

RV: CONTESTACION DDA PROC No. 11001334306120220017000 IVIS LONDRES MELLADO BALLESTEROS Y OTROS

Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C.

<correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Vie 09/12/2022 11:17

Para: Juzgado 61 Administrativo Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <jadmin61bta@notificacionesrj.gov.co>

CC: Defensa Judicial Norte <defensajudicialnorte@subrednorte.gov.co>

Cordial saludo,

De manera atenta informamos que ha sido radicado el presente correo como memorial para el proceso relacionado en el mismo, dentro del registro en el aplicativo justicia XXI podrá confirmar los datos del mensaje como Asunto, fecha y hora de recibo.

Atentamente,

Grupo de Correspondencia
Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos
Sede Judicial CAN
GPT

De: Defensa Judicial Norte <defensajudicialnorte@subrednorte.gov.co>

Enviado: miércoles, 7 de diciembre de 2022 4:41 p. m.

Para: Juzgado 61 Administrativo Seccion Tercera - Bogotá - Bogotá D.C.

<jadmin61bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C.

<correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cc: germangarciasubrednorte@gmail.com <GERMANGARCIASUBREDNORTE@GMAIL.COM>

Asunto: CONTESTACION DDA PROC No. 11001334306120220017000 IVIS LONDRES MELLADO BALLESTEROS Y OTROS

Señores

JUZGADO 061 ADMINISTRATIVO DE LA SECCIÓN TERCERA DE BOGOTÁ

ME permito dar contestacion a la demanda en PROC No. 11001334306120220017000 de los demandantes IVIS LONDRES MELLADO BALLESTEROS Y OTROS

Atte,

GERMAN RAFAEL GARCIA RAMOS

T.P. No. 61.942

3195866122

germangarciasubrednorte@gmail.com

defensajudicialnorte@subrednorte.gov.co

Señores:

JUZGADO 061 ADMINISTRATIVO DE LA SECCIÓN TERCERA DE BOGOTÁ
E. S. D.

Medio de Control: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA

Expediente: 11001334306120220017000

Demandante: IVIS LONDRES MELLADO BALLESTEROS Y OTROS

Demandado: Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Asunto: Contestación

GERMAN RAFAEL GARCIA RAMOS, mayor de edad, con domicilio y residencia en esta ciudad, identificado como aparece al pie de mi firma en mi calidad de apoderado judicial de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD NORTE, de conformidad al poder debidamente conferido por el representante legal el doctor DANIEL BLANCO SANTAMARIA, mayor de edad domiciliado en esta ciudad, identificado con la C.C. No. 11.185.976, en calidad de Gerente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., designado según Decreto Distrital No. 080 del 04 de marzo de 2022, expedido por la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., y Ata de Posesión de fecha 9 de marzo de 2022, mediante el presente escrito y estando dentro del término legal, procedo a Contestar la demanda de la referencia de conformidad con los siguientes:

PRONUNCIAMIENTO A LOS HECHOS

1.- NO ME CONSTA QUE SE DEMUESTRE.

2.- NO ME CONSTA QUE SE DEMUESTRE

3.- NO ME CONSTA QUE SE DEMUESTRE.

4.- NO ME CONSTA QUE SE DEMUESTRE

5.- NO ME CONSTA QUE SE DEMUESTRE.

6.- NO ME CONSTA QUE SE DEMUESTRE.

7.- NO ES CIERTO.

8.- NO ME CONSTA QUE SE DEMUESTRE.

9.- NO ME CONSTA QUE SE DEMUESTRE.

10.- NO ES CIERTO.

11.- NO ES CIERTO.

12.- NO ME CONSTA QUE SE DEMUESTRE.

13.- NO ME CONSTA QUE SE DEMUESTRE.

14.- NO ME CONSTA QUE SE DEMUESTRE.

15.- NO ME CONSTA QUE SE DEMUESTRE.

16.- NO ME CONSTA QUE SE DEMUESTRE.

17.- NO ME CONSTA QUE SE DEMUESTRE.

18.- NO ME CONSTA QUE SE DEMUESTRE.

