de Costa Hermosa, las remisiones les llegaban por correo electrónico y ellos las enviaban a las EPS que son las responsables directas del proceso y del paciente. Sin embargo, las remisiones también se envían a las entidades con las que ellos tienen contrato o están dentro de su red, pocas veces hay disponibilidad de camas. Son las EPS quienes asumen las remisiones, se les comunica y les dan prioridad de acuerdo a la gravedad del diagnóstico. En última instancia es el médico que está en contacto con el paciente quien, ante una negativa o silencio de la EPS, intenta salvar la vida del paciente y se apersona del caso trasladando como urgencia vital por no haber otra alternativa. Dice que el computador donde reciben las remisiones, tiene un sonido cuando llega una remisión, pero él no recibió esa remisión sino el compañero que estuvo en turno antes que él, que fue quien inició el trámite de remisión, yo refuerzo el proceso volviendo a enviar la remisión, una, dos o cuantas veces sea necesario, pero si la EPS no tiene una red de apoyo nuestro trabajo no se va a reflejar, porque somos un apoyo de las entidades responsables del paciente y estamos limitados por las instituciones y la falta de camas, esto es una situación reiterativa. Se les insiste a las EPS cada 45 minutos o cada hora o dos horas a través de llamadas telefónicas. La remisión la asume la EPS Coosalud y si el estado del paciente es crítico, la decisión del traslado la asume el médico a la institución más cercana y que tenga la complejidad.

Muestran los folios 147/150, un escrito enviado al Tribunal Seccional de Ética Médica del Atlántico, titulado Presentación de Alegatos de Conclusión, referentes a la denunciada YULIANYS BARRAZA SARMIENTO, por el abogado JUAN TORRES MARTÍNEZ. El Alegato de Conclusiones se hace en los siguientes términos:

Acápites de Antecedentes se desglosa los siguientes puntos: 1. Origen de la Investigación que tuvo origen en la denuncia verbal presentada ante la Personería Distrital de Barranquilla por el señor EDGARDO ANTONIO MORALES MARIN, por presunta negligencia del personal médico que brindó atención médica a su esposa YOMAIRA DEL CARMEN MOSCOTE MERCADO (Q.E.P.D). 2. Investigación preliminar del Tribunal Seccional de Ética Médica del Atlántico. 3. Ampliación de la queja por parte del señor EDGARDO ANTONIO MORALES MARÍN. De cuya ampliación el Procurador Judicial de la accionada YULIANYS BARRAZA SARMIENTO, hace un resumen de los hechos, materia de esta investigación disciplinaria que reposan en el recaudo probatorio del expediente. 4. Análisis de las Pruebas recaudadas.

Análisis de las Pruebas Recaudadas. La defensa analiza la historia clínica que obra en el proceso a nombre de la señora YOMAIRA MOSCOTE MERCADO (Q.E.P.D). Precisa la actuación de la doctora YULIANYS PATRICIA BARRAZA SARMIENTO, médica general: Recibió el turno y en él por tratarse y observar que no habían los elementos necesarios para tratar a la paciente, procuró que se cumpliera la remisión que había encontrado diligenciada, pero al no encontrar respuesta a dicha remisión, decidió trasladarla como una urgencia vital al centro de atención médico más cercano como lo es el Hospital Universitario del Norte; así quedó registrado en la historia clínica del Hospital Materno Infantil de Soledad. Expresa el abogado defensor, que, de acuerdo a la historia clínica elaborada en el Hospital Universidad del Norte, la paciente llegó viva. De esta manera concluye que su poderdante fue diligente, de acuerdo a lo ya expuesto.

Se refiere también el Procurador Judicial de la doctora YULIANYS PATRICIA BARRAZA SARMIENTO, médica general, que obra en el recaudo probatorio que las personas en sus testimonios son claras y categóricas en manifestar cómo cada uno desde su puesto de trabajo, realizó la tarea que le correspondió con diligencia y responsabilidad. Precisa que el señor JARID BERDUGO, Radioperador del centro de remisiones, fue enfático en manifestar que hicieron todo lo humanamente posible para salvar la vida de la paciente.

