



**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOLÍVAR
TRASLADO DE LA CONTESTACION Y LAS
EXCEPCIONES ART 175 C.P.A.C.A**

SGC

HORA: 8:00 a.m.

MARTES DOCE (12) DE ENERO DE 2016

M.PONENTE: JOSE ASCENSION FERNANDEZ OSORIO
RADICACION: 004-2015-00126-00
ACCIÓN: NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
DEMANDANTE: JAVIER ORTIZ BOHORQUEZ RAMIREZ Y OTROS
DEMANDADO: MINISTERIO DE SALUD E.S.E. Y OTROS

En la fecha se corre traslado por el término legal de tres (03) días a las partes de las Contestaciones de demanda presentadas los días 22/10 y 30-10 de 2015, por los señores apoderados del DEPARTAMENMTO DE BOLIVAR, ESE HOSPITAL MANUEL PAVUENA LOBO Y EL MINISTERIO DE SALUD, visibles a folios 94 y 121 del Cuaderno No. 1 y del Anexo No. 1.

EMPIEZA EL TRASLADO: MIERCOLES 13 DE ENERO DE 2016, A LAS 8:00 A.M.


LEANDRO ENRIQUE BUSTILLO SIERRA
Oficial Mayor

VENCE EL TRASLADO: VIERNES 15 DE ENERO DE 2016, A LAS 5:00 P.M.

LEANDRO ENRIQUE BUSTILLO SIERRA
Oficial Mayor

*Centro Avenida Venezuela, Calle 33 No. 8-25 Edificio Nacional-Primer Piso
E-Mail: stadcgena@cendoj.ramajudicial.gov.co
Teléfono: 6642718*

Martha Patricia Barrios Palencia

Abogada especializada en Derecho C Administrativo y Familia

Edificio Banco Popular Oficina 808

Teléfonos: 6601560-6645291 Móvil 313-5321763

Cartagena – Colombia

94

Cartagena de Indias D.T y C, octubre del 2015

Señor

Tribunal Adm de Bolivar

Ciudad

Referencia.: Proceso Ordinario de Reparación Directa promovido por la señora **JAVIER ORTIZ BOHORQUEZ Y OTROS** contra **LA NACION- MINISTERIO DE SALUD- DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR – HOSPITAL MANUELA PABUEA, MUNICIPIO DE ARENAL.**

Radicación: No 13-001-23-33-000-2015-00126--00.

Asunto: Contestación de la demanda y excepciones de fondo.

Señor Juez:

MARTHA PATRICIA BARRIOS PALENCIA, mayor de edad, vecina y residente en la ciudad de Cartagena, identificada con la cédula de ciudadanía número 45.432.378 expedida en Cartagena, abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional número 30.707 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de apoderada del **DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR**, de conformidad con el poder otorgado por el doctor **GUILLERMO SANCHEZ**, en su condición de Jefe de la Oficina Asesora Jurídica del Departamento de Bolívar, conforme a la delegación que para tal fin recibí, respetuosamente por medio del presente escrito, encontrándome en la oportunidad correspondiente, procedo a **LA DEMANDA y EXCEPCIONAR DE FONDO**, todo lo cual realizo de la siguiente manera:

1. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LAS DECLARACIONES Y CONDENAS

En el escrito de la demanda, la parte demandante solicita que se declare administrativa y extra patrimonialmente responsable al **LA NACION- MINISTERIO DE SALUD- DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR – MUNICIPIO DE ARENAL, HOSPITAL MANUELA PABUENA LOBO**, por los daños y perjuicios causados por la muerte del joven **JAVIER ORTIZ URREA** y como consecuencia de ello se le reparen los perjuicios tanto morales como materiales, que se ocasionaron con la muerte del joven ocurrida el 17 de septiembre de 2012, por falta de atención de los médicos que se encontraban en el hospital, perjuicios que estima en MIL OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA (\$ 1.080.000.000.)

Martha Patricia Barrios Palencia

Abogada especializada en Derecho C Administrativo y Familia

Edificio Banco Popular Oficina 808

Teléfonos: 6601560-6645291 Móvil 313-5321763

Cartagena – Colombia

95

v

De conformidad con lo expuesto en la demanda el fallecimiento se produce como consecuencia de un paro cardiorrespiratorio el 17 de septiembre del 2012, estando internado desde el día 15 de septiembre del 2012. Agrega que de acuerdo con los resultados de patología dice: Páncreas: Parequímica pancreático marcadamente congestivo y con extensa necrosis de la zona endocrina, razón por la cual consideran que se presentó una inoportuna atención o un equivocado diagnóstico.

Como se verá, en el presente caso no se configuran los elementos necesarios para la declaratoria de responsabilidad patrimonial del Estado, pues el supuesto daño no puede ser atribuido al **DEPARTAMENTO DE BOLIVAR**, sino que de existir el daño debe ser atribuido a un tercero o a la responsabilidad de la ESE HOSPITAL MANUELA PABUENA LOBO.

EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR no tiene legitimidad en la causa pasiva para asumir responsabilidad alguna por los hechos ocurridos, en la ESE HOSPITAL MANUELA PABUENA LOBO, ente que cuenta con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera, de conformidad con la Ley 100 de 1994 que permitió la creación de estos entes de orden DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL.

Las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos.

En razón de lo anterior y lo expuestos en el presente memorial, las pretensión deberán ser denegadas y consecuentemente los restablecimiento pretendidos, como daño moral, daño a la salud, daño a la vida de relación y lucro cesante.

2. A LOS HECHOS CONTENIDOS EN LA DEMANDA:

A los hechos soportes de las pretensiones planteadas en la demanda, me refiero en los siguientes términos:

2.1. A LOS HECHOS PRIMERO Y SEGUNDO: No me consta, tal hecho debe ser acreditado por el demandante y por la historia clínica del paciente, que solo fue tratado con calmante y si era o no el procedimiento a seguir.

2.2 AL TERCER Y CUARTO HECHO: No son hechos, son apreciaciones subjetivas del apoderado del demandante sobre la historia clínica y la acción desplegada por los doctores FREDY CABARCAS MORENO y DIEGO ESPINSA CASTRO, al parecer médicos tratante durante su hospitalización.

Martha Patricia Barrios Palencia

Abogada especializada en Derecho C Administrativo y Familia

Edificio Banco Popular Oficina 808

Teléfonos: 6601560-6645291 Móvil 313-5321763

Cartagena – Colombia

96

3

2.4. AL HECHO QUINTO: Es cierto de acuerdo con el certificado de defunción que el joven fallece el 17 de septiembre del 2012.

2.5 AL HECHO SEXTO: Nos atenemos a lo que resulte probado en el proceso, sobre la causa de la muerte del joven. En todo caso el ente territorial que represento no presta servicios médicos ni asistenciales.

3. EXCEPCIONES DE FONDO:

Con el fin de que las pretensiones del demandante sean negadas, someto a consideración de su señoría las excepciones de, **FALTA DE LEGITIMIDAD EN LA CAUSA PASIVA, INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL, HECHO DE UN TERCERO** fundamentada en las siguientes razones:

4.1 FALTA DE LEGITIMIDAD EN LA CAUSA PASIVA.

El DEPARTAMENTO DE BOLIVAR, no está llamado a responder por los daños ocasionados por la muerte del joven JAIVER ORTIZ URREA , por la supuesta falla en el servicio de atención médica o el diagnóstico equivocado , toda vez que la **ESE HOSPITAL MANUELA PABUENA**, cuenta con personería jurídica propia y el personal médico a él vinculado no han sido designados por el DEPARTAMENTO, ni empleados del mismo.

La ley 100 de 1993, (artículos 194 a 197), creó una modalidad especial de entidades públicas denominadas EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, con las siguientes características: ser “descentralizadas, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley, por las asambleas o concejos”; con la finalidad de prestar los servicios de salud, en los diferentes niveles de complejidad, tanto de carácter nacional como territorial.

La autonomía administrativa otorgada a las ESE se entiende como “la facultad que tiene la entidad para manejarse por sí misma. Pero debe observarse que esta autonomía es mayor, en términos generales, para las empresas industriales y comerciales del Estado que para los establecimientos públicos, según los siguientes comentarios: como en el caso de los establecimientos públicos, los actos legales de creación o reorganización de cada empresa establecen las normas básicas de funcionamiento y organización y, con fundamento en ellas, la junta directiva dicta los estatutos que desarrollan aquellas normas básicas”. [1]

El Decreto 1876 del 3 de agosto de 1994, reglamentario de las disposiciones anteriormente citadas, establece la naturaleza jurídica de las Empresas Sociales del Estado y las considera como una categoría especial de “entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por la ley, o por las asambleas o concejos”. (art. 1). Por su parte el artículo

Martha Patricia Barrios Palencia

Abogada especializada en Derecho C Administrativo y Familia

Edificio Banco Popular Oficina 808

Teléfonos: 6601560-6645291 Móvil 313-5321763

Cartagena – Colombia

4 98

5º ibídem, señala que, “sin perjuicio de la autonomía otorgada por la Constitución Política y la ley a las corporaciones administrativas para crear o establecer Empresas Sociales del Estado, éstas se reorganizarán a partir de una estructura básica que incluya tres áreas, así: A) DIRECCIÓN: conformada por la Junta Directiva y el Gerente y tiene a su cargo mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la misión y objetivos institucionales (...)”

Es decir, la entidad territorial no hace parte de ninguna de las ESE del orden departamental en ninguna modalidad de participación. En consecuencia no podrá establecerse ni declararse responsabilidad individual o solidaria en cabeza del Departamento de Bolívar por los hechos objeto de este debate.

[1] Libardo Rodríguez R., Derecho Administrativo General y Colombiano. Editorial Temis, Undécima edición Página 91

En reiteradas jurisprudencias el H. CONSEJO DE ESTADO, ha señalado la falta de legitimidad en la causa por pasiva, a los DEPARTAMENTO, por no corresponder a estos entes territoriales la prestación de los servicios.

Es así, como en Sentencia del 28 de julio del 2011, Expediente No 60001-23-31-000-1996-02695-01(19471), Actor: Obeimar Bolaños Portilla y otros, Consejero Ponente: Doctora GLADIS AGUDELO ORDOÑEZ, la sección tercera, subsección A, se refirió a la falta de legitimidad, así:

FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA - Procedencia. Departamento del Valle del Cauca / DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA - No es una entidad prestadora de salud / HOSPITAL CARLOS CARMONA MONTROYA DE CALI - Creado mediante Decreto departamental. Personería Jurídica

En cuanto a la falta de legitimación en la causa por pasiva propuesta por el Departamento del Valle del Cauca, habría que decir que la misma resulta procedente en este caso, en consideración a que los hechos relacionados con la muerte del hijo de la señora María Elena Caicedo Guzmán ocurrieron en el Hospital Carlos Carmona Montoya de Cali, el cual fue creado mediante Decreto Departamental No. 858 de 8 de junio de 1972, y dotado con personería jurídica mediante Resolución No. 9134 de 1 de septiembre de 1981, expedida por el Ministerio de Salud y, por ende, con capacidad para representarse judicialmente de manera directa, normas que fueron remitidas al proceso por la Secretaría de Salud Municipal de Cali mediante oficio No. 1489 de 8 de septiembre de 1997, las cuales resultaban aplicables para la época en que se instauró la demanda e inclusive para la época en que ocurrieron los hechos. Asimismo, habría que señalar que el Departamento del Valle del Cauca no presta servicio de salud alguno, además, si bien la demanda se dirigió contra el Hospital Carlos Carmona Montoya de Cali y contra el citado departamento, lo cierto es que las imputaciones que formularon los actores, con ocasión de la muerte del hijo de la señora Caicedo Guzmán, aluden exclusivamente a una falla por omisión en la prestación del servicio médico por parte del Hospital Carlos Carmona Montoya de Cali, pero ninguna imputación se formuló contra el Departamento del Valle del Cauca en ese sentido. ..”

Martha Patricia Barrios Palencia

Abogada especializada en Derecho C Administrativo y Familia

Edificio Banco Popular Oficina 808

Teléfonos: 6601560-6645291 Móvil 313-5321763

Cartagena – Colombia

98
5

En igual sentido, en sentencia del 25 de julio del 2011, expediente **05001-23-26-000-1996-01596-01(20132)**, Actor : Leonor Moncada Arboleda y otros, la sección tercera. C.P: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, expreso:

".....4 La Sala encuentra que debe confirmar la prosperidad de la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva, respecto al Departamento de Antioquia, Servicio Seccional de Salud, si bien en relación con ella no se pronunció el a quo, si fue invocada por esta demandada, teniendo en cuenta los siguientes argumentos. De acuerdo con el precedente de la Sala,

"La legitimación en la causa puede ser de hecho o material, siendo la primera aquella relación que se establece entre las partes por razón de la pretensión procesal, es decir de la atribución de una conducta que el demandante hace al demandado en su demanda, mientras que la segunda, corresponde a la participación real de las personas en el hecho origen de la formulación de la demanda, independientemente de que dichas personas o hayan demandado o que hayan sido demandadas, por lo cual la ausencia de esta última clase de legitimación, por activa o por pasiva, no constituye una excepción de fondo porque no enerva la pretensión procesal en su contenido. La legitimación material en la causa, activa y pasiva, es una condición anterior y necesaria, entre otras, para dictar sentencia de mérito favorable al demandante o al demandado; el estar legitimado en la causa materialmente por activa o por pasiva, por sí solo, no otorga el derecho a ganar; si la falta recae en el demandante el demandado tiene derecho a ser absuelto pero no porque él haya probado un hecho nuevo que enerve el contenido material de las pretensiones sino porque quien lo atacó no es la persona que frente a la ley tiene el interés sustantivo para hacerlo -no el procesal-; si la falta de legitimación en la causa es del demandado, de una parte al demandante se le negarán las pretensiones no porque los hechos en que se sustenten no le den el derecho sino porque a quien se las atribuyó no es el sujeto que debe responder; por eso, de otra parte, el demandado debe ser absuelto, situación que se logra con la denegación de las súplicas del demandante"¹.

En el presente caso el daño por el cual se demandó la responsabilidad patrimonial del Estado consistió en la caída sufrida por María Leonor Moncada Arboleda de una camilla cuando se encontraba el 22 de junio de 1996 en el servicio de urgencia de la ESE Hospital de San Fernando de Amagá (Antioquia), hecho que no resulta endilgarle o atribuible al Departamento de Antioquia, Servicio Seccional de Salud, ya que no tuvo participación directa o indirecta, ni injerencia alguna en la producción del daño. El precedente de la Sala señala,

"Al respecto, se observa que si bien es cierto el artículo 8 de la Ley 10 de 1990, por medio de la cual se reorganizó el Sistema Nacional de Salud, le atribuyó al Ministerio de Salud la Dirección del mismo, esta tarea la debe cumplir básicamente mediante la formulación de las políticas de este sector, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social, y la expedición de las normas científico-administrativas que serán de obligatorio cumplimiento por las entidades que integran el Sistema; dentro de las funciones que dicha ley le atribuyó al referido Ministerio, no se halla ninguna que implique la prestación directa de servicios de salud, como sí les corresponde a otras entidades, públicas y privadas, que también hacen parte del Sistema Nacional de Salud, cuyo objeto es precisamente el de brindar atención médica y asistencial, y a ellas les corresponde asumir la responsabilidad en la dirección y prestación de dichos servicios de salud, entidades respecto de las cuales la

¹ Sentencia de 11 de noviembre de 2009. Exp.18163.

Martha Patricia Barrios Palencia

Abogada especializada en Derecho C Administrativo y Familia

Edificio Banco Popular Oficina 808

Teléfonos: 6601560-6645291 Móvil 313-5321763

Cartagena – Colombia

99

6

Nación Ministerio de Salud se limita a establecer normas, directivas, pautas, instrucciones, etc., pero no existe ningún vínculo de dependencia o subordinación administrativa entre ellas y la Nación - Ministerio de Salud, ni ésta actúa por su intermedio, en la prestación de los servicios de salud, actividad en la cual las entidades ejecutoras gozan de autonomía dentro del marco jurídico y político establecido desde el Gobierno Nacional².

Tenemos entonces, que la ESE HOSPITAL MANUELA PABUENA LOBO, entidad en la cual se prestaron los servicios, en una entidad del primer nivel, como señala el demandante, por tanto su creación es del orden municipal, corresponde al Municipio de Arenal y su gerente designado por la ESE.

El personal médico vinculado a la ESE, es designado directamente para la ESE, por tanto no le asiste responsabilidad alguna al DEPARTAMENTO DE BOLIVAR, al no encontrarse dentro de sus competencias conforme a lo consignado artículo 43 y 74 de la Ley 715 del 2011.

4.2 INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL FRENTE AL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.

Tal como lo tiene dicho la doctrina Nacional, el daño es requisito necesario pero no suficiente para que se declare la responsabilidad del Estado. Ello significa que hay situaciones en las que pese a que existe un daño, no es procedente declarar responsabilidad respecto del Estado, por cuanto el daño existe pero no es atribuible al demandado, por aparecer demostrada una de las causales exonerativa de responsabilidad,

² Sentencia de 11 de noviembre de 2009. Exp.18163. Lo que se sostuvo, con anterioridad, en otro precedente: "En el presente caso, la demanda fue presentada en contra de la Nación - Ministerio de Salud, el Servicio Seccional de Salud de Risaralda y el Hospital Mental de Pereira (Risaralda). Sin embargo, se observa que el hecho dañoso por el cual se reclama, consistente en la muerte del señor Ernesto Acosta Gutiérrez cuando en su condición de paciente psiquiátrico del Hospital Mental de Pereira (Risaralda) lo dejaron escapar apareciendo muerto días más tarde, no le es imputable a la Nación - Ministerio de Salud ni al Servicio Seccional de Salud, por cuanto no tuvieron injerencia ni directa ni indirecta en la producción de dicho evento. Al respecto, se observa que si bien es cierto el artículo 8 de la Ley 10 de 1990, por medio de la cual se reorganizó el Sistema Nacional de Salud, le atribuyó al Ministerio de Salud la Dirección del mismo, esta tarea la debe cumplir básicamente mediante la formulación de las políticas de este sector, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social, y la expedición de las normas científico-administrativas que serán de obligatorio cumplimiento por las entidades que integran el Sistema; dentro de las funciones que dicha ley le atribuyó al referido Ministerio, no se halla ninguna que implique la prestación directa de servicios de salud, como sí les corresponde a otras entidades, públicas y privadas, que también hacen parte del Sistema Nacional de Salud, cuyo objeto es precisamente el de brindar atención médica y asistencial, y a ellas les corresponde asumir la responsabilidad en la dirección y prestación de dichos servicios de salud, entidades respecto de las cuales la Nación Ministerio de Salud se limita a establecer normas, directivas, pautas, instrucciones, etc., pero no existe ningún vínculo de dependencia o subordinación administrativa entre ellas y la Nación - Ministerio de Salud, ni ésta actúa por su intermedio, en la prestación de los servicios de salud, actividad en la cual las entidades ejecutoras gozan de autonomía dentro del marco jurídico y político establecido desde el Gobierno Nacional. Conforme a lo anterior, para la Sala es claro que en el presente caso, la Nación Ministerio de Salud no está llamada a responder por un hecho del cual se encuentra totalmente desligada, puesto que según los términos de la demanda, se produjo como consecuencia del defectuoso funcionamiento del servicio de la entidad en la que el occiso, señor Acosta Gutiérrez, se hallaba internado, con la cual, aquella demandada no tenía más vínculo que el de pertenecer al Sistema Nacional de Salud por ella dirigido, en términos de ente rector y orientador de la salud en el territorio nacional". Sentencia de 27 de abril de 2006. Exp.15352.

Martha Patricia Barrios Palencia

Abogada especializada en Derecho C Administrativo y Familia

Edificio Banco Popular Oficina 808

Teléfonos: 6601560-6645291 Móvil 313-5321763

Cartagena – Colombia

100

7

tal es el caso del nexo de causalidad en el *sub judice*, la cual será tratada en el presente numeral.

Es sabido que para que exista la responsabilidad se requiere de tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador.

El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquél aparece ligado a ésta por una relación de causa-efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad.

El nexo de causalidad, como lo ha dicho tanto la Corte Suprema de Justicia³, como el Consejo de Estado en reiterada jurisprudencia, debe ser probado en todos los casos. Así, por ejemplo en sentencia del 2 de mayo de 2002 dijo el Consejo de Estado: *“El accionante también tiene que demostrar en juicio la causalidad adecuada entre el daño padecido y la conducta de riesgo imputada al Estado mediante prueba directa o indirecta, porque la ley no ha señalado en materia de relación causal ni presunciones legales respecto de las cuales, probado un hecho (s) el legislador infiera su causalidad adecuada, ni tampoco los conocimientos del juez sobre la realidad social lo autorizan para deducir con certeza el nexo de causalidad eficiente y determinante. La prueba del nexo puede ser: a) directa, mediante los medios probatorios que lo representan por sí mismo y/o b) indirecta, mediante indicios; este medio de convicción lógico indirecto, requiere de la demostración de unos hechos indicadores que apunten con fuerza el hecho indicado...”*⁴.

Por causal exonerativa de responsabilidad se entiende aquella causal que impide imputar determinado daño a un sujeto, haciendo improcedente, en consecuencia, la declaratoria de responsabilidad. En este sentido, las causales exonerativas (causa extraña) impiden la imputación, en ocasiones porque es inexistente el nexo de causalidad (por ejemplo en el hecho del tercero como causa exclusiva), en ocasiones demostrando que si bien el demandado por acción u omisión causó el daño, lo hizo llevado o coaccionado por un hecho externo, imprevisto e irresistible.

En el evento, de que se compruebe que existió un mal diagnóstico del joven JAIVER ORTIZ URREA -, dicha daño y perjuicios no son atribuible al DEPARTAMENTO DE BOLIVAR

En el presente caso, tenemos de un parte.

³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia 23 de junio de 2005, expediente 058-95.

⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 2 de mayo de 2002, expediente 13477

Martha Patricia Barrios Palencia

Abogada especializada en Derecho C Administrativo y Familia

Edificio Banco Popular Oficina 808

Teléfonos: 6601560-6645291 Móvil 313-5321763

Cartagena – Colombia

101

8

La imposibilidad de atribuir o imputar responsabilidad al DEPARTAMENTO DE BOLIVAR, a quien no le corresponde prestar los servicios asistenciales de salud, ni designar el personal médico que presta el servicio en las ESE.

De otra parte, **el Hecho de un Tercero**

En el hipotético caso de que se pretenda endilgar responsabilidad en el presente caso, la misma no sería respecto de mi representado, puesto que las pruebas que obran en el expediente dan cuenta de que el resultado dañoso fue directamente producido por el hecho de un tercero, o sea los doctores FREDY CABARCAS MORENO y DIEGO ESPINOSA CASTRO, que encontrándose prestando asistencia médica en el HOSPITAL MANUELA PABUENA LOBO, de acuerdo con el demandante actuaron de manera negligente o erraron su diagnóstico.

La jurisprudencia contenciosa ha considerado que para que se presente la figura del hecho del tercero como causal de exoneración de responsabilidad, es necesario que confluayan los siguientes elementos:

- a. **Debe ser un hecho único exclusivo y determinante del daño producido**
- b. **Debe ser un hecho producido por circunstancias irresistibles para quien lo alega**

El hecho del tercero debe ser causa exclusiva única y determinante del daño para que se convierta en exoneratorio de responsabilidad. El supuesto más común del hecho del tercero es aquel en el cual la participación del alguien extraño al demandante y al demandado fue el verdadero causante del daño y en este sentido, se configura una inexistencia del nexo causal, tal como resulta probado en el presente proceso, pues el daño de acreditarse que ocurrió por negligencia médica provino de los doctores FREDY CABARCAS MORENO y DIEGO ESPINOSA CASTRO.

3.4 INNOMINADA O GENERICA

Solicito, igualmente, que en la sentencia se declare cualquiera otra excepción que resulte probada durante el transcurso del presente proceso, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 164 del Código Contencioso Administrativo.

4. PRUEBAS Y ANEXOS:

Solicito que se ordenen, practiquen y se tengan como pruebas las siguientes:

Martha Patricia Barrios Palencia

Abogada especializada en Derecho C Administrativo y Familia

Edificio Banco Popular Oficina 808

Teléfonos: 6601560-6645291 Móvil 313-5321763

Cartagena – Colombia

102

9

4.1 ANEXOS

- Poder especial otorgado por el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica del DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.
- Decreto de delegación, decreto de nombramiento y acta de posesión.

DOCUMENTALES.

Se oficie a la ESE HOSPITAL MANUELA PABUENA LOBO, para que remita con destino al despacho: El acto de creación de la ESE MUNICIPAL DE ARENAL y certifique quien designo a los médicos tratantes del joven fallecido.

5. NOTIFICACIONES

Al Gobernador del Departamento, en Manga, edificio el Imán, Gobernación de Bolívar y al correo electrónico: notificaciones@bolivar.gov.co

A la suscrita apoderada: Recibo notificaciones en la secretaría del Juzgado o en el Edificio Banco Popular Oficina 808, Centro, correo electrónico: marthabarriosm@yahoo.com y martha-barriosabogados@gmail.com

Del señor Juez, con el respeto acostumbrado,

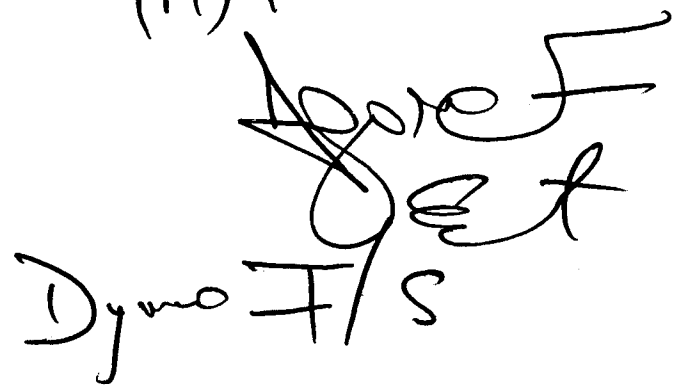


MARTHA PATRICIA BARRIOS PALENCIA

C.C 45.432.378 de Cartagena

TP. 30.707 del C. S de la J

22 Oct - 2015 3:00 PM
Presentarlo por la Dra.
Martha P. Barrios P.
contribución poder.
(14) Folios c/e.



Dyma F/S



Bolívar Ganador

10 103

Señores:
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOLÍVAR
Atte. José Fernández Osorio
ESD

REF: Medio de Control. Nulidad y Restablecimiento del Derecho
Rad. 13001-23-33-000-2015-00126-00

DEMANDANTE: JAVIER ORTIZ BOHORQUEZ RAMIREZ Y OTROS

DEMANDADO: Departamento de Bolívar-MINISTERIO DE SALUD – ESE HOSPITAL
MANUELA PABUENA LOBO – MUNICIPIO DE ARENAL

GUILLERMO ANDRÉS SÁNCHEZ GALLO identificado con la cédula de ciudadanía No 73.570.768 expedida en Cartagena, en mi condición de Jefe de la Oficina Asesora Jurídica del Departamento de Bolívar, cargo para el cual fui nombrado mediante Decreto 329 de 11 de Noviembre de 2014, actuando en ejercicio de mis funciones y en especial las conferidas por el Decreto 352 de 28 de Noviembre de 2014; respetuosamente manifiesto a usted que confiero poder especial amplio y suficiente al Abogado(a) **MARTHA PATRICIA BARRIOS PALENCIA**, identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 45.432.378 expedida en Cartagena, y Tarjeta Profesional No. 30.707 del Consejo Superior de la Judicatura, a fin de que represente al Departamento de Bolívar dentro del asunto de la referencia.

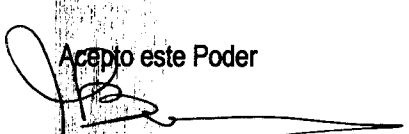
Nuestro (a) apoderado(a) queda ampliamente facultado(a) para interponer toda clase de recursos, notificarse de todas las providencias, asistir a las audiencias de conciliación y/o pacto de cumplimiento, aportar, solicitar pruebas y en general ejercer todas las atribuciones incitas de este mandato en defensa de los derechos e intereses del Departamento de Bolívar.

En caso de que haya lugar a conciliación y/o transacción, esta se realizará con base en las directrices impartidas por el Comité de Conciliación. Al apoderado le queda expresamente prohibido sustituir el presente poder.

Atentamente,


GUILLERMO ANDRÉS SÁNCHEZ GALLO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Acepto este Poder


MARTHA PATRICIA BARRIOS PALENCIA
C.C. No.45.432.378 expedida en Cartagena
T.P. No.30.707 de C.S.J

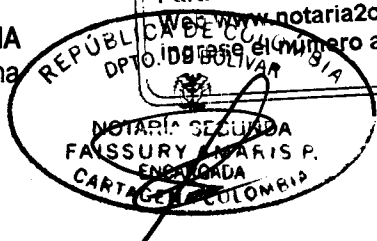

Notaría Segunda del Círculo de Cartagena
Diligencia de Presentación Personal

Ante la suscrita Notaría Segunda del Círculo de Cartagena fue presentado personalmente este documento por:

GUILLERMO ANDRES SANCHEZ GALLO
Identificado con C.C. **73570768**
Cartagena:2015-08-18 08:53

tibisay

Para verificar sus datos de autenticación ingrese a la página www.notaria2cartagena.com en el link <EN LINEA> escribiendo el número abajo del código de barras.



Dirección: Manga Avenida 3ª. Calle 28 #24-79
Edificio Empresarial El Imán
Cartagena de Indias – Colombia

S Copios. 104
11

GOBIERNO DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR
GOBIERNO DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR

352

28 NOV. 2014

DECRETO No.

Por el cual se hacen unas delegaciones y se dictan otras disposiciones

EL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR

En uso de las facultades conferidas por la Constitución Política, Ley 489 de 1998, y

CONSIDERANDO

Que de conformidad con el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia, la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.

Que el artículo noveno de la Ley 489 de 1998 faculta a las autoridades administrativas, en virtud de lo dispuesto en la Constitución Política para que mediante acto de delegación transfiera el ejercicio de las funciones a los empleados públicos de los niveles directivos y asesor.

Que para garantizar el cumplimiento de los principios enunciados en el artículo 209 de la Constitución Política, es conveniente delegar en funcionarios de la Oficina Asesora Jurídica, la competencia del Gobernador del Departamento de Bolívar para comparecer y para actuar en nombre del Departamento en representación de la entidad Territorial, en las audiencias celebradas ante las autoridades judiciales, así como en las Acciones de Tutela, Acciones Populares, Acciones de Grupo y demás actuaciones judiciales.

Por lo anterior,

DECRETA

ARTICULO PRIMERO: Delegase en los funcionarios que a continuación se señalan, las competencias del Gobernador de Bolívar para comparecer en nombre y representación de la Entidad Territorial, en las audiencias de conciliación, saneamiento, decisión de excepciones previas y fijación del litigio de las que tratan los artículos 101 del Código de Procedimiento Civil y 77 del Código de Procedimiento Laboral y Seguridad Social, modificado por el artículo 39 de la Ley 712 de 2001, y la audiencia especial de que tratan los artículos 27 y 61 de la Ley 472 de 1998, audiencias de conciliación prejudicial consagradas en el Decreto 2511 de 1998 y la Ley 640 de 2001, los artículos 12 y 13 de la Ley 678 de 2001 de Acciones de repetición y llamamiento en garantía con fines de repetición, audiencias previas a la concesión del recurso de apelación (Artículo 70 de la Ley 1395 del 2010), y demás actuaciones judiciales en que se requiera la presencia del Gobernador:

- Jefe de la Oficina Asesora Jurídica Código 115 Grado 06,
- Asesor Código 105 Grado 01, asignado a la oficina Asesora Jurídica
- Asesor Código 105 Grado 03, asignado a la oficina Asesora jurídica
- Asesor Código 105 Grado 01, asignado al despacho

PARAGRAFO: Los delegatarios en ejercicio de la delegación otorgada, quedan facultados para conciliar y transigir cuando a ello hubiere lugar, con base en las directrices impartidas por el Comité de Conciliación.

Dirección: Manja Avenida 3ª Calle 28 #24-79
Edificio Empresarial El Imán
Cartagena de Indias - Colombia

GOBERNACION DE BOLIVAR. ES FOTOCOPIA
DEL DOCUMENTO QUE REPOSA EN NUESTROS
ARCHIVOS
22 SET. 2015

12 105

352

GOBERNACION DE BOLIVAR
DEPARTAMENTO DE GOBIERNO

DECRETO No.

Por el cual se hacen unas delegaciones y se dictan otras disposiciones

ARTICULO SEGUNDO: Delegase en los funcionarios señalados en el artículo anterior, la competencia del Gobernador para comparecer ante los Despachos judiciales y ante los demás entes u organismos administrativos públicos o privados, con la finalidad de atender diligencias y actuaciones de tipo administrativo y/o ejercer cualquier otra actuación judicial, prejudicial o extrajudicial relacionada con asuntos en los cuales el Departamento de Bolívar tenga interés o se encuentre vinculado.

ARTICULO TERCERO: Deléguese en el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica, la facultad para otorgar poderes en nombre y representación del Departamento de Bolívar, para comparecer en los procesos judiciales, Tribunales de Arbitramento y actuaciones extrajudiciales y administrativas ante entidades de cualquier orden, relacionadas con asuntos en los cuales tenga interés o se encuentre vinculado.

ARTICULO CUARTO: Los Delegatarios deberán presentar semestralmente los informes respectivos ante el Gobernador de Bolívar, sobre las actuaciones que adelanten en ejercicio de las competencias asumidas, se sujetarán a la normatividad jurídica aplicable a las actuaciones que de ellas se derivan, y observarán las normas éticas y morales que rigen la función administrativa.

ARTICULO QUINTO: El presente Decreto rige a partir de su publicación, y deroga las disposiciones que le sean contrarias. En especial las conferidas en los Decretos 44 y 49 de 1 y 21 de Febrero de 2014, respectivamente.

PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Cartagena de Indias, a los

28 NOV. 2014

JUAN CARLOS GOSSAIN ROGNINI
Gobernador de Bolívar

**GOBERNACION DE BOLIVAR. ES FOTOCOPIA
DEL DOCUMENTO QUE REPOSA EN NUESTROS**

Artesanal: Manga Avenida 5ª. Calle 28 #24-79
Edificio Empresarial El Imán
Cartagena de Indias - Colombia

ARCHIVOS

27 SET. 2015

FECHA:



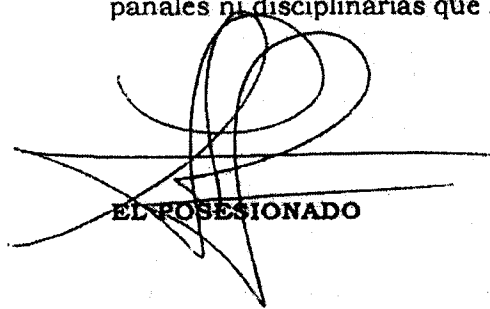
Bolívar Ganador

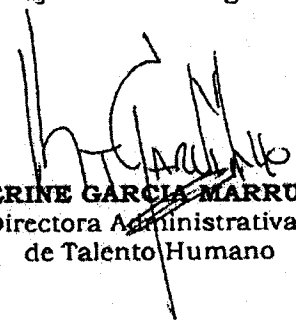
Dirección Administrativa de Talento Humano
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
ACTA DE POSESION

En la ciudad de Cartagena de Indias, a los 11 días del mes de noviembre de 2014, se presentó al DESPACHO DE LA DIRECCION ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO el Señor: GUILLERMO ANDRES SANCHEZ GALLO, identificado (a) con la C.C No. 73.570.768 expedida en Cartagena con el objeto de tomar posesión del cargo de JEFE DE OFICINA ASESORA, Código 115 Grado 06, asignado a la(él) Oficina Asesora Jurídica, con una asignación mensual de \$***** y Gastos de Representación de \$*** para el cual fue Nombramiento de Carácter Ordinadrio por DECRETO No. 329 de fecha 11 de noviembre de 2014, con cargo a Recursos Propios.

El posesionado juro en forma legal, prometiendo cumplir fiel y legalmente los deberes propios de su cargo.

El posesionado manifestó que ha escogido libremente, como Empresa Promotora de Salud a: COOMEVA, como Fondo Administrador de Pensiones a: COLPENSIONES y Fondo Administrador de Cesantías a: COLFONDOS, afirma bajo la gravedad del juramento que no se halla incurso en las causales de incompatibilidad e inhabilidad señaladas por las disposiciones constitucionales o legales, ni pesan sobre él sanciones panales ni disciplinarias que le impidan el ejercicio del cargo.


EL POSESIONADO


KATERINE GARCIA MARRUGO
Directora Administrativa
de Talento Humano

GOBERNACION DE BOLIVAR. ES FOTOCOPIA
DEL DOCUMENTO QUE REPOSA EN NUESTROS
ARCHIVOS
FECHA: 22 SET 2015



14 107

329

DECRETO N°

"Por el cual se hace un nombramiento con carácter ordinario"

EL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR
En uso de sus facultades Constitucionales y Legales, y

CONSIDERANDO

Que en la planta de cargos de la Gobernación de Bolívar, se encuentra en vacancia definitiva el empleo de Jefe de Oficina Asesora, Código 115 Grado 06, asignado a la Oficina Asesora Jurídica de la Gobernación de Bolívar.

Que se hace necesario nombrar en propiedad en el empleo, Jefe de Oficina asesora, Código 115, Grado 06, asignado a la Oficina Asesora Jurídica de la Gobernación de Bolívar.

Que la Dirección Administrativa del Talento Humano realizó el respectivo proceso de verificación de requisitos de estudio y experiencia para dicho empleo y constato que el doctor GUILLERMO ANDRES SANCHEZ GALLO, identificado con la cédula de ciudadanía No.73.570.768, cumple con los requisitos legales para ser nombrado en carácter ordinario, en el empleo Jefe de Oficina Asesora, Código 115 Grado 06, asignado a la Oficina Asesora Jurídica de la Gobernación de Bolívar.

Por lo anterior,

DECRETA

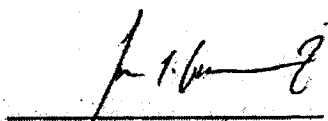
ARTICULO PRIMERO: Nombrase con carácter ordinario al doctor GUILLERMO ANDRES SANCHEZ GALLO, identificado con la cédula de ciudadanía N°. 73.570.768, en el empleo de Jefe de Oficina Asesora Código 115 Grado 06 asignado a la Oficina Asesora Jurídica de la Gobernación de Bolívar

ARTICULO SEGUNDO: El presente decreto rige a partir de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE
Dado en Cartagena de Indias, a los

11 NOV. 2014

Lucinda
DA 7/11


JUAN CARLOS GOSSAIN ROGNINI
Gobernador de Bolívar

GOBERNACION DE BOLIVAR, ES FOTOCOPIA
DEL DOCUMENTO QUE REPOSA EN NUESTROS
ARCHIVOS



IA: 22 SET. 2015

Honorable Magistrado
JOSÉ FERNANDEZ OSORIO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOLÍVAR
Centro, Av. Venezuela calle 33 No. 8 – 25 Edificio Nacional
Cartagena - Bolívar

Man. H. 3-08

PROCESO: 13001 – 23 – 33 – 000 – 2015 – 00126 - 00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: JAVIER ORTÍZ BOHÓRQUEZ RAMÍREZ Y OTROS.
DEMANDADO: NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, ESE HOSPITAL MANUELA PABUENA LOBO, MUNICIPIO DE ARENAL.

Respetado señor Magistrado:

POSTULACIÓN

JUAN RAFAEL PINO MARTÍNEZ, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.709.119 de Neiva, con Tarjeta Profesional No. 177.253 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación del **Ministerio de Salud y Protección Social** de acuerdo con el poder que me ha sido conferido por el Director Jurídico, encontrándome dentro de la oportunidad legal, me permito presentar **CONTRICCIÓN A LA DEMANDA** de acuerdo al medio de control de reparación directa incoado por el señor **JAVIER ORTÍZ BOHÓRQUEZ Y OTROS**, de acuerdo a las siguientes consideraciones:

I. A LAS PRETENSIONES

Me opongo a que se efectúen las declaraciones y condenas solicitadas por la parte actora en contra del **Ministerio de Salud y Protección Social**, en el sentido de declarar que esta entidad es administrativamente responsable de los daños y perjuicios, materiales y morales causados a los señores **JAVIER ORTÍZ BOHÓRQUEZ RAMÍREZ, MARIA EUGENIA URREA, JAVIER ORTÍZ URREA, CARLOS ANDRES ORTÍZ URREA, ISABEL ANTONIA ORTÍZ URREA, JESUS ANTONIO URREA RAMÍREZ, ISIDRO URREA RAMÍREZ, GUSTAVO URREA RAMÍREZ, GERARDO URREA RAMÍREZ, ISABEL URREA RAMÍREZ, JUAN PABLO URREA RAMÍREZ, MARÍA DELIA URREA RAMÍREZ, EDILBERTO URREA RAMÍREZ, LUIS EDUARDO URREA RAMÍREZ Y HERNANDO URREA RAMÍREZ**, por falla o falta presunta en la prestación del servicio de salud, que conllevó la muerte del joven **JAVIER ORTÍZ URREA** en la **ESE Hospital Manuela Pabuena Lobo**, por cuanto carecen de fundamento constitucional y legal de acuerdo con las razones de hecho y derecho que más adelante expresaré.

II. HECHOS Y OMISIONES EN QUE SE FUNDAMENTA LA ACCIÓN.

Respecto de los hechos descritos en la demanda, debe señalarse que a este Ministerio no le consta nada de lo dicho por la parte actora, habida cuenta que el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene dentro de sus funciones y competencias la atención médica o quirúrgica de pacientes, razón por la cual desconocemos la historia clínica de la menor fallecida y por ende los pormenores de los procedimientos y el diagnóstico realizados a ella, de acuerdo a las situaciones descritas en la demanda.

Es pertinente reiterar que el Ministerio de Salud y Protección Social **no presta de manera directa o indirecta** servicios de salud, toda vez que sus funciones están establecidas en la ley, dentro de las cuales se limita a determinar las políticas generales en materia de salud, a nivel nacional.

De otra parte, debe considerarse que los encargados del tratamiento y/o atención del joven Ortiz Urrea fueron los médicos de la **ESE Hospital Manuela Pabuena Lobo** de la ciudad de Cartagena, Entidad descentralizada del orden territorial que goza de autonomía administrativa y financiera y sobre la cual el Ministerio

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

NOTA

de Salud y Protección Social no tiene injerencia alguna en sus decisiones ni actuaciones, tal y como se sustentará posteriormente.

III. RAZONES O FUNDAMENTOS DE LA DEFENSA

RESPECTO A LAS COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL:

El Ministerio de Salud y Protección Social, creado por el artículo 9º de la Ley 1444 de 2011, es un organismo perteneciente a la Rama Ejecutiva del poder público.

De acuerdo con lo normado en el Decreto Ley 4107 de 2011 *"Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra del Sector Administrativo de Salud y Protección Social"*, en su artículo 1º asignó a este organismo como objetivos, *en materia de salud, dentro del marco de sus competencias, la formulación, adopción, dirección, coordinación, ejecución y evaluación de la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud.*

De igual manera, se estableció para éste la dirección, coordinación y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su competencia. Adicionalmente le asignó lo referente a la formulación, establecimiento y definición de los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social.