19.- NO ME CONSTA QUE SE DEMUESTRE.

20.- NO ME CONSTA QUE SE DEMUESTRE.

21.- NO ME CONSTA QUE SE DEMUESTRE.

22.- NO ME CONSTA QUE SE DEMUESTRE.

EXCEPCIONES

FALTA DE CONCURRENCIA DE LOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE RESPONSABILIDAD

De acuerdo con lo reglado por el artículo 90 de la Constitución Política de Colombia, para que exista responsabilidad del Estado es necesaria la concurrencia de tres elementos esenciales esto es: a) Daño antijurídico, b) la imputabilidad del daño a un órgano del estado y c) una acción u omisión de la autoridad pública. El daño antijurídico ha sido definido por la jurisprudencia como aquel “detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia CAUSADO a alguien en su persona, bienes, libertad, etc.; y que, además, el sujeto que lo sufre no está en la obligación de soportar. Respecto a la imputabilidad, es la atribución del referido daño al Estado, condición

sin la cual no puede declararse responsabilidad. El Consejo de Estado ha mantenido en su línea jurisprudencial que en los casos como el que hoy nos trae a juicio, el título de imputación de la responsabilidad es la falla en el servicio; sin embargo, como se puede ver más adelante, no existe una falla probada en este caso lo cual deviene inequívocamente en una ausencia de imputación del daño y, por lo tanto, ausencia de responsabilidad patrimonial del Estado. La patología que presentó la Sra. Miglianny Analí González y las consecuencias para sus familiares no fueron producto de un hecho atribuible a la entidad que represento, y como consecuencia de esa falta de atribución, los demandantes no tienen sustento probatorio alguno encaminado a endilgar responsabilidad a título de falla en el servicio ya que tal falla nunca existió.

AUSENCIA DE FALLA PROBADA

En materia de responsabilidad, cuando se pretende la imputación o reconocimiento patrimonial por el ejercicio médico u hospitalario, el Consejo de Estado se ha referido en numerosas ocasiones en cuanto a la naturaleza subjetiva de esta responsabilidad haciendo referencia a su imputación a título de falla probada.

A lo largo del desarrollo jurisprudencial en materia de responsabilidad del Estado por la prestación de servicios médicos, el Consejo de Estado ha pasado por tres etapas: I) falla presunta, II) carga dinámica de la prueba para consolidarse finalmente, desde el año 2006, en III) la falla probada; esto quiere decir que quienes tienen la carga de probar la falla alegada es, en este caso, los demandantes y como se puede desprender del escrito de demanda y el material probatorio allegado no existen elementos suficientes que den siquiera indicios de la existencia de una falla careciendo de un dictamen riguroso o idóneo puesto que el que fue presentado como prueba no está siendo realizado por una persona experta en el tema.

A su vez, el propio Consejo de Estado ha manifestado que para que se pueda predicar la existencia de una falla se hace necesario que quien alega el daño demuestre que la atención prestada no cumplió con los estándares de calidad vigentes al momento de la ocurrencia del hecho. Y, contrario a lo alegado por los demandantes, mediante el concepto técnico de la auditoría médica realizada por la Doctora Gladys Milagritos

Alvan Pimentel- Médico especialista en auditoría allegado con este escrito, y las mismas pruebas aportadas tanto por la demandada como por la demandante, se puede desprender que la atención se dio bajo parámetros de calidad, oportunidad, accesibilidad y pertinencia. Se puso a disposición del paciente todos los elementos con los que se contaban en la unidad de atención y, tal y como se desprende de la historia clínica, se realizaron todos los procedimientos tendientes a brindar un servicio diligente, empleando todos los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos con los que cuenta la unidad en la que fue atendido el paciente.

En síntesis, en el escrito de demanda el apoderado de los demandantes se limita a transcribir la historia clínica del paciente y alegar la supuesta negligencia sin precisar hechos puntuales que configuren falla en el servicio médico.