Petición. Con fundamento en los anteriores racionamientos, me permito solicitar de manera respetuosa al señor Magistrado que con fundamento en lo consagrado en el Artículo 75 de la Ley 23 de 1981, reglamentada por el Decreto 3380 del 81, que al momento de presentar su Informe de Conclusiones ante el Tribunal en pleno, disponga que no existe mérito para elevar cargos contra su representada y en consecuencia, se archive el proceso y consecuentemente la exoneración de mi representada YULIANYS PATRICIA BARRAZA SARMIENTO, médica general.

ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

De acuerdo al quejoso, señor EDGARDO ANTONIO MORALES MARÍN, quien denunciaba la inadecuada atención médica que le brindaron a su esposa YOMAIRA DEL CARMEN MOSCOTE MERCADO (Q.E.P.D), presunta negligencia médica. Los hechos ocurrieron en el mes de junio de 2017. En la Ampliación de la Queja, según su entendimiento, señaló algunas actuaciones de los médicos inculpados. Es obvio que el quejoso en su dicho, no pudo vislumbrar o presumir la condición patológica que presentó su esposa, cuando fue atendida en el Hospital Materno Infantil de Soledad. Su dicho referente a que a la paciente “no se le hizo nada”, se da precisamente por su incapacidad de entender la atención médica prestada por los galenos.

En la historia clínica, se observa registro del manejo de la paciente quien consultó por un dolor torácico al Hospital Materno Infantil de Soledad. Recibida por el médico de turno el día 18 de junio de 2017 por el doctor HUGO COVELLI FIGUEROA, médico general, quien inicialmente la manejó con líquidos endovenosos y analgésicos, ordenó la realización de laboratorios básicos que podían llevarse a cabo a ese primer nivel de complejidad, entre otros, un electrocardiograma, que en ese momento, no mostró un trazado que sugiriera un infarto agudo de miocardio, arroja también las anotaciones del historial clínico que la paciente momentáneamente presentó una mejoría del dolor, pero con posterioridad en las horas de la tarde, hubo un empeoramiento de su estado clínico, motivo por el cual, el mencionado médico general, decidió remitirla a una institución de mayor complejidad porque sospechaba, según el alcance de sus conocimientos, que pudiera tratarse de una angina inestable. Está consignado que efectivamente, se elaboró el formato para la remisión, la cual no se pudo llevar a cabo por la no disponibilidad de camas en las instituciones del tercer nivel donde se solicitó. Solo unas horas después de salir del turno, el mencionado médico general, la doctora YULIANYS PATRICIA BARRAZA SARMIENTO, médica general, por persistir la imposibilidad de la remisión, por los motivos ya anteriormente señalados, decidió con el concepto de la urgencia manifiesta, remitir la paciente al Hospital de la Universidad del Norte, donde llegó con un cuadro coronario agudo, por lo que hubo necesidad de maniobras de reanimación avanzada. A pesar de todos los esfuerzos de los médicos tratantes, la paciente fallece.

En cuanto a la Versión Libre y Espontánea que rindió el doctor **HUGO COVELLI FIGUEROA**, Médico General, expuso lo siguiente: Los hechos o acontecimientos están cercanos a los dos años de ocurrencia, en el Hospital Materno Infantil de Soledad Primer Nivel. El caso está relacionado con la paciente YOMAIRA DEL CARMEN MOSCOTE MERCADO (Q.E.P.D), quien había ingresado a las 10 de la mañana con un cuadro de dolor torácico y ahogo. Se procedió hacer su debido Triage e ingreso hospitalario al servicio de Urgencias, debido a la relevancia clínica de los síntomas presentados por la paciente, se ordenó traslado a la sala de reanimación para una monitorización hemodinámica continua y se dieron directrices para instalar vía endovenosa y realizar EKG. Precisa el versionista que, el antecedente relevante en la condición clínica de la paciente estaba un trastorno hipertensivo sin ningún antecedente de revascularización miocárdica o síndrome coronarios previos. El cuadro clínico tenía una evolución aproximadamente de 30 minutos cuando llegó al hospital. Ha de destacarse que la paciente nunca presentó signos de dificultad respiratoria, cambios