La Ley 715 de 2001 por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias a la Nación y a las entidades territoriales de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones, para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, en cuanto al segundo, estableció principalmente como competencias a cargo de la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social (actualmente), *la dirección del sector salud y del SGSSS en el territorio nacional, principalmente a través de la formulación de las políticas, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el SGSSS, coordinando su ejecución, seguimiento y evaluación.*

En este sentido, atendiendo la naturaleza jurídica y el objeto del Ministerio de Salud y Protección Social, resulta oportuno advertir que, éste no tiene dentro de sus funciones y competencias constitucionales ni legales las de prestar servicios de salud, de acuerdo a los hechos narrados por el demandante, y más aún, el de interferir en asuntos que atañen a otras Entidades, **como lo es la ESE Hospital Manuela Pabuena Lobo de Cartagena.**

Según menciona el demandante, la entidad responsable, al parecer, de la negligencia u omisión fue **la ESE Hospital Manuela Pabuena Lobo de Cartagena**, Entidad absolutamente autónoma e independiente que nada tiene que ver con la Cartera Ministerial que represento.

Por esto podemos entender que **la ESE Hospital Manuela Pabuena Lobo de Cartagena**, es una Entidad con plena autonomía administrativa y presupuestal, cuyas funciones están claramente orientadas por mandato constitucional y legal; por tanto, tiene la capacidad para responder por sí misma de sus acciones y omisiones y, se reitera, goza de autonomía propia.

INEXISTENCIA DE LA RELACIÓN JURÍDICA SUSTANCIAL

Por otra parte, es preciso manifestar que respecto de la pretensión concreta que expresa el demandante, no existe una **relación jurídica sustancial** entre éste y el Ministerio de Salud y Protección Social que suponga la validez de una relación jurídica procesal eficaz ya que el Ministerio no tiene o tuvo relación directa o indirecta con el joven **Javier Ortiz Urrea**, de acuerdo a las situaciones fácticas desarrolladas con el escrito de demanda.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono: (57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



De lo anterior se colige que ya que el Ministerio de Salud y Protección Social no fue en ningún momento el prestador de los servicios de salud alegados por el demandante, por lo que se debe predicar una falta absoluta de legitimación material en la causa por pasiva por parte de éste, para reconocer y pagar los aparentes perjuicios materiales y morales pretendidos por la parte actora, presupuesto procesal *sine qua non* podría llegar a determinar algún tipo de responsabilidad.

INEXISTENCIA DE LA SOLIDARIDAD ENTRE LAS DEMANDADAS.

No existe en todo el ordenamiento jurídico una norma que consagre la solidaridad entre **la ESE Hospital Manuela Pabuenta Lobo de Cartagena, y el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**, por lo que no es dable presumir tal solidaridad, que no deriva de ninguna norma positiva.

Las fuentes de las obligaciones pasivas solo lo son en virtud de la voluntad de las partes y de la ley. La voluntad de las partes debe expresarse diáfananamente en los contratos o en negocios jurídicos válidos. De ahí concluimos que la SOLIDARIDAD POR PASIVA NO SE PRESUME, y que debe establecerse como se ha indicado, y sobre todo, probarse.

En cuanto a la segunda fuente, la legal, tenemos que es la ley, por si misma y de pleno derecho la que la establece.

De conformidad con lo establecido en la ley 151 de 1959, en el decreto ley 3130 de 1968 y más recientemente, en la ley 489 de 1998, las empresas y establecimientos públicos descentralizados, cualquiera sea la forma de administración adoptada, son parte de la administración pública; sus bienes y rentas, por su origen, son desmembración del patrimonio público y están afectos a la prestación de servicios públicos; y disponen, además de personería jurídica y autonomía administrativa, de patrimonio propio, aportado directa o indirectamente por el Estado (la Nación, en el nivel central). Por lo demás, los establecimientos públicos y las empresas industriales y comerciales del Estado, como integrantes de la rama ejecutiva del poder público, gozan de los mismos privilegios y prerrogativas que se reconocen a la Nación (ley 489, artículos 80 y 87).

Adicionalmente no puede predicarse la existencia de sucesión ni sustitución procesal, al no existir los elementos de la naturaleza de estas instituciones que la ley establece.

DE LA AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En primer lugar, es necesario precisar que el fundamento de la responsabilidad reposa en la premisa de que todo aquel que cause un daño a otro se encuentra en el deber jurídico de repararlo.

Por mandato constitucional (artículo 90 de la CP), radica en cabeza del Estado, la obligación de responder patrimonialmente por los perjuicios antijurídicos que hayan sido causados por la acción u omisión de las autoridades públicas, lo cual implica que una vez generado dicho perjuicio, el mismo pueda ser atribuido a una actuación de la administración, generando la obligación para la Nación de reparar integralmente al afectado.

En este orden de ideas, la jurisprudencia de lo Contencioso administrativo, ha manifestado que los elementos de la responsabilidad del Estado son la actuación culposa de la administración, la generación de un daño y la existencia de una relación de causalidad entre los mismos, no simplemente desde el punto de vista fáctico sino jurídico.

De acuerdo a ello, y teniendo en cuenta que con miras a hacerle imputable al Estado la reparación de un daño antijurídico, ha de demostrarse no solo la efectiva existencia del mencionado daño, sino su nexo de causalidad con la actuación u omisión de la administración, debiéndose en todo caso indicar en el caso que

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



nos atañe, que de ninguna forma podría afirmarse que el daño que se alega como causado es imputable al actuar del Ministerio, dado que no fue él quien dio lugar a los hechos u omisiones que alega el demandante, al no encontrarse dicho ejercicio dentro de sus funciones y/o competencias.

DE LA DESCENTRALIZACIÓN ADMINISTRATIVA

De conformidad con la Constitución Política vigente, Colombia es un Estado Social de Derecho, organizado en forma de República Unitaria, Descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa... como lo afirma el artículo 1º de la misma

La descentralización es el proceso político - jurídico - administrativo por medio del cual se otorga competencia o funciones a personas públicas diferentes a los órganos centrales del Estado, para que ejerzan en su propio nombre y bajo su responsabilidad las tareas que la ley les asigne.

La descentralización tiende a buscar entre otras, las siguientes metas:

- 1o). Reducir la excesiva concentración del poder de decisión existente en los órganos centrales de la administración;
- 2o). Robustecer y vitalizar la autonomía seccional mediante procesos de descentralización para permitir a las autoridades regionales, la adopción oportuna de respuestas a las necesidades de las diferentes comunidades; y
- 3o). Fortalecer las atribuciones constitucionales de gobernadores y alcaldes para dirigir y coordinar la prestación de los servicios públicos esenciales a nivel local. Y el servicio público de la salud, es esencial, según lo disponen las normas que rigen la materia.

La Constitución Política de Colombia de 1991, en su Capítulo 2º DE LOS DERECHOS SOCIALES, ECONOMICOS Y CULTURALES, en sus artículos 48 y 49 consagra lo siguiente:

"Artículo 48.- La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y en los términos que establezca la ley.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social"...

"Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado Organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud de los habitantes.....conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su control"...

Igualmente, afirma la Constitución la autonomía de las entidades territoriales y señala que en tal virtud, podrán gobernarse con sus propias autoridades, y ejercer sus propias competencias, con autonomía administrativa y patrimonio propio (artículo 287).

El artículo 298 de la Constitución Política señalada que los Departamentos tienen autonomía administrativa para el manejo de los asuntos Seccionales y en el artículo 303, ibídem, se dispuso que "En cada uno de los Departamentos habrá un gobernador que será Jefe de la Administración Seccional..."

El artículo 314 de la Constitución Política dispone que en cada municipio habrá un alcalde, jefe de la administración local; el 315 señala las atribuciones del alcalde y en su numeral 3º consagra que le corresponde dirigir la acción administrativa del municipio, asegurar el cumplimiento de las funciones y la

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



prestación de los servicios a su cargo; representarlo judicial y extrajudicialmente y nombrar y remover a los funcionarios bajo su dependencia y a los gerentes o directores de los establecimientos públicos y a las empresas industriales y comerciales de carácter local, de acuerdo con las disposiciones pertinentes.

Las competencias y responsabilidades del sector salud han tenido la siguiente evolución normativa:

Mediante los Decretos Nos. 350, 356 y 526 de 1975, se crearon y organizaron los servicios seccionales de salud, como "organismos básicos para la dirección del sistema nacional de salud a nivel departamental, intendencial, comisarial y del Distrito Especial de Bogotá. Y apareció el periodo del **Sistema Nacional de Salud** comprendido entre 1975 y 1990.

Con la **Ley 10 de 1990** señaló a las entidades responsables de la dirección y prestación del servicio de salud; así: a los municipios, distritos y área metropolitanas se les asignó la dirección y prestación de servicios de salud del primer nivel de atención; a los departamentos, intendencias y comisarias la dirección y prestación de servicios de salud de segundo y tercer nivel de atención. La Nación continuó prestando servicios a través del Instituto Nacional de Cancerología.

Posteriormente, en la **Ley 60 de 1993**, se señalaron de forma más precisa las funciones que en materia de dirección y prestación del servicio de salud correspondían a las entidades territoriales y al Ministerio de la Protección Social. **A este último se le habían asignó las funciones de Dirección del Sistema Nacional de Salud, pero se excluyeron las funciones referidas a la prestación de tales servicios, los cuales debían ser asumidos por las entidades territoriales o descentralizadas.**

Así pues la Dirección del Sistema Nacional de Salud, operó desde 1975 hasta 1993.

(...)

Para desarrollar los preceptos de los Artículos 47 y 48 de la Constitución Nacional el **23 de diciembre de 1993 se sanciona la Ley 100 de 1993**, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.

Con la expedición de la Ley 100 de 1993, **aparece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual se extiende hasta el año 2003.**

El propósito de esta ley, es la de resolver los problemas de baja cobertura en la atención de la salud, ampliando la cobertura del servicio, de manera tal que se preste atención en salud a la mayor parte de la población.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 155 de la Ley 100 de 1993, integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud, los siguientes organismos y entidades:

1.- Organismos de dirección, vigilancia y control;

- a) Ministerios de Salud y de Trabajo y Seguridad Social.
- b) El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.
- c) La Superintendencia Nacional de Salud.

2.- Organismos de administración y financiación.

- a) Entidades Promotoras de Salud – EPS -.
- b) Las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud.
- c) El Fondo de Solidaridad y Garantía.

3.- Instituciones Prestadoras De Servicios De Salud, Públicas, Mixtas o Privadas.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



Ahora bien, es necesario precisar que, una cosa es el Sistema General de Protección Social y otra muy distinta la prestación del servicio de salud. Del sistema hace parte el Ministerio con funciones muy específicas y puntuales. Entre tanto, la prestación del Servicio de Salud es un asunto de orden regional, departamental, distrital o municipal en el que no interviene el Ministerio de Salud y Protección Social.

A su vez la Ley 715 de 2001 por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones, para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros; (derogó la Ley 60 de 1993) y previó:

“Artículo 42. Competencias en salud por parte de la Nación. Corresponde a la Nación la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de las siguientes competencias, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:(el destacado es nuestro).

42.1. Formular las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación..”.

Competencias de las entidades territoriales en el sector salud

Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:

43.1. De dirección del sector salud en el ámbito departamental.

43.2. De prestación de servicios de salud

(...)

43.2.4. Organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el departamento. (Negrilla fuera de texto).

(...)

44.1. De dirección del sector en el ámbito municipal:

44.1.1. Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental.

44.1.2. Gestionar el recaudo, flujo y ejecución de los recursos con destinación específica para salud del municipio, y administrar los recursos del Fondo Local de Salud.

44.1.3. Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción. (se destaca)

(...)

“Artículo 45. 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 los municipios y la Nación”.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

Mediante **Ley 790 de 2002**, se expidieron disposiciones para adelantar el programa de renovación de la administración pública y se otorgan unas facultades extraordinarias al Presidente de la República y se ordenó la Fusión de entidades u organismos nacionales y de ministerios, entre ellos el de Salud y Trabajo y Seguridad Social que dieron origen al Ministerio de la Protección Social, **es así como en el año 2003, nace el Sistema General de Protección Social.**

Posteriormente mediante **Ley 1444 de 2011**, el Ministerio de la Protección Social se escindió en los Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social.

En el artículo 18 de la mencionada normativa se confirieron facultades extraordinarias para fijar los objetivos y estructura de los Ministerios creados por dicha ley y para integrar los sectores administrativos, facultad que se ejercerá para el Ministerio de Salud y Protección Social.

De otra parte y mediante **Decreto Ley 4107 del 2011** "Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y protección Social" en su artículo 1º se fijaron como objetivos del Ministerio de Salud y Protección Social dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública y promoción social en salud.

Así mismo, se dispuso en dicha norma:

"Artículo 2º. Funciones. El Ministerio de Salud y Protección Social, además de las funciones que las funciones determinadas en la Constitución Política y en el artículo 59 de la Ley 489 de 1998 cumplirá las siguientes:

- 1. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos del Sector Administrativo de Salud y Protección Social.*
- 2. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos en materia de Salud y Protección Social.*
- 3. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar la ejecución, planes, programas y proyectos del Gobierno Nacional en materia de salud, salud pública, riesgos profesionales, y de control de los riesgos provenientes de enfermedades comunes, ambientales, sanitarias y psicosociales, que afecten a las personas, grupos, familias o comunidades.*

(...)

Artículo 3º. Dirección...

La dirección del Ministerio de Salud y Protección Social estará a cargo del Ministro de Salud y Protección Social, quien la ejercerá con la inmediata colaboración de los Viceministros.

Las normas constitucionales y legales antes señaladas **dejan claramente establecido, que el Ministerio de Salud y Protección Social, y el escindido Ministerio de la Protección Social, es el ente rector de las políticas en materia de salud pero no una entidad prestadora de servicios de salud.** (Destaco).

Consecuente con lo anterior, no entendemos de dónde puede surgir el nexo causal entre la presunta negligencia y falla en el servicio médico alegada por la parte demandante consistente en la negligencia u omisiones que conllevaron a la muerte del joven **ORTÍZ URREA**, frente a las funciones de mi representada que están previamente señaladas en la ley.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

NOTARÍA
REPUBLICA

BOGOTÁ
COLOMBIA

Además, de los hechos narrados no puede inferirse una falta o falla en el servicio que en estricto sentido le corresponde cumplir al Ministerio, pues si se leen cuidadosamente los hechos en ninguno de ellos se afirma que la entidad que apodero – Ministerio de Salud y Protección Social - hubiera incurrido en la omisión o negligencia en la atención médica con la parte demandante y, que posteriormente se causaron los perjuicios que ahora se reclama con el medio de control de reparación directa.

DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

El modelo de Estado diseñado por la Constitución vigente, incluye como presupuesto de la actividad estatal la búsqueda y obtención de la prosperidad general y la garantía de la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución.

En estas condiciones el Estado colombiano debe ser no solo un verdadero promotor de la dinámica colectiva y para el logro de esta finalidad resulta relevante que el Estado oriente su política y recursos a la prestación eficiente y responsable de los servicios como la seguridad social y la Salud, derechos irrenunciables estos que no siendo los únicos de carácter prestacional, son primordiales para la obtención de mejores condiciones de subsistencia de la población colombiana.

Pero así mismo, como el Sistema General de Seguridad Social en Salud garantiza unos derechos a todos sus afiliados, es obligación de esos afiliados cumplir unos deberes, entre ellos el de solicitar el servicio a la entidad a la cual se encuentran asegurados (afiliados) llámese Entidad Promotora de Servicios -E.P.S.- o Administradora de Régimen Subsidiado -A.R.S.-, o a exigir al mandatario del ente territorial donde reside, la prestación del servicio de salud como vinculado, cuando no pertenece a ninguno de los dos regímenes anteriores.

La Ley 100 de 1993, en su Capítulo II DE LOS AFILIADOS AL SISTEMA, determina:

“Artículo 157. Tipos de Participantes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

A partir de la sanción de la presente ley, todo colombiano participará en el servicio público esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados.

Afiliados al Sistema de Seguridad Social


Existirán dos tipos de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud:

1.- (...)

2.- Los afiliados al Sistema mediante el **régimen subsidiado** de que trata el artículo 211 de la presente ley **son las personas sin capacidad de pago** para cubrir el monto total de la cotización. Serán subsidiada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana. Tendrán particular importancia, dentro de este grupo, personas tales como las madres durante el embarazo, parto y postparto y período de lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores con situación irregular, los enfermos de Hansen, las personas mayores de 65 años, los independientes, artistas y deportistas, toreros y sus subalternos, periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago”.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



3. DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO

La ley 100 de 1993, en relación con las E.S.E. Previó:

“ARTICULO 194. Naturaleza La prestación de servicios de salud en forma directa por la nación o por las Entidades territoriales, se hará principalmente a través de las **Empresas Sociales del Estado**, que constituyen una categoría especial de **entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa**, creadas por la ley, por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo.” (negrilla y sublínea fuera de texto).

Por lo anterior, como persona jurídica que es, puede responder por sí mismas por sus acciones u omisiones.

En este orden de ideas es necesario precisar que el **Sistema de Protección Social como esquema de organización multidisciplinario tiene claramente establecidas y delimitadas las competencias y las funciones para obviar colisiones y vacíos de responsabilidad**. De tal suerte que su estructura la integran organismos de Dirección, Vigilancia y Control; organismos de Administración y Financiación; Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Públicas, Mixtas o Privadas. Competencias que para cada una de ellas están claramente determinadas en la normatividad coherente que sobre el tema ha venido siendo expedida (Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001 y Decreto Ley 4107 de 2011).

Se reitera que de conformidad con las normas constitucionales y legales arriba citadas queda **claramente establecido, que el Ministerio de Salud y Protección Social es el ente rector de las políticas del Sistema General de Protección Social en materia de salud y no una institución prestadora de servicios de salud**.

Por mandato Constitucional (artículo 6o. y 121), los funcionarios del Ministerio de Salud y Protección Social y el escindido Ministerio de Protección Social sólo pueden hacer lo que la Constitución y la Ley les permiten, según la competencia asignada y además les está prohibido ejercer funciones distintas de las consagradas en estas normas; por tal razón no se le puede responsabilizar por no hacer lo que la Ley no le permite hacer.

IV. DEL CASO CONCRETO

Manifiesta la parte actora que las entidades demandadas son responsables solidarias de los perjuicios morales y materiales causados por la presunta falla en el servicio médico alegada por la parte demandante consistente en las omisiones que causaron el fallecimiento del joven **Javier Ortiz Urrea**, lo que conlleva a los perjuicios señalados por los actores.

Al respecto nuevamente es importante aclarar que el Ministerio de Salud y Protección Social, sólo está facultado para actuar como ente rector en materia de salud correspondiéndole en consecuencia la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos del Sector de la Protección Social y del Sistema General de Seguridad Social en salud; así como dictar las normas técnicas, administrativas y científicas de obligatorio cumplimiento para el Sector.

En conclusión puede señalarse que para que la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social sea responsable por faltas o fallas en el servicio, se requiere que el hecho que ocasiona el daño, se realice en función directa con las competencias que legalmente se le ha asignado, o que, sin que le esté expresamente asignado, lo haya asumido por su cuenta y riesgo. Si tales presupuestos no se dan, no puede deducirse responsabilidad alguna en su contra.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



En el marco de las disposiciones enunciadas, es claro como las competencias del Ministerio de Salud y Protección Social, se encuentra claramente delimitados en la Ley, lo que nos lleva a recordar el principio de responsabilidad consagrado en el Artículo 121 de la Constitución Política, según el cual "Ninguna autoridad del Estado podrá ejercer funciones distintas de las que le atribuyen la Constitución y la Ley".

Queda ampliamente demostrado que cada uno de los sistemas, el Sistema Nacional de Salud que operó desde 1975 hasta 1993; el Sistema General de Seguridad Social en Salud (1993-2003) y, actualmente el Sistema de Protección Social, han funcionando de manera DESCENTRALIZADA, bajo la responsabilidad de los entes territoriales, llámense departamentos, distritos o municipios.

Es importante señalar también que la Constitución Política de Colombia en su Artículo Primero, consagra: *"Colombia es un estado social de derecho, organizado en forma de república unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales"*.

V. PRECISIONES FINALES:

- De conformidad con las normas Constitucionales y legales arriba citadas queda claramente establecido, que el Ministerio de Salud y Protección Social, es el ente rector de las políticas generales en materia de salud no una entidad prestadora de servicios de salud.
- El proceso de convocatoria, selección y nominación del personal médico, paramédico, auxiliar y administrativo de los centros hospitalarios es de competencia exclusiva, de cada departamento, distrito y municipio, o instituciones prestadoras de servicios.
- Como consecuencia de lo anterior es claro que cada hospital, clínica o Empresa Social del Estado tiene absoluta libertad y autonomía para designar los cuadros directivos, nominar y designar al personal médico, paramédico, auxiliar y administrativo que requiera para su funcionamiento, y, que igualmente debe, en ejercicio de esa autonomía, realizar un control permanente sobre la conducta de sus empleados y la condición y calidad de los elementos, equipos e instrumental que utilizan en cumplimiento de su misión.
- En este orden de ideas, las personas o entidades que la prestan los servicios de salud, llámense EPS, ARS, o ESE, pues como aseguradoras en el área de la Salud; (ellas son las que reciben los dineros a cambio de la prestación del servicio de salud a sus afiliados), no pueden comprometer la responsabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social, pues no dependen administrativamente de éste, razón por la cual sus actuaciones no son responsabilidad del Ministerio que presente.
- Los funcionarios del Ministerio no valoran, no evalúan, no examinan, no diagnostican, no formulan, no intervienen pacientes ni prestan servicios de salud en ningún lugar del territorio nacional.
- No es posible jurídicamente que un organismo de orden Nacional, como lo es el Ministerio de Salud y Protección Social, tome determinaciones y asuma competencias asignadas a los entes territoriales, a las EPS, o ESES.
- **El Sistema General de Protección Social como esquema de organización multidisciplinario tiene claramente establecidas y delimitadas las competencias y las funciones para obviar colisiones y vacíos de responsabilidad**, competencias que para cada una de ellas están claramente determinadas en la normatividad coherente que sobre el tema ha venido siendo expedida (Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993 y Ley 715 de 2001).
- El Ministerio puede y debe actuar de conformidad con lo previsto en la Constitución y en la ley (Artículos 6 y 121 de la Carta).