AUSENCIA DE NEXO CAUSAL

Las entidades estatales ostentan en su cabeza un deber jurídico de actuar, esto es: la obligación de ejercitar sus competencias y atribuciones en un plazo determinado, razonable o determinable y su incumplimiento causaría un daño antijurídico (el que no se está en el deber de soportar) dando lugar a una relación de causalidad entre la prestación anormal o deficiente y el daño alegado. Como hemos visto a lo largo de la contestación de la demanda y en el escrito de excepciones, tal relación de causalidad no existió en el caso concreto al que nos referimos. Esto teniendo en cuenta que en primer lugar no existió una prestación anormal,

deficiente o a destiempo del servicio médico sino que por el contrario tal y como queda demostrado con el concepto técnico de la Auditoría médica allegado con el presente escrito, la prestación del servicio cumplió con los criterios de oportunidad, continuidad (nunca se suspendió el tratamiento), pertinencia (el tratamiento y abordaje que se dio a la situación obedecieron a los síntomas del paciente, diagnósticos previos corroborados por el mismo y diagnóstico de ingreso), accesibilidad (se pusieron a disposición del paciente todos los elementos técnicos, humanos médicos etc., con que cuenta el hospital para su atención) y seguridad.

Teniendo en cuenta las pruebas aportadas con esta contestación y la misma historia clínica aportada por los demandantes, se puede extraer que el daño en ningún momento fue producto de una acción u omisión del personal médico o de la entidad, sino que por el contrario se actuó bajo los parámetros de atención vigentes, Se debe tener en cuenta que el fallecimiento de la paciente no se dio como consecuencia de la atención brindada en el Hospital Engativa por lo tanto, no existió relación de causalidad entre el daño y la actuación del hospital y como se ha venido desarrollando, en el presente caso no existe una falla probada.

TODO DAÑO Y PERJUICIO QUE EL DEMANDANTE PIDA QUE SE LE INDEMNICE POR CONCEPTO DE LUCRO CESANTE DEBE SER OBJETO DE PRUEBA SUFICIENTE QUE LO ACREDITE O, DE LO CONTRARIO, NO PUEDE HABER RECONOCIMIENTO ALGUNO.

los criterios establecidos por el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo en su Sentencia de Unificación del 18 de julio de 2019, Radicación No. 73001-23-31-000-2009-00133-01 (44.572) frente los daños materiales indemnizables, tales como el lucro cesante y daño emergente; siendo esta, una de las sentencias pilares de la Alta Corte, ya que, elimina las presunciones respecto a estos daños patrimoniales y obliga a las víctimas directas e indirectas a fortalecer su parte probatoria para que así puedan lograr con éxito la respectiva indemnización, es decir, ya no bastan supuestos sino que se requiere certeza. Frente al lucro cesante, si bien sabemos, que es una utilidad frustrada, el Consejo de Estado a partir de la sentencia antes señalada, ha discernido un elemento esencial, que ha cambiado el rumbo de numerosos procesos de reparación directa y que le es atribuible a la parte demandante, esto es, demostrar que la víctima directa no solo se encontraba en edad productiva, sino además que era productivo (a), se tiene entonces, el señalamiento del Consejo de Estado: (...)

lucro cesante sólo se puede conceder lo que se pida en la demanda, de forma tal que no puede hacerse ningún reconocimiento oficioso por parte del juez de la reparación directa. Todo daño y perjuicio que el demandante pida que se le indemnice por concepto de lucro cesante debe ser objeto de prueba suficiente (...) (Consejo de Estado, Sentencia 44.572, 201.

MEDICINA OBLIGACION DE MEDIO NO DE RESULTADO

La clasificación de obligaciones de medio y de resultado no tiene regulación expresa en el ordenamiento jurídico colombiano. Su desarrollo ha sido en gran medida jurisprudencial y doctrinal.

Muestra de ello es la sentencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia de 5 de noviembre de 2013 con ref.: 20001-3103-005-2005-00025-01, donde la Corte reiteró que la citada clasificación es una herramienta útil para el juzgador con el fin de determinar el comportamiento que deben asumir los contratantes y hallar criterios aplicables a la definición de las cargas probatorias en la responsabilidad civil contractual. No obstante, la citada Corporación aclara que lo primordial es determinar el contenido y alcance del contrato en particular e identificar los específicos deberes de prestación emanados del citado negocio.