hemodinámicos o signos de alarma. Agrega que, en el transcurso de su turno, que culminó a las 7 de la noche del 18 de junio de 2017, se hicieron múltiples valoraciones en el servicio de urgencias, cerca de 5, bajo una monitorización electrocardiográfica. Teniendo una respuesta clínica favorable en cuanto al manejo del dolor, pero con una progresión del dolor toracoabdominal, ese factor de riesgo, reagudización del dolor, el comportamiento atípico de la paciente se procedió posteriormente, aproximadamente a las 6 de la tarde bajo una valoración electrocardiográfica, derivar a la paciente a un tercer nivel de complejidad a fin de que se cumplieran los protocolos del manejo del dolor torácico. Aclara el versionista, que dichos traslados se hacen a través de una comunicación a la central de remisiones del Hospital para su gestión temprana, como lo requería el diagnóstico de la paciente. El versionista ante las preguntas del instructor precisó lo siguiente: En el primer nivel con la presunción diagnóstica de una probabilidad coronaria baja, se consideró manejo analgésico, vigilancia electrocardiográfica a fin de observar si se presentaban cambios dinámicos que pudieran orientar a un síndrome coronario más grave. No se realizaron estudios enzimáticos, biomarcadores, porque hay que considerar que se estaba en un primer nivel de atención donde se carece de estudios imagenológicos, bioquímicos, o sea, biomarcadores. El cuadro que se presentaba después de transcurrir la estancia hospitalaria en el primer nivel, la paciente debía continuar sus estudios a un nivel de mayor complejidad porque allí podrían prestarse las herramientas completas para el diagnóstico certero. Dice que, en relación a los reportes electrocardiográficos, se debe entender que los dispositivos electrónicos evalúan morfologías, los cuales deben ser confirmados por la asistencia clínica. En este caso, tal como se presentó, se permitió estudiar los cambios dinámicos que orientara a una progresión aguda de la patología. Expresa el versionista que, cabe resaltar, haciendo un análisis a posteriori de los hallazgos electrocardiográficos reportados en el Hospital de la Universidad del Norte, se evidenciaron cambios dinámicos francos. Además, dice el versionista, que la remisión se realizó a las 6 de la tarde dada la persistencia del dolor insidioso sospecha de la existencia de una angina inestable y la aparición del dolor toracoabdominal. Finalmente, expresa el disciplinado que, a los familiares se le dio la información pertinente al caso, al cuadro clínico progresivo y la necesidad de la remisión a un tercer nivel.

La doctora **YULIANYS PATRICIA BARRAZA SARMIENTO**, Médica General, en su Versión Libre y Espontánea, dijo que el caso es de una paciente de 55 años de edad, quien consultó al servicio de urgencias del Hospital Materno Infantil de Soledad, por presentar dolor en el pecho, recibida por el médico HUGO COVELLI FIGUEROA, en su turno de la mañana hasta las 7 de la noche. La atención prestada a la referida paciente se inició por parte de ella al inicio de su turno 7 de la noche. Precisa que, en el turno anterior el doctor HUGO COVELLI FIGUEROA le realizó a la paciente 3 EKG que no mostraron cambios significativos para diagnosticar un infarto agudo del miocardio. Hasta las 7 de la mañana cuando concluía su turno, en ese lapso la paciente presentó mejoría de su dolor torácico, solo a las 11 de la noche se agudizó el cuadro clínico. Advierte la versionista que, el doctor HUGO COVELLI FIGUEROA había decidió su remisión a un tercer nivel de complejidad, ya que, a este nivel primario del Hospital Materno Infantil de Soledad, no se podían hacer estudios más especializados. Dice la versionista, como hubo dificultad por la no disponibilidad de camas en las instituciones de tercer nivel, decidió bajo el concepto de urgencia vital, se trasladó la paciente al centro más cercano como fue el Hospital de la Universidad del Norte, en el traslado, ella acompañó a la paciente. Agrega, que siempre les informó a los familiares el estado de la paciente y de la dificultad de la remisión por no disponibilidad de camas en las instituciones donde se hizo el requerimiento. Finalmente, precisa la versionista que, en el momento de los hechos, se encontraba en una institución de salud de primer nivel que no contaba con los recursos necesarios para manejo de pacientes, por tanto, ameritaba la remisión a un tercer nivel de mayor complejidad.