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

VI. EXCEPCIONES.

1) FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA:

El Ministerio de Salud y Protección Social, es un organismo perteneciente a la Rama Ejecutiva del poder público, cuyas funciones se encuentran expresamente consagradas en las disposiciones legales, especialmente en las leyes 10 de 1990; 100 de 1993; 489 de 1998 y 715 de 2001 y en el Decreto Ley 4107 de 2011, advirtiéndose que **en ninguna de las mencionadas disposiciones se le ha asignado la función de prestar servicios asistenciales o de salud**, razón por la cual no existe motivo alguno para derivar en su contra responsabilidad en la falla de un servicio que no prestó y que entre otras tampoco estaba en capacidad de prestarlo; además, tal como se expresa en la demanda, capítulo de hechos y omisiones, al joven **Javier Ortíz Urrea**, no se le realizó el procedimiento adecuado, por personas que laboran para una ESE, Entidad diferente al Ministerio de Salud y Protección Social, en este caso **por la ESE Hospital Manuela Pabuena Lobo de Cartagena**.

La responsabilidad surge cuando se ha cometido un daño en el patrimonio de una persona y se habla de responsabilidad directa por referencia a aquella que nace o surge contra la persona que de manera directa, ha cometido u ocasionado un daño al patrimonio ajeno, el mismo que debe ser indemnizado, principio de responsabilidad que está regulado por el artículo 2341 del Código Civil, que observa el siguiente tenor literal:

"El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o delito cometido".

Para que la responsabilidad sea calificada como indirecta, es necesario que ella nazca contra la persona que, aunque no ejecutó directamente el hecho dañoso, sí estaba vinculada con la persona o con la cosa que lo ocasionó.

Esta responsabilidad indirecta, también denominada compleja, puede observar según lo ha manifestado la Corte Suprema de Justicia:

Responsabilidad por actos, hechos o conductas de terceras personas que están bajo el cuidado custodia o vigilancia de quienes se exige la responsabilidad, la que se encuentra prevista en el artículo 2347 del Código Civil, en los siguientes términos:

"Toda persona es responsable, no sólo de sus propias acciones para el efecto de indemnizar el daño sino del hecho de aquellos que estuvieren a su cuidado".

En el área de la salud, la responsabilidad médica se genera con base en el ejercicio o práctica profesional, teniendo como elementos configurantes los siguientes:


1o. El hecho o conducta que permita deducir responsabilidad, debe estar referida a una conducta dañosa. En el ámbito de la salud esa conducta generalmente consistirá en una acción negativa, entendiéndose por tal, la abstención de la observancia de un determinado comportamiento que podía y debía ser llevado a cabo por parte del médico o la entidad Hospitalaria.

2o. La culpa, que está referida a que la responsabilidad puede fundarse tanto en la intención como en la simple culpa (falta de cuidado). Lo corriente es que el médico no cause intencionalmente daños en la vida, integridad o salud de su paciente, pues, lo contrario, comportaría un actuar doloso, sino que llegue a la materialización de los mismos por un actuar culposo, esto es falta de diligencia, cuidado y/o pericia.

Por ello se dice que la culpa en el ejercicio de la práctica médica puede obedecer a una negligencia, a una impericia o, a una imprudencia, o finalmente a una falta a los reglamentos.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



3o. El Daño, es el elemento de la responsabilidad que se constituye en la fuente de la relación obligatoria de resarcir, derivado de la injusta lesión que se causa a otra persona en su esfera patrimonial, física o moral.

4o. El nexo causal, es la relación de causalidad existente entre el actuar del agente y el resultado dañoso observado, en la integridad, salud o vida del paciente, que debe ser consecuencia directa del actuar indebido.

Además mirando el asunto desde la perspectiva del nexo causal se recalca que éste primer término consiste en la determinación de la causa eficiente y determinante en la producción de un daño. La jurisprudencia y la doctrina han indicado que para poder atribuir un resultado a una persona, ya sea natural o jurídica, como producto de su acción es indispensable definir si aquél aparece ligado a ésta por una relación de causa a efecto, no simplemente desde el punto de vista fáctico sino jurídico.

No habiendo sido obligación del Ministerio de Salud y Protección Social la prestación de servicios médico - asistenciales, tal como se advirtió anteriormente, no hay razón legal alguna para que se afirme que en este caso, se den los presupuestos antes señalados como configurantes de responsabilidad de este ente Ministerial.

Se hace énfasis en que no ha existido una conducta dañosa en contra de los demandantes, adjudicable directa o indirectamente al Ministerio de Salud y Protección Social; tampoco puede afirmarse que exista culpa o dolo por parte de este Ministerio pues no está dentro de sus funciones la prestación de los servicios médicos de salud, ni cuenta con la capacidad para prestarlo; pues la Ley dejó la responsabilidad de atender a los pacientes en cabeza de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (I.P.S.) privadas y Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) públicas; o mixtas, de conformidad con lo establecido en el Artículo 155 de la Ley 100 de 1993.

Siendo así las cosas, no puede predicarse que exista el nexo causal entre el actuar del Ministerio y el resultado dañoso que alega la parte demandante y las situaciones de hecho en que se fundamentan las pretensiones de la demanda que permitan predicar solidaridad entre la parte que represento y las otras entidades demandadas, por ser personas jurídicas diferentes, totalmente autónomas y con funciones claramente determinadas por la normatividad vigente.

No debe perderse de vista que, la legitimación en la causa es un presupuesto procesal de la demanda que se colma al dirigir la pretensión contra una entidad pública o contra un particular que desempeñe funciones propias de los distintos órganos del Estado que se considera responsable del daño cuya indemnización se reclama, por ser sujeto de la relación jurídica sustancial de la cual se pretende derivar la responsabilidad.

Con el propósito de ilustrar mejor esta excepción, me permito transcribir parte de la sentencia del 28 de enero de 1994 de la Sección Tercera del H. Consejo de Estado, magistrado ponente Daniel Suárez Hernández, donde expreso lo siguiente:

"En todo proceso el juzgador, al presentarse al dictado de la sentencia, primeramente deberá analizar el aspecto relacionado con la legitimación para obrar, esto es, despejar si el demandante presenta la calidad con que dice actuar y si el demandado, conforme a la ley sustancial, es el llamado a enfrentar y responder eventualmente por lo que se le enrostra.

En cuanto a lo primero, se habla de legitimación por activa y en cuanto a lo siguiente se denomina legitimación por pasiva". (resalto fuera de texto).

En consecuencia como para la fecha de ocurrencia de los hechos demandados, el Ministerio de Salud y Protección Social, NO era responsable de la atención de los servicios médico – asistenciales que aduce la parte actora, **debe declararse la falta de legitimación por la pasiva** para comparecer como entidad demandada en este proceso.

Es oportuno igualmente resaltar lo manifestado por el Alto Tribunal de lo Contencioso Administrativo en fallo del 18 de febrero de 2010 C.P. Ruth Stella Correa Palacio, expediente No. 1997-08942-01:

“Considera la Sala que le asiste razón a la Nación - Ministerio de Salud al manifestar su falta de legitimación en la causa, en el caso concreto, en tanto no intervino en la prestación del servicio asistencial de que trata en la demanda y porque, como Director del Sistema de Salud le corresponde formular las políticas de este sector, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social, y la expedición de las normas científico-administrativas de obligatorio cumplimiento por las entidades que lo integran, pero no asume responsabilidad por los servicios que éstas presten.

El Sistema Nacional de Salud está integrado por un conjunto de entidades públicas y privadas coordinadas entre sí para la prestación del servicio de salud, en el cual cada una de dichas entidades conserva su propia identidad”.

2) INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURÍDICO POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

De acuerdo con la Constitución Política de Colombia, para que exista responsabilidad del Estado (artículo 90), se requiere, además de la imputación del daño a un órgano del Estado, la demostración del daño anti-jurídico, este último ha sido definido por la jurisprudencia del H. Consejo de Estado, como *“el detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia causado a alguien, en su persona, bienes, libertad, honor, afectos, creencias, etc., suponiendo la destrucción o disminución de ventajas o beneficios patrimoniales o extrapatrimoniales de que goza un individuo, sin que el ordenamiento jurídico le haya impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carezca de causales de justificación* (Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia del 27 de enero del 2000, M.P. Alier Hernández Enríquez).

En ninguno de los hechos de la demanda se le imputa a la Nación –Ministerio de Salud y Protección Social la generación del presunto daño antijurídico, precisamente porque la falla que se alega no correspondió a su actuar.

3) LA INNOMINADA.

Con todo respeto se solicita al Señor Juez, dar aplicabilidad sobre cualquiera otra que encuentre probada, en los términos previstos por el artículo 164 del C.C.A.

VII. PRUEBAS

DOCUMENTALES.

1. Téngase como pruebas las que aportó la parte demandante al proceso.
2. Ha reiterado la jurisprudencia que la historia clínica es la prueba más idónea para que los profesionales y en general los centros de atención médica, demuestren su actuación, razón por la cual se solicita al señor Magistrado tener como prueba las historias clínicas respectivas, y en caso de no estar en el proceso solicitar a las Instituciones que atendieron a la menor López Romero, para que remitan copia de la misma.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

RADICADO: 2015 - 00126
DDTE: JAVIER ORTIZ BOHORQUEZ RAMIREZ
14 OCT 15

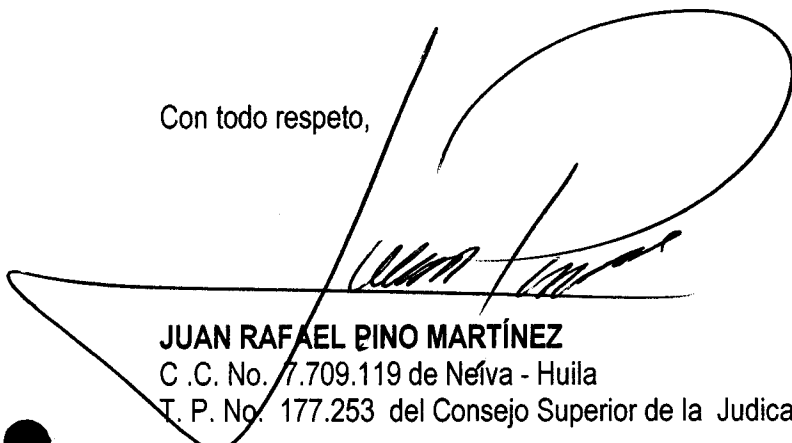
VIII. PETICION

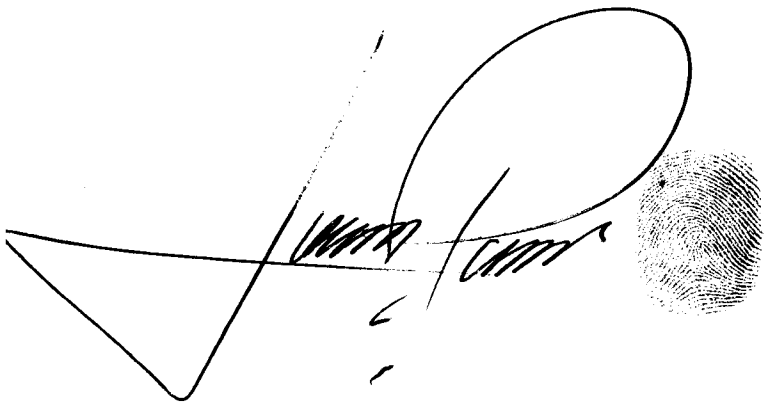
Por las razones de orden legal, funcional, y de competencias expuestas, solicito a su honorable Despacho, declarar probados los argumentos y las excepciones propuestas y excluir a mi representada, Nación Ministerio de Salud y Protección Social de las responsabilidades que se le endilgan, pues se repite, el Ministerio es el ente rector del Sistema General de Protección Social en Salud y no una institución prestadora de servicios de salud, y consecencialmente denegar las pretensiones de la demanda.

IX. NOTIFICACIONES


La Entidad que represento y el suscrito apoderado recibiremos notificaciones en la Carrera 13 No. 32 - 76 piso 10 de Bogotá, D.C. Teléfono 3305000 Ext. 5097. Ext. Fax 5067.
Correo: jpino@minsalud.gov.co

Con todo respeto,


JUAN RAFAEL PINO MARTÍNEZ
C.C. No. 7.709.119 de Neiva - Huila
T. P. No. 177.253 del Consejo Superior de la Judicatu



NOTARIA 29
DE LA CARRERA DE BOGOTÁ D.C.
Carrera 13 No. 33 42. PBX: 7462929
PRESENTACION PERSONAL Y RECONOCIMIENTO
LUIS ALCIBIADES LOPEZ BARRERO
NOTARIO 29 (E) DE BOGOTÁ D.C.



Que: JUAN RAFAEL PINO MARTINEZ quien se identificó con C.C. número. 7709119 y T.P. 177253 C.S.J, declaró: Que reconoce como suya la FIRMA y HUELLA impuesta en el presente documento y declara como cierto su CONTENIDO. Por lo tanto en señal de asentimiento procede a firmar esta diligencia e imprime su huella dactilar al lado de este sello

NOTARIA 29

27/10/2015
Func.o: NANCY

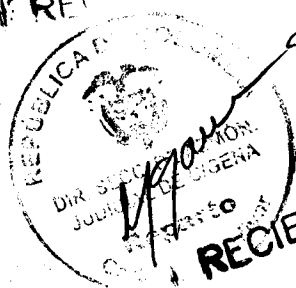
BOGOTÁ D.C.
29
NOTARIA

BOGOTÁ D.C.
29
NOTARIA
LUIS ALCIBIADES LOPEZ BARRERO
NOTARIO 29 (E)
BOGOTÁ D.C.



**JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO
CARTAGENA DE INDIAS
SECRETARIA**

RECIBIDO NOV 09 10 2015
NUMERO DE FOLIOS 249
FECHA: _____ HORA 9:30 am.
NOMBRE QUE RECIBE _____
FIRMA _____



3 SEP 2015

RECIBIDO - 8 SEP 2015
877

Señor

JUEZ PRIMERO ADMINISTRATIVO ORAL DE CARTAGENA BOLIVAR.

E. S. D.

Ref.: DEMANDA DE REPARACION DIRECTA 1ª INSTANCIA

Expediente No 13001-23-33-000-2015- 00126-00

Actor: JAVIER ORTIZ BOHORQUEZ RAMIREZ Y OTROS

DAVID GUILLERMO RAMOS GARCIA, mayor de edad y de esta vecindad, identificado con cédula de ciudadanía No 79.780.299 expedida en Bogotá D.C. abogado portador de la Tarjeta Profesional No 119236 , del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderado de la E.S.E. HOSPITAL MANUELA PABUENA LOBO del Municipio de Arenal Bolívar, entidad identificada con el N.I.T. No 806.007.809-7 de conformidad con el poder adjunto que me ha otorgado su representante legal **KATIA MARIA ZAYAS CAMACHO**, comedidamente llego ante el Despacho a su digno cargo, con el fin de darle en oportunidad legal, a la acción de reparación directa interpuesta por **JAVIER ORTIZ BOHORQUEZ RAMIREZ Y OTROS**, en los siguientes términos:

Hechos:

Los contesto de la siguiente manera:

A LAS PRETENSIONES

1. Me opongo a esta petición por que no existe responsabilidad patrimonial de la entidad ya que no es responsable por falla alguna en el servicio medico en la atención brindada al joven JAIVER ORTIZ URREA, por los hechos que presuntamente desencadenaron en su muerte el día 17 de septiembre de 2012. De igual manera no se explica y es improcedente que se pretenda que se declare por la justicia administrativa un acuerdo conciliatorio entre los demandados E.S.E., Nación -Ministerio de Salud, Gobernación de Bolívar y municipio de Arenal.
2. Teniendo en cuenta la oposición anterior, es consecuencia lógica que nos opongamos al pago de cualquier suma de dinero que pretenda compensar e indemnizar los presuntos daños morales y materiales que pudieron haber

Nuestra Prioridad es... Calidad en Salud

Calle 15 No. 14-21 Cel: 310 6172685 Arenal - Sur de Bolívar

E-mail: hmanuelapl@hotmail.com



existido pero que no son imputables a la E.S.E. o no poseen relación directa con la misma.

3. A esta pretensión nos oponemos por ausencia de nexo causal entre las actividades de la ESE y la muerte del joven **JAVIER ORTIZ URREA** que puedan dar origen a indemnizar perjuicios morales y los materiales que en el mismo acápite se solicitan.
4. Nos oponemos a los mismos ya que su origen no es imputable a la E.S.E, además no es una pretensión sino que es una manifestación del demandante sin indicar valor alguno o forma de causación.

A LOS HECHOS

- A los hechos 2.1. No son ciertos. como se evidencia en la historia clínica y en la epicrisis y las notas de enfermería y evolución que se aportan en esta contestación y como se probara en este expediente, no existe nexo causal entre la muerte y una presunta falla en el servicio medio o negligencia en la prestación del servicio medico a cargo de la ESE

- A los hechos 2.2. No son ciertos, además no existe prueba de ello, por lo tanto se convierte en una manifestación de la demandante sin fundamento ni soporte legal de ello.

- Al hecho 2.3. : No es cierto. No esta probado que haya sido así, esto no es lo que indica la historia clínica, por el contrario lo que la epicrisis y la historia clínica muestran es muy diferente ya que se evidencia todo el procedimiento clínico de primer nivel aplicado al paciente y al tratamiento clínico al punto que se le ordena remisión el día 16 de septiembre de 2012 a segundo nivel y al momento de la remisión se evidencia que el documento con el que se identifica el paciente no corresponde a su identidad ya que su nombre es Javier Ortiz Urrea y al momento de la atención inicial se identifico como Carlos Daniel Lozano campo con C.C No 1.193.110.242 de rio viejo Bolívar situación que paraliza su atención en un segundo nivel por que impide el proceso de referencia y contra referencia desconociendo los motivos por el cual se identifico de esa manera tal y como consta en la historia clínica que se aporta al presente.



Nuestra Prioridad es... Calidad en Salud

*Calle 15 No. 14-21 Cel: 310 6172685 Arenal - Sur de Bolívar
E-mail: hmanuelapl@hotmail.com*



- Al hecho 2.4: No Es cierto lo aquí indicado, se evidencia de las pruebas clínicas realizadas, y del tratamiento inicial y secundario administrado, no presento mejorías por lo que se procede con el IDX inicial a referenciar a segundo nivel en donde una vez revisada la base de datos del ministerio de salud aparece el paciente con una identificación falsa por lo que se le solicita a la familia que solucione y presente la identificación verdadera y esta solo se limita a indicar que para el día lunes a primera hora la presentara por que el alcalde les manifestó que a esa hora les solucionaría el problema desconociendo por la ESE los motivos por los cuales se negó a presentar su identificación verdadera y que se conoce hoy por hoy. Amen que se ordena su remisión a segundo nivel el día sábado 16 de septiembre aun con dicho inconveniente de identificación y como consta en la epicrisis se negó a la remisión y su familia se negó a la misma hast que no hablaran con el señor alcalde del municipio ya que argumentaban falta de recursos para la remisión.

- Al hecho 2.5.: Es cierto, hay prueba de ello en el entendido que se diagnostico como causa de muerte síndrome convulsivo tónico clónico generalizado, bronco aspiración y paro cardio respiratorio, como se evidencia en la historia clínica, en la nota de enfermería y en la epicrisis, sin que exista prueba de lo enunciado por el demandante.

- Al hecho 2.6.: la atención en primer nivel no es especializada , por ende no podemos contar con personal especializado como el que hace referencia el demandante y sin los exámenes especializados no correspondientes a nuestro primer nivel de complejidad es imposible que la ESE pueda conocer de estos hallazgos, nos atenemos a lo que se pruebe.

Por ende no puede tratar de imputársele a la ESE un presunto error en el diagnostico ya que la responsabilidad de primer nivel es básica y por ende la complejidad del asunto no esta en los para clínicos que se le hubiesen practicado al paciente en un según do o tercer nivel de complejidad pero que por culpa exclusiva de la victima no se pudo contra referenciar por carecer de una identidad por la presunta falsedad que se pretendía cometer con una identidad falsa, desconociendo los motivos que llevaron a ello.

Nuestra Prioridad es... Calidad en Salud
 Calle 15 No. 14-21 Cel: 310 6172685 Arenal - Sur de Bolívar
 E-mail: hmanuelapl@hotmail.com



EXCEPCIONES

Presento las siguientes excepciones PREVIAS:

-Falta de competencia del juzgado administrativo de conocimiento.

Lo anterior al tenor de lo estipulado en el artículo 155 del CPACA numeral sexto que establece que será competente de los procesos en los que la cuantía no exceda de los 500 S.M.M.L.V. y en caso tal que excedan de dicha cuantía será competencia de los tribunales administrativos de la jurisdicción en este caso en comento del Bolívar.

De la lectura de la demanda se deduce y evidencia según el juramento estimatorio realizado por el accionante que la cuantía la estima en mil quinientos salarios MINIMOS MENSUALES VIGENTES. (1500), (1.500.000) (sic), por lo que el juzgado carecería de competencia y debe abstenerse de continuar conociendo del proceso y devolver la misma para ser presentada ante el tribunal administrativo del Bolívar si a bien lo tiene el actor.

- CADUCIDAD.

La demanda se encuentra caducada ya que según lo establece el numeral h del artículo 164 del CPACA este tipo de acciones caduca a los dos años de haber sucedido los hechos que dieron origen a la demanda y en el caso que nos atañe se presentaron el día 17 de septiembre de 2012 y a la fecha 17 de septiembre de 2014 la demanda no había sido presentada ante el juzgado de conocimiento para que interrumpiera o no operara la caducidad.