Las obligaciones de medio son aquellas que le exigen al deudor diligencia, cuidado y pericia para asumir aquellas conductas orientadas a un resultado, sin que ello implique asegurar esto último.

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones de la parte actora, toda vez que no existió falla en el servicio como alega la parte actora, la atención brindada al paciente por el “CAPS La Gaitana” hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE cumplió con los criterios de calidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y accesibilidad. Frente a la declaratoria de la responsabilidad administrativa y extracontractual de mi representada, pues no se cumplen los elementos propios para que esta sea procedente, como ya se manifestó, la actuación de la Institución prestadora de Salud fue la adecuada, pertinente, oportuna y conforme a la ciencia médica, a los procedimientos y protocolos sobre el particular y de la condena de pago de perjuicios morales y materiales me opongo, toda vez que la atención prestada por mi apoderada fue la adecuada, pertinente, oportuna y conforme a la ciencia médica, a los procedimientos y protocolos sobre el particular, por lo cual no puede predicarse falla en la prestación del servicio.

PRUEBAS

Respetuosamente señor Juez, solicito se decreten y practiquen las siguientes pruebas:

1. Aporto Documentales:

- Historia clínica manual y del sistema
- Concepto técnico científico de la Dra. GLADYS MILAGRITOS ALVAN O quien haga sus veces – Medico Especialista en Auditoria.
- Resolución 229 del 2020 por medio de la cual se establecen los derechos y deberes de los afiliados y pacientes
- *Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio 2013 - Guías No. 11-15*
- *Guía de sepsis en secretaria de salud de Bogotá*

2. Testimoniales:

Respetuosamente solicito se fije fecha y hora para recepcionar los testimonios de: las enfermeras que atendieron al paciente.

Son estos testimonios conducentes, pertinentes y útiles, en tanto su objeto es brindar certeza sobre las condiciones de tiempo, modo y lugar en que sucedieron los hechos, al ser estos los profesionales que atendieron a la paciente conforme historia clínica .

3. Pericial:

Solicito respetuosamente se oficie al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, para emita concepto técnico científico sobre los siguientes aspectos:

- Se dictamine si la atención médica prestada al paciente. Cumplió o se encontró dentro de los parámetros y protocolos de atención para el tipo de patología presentada, según la Historia clínica del paciente.
- Se conceptúe si todos los procedimientos o atenciones médicas que se practicaron en este caso por parte del Hospital Engativá, y que se encuentran registrados en la historia clínica, fueron adecuados, cuidadosos, diligentes, pertinentes, oportunos y éticos.

4. Testimonio técnico

Respetuosamente solicito se fije fecha y hora para recepcionar el testimonio de:

Dr. NESTOR GIRALDO y/o profesional – MEDICO ESPECIALISTA EN LA ESPECIALIDAD DEL CASO EN CONCRETO DE LA SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Objeto de la prueba: Solicito se decrete esta prueba al ser conducente, pertinente y útil, en tanto su objeto es brindar certeza sobre las condiciones de tiempo, modo y lugar en que sucedieron

los hechos, ya que es el médico especialista idóneo para emitir concepto frente a la atención brindada a la paciente.

FUNDAMENTACIÓN FÁCTICA Y JURÍDICA DE LA DEFENSA.

Sobre la responsabilidad patrimonial por daños en la prestación del servicio médico, ha precisado en reiteradas ocasiones el Consejo de Estado que debe demostrarse la existencia de un daño, ocasionado por el hecho de no prestarse la atención médica con los estándares de calidad exigidos por la *lex artis* vigente al momento en que se produce el hecho dañoso, y de igual manera, ha precisado que debe probarse que el servicio no fue cubierto bajo los parámetros de la diligencia, es esto, el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos **que estén al alcance**. Por otro lado, sobre el nexo de causalidad, si bien la jurisprudencia ha establecido que este puede demostrarse por vía indirecta, es decir, a través de indicios, no es esta una excepción al deber que le asiste a la parte demandante de acreditar dicho nexo entre la atención médica y el daño, para que se pueda estructurar la responsabilidad de la administración.