Valorando la Declaración Jurada que rindió la señora MARLA ESTHER HERRERA MERIÑO, Auxiliar de Enfermería, prueba testimonial solicitada por el abogado defensor JUAN TORRES MARTÍNEZ, de la doctora YULIANYS PATRICIA BARRAZA SARMIENTO. La deponente no recordaba claramente los hechos por la cual asistía a la diligencia, solicitando se le pusiera de presente la historia clínica. Además, las Notas de Enfermería realizadas por la declarante que obraban en los folios 48 y 49 del expediente, aceptando que sí son sus anotaciones como enfermera auxiliar en el turno

del día 18 de junio de 2017. Ante la pregunta, si en esa ocasión se solicitó la remisión de la paciente a otro centro asistencial. Contestó que sí. Era una paciente que estaba remitida desde el turno de día con un dolor torácico. Al recibir el turno, la señora estaba estable, sin embargo, se pidió información al radioperador sobre lo que había dicho la EPS sobre el proceso de remisión. Contestó que la EPS se había negado el ingreso en el Hospital Niño Jesús, Cari y no recuerda qué otra institución. No la aceptaban en ningún hospital. La paciente no mejoraba su estado, por tanto, la doctora YULIANYS BARRAZA SARMIENTO, decidió sacarla del hospital como una urgencia vital e ingresarla al centro más cercano de tercer nivel de complejidad. Reitera que, al recibir su turno, encontró la paciente estable, pero tenía un dolor torácico. Agrega la declarante que finalmente recuerda que fue aceptada en el hospital de la Universidad del Norte y fue acompañada del médico de turno, una auxiliar de enfermería y un familiar. Precisa la deponente que el Hospital Materno Infantil de Soledad es de primer nivel, donde generalmente el protocolo a seguir es remitir a la paciente dependiendo de la complejidad que presenta. Las remisiones son gestionadas por la EPS. Dice que, en ese primer nivel no hay posibilidades de realizar estudios de enzimas cardíacas u otro estudio avanzado, solamente puede hacerse un EKG y exámenes clínicos de laboratorio básicos. Finalmente dice que, la paciente llegó viva al Hospital de la Universidad del Norte.

En cuanto a la Declaración Jurada que rindió el señor JARID BERDUGO COBO, Radioperador, de ella se puede extraer lo siguiente: Afirmó no recordar plenamente el caso de la paciente YOMAIRA MOSCOTE MERCADO atendida en el Hospital Materno Infantil de Soledad, según fecha informada de junio 18 y 19 de 2017. Tiene entendido que la paciente llegó a urgencias y a las 18:00 horas se inició el trámite de remisión, teniendo en cuenta que somos una entidad de baja complejidad y que, al no tener los medios adecuados para la debida atención, debe darse trámite de referencia por el diagnóstico que presentaba la paciente. Agrega que, el médico diligencia la remisión, se les hace llegar al área de Referencia y Contrareferencia y nosotros posteriormente se contacta a la EPS que es la responsable directa del paciente y de hacer el proceso pertinente. Reitera que la remisión se hizo en las horas de la tarde. El declarante hace una claridad que no conoce o no se les da a conocer qué instituciones se niegan al recibo de la paciente, porque, como ha dicho, inicialmente se le comunica a la EPS responsable directa del proceso. Que el problema de las remisiones se basa o agrava por la no disponibilidad de camas. Ante una pregunta del abogado defensor de la doctora YULIANYS BARRAZA SARMIENTO. Contestó: Reitero una vez más que es la EPS la responsable directa del paciente y del proceso y comunicación a la red de clínicas o instituciones de salud a las que ella ha contratado. Yo particularmente soy consciente de que se trata de vidas humanas, independiente de su condición social, para mí son vidas humanas y asumo hasta la presente mi trabajo con seriedad. Reitera que el problema del trámite y logro de la remisión depende de la suficiente disponibilidad de camas. Finalmente expresa: Nosotros cumplimos órdenes, no somos autónomos sino unos mediadores en el proceso y nos sujetamos a las decisiones de la autoridad de los turnos que es el médico, cuando éste considera que la vida de un paciente está en riesgo y como tal debe trasladarse a un nivel de mayor complejidad.