Nuestra Prioridad es... Calidad en Salud

Calle 15 No. 14-21 Cel: 310 6172685 Arenal - Sur de Bolívar

E-mail: hmanuelapl@hotmail.com

EXCEPCIONES DE MERITO O DE FONDO

I- INEXISTENCIA DE RELACION DE CAUSALIDAD

Para poder hablar de la responsabilidad extracontractual del Estado en este caso de la E.S.E., esta se puede configurar una vez se demuestre el daño antijurídico y la imputación (desde el ámbito fáctico y jurídico). Conforme a lo cual se analizará este caso.

1 Daño antijurídico

El daño antijurídico comprendido, desde la dogmática jurídica de la responsabilidad civil extracontractual y del Estado impone considerar aquello que derivado de la actividad o de la inactividad de la administración pública no sea soportable i) bien porque es contrario a la Carta Política o a una norma legal, o ii) porque sea "irrazonable", en clave de los derechos e intereses constitucionalmente reconocidos.

Sin embargo, no es suficiente constatar la existencia del daño antijurídico, sino que es necesario realizar el correspondiente juicio de imputación, que permita determinar si cabe o no atribuirlo fáctica y jurídicamente a las entidades demandadas, si opera alguna de las causales exonerativas de responsabilidad o se produce un evento de concurrencia de acciones u omisiones en la producción del daño.

Bajo los anteriores criterios el despacho deberá realizar el juicio de imputación, previendo, además, que el consejo de estado ha determinado que los escenarios en que se discute la responsabilidad patrimonial del Estado se debe dar aplicación al principio *iura novit curia*, lo cual implica que frente a los hechos alegados y probados por la parte demandante, corresponde al juez definir la norma o la motivación de la imputación aplicable al caso, potestad del juez que no debe confundirse con la modificación de la *causa petendi*, esto es, los hechos que se enuncian en la demanda como fundamento de la pretensión.

Ahora bien, en cuento (sic) al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, en casos como el presente el consejo de estado y la Sección 3 ha establecido que el régimen aplicable es el de falla del servicio, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada, en la actualidad la posición consolidada de la Sala en esta materia la constituye aquella según la cual es la falla probada del servicio el título de fundamento bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria.

Al respecto, considera la defensa que no obra material probatorio que permita inducir o establecer la falla en la prestación servicio médico de la E.S.E., sobre lo cual debe observarse que este servicio, cuyo objeto es la salud de la persona, su reacción física al tratamiento, puede presentar diferentes resultados en uno u otro caso. Es por ello que la jurisprudencia ha afirmado que el servicio médico conlleva una obligación de medio y no de resultado, cuyo incumplimiento no fue acreditado en este proceso, pues no hay un solo elemento probatorio que dé a entender que el servicio no funcionó de acuerdo con las exigencias de la ciencia médica o que otra hubiera sido la suerte del paciente si se

Nuestra Prioridad es... Calidad en Salud

5

Calle 15 No. 14-21 Cel. 310 6172685 Arenal - Sur de Bolívar

E-mail: hmanuelapl@hotmail.com





hubieran puesto a su servicio los medios adecuados y oportunos que su estado requería y que sus condiciones morfológicas mostraban.

Es así, que no está probado cuáles eran las exigencias médicas técnicas o de infraestructura bajo las cuales se debió atender al paciente, y mucho menos su incumplimiento, evento en el cual, debe decirse que la prueba idónea radica en las experticias técnicas o en los testimonios especializados que ilustren el conocimiento del juez, pues, debe entenderse que para el juez son desconocidos los procesos médicos y las consecuencias que de él se derivan en cada caso concreto, y que aún en el evento de ostentar dicho conocimiento científico, este se hallaría dentro de la órbita del conocimiento privado del juzgador que no puede ser utilizado para resolver el litigio.

En consecuencia, teniendo en cuenta que en el caso que se demanda las imputaciones se formularon como una falla durante la prestación del servicio médico, del cual, afirman los demandantes se derivó una muerte del paciente, nada obra en la demanda que permita inferir que estas secuelas se deriven de un mal procedimiento o diagnóstico como lo quiere hacer ver el demandante.

En el mismo sentido, no se prueba que la entidad demandada haya incurrido en omisiones o acciones que pudiesen impedir el restablecimiento de la salud del paciente o aportar a su detrimento, por lo cual no puede declararse su responsabilidad administrativa y patrimonial.

Asimismo, no se acredita que la muerte que alega la demandante sea una consecuencia directa del procedimiento hospitalario o de la mala praxis y, mucho menos, de un error médico.

Por lo demás se tiene que la atención de la ESE fue oportuna, diligente y cuidadosa.

Sobre el régimen de responsabilidad aplicable en casos como el que se estudia, en sentencia de 28 de enero de 2009, la Sección Tercera del Consejo de Estado. Radicación No.: 500012331000199203589-01, Expediente No. 16.700 nos sirve de precedente judicial aplicable en este caso.¹

¹ Con fundamento en dicha consideración, se determinó que la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial corre por cuenta de la parte demandante¹, por manera que será el régimen de la falla probada del servicio, con las consecuencias probatorias que le son propias, aquél de conformidad con el cual deberá estructurarse la responsabilidad del Estado¹, con lo cual ésta solamente podrá resultar comprometida como consecuencia del incumplimiento, por parte de la entidad demandada, de alguna obligación legal o reglamentaria, de suerte que sea dable sostener que la mencionada entidad cumplió insatisfactoria, tardía o ineficientemente con las funciones a su cargo o las inobservó de manera absoluta, título jurídico subjetivo de imputación cuyos elementos han sido descritos reiteradamente por esta Sala de la siguiente manera:

Nuestra Prioridad es... Calidad en Salud

Calle 15 No. 14-21 Cel. 310 6172685 Arenal - Sur de Bolívar

E-mail: hmanuelapl@hotmail.com



- **Razones de defensa:**

Los elementos de juicio esgrimidos al contestar los hechos de la acción, en su esencia, explican las razones de orden legal por las cuales nos oponemos a las pretensiones de la parte demandante, y que pasamos a exponer al Despacho:

1º. Ciertamente, existe una lesión, muerte, daño de naturaleza patrimonial o extra patrimonial, cierta y determinada o determinable.

2. No existe una conducta por acción o por omisión jurídicamente imputable a la autoridad pública E.S.E..

3. No existe relación de causalidad entre la una y la otra o al menos no se probó dentro de la demanda que la lesión sufrida (muerte) haya sido como consecuencia de la mala praxis del personal médico o asistencial de la E.S.E. o de un mal diagnóstico como lo pretenden hacer ver los demandantes.

4º. Si hipotéticamente se ocasionaren perjuicios para el accionante, éstos serían generados por causa de su propio incumplimiento a identificarse correctamente y a no utilizar la identificación de otra persona diferente que interrumpió su as terapias ordenadas por los especialistas ya que de mas de cuarenta que se le ordenaron solo asistió a 11 como se evidencia en el

"En cuanto tiene que ver con los elementos cuya acreditación resulta necesaria en el expediente para que proceda declarar la responsabilidad del Estado con base en el título jurídico—subjetivo— de imputación consistente en la falla en el servicio, la jurisprudencia de esta Corporación ha sido reiterada y uniforme en el sentido de señalar que se precisa de la concurrencia de (i) un daño o lesión de naturaleza patrimonial o extrapatrimonial, cierto y determinado—o determinable—, que se inflige a uno o varios individuos; (ii) una conducta activa u omisiva, jurídicamente imputable a una autoridad pública, con la cual se incumplen o desconocen las obligaciones a cargo de la autoridad respectiva, por haberle sido atribuidas las correspondientes funciones en las normas constitucionales, legales y/o reglamentarias en las cuales se especifique el contenido obligacional que a la mencionada autoridad se le encomienda y (iii) una relación o nexo de causalidad entre ésta y aquél, vale decir, que el daño se produzca como consecuencia directa de la circunstancia consistente en que el servicio o la función pública de la cual se trate, no funcionó o lo hizo de manera irregular, ineficiente o tardía."

Nuestra Prioridad es... Calidad en Salud

Calle 15 No. 14-21 Cel: 310 6172685, Arenal - Sur de Bolívar

E-mail: hmanuelapl@hotmail.com





consecuencia, no es posible sacar provecho de su propia culpa.

- CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA Y DE SUS FAMILIARES

El remitido al igual que su familia se negaron a ser remitidos al hospital regional José David padilla Villafañe de la ciudad de Aguachica cesar en referencia a segundo nivel de complejidad en donde a través de exámenes especializados y médicos especialistas hubiesen podido detectar una enfermedad de mayor nivel de complejidad, y quienes argumentaron que no poseían los recursos para dicha remisión y que el señor alcalde del municipio les manifestó que el día lunes en la mañana les solucionaría el problema, tal y como se evidencia en la historia clínica aportada a esta contestación.

Pruebas y anexos

- 1) Poder para actuar.
- 2) copia de la historia clínica al tenor de lo establecido en el parágrafo primero del artículo 175 del CPACA.
- 3) las documentales contentivas y anexas a la demanda inicial de este proceso.
- 4) la certificación jurada de las preguntas formuladas e interrogatorio cuestionario que deberá resolver la representante legal de la entidad E.S.E.
- 5) las declaraciones juramentadas de los galenos Juan Carlos Rudas, Fredy Cabarcas Moreno y Diego Armando Espinoza Castro, quienes asistieron medicamente y conocieron del caso de la menor demandante y quienes pueden ser localizados a través de la E.S.E.
- 6) La juramentada de JHON ALBERTO FONSECA RESTREPO quien se desempeña como director administrativo y financiero y quien conoció del caso y declarara sobre los gastos y desplazamientos así como atenciones y en los que incurrió la E.S.E. como consecuencia de brindarle una atención oportuna y expedita y eficaz al paciente occiso, ubicable a través de la E.S.E.
- 7) La juramentada de la señora auxiliar de enfermería DANELLY LOZANO, SELAINE ZAYAS Y YOLEIDIS GACIA ARRIETA promotora de salud de la E.S.E. y quien participo en la atención medica del demandante y quien

Nuestra Prioridad es... Calidad en Salud

8

*Calle 15 No. 14-21 Cel: 310 6172685 Arenal - Sur de Bolívar
E-mail: hmanuelapl@hotmail.com*



puede ser localizada en la E.S.E DE ARENAL BOLIVAR.

8) DE IGUAL FORMA LA DECLARACION JURAMENTADA DE LA JEFE DE ENFERMERA ZENIA PEDROZA quien conoció del caso y quien es ubicable por intermedio de la E.S.E.

Notificaciones

Recibiré notificaciones en la secretaria de su despacho, o en LA E.S.E DE ARENAL BOLIVAR calle principal de esa ciudad.


Señor Juez

Atentamente,

DAVID GUILLERMO RAMOS GARCIA

C.C. No 79.780.299 expedida en Bogotá D.C.


T.P. No 119.236 del C. S. J.

 **DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO**
NOTARIO ÚNICO DEL CIRCULO DE AGUACHICA - CESAR
EL Suscrito Notario Certifica

Que el anterior escrito dirigido a: JEFZ PUMERO
ADMINISTRATIVO ORAL CARTAGENA

Fué presentado personalmente por: DAVID GUILLERMO RAMOS GARCIA

Identificado con C.C. No. 79.780.299 de BOGOTA D.C. quien(es) declaro(aron) que su contenido es cierto y que la(s) firma(s) puesta(s) en el (son) suya(s)

Firma y Huella X 7777 

Aguachica-Cesar 03 SEP 2017

Notario Único

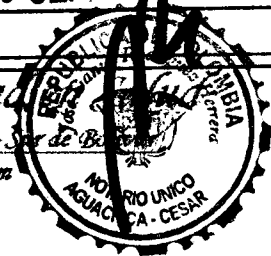
INDICE DERECHO



Nuestra Prioridad es... Calidad

Calle 15 No. 14-21 Cel. 310 6172685 Arenal - Sur de Bolívar

E-mail: hmanuelapl@hotmail.com





Doctor (a)

JUEZ PRIMERO ADMINISTRATIVO ORAL
CARTAGENA BOLIVAR
E. S. D.

REFERENCIA: DEMANDA DE REPARACION DIRECTA DE 1° INSTANCIA.
DEMANDANTE: JAVIER ORTIZ BOHORQUEZ RAMIREZ Y OTROS.
DEMANDADO: E.S.E. HOSPITAL MANUELA PABUENA LOBO.
RADICADO: 13001-23-33-000-2015-00126-00

KATIA MARIA ZAYAS CAMACHO, mayor de edad y vecina de la ciudad de La Gloria Cesar e identificada con la cédula de ciudadanía número 32.788.647 de Barranquilla Atlántico, obrando en mi calidad de Gerente y Representante Legal de la E.S.E. MANUELA PABUENA LOBO, según consta en acta de posesión y decreto de nombramiento No 057 del 23 de Mayo de 2012, expedido por el Alcalde Municipal de la Arenal Bolívar, mediante el presente escrito le manifiesto que otorgo poder especial, amplio y suficiente en cuanto a derecho se refiere, al Doctor DAVID GUILLERMO RAMOS GARCIA, también mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía número 79.780.299 de Bogotá DC y portador de la tarjeta profesional número 119.236 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que represente judicialmente a esta Empresa en el proceso de la referencia,

Mi apoderado queda facultado para contestar la misma, conciliar, suscribir actas de la misma, transar, desistir, recibir, asumir, reasumir, sustituir, presentar recursos y en general, para realizar todas las actividades que demande la atención del proceso de la referencia, en los términos de los artículos 65 y siguientes del Código de Procedimiento Civil y del C.P.C.A.

Con todo respeto, le solicito al Señor Juez que le reconozca personería a mi apoderado.

Cordialmente,


KATIA MARIA ZAYAS CAMACHO

C. C. No 32.788.647 de Barranquilla Atlántico.

Representante Legal de E.S.E. Hospital MANUELA PABUENA LOBO

Acepto:


DAVID GUILLERMO RAMOS GARCIA

C. C. No 79.780.299 de Bogotá DC

T. P. 119.236 del C. S. de la Judicatura



Nuestra Prioridad es... Calidad en Salud

Calle 15 No. 14-21 Cel. 310 6172685 Arenal - Sur de Bolívar


E-mail: hmanuelaxl@hotmail.com

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO
NOTARIO ÚNICO DEL CÍRCULO DE AGUACHICA - CESAR
 EL Suscrito Notario Certifica

Que el anterior escrito dirigido a: JUEZ PRIMERO ADMINISTRATIVO ORAL CARTAGENA

Fue presentado personalmente por: DAVID GUILLERMO RAMOS GARCIA

Identificado con C.C. No. 39.780.299 de BOBOTA D.C. quien(es) declaro(aron) que su contenido es cierto y que la(s) firma(s) puesta(s) en el (son)suya(s)

Firma y Huella X [Firma] 

Aguachica-Cesar 03 SEP 2015

Notario Único _____ **INDICE DERECHO**




NOTARIA UNICA DEL CIRCULO DE AGUACHICA
PRESENTACION PERSONAL Y RECONOCIMIENTO
EL ANTERIOR ESCRITO DIRIGIDO A:
JUEZ PRIMERO ADMINISTRATIVO ORAL - CARTAGENA

Fue presentado personalmente por su signatario KATIA MARIA ZAYAS CAMACHO

Quien se identificó con la C.C. No. 32.788.647 de BIVILLA

y T.P. No. _____ y declaró que conoce el contenido del presente documento y que lo aprueba es suya. En constancia firma ante el Suscrito Notario

 [Firma]

04 SEP 2015

Notaria Encargada
 Aguachica

REPUBLICA DE COLOMBIA
 Notaria Única del círculo de AGUACHICA

NARANJO RIOS
 ENCARGADA
 AGUACHICA

HISTORIA CLINICA DE URGENCIA

15 SEPTIEMBRE de 2012

11:15 PM

JAVIER ORTIZ URREA

C.C. 1.193.110.242 EDA: 18 SEXO: M

Barrio: Aguas Claras / Arenal - Bolívar

OCUPACION: Oficios VariosConsciente: SI Paciente llega por sus propios medios: SI Cual: caminandoRemitido: No Acompañante Javier OrtizRelación: Padre

Motivo de consulta y enfermedad actual: "Me duele la barriga" cuadro clínico de + o -9 horas de evolución caracterizadas por dolor tipo cólico en flanco izquierdo, sin irradiación, que se acompaña de nauseas, no fiebre motivo por el cual consulta.

Antecedentes relacionados con la urgencia: cólico renal a repeticiónF.C. 82x1F.R. 19ºTº 37ºcEstado general: Regular estado general alérgicoEstado de consciencia: ANeurológico: consiente, orientado, sin dificultad motora subjetiva operante

Piel: Normal

Cabeza: normocefalo, cabello bien implantado

Ojos: Pupilas isocóricas reactivas a la luz

O.R.L.: mucosa oral semi seca

Cuello: móvil sin adenopatía palpables

Tórax, Reja Costal: simétrico, expansible, ruidos cardiacos rítmicos, no soplos

Cardio Pulmonar: pulmones bien ventilados no agregados

Abdomen: peristalsis (+) blandos depreciable, doloroso a la palpación profunda

Genitales: en flanco, fosa iliaca izquierda no signos de irritación peritoneal

Extremidades: simétricas, eutróficas sin edema, pulsos distales presentes

VII. IMPRESION DIAGNOSTICA:

1. Dolor abdominal secundario a
2. Cólico Renal
3. Urolitiasis

CONDUCTA:

1. Observación
2. Nada vía oral
3. LEV: SSN 0,9% 500 a goteo máxmo y continuar a 100cc hora
4. Hioscina compuesta ampolla iv ahora
5. Metoclopramida 10mg iv ahora
6. Csv y ac
7. Revalorar

FREDY CABARCAS MORENO

00: 00

1. tramador 100mg subcutáneo a hora
2. revalorar

FREDY CABARCAS MORENO

EVOLUCION MÉDICA 17/09/2012**06:20 am**

Se recibe llamado de auxiliar de enfermería en turno, quien refiere que el niño aun a pesar de la administración de tramal amp 100 mg persiste con dolor, paciente refiere dolor tipo cólico de severa intensidad a nivel de flanco izquierdo, niega otra sintomatología.

EF TA 140/90 FC 104x' FR 22, paciente consiente orientado quejumbroso inquieto, con repuesta adecuado al interrogatorio, pupilas isocóricas normoreactiva a la luz, escleras anictéricas, oído y nariz sanos mucosa oral húmeda sin laceraciones cuello norma sin adenomegalias, tórax móvil expansible, sin tirajes ruidos cardíacos rítmicos bien timbrados sin agregados, pulmones claros bien ventilados sin agregados abdomen plano blando con peristalsis (+) a la palpación dolor a nivel del flanco izquierdo y en punto cístico superior no dolor en otros cuadrantes no signos de irritación peritoneal, puño percusión (+) del lado izquierdo del lado derecho (-) extremidades simétricas eutróficas sin edemas buen llenado capilar vasculo nerviosos conservado SNC sin déficit sensitivo ni motor al examen .

A pesar del manejo instaurado el paciente persiste con dolor y en hay que descartar a nivel de epigastrio, doy orden de:

1 hidróxido de aluminio susp 20cc vo ahora

2 buscapina simple iv en los líquidos

3 Aminofilina amp IV en los líquidos

En el paciente produce relajación del musculo liso

Tramadol amp 50mg ay subcutánea y revaloró, me quedo al pie de la cama del paciente; observo que los líquidos endovenosos obstruidos, se procede a permeabilizar la vena al momento se observa al paciente en episodio convulsivo tónico clónico generalizado, con desviación de la comisura labial y de la mirada.

Se observa salida de hidróxido de aluminio por cavidad bucal, y paciente cianótico se da orden de inicio de midazolam ampolla IV directa paciente sede al momento del episodio convulsivo y no responde al llamado, se verifica pulso cardíaco y pulso periférico, los cuales están ausentes, se llama por su nombre se inician maniobras básicas y avanzadas reanimación , se monitoriza a paciente primero se ordena la administración de adrenalina ampolla 1 mg iv directo un bolo e solución salina , se procede con la reanimación cardiopulmonar se pone monitor con paletas de desfibrilador se observa ritmo de taquicardia ventricular se procede a realizar desfibrilación con 200 julios se procede continuamente con la reanimación se colocó nuevamente adrenalina cada 5 minutos se logró colocar 3 adrenalina sin respuesta al manejo de la reanimación cardiopulmonar a las 6:45 am se da por fallecido al paciente, posibles causas

1. Síndrome convulsivo tonicoclónico generalizado
2. Bronco aspiración
3. Paro cardiorrespiratorio

DIEGO ARMANDO ESPEINOZA CASTRO

HOJA NUMERO 2

EVOLUCION MÉDICA

16/09/12 * 7:30 am

Recibo paciente de sexo masculino de médico de turno con impresión diagnóstica

1. Dolor abdominal secundario a
2. urolitiasis
3. Cólico renal refractivo

Paciente quien refiere persistencia del dolor y de igual intensidad.

AF: TA: 120/90 FC: 100X` FR: 20 X` paciente consciente orientado, normocefalo, simetría facial, quejumbroso, àlgico, en posición antalgica, cardiopulmonar normal abdomen plano blando con definición muscular espontanea, dolor a la palpación a nivel del flanco izquierdo y en punto cóstico superior no signos de irritación peritoneal puño percusión izquierda positiva, resto de examen físico normal.

1. Hospitalizar
2. Nada vía oral hasta nueva orden
3. Hartmann 500 cc a chorro y luego continuar a 100 cc/ hora
4. Dipirona ampolla 2.5 mg IV ahora
5. Hioscina simple iv ahora en LEV
6. Aminofilina ampolla 250 mg IV en los líquidos con el fin de producir relajación del musculo liso.

16/09/2012 * 10 am

A pesar del tratamiento instaurado paciente persiste dolor abdominal de igual intensidad, examen físico igual al anterior, realizo barrido ecográfico abdominal donde se observa imagen hipodensa hipoecoica dentro cálices renales izquierda correspondiente a calculo renal resto normal.

Plan igual manejo.