En el caso en concreto por medio de las Historias Clínicas obrantes en el expediente se demuestra que la atención brindada por el Hospital Simón Bolívar fue la adecuada, pertinente, oportuna e integral. Desde la primera atención se siguieron los procedimientos propios para los síntomas y signos que presentaba el paciente.

Sobre la idoneidad de la historia clínica, comentó el Consejo de Estado en sentencia del 22 de mayo de 2001 expediente n° 13166:

“A juicio de la Sala, la negligencia en la atención de la paciente alegada por la parte demandante no fue probada. Por el contrario, se aprecia que éste sí recibió atención médica en el Instituto de Seguros Sociales desde el 26 de junio de 1991 hasta el 29 del mismo mes, tiempo durante el cual fue evaluado por especialistas, se le suministró tratamiento clínico, estuvo asistido de personal auxiliar y se le practicaron varios exámenes de diagnóstico.

Es cierto que a esa conclusión se llega fundamentalmente a partir de la historia clínica que obra en el expediente, la cual fue aportada por la misma parte demandada. Sin embargo, la Sala le da pleno crédito con respecto a la asistencia prestada al paciente porque lo que en ella consta no fue controvertido por la parte actora. Por el contrario, en la demanda se afirmó que el señor Luis Camilo Rodríguez fue internado en la clínica San Pedro Claver del Instituto de Seguros Sociales, donde le diagnosticaron SIDA. Algunos de los testigos citados al proceso además lo confirman.

Debe destacarse que la historia clínica es la prueba más idónea para que los mismos profesionales y en general los centros de atención médica demuestren su actuación. No obstante, lo que conste en ésta puede ser controvertido por las partes o desvirtuado con otros medios probatorios, incluida la prueba indiciaria, lo cual no ocurre en este evento, como ya se señaló.”

Por otra parte, en el Concepto Técnico de Auditoría Médica de la **Doctora Gladys Milagritos Alvan Pimentel**- Medica especialista en Auditoría aportado con este escrito, se concluyó:

“CONCLUSIONES

De acuerdo a registros médicos y evidencia clínica médica a este respecto se evidencia que la atención brindada estuvo enmarcada dentro de los criterios de calidad en atención en salud, siempre se tuvo en cuenta el bienestar del binomio madre-hijo y se le brindo el tratamiento requerido con el cuidado profesional pertinente con el objetivo siempre de preservar la vida de la paciente en las mejores condiciones

Se siguieron los protocolos de atención de parto (guía Ministerio de Salud)

Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio 2013 - Guías No. 11-15

Guía de sepsis en secretaria de salud de Bogotá.

Es importante aclarar que la paciente presentaba dos hechos muy importantes que determina el desenlace adverso de su patología:

- 1.El hecho de ser migrante, que la hace susceptible de pertenecer a la población flotante y la cual es muy difícil de hacerle captación temprana del embarazo y seguimiento del mismo como parte de vinculación al programa de atención materna colombiano.*
- 2.Tener como antecedente infecciones previas que comprometían su sistema genitourinario (sífilis), y síndrome anémico con el que ya cursaba la paciente antes de llegar a la institución.*
- 3.La poca adherencia de la misma paciente al programa de seguimiento materno como quedo registrado en los registros médicos, primer control 29-09-2018 y segundo control prenatal el 10-03-2019”*

ANEXOS

Me permito aportar en calidad de anexos:

1. Poder debidamente conferido.
2. Acuerdo No. 641 de 2016, por medio del cual se efectúa la reorganización del sector salud.
3. Decreto No. 080 de 2022, por medio del cual se hace el nombramiento del Representante Legal de la Subred Norte E.S.E.