En cuanto a los Alegatos de Conclusión presentados por el doctor JUAN TORRES MARTÍNEZ, Procurador Judicial de la doctora YULIANYS PATRICIA BARRAZA SARMIENTO, Médico General, se desprende de ellos que su poderdante, de acuerdo a los registros de la historia clínica, su dicho en la versión libre y el testimonio de la Auxiliar de Enfermería, la paciente YOMAIRA DEL CARMEN MOSCOTE MERCADO, cuando ella recibió su turno nocturno del día 18 de junio de 2017 hasta las 7 de la mañana del día 19 de junio de 2017, la paciente, por la gravedad y la progresión de su cuadro clínico de dolor torácico, había sido remitida por el doctor HUGO COVELLI FIGUEROA, Médico General, a un centro de mayor complejidad. Como hubo dificultad de dicha remisión y el cuadro clínico se agudizaba progresivamente, decidió, bajo el concepto de una urgencia vital, trasladar la paciente a una institución de salud más cercana posible, en este caso al Hospital de la Universidad del Norte. Concluye el abogado JUAN TORRES MARTÍNEZ, que su defendida, de acuerdo al recaudo probatorio en este caso, materia de investigación, realizó en su puesto de trabajo las tareas que le correspondió con diligencia y responsabilidad. No le asiste a la doctora YULIANYS PATRICIA BARRAZA SARMIENTO, Médico General, responsabilidad penal

ni administrativa en el fatal desenlace de la paciente YOMAIRA DEL CARMEN MOSCOTE MERCADO. Con fundamento a los anteriores racionamientos, solicito de manera respetuosa al médico instructor que al momento de presentar su informe de conclusiones ante este Tribunal en pleno, disponga que no existe méritos para elevar cargos contra su representada y en consecuencia sugiere el archivo del proceso y consecuentemente la exoneración de su representada.

CRITERIO DEL PONENTE.

De acuerdo a la queja escrita y su ampliación, el quejoso EDGARDO ANTONIO MORALES MARÍN, esposo de la fallecida YOMAIRA DEL CARMEN MOSCOTE MERCADO, no señala específicamente de presunta negligencia de los médicos tratantes, cuando ingresó por el servicio de urgencias del Hospital Materno Infantil de Soledad. El Médico Instructor después de analizar las historias clínicas del Hospital Materno Infantil de Soledad y Hospital de la Universidad del Norte de Soledad, vinculó formalmente a la investigación ético-médica a los doctores HUGO COVELLI FIGUEROA y YULIANYS PATRICIA BARRAZA SARMIENTO, Médicos Generales.