16/09/2012 * 10:30 am

Se le explica al paciente problema que presenta con la documentación que con su número de identidad aparece persona de nombre CARLOS LOZANO en Rioviejo, gerente del hospital hablo con el alcalde del municipio de arenal quien informo que dejáramos paciente en el hospital, mientras el día de mañana que tienen oficina abierta le solucionarán problema de la documentación que presentaba paciente se le explica a familiar el inconveniente de la documentación y el problema que reporta no, y además se le expone lo que manifiesta el alcalde del pueblo de mañana arregla la documentación y ellos aceptan con las decisiones tomadas con el paciente.

DIEGO ARMANDO ESPINOZA CASTRO

16/09/2012

Paciente quien se torna ansioso quejumbroso inquieto, desesperado persistencia del dolor al examen fisico igual al que recibo decido iniciar midazolam con el fin de otorgar un poco de sedación al paciente.

DIEGO ARMANDO ESPINOZA CASTRO

17/09/14 05

5:30 am recibo llamado de auxiliar quien refiere que niño presenta dolor muy fuerte en flanco izquierdo, refiere signos vitales TA: 140/90 FC: 102x` FR: 24 X`, paciente álgido quejumbroso, consciente orientado, simetría facial, abdomen blando, con dolor en el flanco izquierdo, no signos de irritación peritoneal. Resto de examen fisico normal.

Se ordena tramal ampolla 100 iv ahora.

ORDENES MÉDICAS

16/09/12 * 10:00 am

1. Hospitalizar
2. Dieta blanda
3. Hartmann 100 cc / hora
4. Buscapina compuesta c/6 horas
5. Tramadol ampolla 100 c/8 por dolor persistente
6. Aminofilina por criterio médico.
7. Metoclopramida ampolla de 10 mg iv c/8 horas por vomito
8. Líquidos orales abundantes.
9. Csv – ac

DIEGO ARMANDO ESPINOZA CASTRO

16/09/12 * 12:30pm

1. Midazolam ampolla iv directa y diluida.

DIEGO ARMANDO ESPINOZA CASTRO

17/09/2012 *5:30am

1. Tramal ampolla 100 mg iv y revalorar

DIEGO ARMANDO ESPINOZA CASTRO

17/09/2012 6:20am

- 1. Midazolam ampolla iv directa ahora**
- 2. Adrenalina ampolla 1mg iv c/5 minuto**
- 3. Desfibrilación 200 julios ahora**
- 4. Maniobra de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada.**

DIEGO ARMANDO ESPINOZA CASTRO

HOJA DE REMISION**16/09/2012**

"me duele la barriga" paciente quien consulto en el día de ayer con dolor tipo cólico de moderada intensidad, a nivel del flanco izquierdo, asociado a episodio emético.

Paciente que se manejó con antiespasmódico y analgésico endovenoso sin mejoría total del cuadro, se deja en hospitalización para manejo del dolor debido a problemas con la documentación los cuales serán solucionados en el día de mañana.

AP niega

EF TA 140/90 FC 102x` FR 22x`

Paciente quejumbroso àlgico en posición antalgica, consciente, orientado, normo céfalo, simetría facial, pupilas isocoricas normoreactiva a la luz, abdomen plano peristalsis ++ con dolor a la palpación en el flanco izquierdo y en punto gástrico, no signos de irritación peritoneal, resto de examen normal

IDX

- 1. DOLOR ABDOMINAL, SECUNDARIO A**
- 2. COLICO RENAL POR**
- 3. LITIASIS RENAL**

Se remite para valoración por

- 1. Medicina interna**
- 2. Urología**
- 3. Cirugía general**

DIEGO ARMANDO ESPINOZA CASTRO

NOTAS DE ENFERMERIA

15/09/2012 10:50 pm

Ingresa por el servicio de urgencia Javier Ortiz edad 18 años , viene de una finca de aguasclaras municipio de arenal el dolor abdominal comenzó en las horas de la tarde el doctor Fredy lo atiende y ordena canalizar con SSN 0.9 % + una ampolla de buscapina y 1 ampolla de plasil,.

12:00 se coloca ampolla de tramal 100 mg subcutáneo ----- danelly lozano.

Turno 7:00 am – 1:00 pm

7:00 am recibo paciente en unidad intranquilo con lev en miembro superior derecho , sv normales.

8:00 am es valorado por el doctor diego espinoza quien ordena administrar 1000 cc de ssn 0.9% chorro, los primeros 500 cc y 500 que faltan se administra en los líquidos Aminofilina 240 mg, dipirona 5 ml y hioscina 1 ml a goteo moderado.

Solución salina normal a chorro.

12:00 se le administra midazolam iv diluido y lento por órdenes medicas por que el paciente se encontraba intranquilo desesperado que no sentía mejoría que el dolor persistía.

12:40 pm queda paciente en la unidad dormido, con líquidos endovenosos en miembro superior derecho Hartmann, con signos vitales.----- MD.

Turno de 1:00 pm – 7:00 pm

13:00 recibo adolescente acostado en cama de posición semifowler en compañía de la mama se observa al paciente intranquilo y desesperado.

14:00 manifiesta tener mucho dolor se administra buscapina compuesta IV y tramadol ampolla 100 mg en la solución.

16:00 se administra medicamento de ranitidina ampolla y Metoclopramida ampolla IV por vómito, paciente que durante la tarde paso tranquilo con poco dolor , queda en su unidad despierto sentado en cama con lev instalados en miembro superior izquierdo, lactato de ringer 500 cc faltando por pasar 350 cc aproximadamente.-----selaine

Turno de 7:00 pm – 7:00 am

19:00 recibo paciente en sala de hospitalización sentada en camilla, consciente orientado en compañía de familiar, se observa canalizado en miembro superior derecho, con Hartman a goteo moderado.

19:30 pacientes refiere tener poco dolor, signos vitales ver hoja.

Paciente recibe alimentos líquidos, presenta vómito, Dr diego ordena administrar plasil ampolla de 1 ml No 1 IV diluida y lenta.

20:00 paciente recibe tratamiento ordenado, buscapina compuesta IV diluida y lenta sin complicaciones.

22:00 se administra tratamiento ordenado tramal ampolla 100 mg IV diluida y lenta sin complicaciones, paciente se encuentra un poco intranquilo no tolerando vía oral

02:00 Se administra tratamiento ordenado buscapina compuesta IV diluida y lenta.

02:20 paciente se observa desesperado intranquilo refiere tener dolor en el estómago y vómito, dr diego ordena administrar Metoclopramida Iv lenta y diluida sin complicaciones.

05:30 paciente refiere sentir mucho dolor es valorado por el doctor diego quien ordena administrar tramal 100 mg Iv diluido y lento.

06:20 en compañía de familiar paciente persiste con dolor es valorado nuevamente por el doctor diego quien encuentra abdomen timpánico en epigastrio y ordena verbalmente administrar 20 cc de hidróxido de aluminio, se cumple orden médica. El doctor diego ordena nuevamente administrar Aminofilina ampolla 250 mg en líquidos de Hartmann y buscapina simple (2) y tramal ampolla de 50 mg subcutáneo sin complicación.

Se encuentra vena obstruida en miembro superior derecho se procede a permeabilizar.

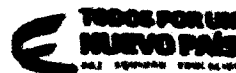
Paciente se complica y empieza a convulsionar, se observa desviación de la comisura labial y de la mirada, salida de hidróxido de aluminio de la cavidad bucal, paciente se pone cianótico el doctor diego ordena aplicar midazolam ampolla IV directa se cierran líquidos y se pasa medicamento paciente cede inmediatamente a la convulsión y entra en paro, paciente no responde al llamado el Dr diego inicia reanimación cardiopulmonar y ordena administrar adrenalina 1, el Dr diego procede a realizar desfibrilación con 200 julios, el dr diego procede con reanimación cardiopulmonar y ordena nuevamente adrenalina ampolla iv directa cada 5 minutos se alcanzan a pasar 3 adrenalina iv directa paciente no responde a reanimación cardiopulmonar.

06:45 se da por fallecido al paciente posibles causas por orden medica síndrome convulsivo tónico clónico generalizado, bronco aspiración y paro cardio respiratorio.———yoleidis

CONTROL DE MEDICAMENTO Y HOJA DE SIGNOS VITALES

Ver folios 16 y 17

EPICRISIS**17/09/2012****Diagnóstico de ingreso****Dolor abdominal secundario a cólico renal + litiasis renal izquierda****Diagnóstico de egreso.****Episodio convulsivo + bronco aspiración, falla ventilatoria+ paro cardiorrespiratorio.****Tratamiento médico y / o quirúrgicos****Solución salina 0.9 tramal ampolla de 100 midazolam ampolla Aminofilina Hioscina simple Hartmann dipirona ampolla,****Exámenes paraclínicos y resultado****Rastreo ecográfico donde se encuentra cálculo renal en calices renal izquierda la cual se observó se mostró a familiar.****Evolución****Paciente quien presento episodio convulsivo tónico clónico generalizado posteriormente presenta episodio tonicoclonico generalizado y posteriormente broncoaspiracion, falla ventilatoria y paro cardio respiratorio y posterior muerte.****M.D. JUAN CARLOS RUDAS HERRERA****C.C. No 73.161.833****Medico General****Nota: El folio 19 está en blanco Y el folio 20 es la fotocopia de la contraseña del paciente.**



MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud - FOSYGA

Información de Afiliados en la base de datos única de afiliación al Sistema de Seguridad Social

Resultados de la consulta

Fecha de proceso: 08/19/2015 15:41:17
Estación de origen: 152.200.21.136

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1193110242
NOMBRES	CARLOS DANIEL
APELLIDOS	LOZANO CAMPO
FECHA DE NACIMIENTO	****
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	RIO VIEJO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFLIACION ENTIDAD	TIPO DE AFLIADO
RETIRADO	ASOCIACIÓN MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	SUBSIDIADO	02/10/2012	CABEZA DE FAMILIA

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de las Resoluciones 1344 de 2012 y 2628 de 2014 que modifica el anexo técnico de la Resolución 5512 de 2013.

La responsabilidad por la calidad de los datos y el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso, de las EPS, EOS y EPS-S. Artículo 5 de la Resolución 1344 de 2012 y el literal c) del artículo 4° de la Ley 1266 de 2008; por lo tanto, las inconsistencias que refleje esta información son imputables a las Empresas Promotoras de Salud o a los entes territoriales y no al Ministerio de Salud y Protección Social o al Consejo SAYP 2011.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y de los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en la página del FOSYGA, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente al FOSYGA, conforme lo establezca la normatividad vigente.

7



HOSPITAL LOCAL M.P.E.
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 MINISTERIO DE SALUD
 NOT 06007800-7
 FAX 0602244

HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE:

FECHA		HISTORIA CLINICA		IDENTIFICACION	
21 junio/01		9547		RC: # 29601653	
EMPRESA			No. DE CARNET		
Prosalud			29601653		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		
Ortiz	Uma	Javier			
FECHA DE NACIMIENTO		EDAD	SEXO		
5 Nov/97		3 años	M		
PROCEDENCIA		RESIDENCIA			
Arenal 801		Arenal 801			
ESTADO CIVIL	ESCOLARIDAD	PROFESION U OFICIO			
MOTIVO DE CONSULTA					
Plecon lesiones en Placa encavada					
ENFERMEDAD ACTUAL					
Oral asociado: lesiones en Placa encavada					
Oral.					
ANTECEDENTES PERSONALES					
SDI					
ANTECEDENTES PATITALES					
SDI					

EXAMEN FISIOL

NOMBRE	MATERIAL	RESPIRACION	TEMPERATURA	PESO
887		247	37.2	15.300 GMS
Consent. Afbnl				
muefals Pinnal				
mond				
AsG, mhm no rpto no aygjal				
blauds despsible				
Smehm rveduo				
Wael				
hauofals				
87MS				

Parasitosis intestinal
 @probs que

Matthias Funke
 0805

9547

Junio 22/01
Javier Ortiz Urea
Edad= 3 años

(2)

HC: 9547

Prosabud= 29601653 Fidea 1117

Paciente que asiste a consulta con H. Ascari 2.500 hgs
QE colitt. Q.E. Nonottt + fcoobaula n.

Plan: Promocion de higiene
Q metonidazol

Urdaneta

Febrero - 20 - 2002

S/V = Temp = 37°C P = 120x R = 30x Peto = 16 kg

Paciente que es torcido por
hipoxeja con un afable leucocitos
e e nonocephs. Pinnal

tonap asc ntricos no hay agregados

Dre OK.

60 refq es
SDs paratn Intestinal

Plan: ~~ap~~
Planos de higiene Urdaneta

3



E.S.E. HOSPITAL MANUELA PABUENA LOBO

ARENAL - BOLIVAR
 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 NT. 808.007.909-7

Calle 15 No. 14-21 Teléfono: 565 22 44
 Cel. 315 7314 462 Arenal - Sur de Bolívar
 e-mail: hmanuelapl@hotmail.com

ORDENES MÉDICAS

NOMBRE: Quiral APELLIDOS: Ortiz Uiza CARNE: particular.

FECHA	HORA	ACTIVIDAD
		1. Observación.
		2. Vacuna anti Rápida
		Aplicar 1 amp IM
		del fofoide. los días.
		D 0, D 7 y D 21
		3. Visita y seguimiento de
		campo.
		4. lavar herida con agua
		y jabon
		5. Realizar ficha epidemiol.
		logica
		6. Tte ambulatorio con
		bicloracolina 1 cap VO
		466
		7. Ibuprofeno 400 mg
		1 vez VO qd.
		8. Signos de alarma.
		9. Tefenal 1 amp IM.
		Arenal Bolívar



HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

4

¡Primero la Salud para nuestra Gente!

FECHA DE SERVICIO: DIA MES AÑO HORA H.C. No. INGR. No.

19 02 10 19:30

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: Javier Ortiz Utrera Tipo de Ident. TI No. 119311020 Edad: 15A Sexo: M

Dirección: Calle Central Teléfono: _____ Barrio: Remolinos Ciudad: Arenal Zona: 1A

Educación: Particular Tipo de usuario: P Carné: _____

Tipo de Afiliado: C B S X V O Empresa: _____ Ocupación: Estudiante

III. CONDICIONES DE INGRESO

Consciente: Inconsciente: _____ Muerto: _____ Paciente llega por sus propios medios: SI NO Coit.

Verificado: _____ Remitido: SI NO Acompañante: Isabel Utrera Relación: tia

Dirección: _____ Teléfono: _____

IV. EN CASO DE ACCIDENTE, INTOXICACIÓN O VIOLENCIA

Fecha de accidente: DIA MES AÑO HORA

Notificación: SI NO A dónde?: _____

V. ANAMNESIS:

hora de atención médica: _____ Consulta Espontánea: _____ Remitido de: _____

Motivo de consulta y enfermedad actual: Ingrasa paciente en buen estado general quien manifiesta que hace 1 hora fue mordido por un nicho desconocido. Al picar que el nicho estaba frotado en la cutícula y al intentar abalcañarse el nicho lo agredió

Antecedentes relacionados con la Urgencia: patologías GI, Alargios GI

Quirúrgico GI F.U.R. ()

Ha consultado por la misma enfermedad en: Urgencias CAL _____ Otras Urgencias: _____ Cons. Estera: _____

VI. EXAMEN FISICO T.A. 100 / 60 F.C. 88 F.R. 22 T. 36.4 Peso: _____ Talla: _____

Estado general: Buen estado general

Estado de Conciencia: A: S: _____ E: _____ Coma: _____ Glasgow: 15/15

Neurólogo: No se evidencia neurologías.

Psic: Herida de 2 cm de longitud, superficial.

Capota: Sangrante en fange proximal dedo pulgar

Ojos: dejar de huzlas de esmalto.

O.R.L.: Mucosas húmedas

Oído: Movil sináfrica

Tórax. Reja costal: Sináfrica 44 percusión

Cardio Pulmonar: Buen pulso, calido pulmonar

Abdomen: Normal

Genitales: Normal

Periné y Pelvis TV. TR: Normal

Extremidades: Movilidad sináfrica

FUR: Fecha Última Regla. TA: Tensión Arterial, FC: Frecuencia Cardíaca, FR: Frecuencia Respiratoria, A: Alerta, S: Somnoliento, E: Estuporoso

VI IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: DIAGNÓSTICA DEFINITIVO

Código	Tipo DX		
	ID	CR	CR
CIE.			
CIE.			
CIE.			

1. Exposición tóxica a metales pesados
 2. Metabolismo de metales pesados
 3.

CONDUCTA:

PARACLÍNICOS

I. Observaciones	SOLICITUD LABORATORIO		HORA:
	2-V-O-M		
	RESULTADOS		HORA:
	SOLICITUD IMÁGENES		HORA:
	RESULTADOS		HORA:

EVOUCIÓN:

DIAGNÓSTICOS DEFINITIVOS

Código	Tipo DX		
	ID	CR	CR
CIE.			
CIE.			
CIE.			

1.
2.
3.

CONTINGENCIA:

E.G. _____ A.W. _____ A.T. _____ A.R. _____ O.A. _____ E.C. _____ L.A. _____ L.A.I. _____ S.M.F. _____ S.A.S. _____ S.V.S. _____
 S.S.E. _____ E.P. _____ OTRA _____ Sin Clasificar _____
 Calificación de la Atención Médica: Urgencia Crítica _____ Urgencia No Crítica _____ Consulta Prioritaria _____ Consulta Externa _____
 Destino del paciente: Casa _____ Observación _____ Hospitalización _____ Remisión _____ Hora: _____
 Condición: Vivo _____ Muerto _____ Fuga _____ Alta Vol _____ Incapacidad: No _____ Si _____ Días de Incapacidad _____

Ana M. P. P.
 Nombre: Firma y Sello del Médico de Urgencias

ALTA VOLUNTARIA: Expreso mi libre deseo de abandonar el servicio de urgencias de la ESE Hospital Manuela Pabuenta Lobo, pese a que se me ha explicado ampliamente y de forma clara las implicaciones médicas que afectan mi estado de salud. Acepto los riesgos y libero de responsabilidad a la ESE Hospital Manuela Pabuenta Lobo, y a los médicos que han intervenido en mi caso.

Firma del Paciente o Responsable _____ Firma del Testigo _____ Firma del Médico Tratante _____

CIE: Código Internacional de Enfermedades. E.G: Enfermedad General. A.W: Accidente de Trabajo. O.A: Otro Accidente. L.A: Lesión por Agresión. L.A.I: Lesión Asociada. E.C: Evento Catastrófico. E.P: Enfermedad Profesional. O: Otros. A.T: Accidente de Tránsito. A.R: Accidente Rápido. O.A: Accidente Obrero. S.M.F: Sospecha Maltrato Físico. S.A.S: Sospecha de Abuso Sexual. S.V.S: Sospecha Violencia Sexual. S.S.E: Sospecha Maltrato Emocional. ID: Impresión Diagnóstica. CR: Confirmado Nuevo. CR: Confirmado Repetido.



HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

5

Primero la Salud para tu este Central

FECHA DE SERVICIO: 30.05.11 15:15 HS

ESPECIALIDAD: _____

NUM. No: _____

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre y Apellido: Ortiz Ovea. Tipo de turno: IT No. 1.195.110.218 Edad: 13 años H. M

Dirección: _____ Teléfono: _____ Sexo: _____ Ciudad: Quevedo Zona: II

Empleo: Empleo (Quevedo) Tipo de usuario: S Género: _____

Tipo de Afiliación: DIS A FIVE Empleado: _____ Ocupación: Estudiante

III. CONDICIONES DE INGRESO

Conciencia: Despierta Somnoliento Comatoso Paciente llega por sus propios medios: SI NO Cuid: Continuado

Velocidad: _____ Rastros: SI NO Acompañado: _____ Relación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

IV. EN CASO DE ACCIDENTE, INDICACIÓN O VIOLENCIA

Fecha de ocurrencia: _____ Hora: _____ E. NO SI A dónde?: _____

V. ANAMNESIS: Hora de admisión: 15:35 Consultar Espontánea: Referido de: _____

Motivo de consulta: RECALOR CON PURPURAS EN MEMBRANAS MUCOSAS CON AUMENTO EN EL PULSO Y EN EL RITMO CARDÍACO

Antecedentes relevantes con la urgencia: ES UN PACIENTE QUE TIENE COMO AFECCIÓN EN SU HISTORIA CLÍNICA

No consultado por afección anterior en: Urgencias O.H. _____ Otras Urgencias: _____ Depto. Externa: _____

VI. EXAMEN FÍSICO: T: 36.0 FC: 110 FR: 20 SpO2: 96% Peso: _____ Talla: _____

Estado general: BUENO

Estado de Conciencia: Despierto E. Somnoliento Comatoso Desagravio: 15 / 15

Neurología: CONCIENCIA ORIENTADA

Fiebre: NO - NO - NO

Cabeza: MEMBRANAS MUCOSAS ROSADAS

Ojos: NO

O.R.L.: NO

Cuello: NO

Tórax: Signos vitales: EXPANSIÓN

Cardio Pulso: REGULAR SIN SOPLOS - SIN MURMULLOS

Abdomen: NO - NO en epigastrio y los cuadrantes

Genitales: NO

Perforación y Fiebre: NO

Extrínsecas: NO

F: Fiebre; O.H.: Otro Hospital; A: Alergia; S: Somnolencia; E: Estuporoso

19 6127 Jose Manuel Plan

- 1. Baselina
- 2. Cooper's View
- 3. CSU of 9 26 mo oc
- 4. CSU of 10
- 5. CSU of 11

Dr. Juan Carlos Rodríguez
 Asesor de
 la Universidad de
 Zaragoza
 22011

Titulo: _____
 Autor: _____
 Fecha: _____
 Lugar: _____
 Editor: _____
 Distribuidor: _____
 Colección: _____
 Clasificación: _____
 Descripción: _____
 Notas: _____
 Resumen: _____
 Palabras clave: _____
 Referencias: _____
 Clasificación: _____
 Notas: _____
 Resumen: _____
 Palabras clave: _____
 Referencias: _____

6



E.S.E HOSPITAL MANUELA PABUENA LOBO

ARENAL - BOLÍVAR
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 808.007.808-7

Calle 15 No. 14 - 21 Teléfono: 5652244
Cel: 315 7314462 Arenal - Sur de Bolívar
e-mail: hmanuelapl@hotmail.com

NOTAS DE ENFERMERÍA

NOMBRE: Jaime APELLIDOS: Ortiz c/nea Carne: E2ndis

FECHA	HORA	ACTIVIDAD
1990	15:35	Allegamos al servicio de urgencias el joven Jaime Ortiz de 17 años de edad natural de este municipio es traído en motocicleta y un amigo manifiesta el mismo que estando en el colegio de pronto le dio un dolor en la Fosa Iliaca Izquierda. Su T/ta 120/70 P/ta 760 T/S6°C es valorada x el médico de turno el Dr. Pudas quien ordena canalizar con SSAL x una amida de Bucequon sup IV lenta dada en observación - no
	16:50	egresa xct x sus propios medios en compañía de progenitora con mejoría + fórmula médica en mano + recomendación

LA ENTREVISTA DEBE SER HECHA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA NIT. 1.838.449.701



E.S.E. HOSPITAL MANUELA PABUENA LOBO

ARENAL - BOLÍVAR
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NTT. 806.007.809-7

Calle 15 No. 14-21 Teléfono: 565 2244
Cel. 301-363 9301 Arenal - Sur de BOLÍVAR
e-mail: hmanuelapl@hotmail.com

(7)

EPICRISIS

FECHA	EPS	ARS	VINCULADO	No. DE CARNE	HISTORIA CLÍNICA
30.05.11	Credis				
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES		
ORTIZ	DURAN		JAILÉN		
EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL		OCUPACIÓN	
17	M	Soltero		Estudiante	
DIRECCIÓN			PROCEDENCIA		
Arenal (Bol.)			Arenal (Bol.)		
VIA DE INGRESO			FECHA DE INGRESO		
Urgencia			30.05.11		
FECHA DE EGRESO	MOTIVO DE EGRESO		ESTADIA HOSPITAL (DÍAS)		
30.05.11	reparación		03 días		
DIAGNOSTICO DE INGRESO					
Dolor Abdominal					
DIAGNOSTICO DE EGRESO					
Dolor					
TRATAMIENTO MEDICO Y/O QUIRURGICO					
LEV y Posoperación Comp.					
EXÁMENES PARACLÍNICOS Y RESULTADOS					
— A —					
— U —					
EVOLUCIÓN					
Reparado por 20 cm					
MÉDICO QUE DA DE ALTA			MÉDICO QUE DA DE EGRESO		
Dr. Juan Carlos Duran			Dr. Juan Carlos Duran		



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO (UNAM) logo

15 of 12 11:15 pm

Javier ortiz urzo 1193110242

Agua Clara Breval

Oficial Varior
Cristianito
Javier ortiz Padre

"Me duele la barriga" cuadro clínico de 1-9 horas de evolución caracterizado por dolor tipo colico en flanco izquierdo, sin irradiación, que se acompaña de náuseas, no fiebre motivo por el cual consulta.

Obiso Revul a repetición.

82° 19° 37° e

Regular estado general, algus.

concreta, orientado, sin deficit motor ni sensitivo aparente.

normal.

normocéfalo, cabellos lanos implantados.

peplos isocromos reactivos a la W.E.

inmóvil sin otros patres palpables.

Signos, expansible, ruidos cardiacos rufus no soplos,

peristaltos (7), blandos, deprimible, doloroso a la palpacion profunda

en flanco, fosa ilíaca izquierda, no signos de irritacion peritoneal.

Simétricas, entofricas, en edema, pulsos distales presentes

VI IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:	DIAGNÓSTICA DEFINITIVA	Código	Tipo DX
			ID G CR
1. Dolor abdominal 2º QD!			
2. Colico renal			
3. Urolitiasis			

CONDUCTA:

1. Observación
2. Nada vía oral
3. LEVISCAN 0,9T 100ml a 100cc hora.
4. Hacia 100ml a 100cc hora.
5. Metoclopramida 10mg IV ahora.
6. CV y PC.
7. Revalorar.

[Signature]

00:00

1. Tramadol 100mg subcutáneo ahora.
2. Revalorar

[Signature]

URGENCIAS METROPOLITANA

EVOLUCIÓN:

DIAGNÓSTICOS DEFINITIVOS	Código	Tipo DX
		ID G CR
1.		
2.		
3.		

CONTINGENCIAS:

E.G. A.M. A.T. A.R. O.A. E.C. A. S. S.S. S.S.

S.M.E. E.P. OTRA Sin Definir

Calificación de la Atención Médica: Urgencia Crítica Urgencia no Crítica Consulta de Prioridad Consulta Externa

Destino del paciente: Casa Observación Hospitalización Repetición Hora: _____

Condición: Vivo Muerto Fuga Alta Vol. Incapacidad No Sí Días de Incapacidad _____

Nombre: Firma y Sello del Médico de Urgencias

*ALTA VOLUNTARIA: Exreso mi libre deseo de abandonar el servicio de urgencias de la ESE Hospital Manizales Pabuzca Lobo, pese a que se me ha explicado ampliamente y de forma clara las implicaciones médicas que afectan mi estado de salud, Acepto los riesgos y libero de responsabilidad a la ESE Hospital Manizales Pabuzca Lobo, y a los médicos que han intervenido en mi proceso.

Firma del Paciente o Responsable

Firma del Testigo

Firma del Médico Tratante

OE: Código Internacional de Enfermedades. EG: Enfermedad General. AM: Accidente de Tránsito. AT: Accidente de Tránsito. AR: Accidente de Tránsito. O.A: Accidente de Tránsito. E.C: Evento Crítico. EP: Enfermedad Profesional. C: Otros. AC: Accidente de Tránsito. AR: Accidente de Tránsito. O.A: Accidente de Tránsito. E.P: Enfermedad Profesional. S.S: Sospecha de Abuso Sexual. S.M.E: Sospecha de Abuso Sexual. S.S: Sospecha de Abuso Sexual. ID: Impresión Diagnóstica. O.A: Accidente de Tránsito. O.A: Accidente de Tránsito.



E.S.E. HOSPITAL LOCAL MANUELA PABUENA LOBO

ARENAL - BOLÍVAR
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NT. 806.007.909-7

Calle 15 No. 14 - 21 Teléfono: 565 22 44
Cel: 315 7314462 Arenal - Sur de Bolívar
e-mail: lmanuelapl@hotmail.com

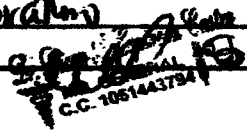
EVOLUCIÓN MEDICAS

NOMBRE: Javier APELLIDOS: Ortiz Ureca CARNÉ: _____

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
06:00	06:00	Se recibe llamado de auxilio de enfermería en turno, quien refiere que el niño con el caso de la administración de franel con 100mg, persiste con dolor, paciente refiere dolor tipo cólico a la hora intermedia a nivel de flanco izquierdo, muy poca sintomatología.
		EP: TA: 110/90 FC: 104x' FR: 22x' Paciente consciente, orientado, Duerme bien, regular. Con búsqueda adecuada al intercostal. Puntos hernia umbilicales a la 4a, otros omfalocoeles, oídos y nariz sanos, mucosa oral húmeda sin úlceras. Cuello normal sin adenomegalias, Tórax móvil expansible sin ruidos ruidos cardiacos. Pulmas bien timbrados, sin crepitantes. Extremidades bien unidas, sin edemas. Abdomen plano. Blando. Con peristaltismo (+), a la palpación dolor a nivel de flanco izquierdo y en puntas de fémur, no dolor en otros cuadrantes, no signos de irritación peritoneal, signo de peristaltismo positivo del lado izquierdo del lado derecho normal, estómago, intestinos, ubras frías, Bien llenado capilar. Uretromenisco conservado, SNC sin defectos.

DR. BUTRANA PEDRO JULIO GONZALEZ N° 13.687.405 N° 18.88087 Agente

FECHA			DETALLE
DÍA	MESES	AÑO	
			<p>Similitud ni nota al examen.</p> <p>Apuntes de mancha irregular, el paciente presenta condor y en otros distan a ne de epigastro.</p> <p>do udm 1) Hidrocloro de Ammonio Sol 2000 Hoche</p> <p>2) Buscapron Simple IV en tal liquef</p> <p>3) Pimozolone aux li en bi liquef</p> <p>En el fondo produce relajación del músculo liso.</p> <p>4) Masud aux conq y aux subctans y kuder</p> <p>mi que al pie de lamp de paciente; de los que</p> <p>liquida indolentemente, obstruido, y produce</p> <p>primariamente la una al momento; lo observa paciente</p> <p>paciente; en episodios convulsivos. Inicia clínica quechada</p> <p>con un descenso de la amoniación y de la amoniación</p> <p>la obstruye, salida de hidroxido de aluminio por equidad</p> <p>Bucal y paciente clasificado, a do udm de mas</p> <p>de mitorde aux. II directo, paciente todo el</p> <p>momento al episodio convulsivo y no responde al</p> <p>vacío de vesigia pulso curado, y pulso periferico</p> <p>los cual al a a unta, in llano por de nubre, y</p> <p>la misma membrana. Boian y desorganizado de</p> <p>membrana, de membrana a paciente ipreso de</p> <p>vidio de administración de adonchos aux. In</p> <p>W directo y las y de de con valor, in</p> <p>procede con la regeneración. Cuidadosamente,</p> <p>la parte mantenga en palata, del desportador de</p> <p>obtiene. Kcio de. Regulación uterina de paciente</p> <p>a haber. Regulación uterina de paciente</p> <p>continuamente en la. Membrana de. Cuidadosamente</p> <p>adencio. Ofimuta, de. Cuidadosamente</p> <p>in. Apuntes al. Mancha, de la. Membrana. Cuidadosamente</p> <p>a los 6:45 am, a do por, periciclo de paciente</p> <p>posible causa. 1) Síndrome. Cuidadosamente</p> <p>2) Buscapron</p> <p>3) Pico. Cuidadosamente</p>



 C.C. 1051443784



E.S.E. HOSPITAL LOCAL MANUELA PABUENA LOBO

ARENAL - BOLIVAR
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NT. 806.007.809-7

Calle 15 No. 14 - 21 Teléfono: 565 22 44
Cel: 315 7314462 Arenal - Sur de Bolivar
e-mail: hmanuelapl@hotmail.com

EVOLUCIÓN MEDICAS

NOMBRE: Jaiver APELLIDOS: Urby Urre CARNÉ: 90

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
16/09/2012	7:30am	Paciente consciente de su enfermedad, de medidas de Tino Con icter. Dolor Abdominal intenso ① Inhibidos ② Colico Rndm frecuente Paciente quien refiere persistencia del dolor y de igual intensidad AF: Tm: 110/70 FC: 100s' FR: 16r' Paciente consciente con dolor, normocefalo. Sinetic fecal. Quejumbroso, algiro en posición antalgica, escapulo menor normal. Abdomen pleno. Blasto. Un dolor muscular espontaneo, dolor a la palpacion a nivel de flanco izquierdo, y en punto costal superior, ausculto de intencin peritoneal pero percusión izquierda (+). No de ruidos pulmonares Plan ① hospitalizar ② N.I.O hasta mejor vida ③ Hacer 500cc de suero y 1 litro de leche a la noche ④ Dieta emp 25 l/che. ⑤ Hacerse fmpk (vacuna en el ⑥ Anestesia emp 25g y 1 litro de liquido - en el fondo presencia de muelcos Liso
16/09/2012	10:00am	Al dar del laboratorio notificado paciente para en dolor Abdominal de igual intensidad, normo perisigul al interior, localy Bando estacion. Abdomen, dnd obteniendo imagen hepatica. Obipresion ant de colico renal requiere correspondencia a dolor lnd, KE renal Pla: low mmp

[Handwritten signature and stamp]

[Handwritten signature and stamp]

C.C. 10614462

FECHA			DETALLE
DÍA	MES	AÑO	
10	01	2011	<p>Se le explica a paciente, problemas que presenta, conllevando a un diagnóstico de cáncer de cuello uterino. Paciente de nombre Cecilia Lopez en la ciudad de Oroya, Obispo del hospital hablo con alcalde del Municipio de Huanca, quien informo que el paciente, en el hospital, mientras el día de mañana que tener alguna muestra le solucionar el problema de documentación, que presentaban, paciente, de la explicación a familias el involucramiento con la documentación y el proceso que hayamos no y abrimos de la misma, lo que requiere el alcalde del pueblo, de mañana, arregle la documentación y ellos acepten en la documentación con el paciente.</p> <p><i>[Signature]</i> C.C. 1051423134</p>
16	09	2011	<p>Paciente que se llama, ANA ROSA Quejumbro Inguab. Aproximadamente por la noche del día, al ir a casa que al que se le da, dicho inicio en el día de Oroya en poco de solución al paciente.</p> <p><i>[Signature]</i> C.C. 1051423134</p>
17	01	2011	<p>Recibo llamado, C auxiliar quien tiene de que no presenta dolor, muy fuerte en el Flaco izquierdo, tiene antecedentes T.P. 140/90, FC 152 y FR 24; Paciente al que se le da, en la muestra, muestra de los frotis, cardiolipinas, Abdomen Plano. Cuidado del Flaco izquierdo no hay dolor. Puntos: 1. H. de examen normal.</p> <p>Plan: Band amp 100mg la chompa.</p> <p><i>[Signature]</i> C.C. 1051423134</p>



SECRETARÍA DE SALUD DE BOLÍVAR
UNIDAD DE SALUD PÚBLICA
FONDO ROTATORIO DE ESTUPEFACIENTES

(11)

No. 194258

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR SECRETARÍA OFICIAL PARA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL DE USO HUMANO

FECHA: 16/09/12 1. DATOS DEL PACIENTE:

PRIMER APELLIDO Ortiz	SEGUNDO APELLIDO Uma	NOMBRES Javier
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN T.I. 193170242	SEXO M	GÉNERO M
TELEFONO Arauca	DIRECCIÓN RESIDENCIA Arauca	DEPARTAMENTO Bolívar
AFILIACIÓN LA S.G.S.S.S. SUBSISTEMO <input type="checkbox"/> VINCLADO <input type="checkbox"/> CONTRIBUTIVO <input checked="" type="checkbox"/> NOMBRE DE LA ENTIDAD		

2. DATOS DE LOS MEDICAMENTOS

Middolan	sup 100	amp 100	amp 100	1	lnc	1

DIAGNÓSTICO: Episodio de ansiedad + Líneas local + Colicobnal Postnal

3. DATOS DEL PROFESIONAL

MÉDICO: GENERAL (circled) ESPECIALIZADO

ESPECIALIDAD, CUAL? (circled)

PRIMER APELLIDO Esmola	SEGUNDO APELLIDO Catho	NOMBRES Diego Armando
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. 105140390	REL. POR LA QUE SE ATRIBUYE EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN	FIRMA (Signature)
INSTITUCIÓN DE LABORA H.H.P.L.	DIRECCIÓN Arauca	CUIDAD Arauca

4. ENTREGA DEL MEDICAMENTO (A DILIGENCIAR POR EL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO MINORISTA)

APELLIDOS Y NOMBRES DE QUIEN RECIBE	No. DE IDENTIDAD	FIRMA
APELLIDOS Y NOMBRES DE QUIEN DISPENSA	No. DE IDENTIDAD	FIRMA
ESTABLECIMIENTO MINORISTA	DIRECCIÓN	FECHA DEL DESPACHO DÍA MES AÑO

Calle de la Moneda Pasaje de la Moneda 2do. piso Local 207 E-mail: secsaludbolivar@gmail.com Cartagena - Bolívar

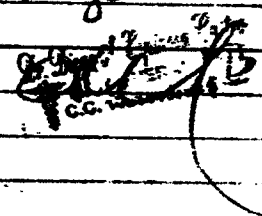
12/09/12 5:30a

1) Pomal sup 100 W y Rediva

(Signatures and stamps)

L. INFANTOMIA PÚBICA (S) COLEGIO N.º 12.800.000 del 54

ORIGINAL / ESTABLECIMIENTO

FECHA	HORA	ACTIVIDAD
12/09/2011		① Midegel sup 10 direct obac
6:00a		② Adenda sup 50 inc/Smr
		③ Dribolacin 200 Jctis aban
		④ Membre d'hemocian Colepomon. Baru
		7 600gr
		



E.S.E. HOSPITAL LOCAL MANUELA PABUENTA LOBO

ARENAL - BOLIVAR
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 906.007.809-7

Calle 15 No. 14 - 21 Teléfono: 565 22 44
Cel: 315 7314462 Arenal - Sur de Bolívar
e-mail: hmanuelapl@hotmail.com

73

HOJA DE REMISIÓN

FECHA: 16/09/12 SERVICIO DEL CUAL EGRESA:

IDENTIFICACIÓN: A193110242

NOMBRE: Jaime APELLIDOS: Uribe Ureco

EDAD: 18 SEXO: M CASO: [] EPS: [] COC: []

PROCESO DE ENFERMEDAD: Arenal - Bolívar

RESPONSABLE DEL POTE (ENTEL. COCÓN):

SE REMITE POR: EL SERVICIO DE: Wfma

REMITO POR: Dr. Espinoza

REGRESAR AL SERVICIO DE ORIGEN PARA CONTINUAR EL CURSO, SI ES NECESARIO

"Modulo de Ramp" Paciente que cursa el día de ayer con dolor tipo cólico de moderada intensidad, amiel de Harco epuella, asociado a episodios eméticos, paciente que le acompaña con anhidrosis y analgesia subcutánea sin mejorar, total de cuadro se dio en hospitalización para manejo del dolor e problemas con la documentación, tal cual se ha solicitado, el día de mañana

(M) N16
Epi. N: 140/90 FC: 102x FR: 22x Pech. Agudizado, VII pulm. en posición adp. Causa: orientado, no responde a los estímulos, pupila misma reactiva a la luz, Ptosis, pupila (H) a nivel de pupila amiel de Harco izquierdo y en pup. ciliar, no focal intan pectoral, labd. Arter. normal

Dr. Dr. Adriano J. C.
② Colico hnd y Ureco hnd

AREA Y REG. DE QUIEN REMITE (FAVOR ENVIARNOS CONTRAREMISIÓN)

LA INFORMACIÓN PRESENTE EN ESTE DOCUMENTO NO DEBE SER USADA PARA FINESES LEGALES

FECHA	HORA	ACTIVIDAD
SEP-16-12	13:00	Recibe Adolescente acostado en cama de Doacion Simiplower en compañía de la mamá. Se observa pte intranquila y despierto.
	14:00	manifiesta tener mucho dolor. Se administra Pasa compuesta I.V. y tramadol amp 100 mg en la solución.
	16:00	Se administra medicamento de Ranitidina amp. y Metoclopramida amp I.V. por vómito pte que durante la tarde pasa tranquilo con poco dolor. Queda en su unidad despierto sentado en cama con líquidos instalados N.S.I. lactato de Ringer 500cc faltando por pasar.
SEP-16-2012	14:00	350cc aproximadamente. Se le da Tono 7-7.
16-9-12	19:00	Recibe pte en sala de hospitalización sentado en cama. consciente orientado en compañía de familiar. se observa conalizado en ms.D. con. Hartman a goteo moderado pte refiere tener poco dolor. S/N. ves. hoja. Pte resiste alimentos líquidos presenta vómitos. Dr. Diego ordena administrar Pasa amp. 2ml #1 IV diluida y lenta.
	19:30	Pte. resiste #1 ordenado Buscopina compuesta. IV. diluida y lenta sin complicación.
	20:00	Se le administra #1 ordenado Tiamol amp. 100mg. IV diluida y lenta sin complicación. Pte se encuentra un poco intranquila no tolerando
	22:00	U.O. Se le administra #1 ordenado Buscopina compuesta diluida y lenta.
	02:20	SIN complicación. Pte se observa desespereado intranquilo. refiere tener dolor en el estomago y vómitos. Dr. Diego ordena verbalmente administrar Metoclopramida IV diluida y lenta sin complicación.

75



E.S.E HOSPITAL MANUELA PABUENA LOBO

ARENAL - BOLÍVAR
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
TEL. 506.007.809-7

Calle 15 No. 14 - 21 Teléfono: 5652244
Cel: 315 7314462 Arenal - Sur de Bolívar
e-mail: hmanuelapl@hotmail.com

NOTAS DE ENFERMERÍA

NOMBRE: Javier APELLIDOS: Otiz CARNÉ: Urea

FECHA	HORA	ACTIVIDAD
	05:30	Pte refiere sentir mucho dolor. Es valorado por el Dr. Diego E. quien ordena administrar tiamol amp 100mg iv diluida y lenta sin complicación en compañía de familiar. Pte persiste con dolor es valorado nuevamente por el Dr. Diego quien encuentra abdomen timpánico en hepigastrio y ordena verbalmente administrar 20cc de hidroxido de aluminio se cumple orden medica. El Dr. Diego ordena nuevamente administrar aminofilina amp 250mg en líquidos de hartman y buscopina simple #2 en líquidos y tiamol amp 50mg. Subcutaneo sin complicación. Se encuentran vena obstruida en m.s.d se procede a permeabilidad. Pte se complica en pieza a convulsionar se observa desviación de la comisura labial y de la mirada. Salida de hidroxido de aluminio por la cavidad bucal paciente se pone cianótico El Dr. Diego ordena administrar midazolam amp iv directo se cierran líquidos y se para medicamento paciente se da inmediatamente

LX BUTIRANA PEDRO JULIO QUIROGA No. 1. ESR. 440-0 TEL (562087) Arenal

16

47



E.S.E. HOSPITAL MANUELA PABUENA LOBO

ARENAL - BOLIVAR
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 806.007.809-7

Calle 15 No. 14-21 Teléfono: 585 22 44
Cel. 315 7314 462 Areral - Sur de Bolivar
e-mail: hmanuelapl@hotmail.com

CONTROL DE MEDICAMENTOS

NOMBRE: Javier APELLIDOS: Ortiz Urrea CARNÉ:

FECHA:	16		17		18.					
MEDICAMENTOS Y DOSIS	HORA	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	
Hospitalización										
Hartman. 100 cc x hr.										
Buscapina Completa SV C/6 hr.	2 PM		5:20 PM							
	2 AM		16:00							
	8 AM									
Tramadol 100 mg SV C/8 hr x dolor	2 PM		5:20 PM							
	10 AM		4 PM							
	6 AM									
Aminofilina por Control de Hecho PRN										
Metoclopramida amp. IV C/8 hr x Vomito	16:00		5:20 PM							
Líquidos V.O abundante										
FIRMA	M									
	T									
	N									

17

48



E.S.E. HOSPITAL LOCAL MANUELA PABUENA LOBO

ARENAL - BOLÍVAR
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 806.007.809-7

Calle 15 No. 14 - 21 Teléfono: 565 22 44
Cel: 315 7314462 Arenal - Sur de Bolívar
e-mail: humanelapl@hotmail.com

HOJA DE SIGNOS VITALES

NOMBRE: Javier APELLIDOS: Ortiz Ureca CARNÉ: _____

FECHA	HORA	PESO	TEMPERATURA	PULSO	F. RESPIRATORIA	PRESIÓN ARTERIAL	F. CARDIACA
5 ^a 16-12	18:30		36.5°C	100x'	20x'	140/100	setine
16-9-11	19:00		37°C	100x'	20x'	140/100	40leidi's
17-9-12	05:30		37°C	100x'	20x'	140/100	40leidi's
17-9-12	06:20		37°C	104x'	22x'	140/90	40leidi's

¡Primero la Salud Para Nuestra Gente!