Del accionar del doctor **HUGO COVELLI FIGUEROA**, Médico General, es forzoso inferir que efectivamente, de acuerdo al paginario de la historia clínica del Hospital Materno Infantil de Soledad, institución de primer nivel y su dicho en la versión libre y espontánea, prestó atención médica a la paciente YOMAIRA DEL CARMEN MOSCOTE MERCADO, quien acudió a la consulta de urgencia por presentar un dolor toracoabdominal agudo, sin compromiso evidente cardiopulmonar. Elaboró la historia clínica, anotó el motivo de consulta, el antecedente importante de hipertensión arterial y un examen físico que no mostraba disnea ni alteración de los signos vitales. Inicialmente trató a la paciente con analgésicos e instaló la vía intravenosa con solución salina normal y practicó en 5 ocasiones un EKG que no reveló alteraciones evidentes de tipo coronario. Dejó la paciente en observación, horas después observó un deterioro progresivo de la salud de la paciente, persistencia con mayor intensidad del dolor torácico, por lo cual decidió su remisión a un tercer nivel de complejidad para que se llevara a cabo un protocolo del dolor torácico con sus estudios especializados, dado que era imposible el manejo de la paciente en ese primer nivel de complejidad.

Así las cosas, se extrae de la actuación del disciplinado, que hizo una adecuada evaluación de la salud de la paciente a su ingreso a urgencias, realizó los exámenes complementarios de diagnóstico que estaban a su alcance en el primer nivel de atención médica, en procura, si era posible, de presumir un diagnóstico que en su inicio lo catalogó como simple dolor torácico, pero de acuerdo a la evolución de la paciente, consideró que se había establecido con más claridad una probable anomalía coronaria tipo angina inestable.

Con buen criterio tomó la decisión de recurrir a otro nivel de mayor complejidad. De esta manera, es forzoso inferir que no faltó al deber de cuidado médico, fue diligente, prudente, utilizando sus conocimientos de acuerdo a su condición de Médico General. Así pues, no es dable predicar presunta vulneración del articulado de la Ley 23 de 1981 y su Decreto Reglamentario 3380 del 81.

En cuanto a la actuación de la doctora **YULIANYS PATRICIA BARRAZA SARMIENTO**, Médica General, y fundándose en los registros de la historia clínica del Hospital Materno Infantil de Soledad, su dicho en la versión libre y espontánea, y el testimonio de la Auxiliar de Enfermería, MARLA ESTHER HERRERA MERIÑO, se evidencia que sí prestó atención médica a la señora YOMAIRA DEL CARMEN MOSCOTE MERCADO (Q.E.P.D) en su turno de 7 de la noche del 18 de junio de 2017 hasta las 7 de la mañana del 19 de junio de 2017, paciente que ya había sido atendida con anterioridad por el doctor HUGO COVELLI FIGUEROA, Médico General, por el servicio de urgencias, con un dolor precordial, con agravamiento progresivo, que inicialmente fue tratado con analgésicos y controles electrocardiográficos. En vista de la no mejoría, el doctor HUGO COVELLI FIGUEROA, decidió por probable evento coronario agudo, angina inestable, remitir la paciente a una institución de tercer nivel de complejidad, remisión que tuvo problemas por la no disponibilidad de camas en las instituciones referentes. En ese estado del cuadro clínico y de los hechos, la doctora YULIANYS PATRICIA BARRAZA SARMIENTO, médica general, en vista de la gravedad de la paciente y el riesgo que podía correr por su estadía en el primer nivel de complejidad, con el concepto de una

urgencia manifiesta, la trasladó con su compañía a una institución de salud, la más cercana posible, como fue el Hospital Universidad del Norte donde fue atendida, presentando un paro cardiorrespiratorio y fallecimiento.

Del accionar de la doctora **YULIANYS PATRICIA BARRAZA SARMIENTO**, Médica General, en este caso Sub- Examine, debe deducirse que hizo una evaluación adecuada de la salud de la paciente y con buen criterio y diligencia, trasladó personalmente a la paciente a un nivel de mayor complejidad como fue el Hospital de la Universidad del Norte. Así pues, se desprende de su actuación, que no faltó al deber de cuidado médico, como Médico General, donde subyace la diligencia y prudencia. Desplegó sus conocimientos como Médico General con los medios que tuvo a su alcance.