FZ

TIR Y I R BUTURAMA PIEDRO JULIO QUINONES NIT 12828 440 76 583286 Agencia



E.S.E. HOSPITAL MANUELA PABUENA LOBO

ARENAL - BOLÍVAR
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 806.007.809-7

Calle 15 No. 14-21 Teléfono: 565 2244
Cel. 301-363 9301 Arenal - Sur de BOLÍVAR
e-mail: hmanuelapl@hotmail.com

EPICRISIS

FECHA	EPS	ARS	VINCULADO	Nº DE CARNE	HISTORIA CLÍNICA
17/09/2012			X		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES		
UNB3	Urie		Javier		
EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL		OCUPACIÓN	
18	Masculino	Soltero		Ninguna	
DIRECCIÓN			PROCEDENCIA		
Arenal - Centro			Arenal		
VIA DE INGRESO			FECHA DE INGRESO		
Urgencia			15/09/2012		
FECHA DE EGRESO		MOTIVO DE EGRESO	ESTANCIA HOSPITALARIA (DIAS)		
17/09/2012		Muerte	2		

DIAGNOSTICO DE INGRESO
Dolor Abdominal sub c. Codo final 7 litros Vml fgs.

DIAGNOSTICO DE EGRESO
Epididimitis + Orquiepididimitis - Falso Umbilical + Pericarditis

TRATAMIENTO MEDICO Y/O QUIRURGICO
SNO, 9%, T. Comd sup 100, Midopon sup, Anestesia
Chalco simple, Dipone sup, Hartman

EXÁMENES PARACLINICOS Y RESULTADOS
Bordes ecogénicos de los testículos y epididimos calcificados en parte
Vml 17 uide, local subdermico en fémur y femoral

EVOLUCION
Paciente que presenta episodios de crisis febriles paroxísicas
relacionadas con episodios de orquiepididimitis y pericarditis.
Brazos gruesos, falso umbilical y pericarditis, y peritonitis

MÉDICO QUE DA DE ALTA	FIRMA Y REGISTRO
1021443794	1021443794



E.S.E. HOSPITAL LOCAL MANUELA PABUENA LOBO

ARENAL - BOLÍVAR
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 806.007.809-7

Calle 15 No. 14 - 21 Teléfono: 565 22 44
Cel: 315 7314462 Arenal - Sur de Bolívar
e-mail: hmanuelapl@hotmail.com

EVOLUCIÓN MEDICAS

NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____ CARNÉ: _____

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN

L.A. MUTUOPIAMA PEDRO JULIO GURROTES NIT. 13.028.440-0 Tel. 686087 Aguachica

20

52

FECHA DE PREPARACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
29 MAR 2012	1.193.110.242
CÓDIGO Y CLASE DE EMISIÓN	
1	PRIMERA VEZ CC
APELLIDOS	
ORTIZ URREA	
NOMBRES	
JAIVER	
LUGAR DE PREPARACIÓN	
AUXILIAR NO4 VILLA COUNTRY	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	
RIO VIEJO (BOLIVAR)	
13 MAR 1994	0+




REGISTRADURÍA
DEL ESTADO CIVIL

REGISTRADURÍA DEL ESTADO CIVIL DEL VILLA COUNTRY


CONTRASEÑA




FAVOR NO FIRMAR LA CONTRASEÑA

74



E.S.E HOSPITAL MANUELA PABUENA LOBO

ARENAL - BOLIVAR
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
503.037.809-7

Calle 15 No. 14 - 21 Teléfono: 5652244
Cel: 315 7314462 Arenal - Sur de Bolívar
e-mail: hmanuelapl@hotmail.com

NOTAS DE ENFERMERIA

NOMBRE: JAIVER APELLIDOS: Ortiz Urrea CARNE: 906

FECHA	HORA	ACTIVIDAD
15-9-12	10 ³⁰ pm	Ingreso por el servicio de urgencia jaiver ortiz edad 18 años, viene de una finca agro claret municipio de arenal el dolor abdominal comenzó en la hora de la tarde el Dr. Freddy lo atiende y ordena conalizer con SSNO 9% más 1comp de Busipiro + comp de plasil
	12 pm	se le coloca 1comp de tramal 100mg suentazinc Turno. 7am - 1pm
	7 AM	Recibo pt en la Unidad. Intenquilo con LEV. MSD. con signos vitales normales.
	8 AM	Es valorado por el Dr. Diego Espinoza quien ordena administra 1000 cc. de SSNO 9% a chorro los primeros 500cc. y los 500 cc. que faltan se le administran en los líquidos. Aminofilina 240 mg Depiron 5ml. y Hioscina 1mg a goteo moderado. administra SSNO 9% a chorro
	12:11	se le administra Halatolam IV diluida y lenta por ordenes medicas por que el pte se encontraba Intenquilo, despierta que no tiene memoria que el dolor persista
16-09-12	2:40 PM	Queda pt en la Unidad. Dormido. con LEV. MSD. Hartman. Con signos vitales normales. HLD

LE. BUIRURAMA PEDRO JULIO OLIVEROS No. 1. 078.440.0 TEL. 565037. Agencias

FECHA	HORA	ACTIVIDAD
Sep-16-12	13:00	Recibe Adolescente acostado en cama de
		Doracion Semi-fluor: en compañía de la mamá
		Se observa pte intranquilo y despiado
	14:00	manifiesta tener mucho dolor: se administra 2cc
		ropos comp. I.V. y tramadol amp 100 mg. en
		la solución.
	16:00	Se administra medicamento de Ranitidina amp.
		y Metoclopramida amp I.V. por vómito pte -
		que durante la tarde paso tranquilo con poco
		dolor. queda en su unidad despierto gestic
		on cama con líquidos instalados N.S.I -
		lactato de Ringer 500cc faltando por pasar.
Sep-16-12	14:00	350cc aproximadamente. se le
		Tomo 7-7.
16-9-12	19:00	Recibo pte en sala de hospitalización senta-
		do en familia. consciente orientado en compa-
		ñía de familia. se observa canalizado en ms.D.
		con. Hartman a goteo moderado pte refiere tener
	19:30	poco dolor. S/N. ves hoja. Pte recibe alimentos li-
		quido presenta vómito Dr. Diego ordena admi-
		nistrar. Plasil amp. 2ml #1 IV diluido y lento. -
	20:00	Pte. recibe Ho ordenado Buscapina compuesta.
		IV. diluido y lento sin complicación -
	22:00	Se le administra Ho ordenado Tramal amp 100mg
		IV diluido y lento sin complicación. Pte se
		encuentra un poco intranquilo no tolerando
	02:00	I.V. Se le administra Ho ordenado -
		Buscapina compuesta diluido y lento -
	02:20	sin complicación. Pte se observa desespere-
		rado intranquilo, refiere tener dolor en el es-
		tomago y vómito Dr. Diego ordena verbal-
		mente administrar Metoclopramida IV diluido
		y lento sin complicación



INSTITUTO DE INVESTIGACIONES Y ENSEÑANZA DE LA UNIVERSIDAD DE GUATEMALA

NOVEMBRE Jaicer
APELLIDO Ortiz Urea

16/09/12 10:00am

- ① Hospitalizar
- ② Dieta Blanca
- ③ Hartman a 100cc/n
- ④ 30 scopos completo w c/n
- ⑤ Pemascope 1000 w c/n & dete peridinto
- ⑥ Ampicilo 1000 mg cada 6h
- ⑦ Hidrocloruro ay 100 w c/n X units
- ⑧ liquido oral abundante
- ⑨ d y AC

Dr. [Signature]
C.C. 105143794

16/09/12 12:30p

Hidratacion ay 15 y diet y diluida

Dr. [Signature]
C.C. 105143794

17/09/12 5:30a

① Prenal ay 1000 w y hidrata

Dr. [Signature]
C.C. 105143794



OFICINA DE TALENTO HUMANO

ALCALDIA MUNICIPAL

ARENAL - BOLIVAR

NIT. 806.001.937-4

57

ACTA DE POSESIÓN

En el Municipio de Arenal- sur de Bolívar, siendo las 07:00 A.M. del día Veintitrés (23) de Mayo de (2.012); compareció ante el Despacho del señor Alcalde Municipal de Arenal, la Señora **KATIA MARIA ZAYAS CAMACHO**, identificada con Cédula de Ciudadanía N° **32.788.647** de Barranquilla (Atlántico), con el objeto de tomar posesión del cargo de **GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL MANUELA PABUENA LOBO**, cargo para el cual fue nombrado mediante Decreto N° 057 de Mayo (23) de Dos Mil Doce (2.012).

Presentó previa comprobación de los requisitos de ley correspondientes a hoja de vida.

Al efecto prestó ante el Señor Alcalde Municipal y la Secretaria General Y de Gobierno Municipal, el Juramento legal, y expresó bajo gravedad del juramento, así como cumplir y hacer cumplir la constitución y las leyes.

No siendo otro el motivo de la presente diligencia, se da por terminada y firmada por los que en ella intervinieron.

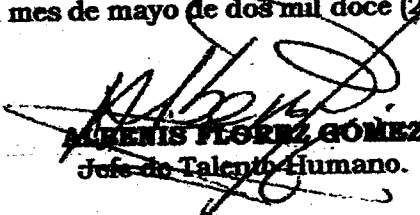
EL ALCALDE MUNICIPAL FDO _____ **ALDOMAR PABUENA PEÑA**

EL POSESIONADO FDO _____ **KATIA MARIA ZAYAS CAMACHO**

EL SUSCRITO JEFE DE TALENTO HUMANO DE LA ALCALDÍA DE ARENAL SUR DE BOLIVAR



CERTIFICA:

Que la presente transcripción del acta de posesión es fiel y exacta copia de su original que se lleva en esta dependencia. Dado en Arenal Bolívar, a los Veintitrés (23) días del mes de mayo de dos mil doce (2.012).


ARENIS FLOREZ GÓMEZ
Jefe de Talento Humano.

Unidos para el Progreso... Muy Bien!
Dirección: Carrera 4ª No. 10 - 62 Palacio Municipal.
E-mail: alcaldiaarenal-bolivar.gov.co / alcaldiaarenal@yahoo.com



 Libertad y Orden	REPUBLICA DE COLOMBIA	
	MUNICIPIO DE ARENAL BOLIVAR NIT: 806001937-4	
	DESPACHO DEL ALCALDE	

58

DECRETO No 057
(23 DE MAYO DE 2012)

POR MEDIO DEL CUAL SE HACE LA DESIGNACIÓN COMO GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E HOSPITAL LOCAL MANUELA PABUENA LOBO

El suscrito Alcalde municipal de Arenal Bolívar, en uso de sus atribuciones Constitucionales y Legales, especialmente las conferidas en el artículo 315 de la Constitución Política de Colombia, el artículo 91 de la Ley 136 de 1994, Decreto 3344 de 2003 y

CONSIDERANDO

Que por expresa disposición del artículo 315 de la Constitución Política de Colombia, son atribuciones del Alcalde entre otras, nombrar y remover a los funcionarios bajo su dependencia como dirigir la acción Administrativa del Municipio.



Que por disposición de la ley 136 de 1994 son atribuciones del Alcalde Municipal nombrar y remover a los funcionarios bajo su dependencia como la de generar los actos administrativos de nombramiento, remoción y creación de situaciones administrativas correspondientes al personal que presta sus servicios en la Administración Central del Municipio y Entes descentralizados.

Que el Decreto 3344 del año 2003 en el artículo primero establece: "La Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial conformara la terna de candidatos para la designación del gerente o director de dichas entidades de que trata el artículo 192 de la Ley 100 de 1993, con las personas que sean escogidas mediante un proceso publico abierto realizado de conformidad con lo establecido en el presente decreto.

Que igualmente el decreto 3344 de 2003 en el artículo segundo determina: "La Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial determinara los trámites pertinentes para la realización del proceso publico abierto de que trata el artículo anterior, el cual deberá efectuarse por la entidad con universidades públicas o privadas, con entidades expertas en selección de personal, o a través de convenios de cooperación. Dicho proceso de integración de la lista de candidatos para la conformación de la terna tendrá en cuenta

¡SI SE PUEDE! MARCANDO LA DIFERENCIA...

Dirección: Calle 13 No. 5-74 Arenal, Bolívar Palacio Municipal. Cels. 314 5680620 -314 5684277
 E-mail: alcaldiaarenal@yahoo.com

	REPUBLICA DE COLOMBIA	
	MUNICIPIO DE ARENAL BOLIVAR NIT: 806882937-4	
	DESPACHO DEL ALCALDE	

critérios de mérito, capacidad y experiencia para el desempeño del cargo y, por lo menos, deberá comprender la aplicación de pruebas dirigidas a evaluar los conocimientos o aptitudes requeridos para el desempeño del empleo. En todo caso, quien asuma el proceso deberá garantizar el cumplimiento de los criterios aquí señalados".

Que para efectos de adelantar el concurso de méritos la Junta Directiva de la ESE Hospital Local Manuela Pabuena Lobo, eligió a la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Bucaramanga institución de educación superior, quien realizó el procedimiento de la elección de la gerente de la ESE Hospital Local Manuela Pabuena Lobo.


Que mediante acta número 013 del día 30 de marzo del año 2012 la Junta Directiva de la ESE Hospital Local Manuela Pabuena Lobo, socializó el informe final de la primera convocatoria de la Universidad Cooperativa de Colombia. en dicho informe presentado por la UNIVERSIDAD COOPERTIVA DE COLOMBIA ante la Junta Directiva de la E.S.E Manuela Pabuena Lobo, se dio el resultado sobre el análisis de los estudio y evaluación de la hojas de vida y de las pruebas presentadas por cada uno de los aspirantes al cargo del Gerente en propiedad, que sola una aspirante califico por eximan de 70%. Sin embargo, no se realizó la designación de dicha personas hasta que no se conforma la tema de la lista de elegibles. Por lo cual la junta directiva del E.S.E autorizó la realización de una segunda convocatoria para conforma la lista de elegibles.

Que mediante el fallo de tutela de fecha 14 de mayo de 2012 con numero de radicado 2012 - 00223, proferido por el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Aguachica, Cesar, primero amparó los derechos fundamentales del trabajo, igualdad y debido proceso de KATIA MARIA ZAYAS CAMACHO y, como consecuencia, ordenó al señor Alcalde Municipal de Arenal Bolívar, que en el termino improrrogable de cinco días, proceda a designar Gerente de la E.S.E. Hospital Local Manuela Pabuena Lobo, a la accionante, señora KATIA MARIA ZAYAS CAMACHO, por haber ocupado el primer puesto dentro del concurso de mérito adelantado por la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Bucaramanga

Por lo anterior y en cumplimiento al fallo de tutela antes mencionado se determina por parte de la primera autoridad municipal la designación de la doctora KATIA MARIA ZAYAS CAMACHO, para ser nombrada como Gerente de la E.S.E. Hospital Local Manuela Pabuena Lobo.

¡SI SE PUEDE! MARCANDO LA DIFERENCIA...

Dirección: Calle 13 No. 5-74 Arenal, Bolívar/Palacio Municipal. Cels. 314 568620 -314 5684277
 E-mail: alcaldiaarenal@yahoo.com

	REPUBLICA DE COLOMBIA	
	MUNICIPIO DE ARENAL BOLIVAR NT:206001937-4	
	DESPACHO DEL ALCALDE	

60

Por lo antes expuesto,

DECRETA

ARTICULO PRIMERO: Nómbrase en propiedad a la Doctora **KATIA MARIA ZAYAS CAMACHO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 32.788.647 de Barranquilla, para que se desempeñe como Gerente de la Empresa Social del Estado la E.S.E. Hospital Local Manuela Pabuenta Lobo a partir del 23 de mayo del 2012, hasta el 31 de marzo del 2016. Obedeciendo la orden emitida en el fallo de tutela de fecha 14 de mayo de 2012, con número de radicado 2012 - 00223, proferido por el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Aguachica, Cesar.

ARTICULO SEGUNDO: El presente Decreto rige a partir de la fecha de su expedición y surte efectos fiscales a partir de la fecha de posesión del Funcionario, previo cumplimiento de los requisitos legales.

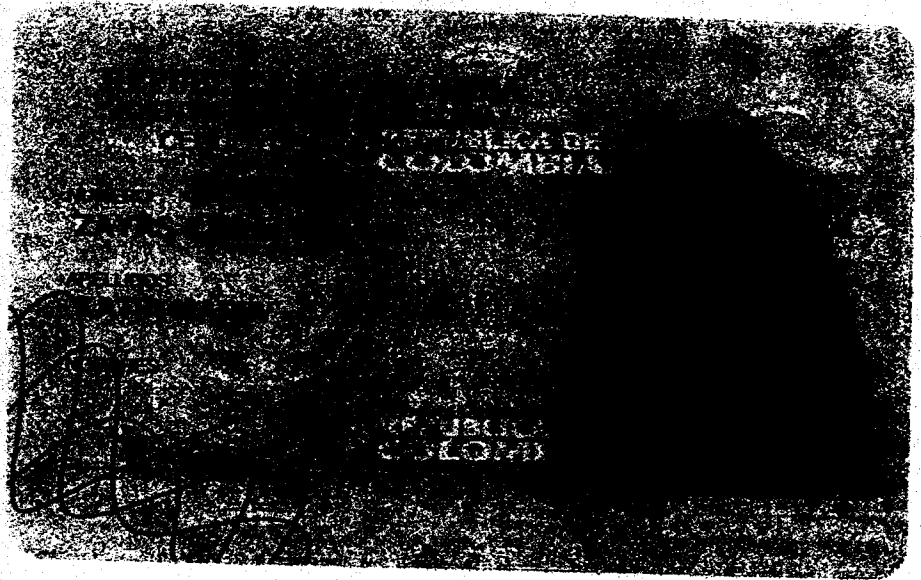
NOTIFÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en el Despacho de la Alcaldía Municipal de Arenal - Bolívar a los veintitrés (23) días del mes de mayo de dos mil doce (2012).


ALDOMAR PABUENA PEÑA
 Alcalde Municipal.

¡SI SE PUEDE! MARCANDO LA DIFERENCIA...

Dirección: Calle 13 No. 5-74 Arenal, Bolívar Palacio Municipal. Cels. 314 568620 - 314 5884277
 E-mail: alcaldiaarenal@yahoo.com



FECHA DE INCORPORACION: 25 FEB 1975

ESTADO: LA
CATEGORIA: A+ F

ESTADISTICA: G.S. PH SEXO

FECHA Y LUGAR DE EMISION: 25 FEB 1975

REPUBLICA NACIONAL

INDICE DERECHO



A-1500100-0000741-F-000270000-0000000 1900000210

Espacio reservado para la DIAN

2. Concepto **13** Actualización de oficio

4. Número de formulario **14211109281**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): **806007809** 6. DV: **7** 12. Dirección nacional: **Departamento de Cotaque** 14. Buzón electrónico: **61**

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: **Persona jurídica** 25. Tipo de documento: **1** 26. Número de identificación: **14211109281** 27. Fecha expedición:

Lugar de expedición: **169** 28. País: **169** 29. Departamento: **Bolíver** 30. Municipio: **13**

31. Primer apellido: **E.S.E.** 32. Segundo apellido: **HOSPITAL LOCAL** 33. Primer nombre: **MANUELA** 34. Segundo nombre: **PABUENA LOBO**

35. Razón social: **E.S.E. HOSPITAL LOCAL MANUELA PABUENA LOBO**

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País: **COLOMBIA** 39. Departamento: **Bolíver** 40. Ciudad/Municipio: **Arenal** 042

41. Dirección: **CL 15 14 21 AV PRINCIPAL HOSPITAL MANUELA PABUENA**

42. Correo electrónico: **hmanuelapl@hotmail.com** 43. Aparente celular: **3208502389** 45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:
8,6,1,0	19990618		

50. Código: **1 2** 51. Código: **1 2 3** 52. Número establecimiento:

Responsabilidades

53. Código: **7 1 4**

07- Retención en la fuente a título de renta
14- Informante de exogene

Unidades tributarias	Expedientes
54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	55. Forma: <input type="checkbox"/> 56. Tipo: <input type="checkbox"/>
	57. Modo: 1 2 3 58. CPC: 1 2 3

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Asesor: **SI** **NO** 60. No. de Folios: **0** 61. Fecha: **20121226**

La información contenida en el formulario, es responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad; por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada. Artículo 15 Decreto 2785 del 31 de Agosto de 2004.

Fecha del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma solicitante:
594. Nombre: **MORENO RODRIGUEZ FLOR ALBA**
595. Cargo: **Gestor II**