Así las cosas, ha de predicarse que no hay fundamento alguno para edificar presunta vulneración del articulado de la Ley 23 de 1981 y su Decreto Reglamentario 3380 del 81.

De acuerdo a los hechos referentes a la no oportuna y pronta remisión de la paciente YOMAIRA DEL CARMEN MOSCOTE MERCADO, considera el Magistrado compulsar copias a la Superintendencia Nacional de Salud para que investigue a la EPS, a la cual se encontraba afiliada la paciente, para que determine la causa en la no efectiva remisión, y a la Secretaría de Salud del Atlántico, para que investigue los mismos hechos señalados.

Bastan las precedentes consideraciones, para solicitar a los Honorables Magistrados de la Sala Plena, no elevar pliego de cargos a los doctores:

HUGO COVELLI FIGUEROA, Médico General, varón, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Manizales, Caldas, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.007.020.304 expedida en Cúcuta, Norte de Santander y Registro Médico No. 1007020304 expedido por el Colegio Médico del Atlántico.

YULIANYS PATRICIA BARRAZA SARMIENTO, Médica General, mujer, mayor de edad, domiciliada en el Municipio de Soledad, Atlántico, identificada con la Cédula de Ciudadanía No.1.129.518.800 expedida en Barranquilla, Atlántico y Registro Médico No.70347 expedido por la Secretaría de Salud de Sucre.

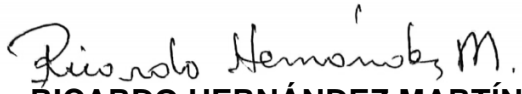
CRITERIO DE LA SALA

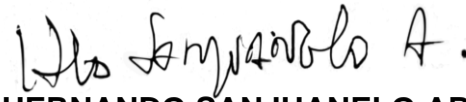
Los Magistrados en Sala Plena, acogen por unanimidad y comparten el criterio y conclusiones del Magistrado Ponente.


POR MÉRITO DE LO EXPUESTO EL TRIBUNAL SECCIONAL DE ÉTICA MÉDICA DEL ATLÁNTICO EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: No existe mérito para elevar Pliego de Cargos al doctor **HUGO COVELLI FIGUEROA**, Médico General, varón, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Manizales, Caldas, identificado con la Cédula de Ciudadanía No.1.007.020.304 expedida en Cúcuta, Norte de Santander y Registro Médico No.1007020304 expedido por el Colegio Médico del Atlántico. Por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia. **ARTÍCULO SEGUNDO:** No existe mérito para elevar Pliego de Cargos a la doctora **YULIANYS PATRICIA BARRAZA SARMIENTO**, Médica General, mujer, mayor de edad, domiciliada en el Municipio de Soledad, Atlántico, identificada con la Cédula de Ciudadanía No.1.129.518.800 expedida en Barranquilla, Atlántico y Registro Médico No.70347 expedido por la Secretaría de Salud de Sucre. Por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia. **ARTÍCULO TERCERO:** Notifíquese esta providencia de conformidad con lo establecido en el Numeral a del Artículo 80 de la Ley 23 de 1981. **ARTÍCULO CUARTO:** En firme la presente providencia, désele el trámite correspondiente.

COPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

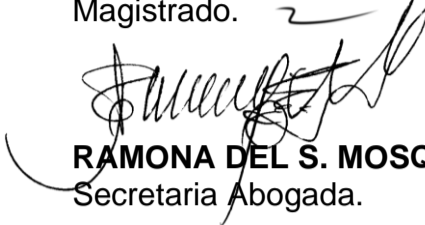

RICARDO HERNÁNDEZ MARTÍNEZ
Presidente.


HERNANDO SANJUANELO ARRIETA
Magistrado-Instructor.


FERNANDO GARCÍA HURTADO
Magistrado.


PEDRO GUTIÉRREZ DE LA CRUZ
Magistrado.

PEDRO CORREA MENDOZA
Magistrado.
No firma por ausencia justificada


RAMONA DEL S. MOSQUERA CH.
Secretaria Abogada.