4. Acta de posesión del Representante Legal de la Subred Norte E.S.E., de fecha 09 de marzo de 2022.

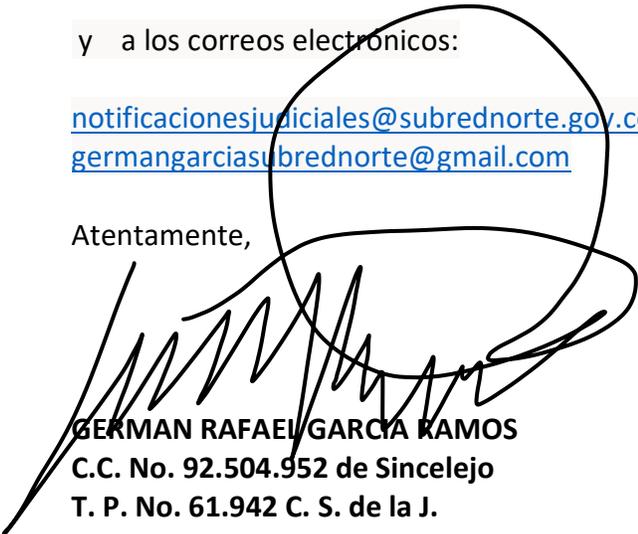
NOTIFICACIONES

El suscrito abogado y mi representada recibiremos notificaciones en la Calle 66 No. 15 –41 de la ciudad de Bogotá, D.C.

y a los correos electrónicos:

notificacionesjudiciales@subrednorte.gov.co,
germangarciasubrednorte@gmail.com

Atentamente,

A large, stylized handwritten signature in black ink, overlapping the typed name and contact information.

GERMAN RAFAEL GARCIA RAMOS
C.C. No. 92.504.952 de Sincelejo
T. P. No. 61.942 C. S. de la J.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

92.504.952

NUMERO

GARCIA RAMOS

APELLIDOS

GERMAN RAFAEL

NOMBRES

[Handwritten signature]
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-MAR-1965

SINCELEJO

(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72

ESTATURA

O+

G.S. RH.

M

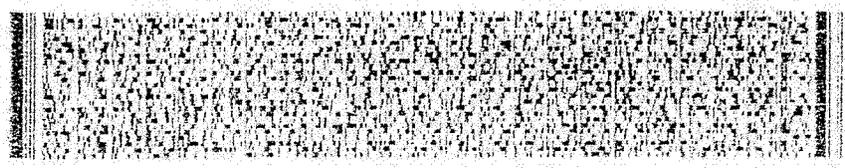
SEXO

19-JUL-1983 SINCELEJO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Handwritten signature]

REGISTRADORA NACIONAL
ELMABEATRIZ RENDIRO LOPEZ



A-1500113-451-44788-M-0092504950-20060017

0497006076A 02 204414012

117692 REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

51942

Tarjeta No.

92/10/14

Fecha de
Emisión

92/05/29

Fecha de
Expiración

BERMAN RAFAEL

GARCIA RAMOS

92504952

Edula

CUNDINAMARCA

Consejo Seccional

AUTONOMA DE COLOMBIA

Intersidad



Rafael Berman Garcia Ramos
Presidente Consejo Superior
de la Judicatura

[Signature]

POWER VISION DE COLOMBIA S.A.

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.

Acuerdo Número 641
(Abril 6 de 2016)

“POR EL CUAL SE EFECTÚA LA REORGANIZACIÓN DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL, SE MODIFICA EL ACUERDO 257 DE 2006 Y SE EXPIDEN OTRAS DISPOSICIONES”

EL CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.,
En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por los artículos 313 y 322 de la Constitución Política y los artículos 12 numerales 8, 9 y 10; 55 y 63 del Decreto Ley 1421 de 1993,

ACUERDA:

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1º. Objeto. El presente Acuerdo tiene por objeto efectuar la reorganización del sector salud en el Distrito Capital definiendo las entidades y organismos

que lo conforman, para lo cual se determinará la fusión de algunas entidades y la creación de otras.

CAPÍTULO II FUSIÓN DE ENTIDADES

ARTÍCULO 2º. Fusión de Empresas Sociales del Estado. Fusionar las siguientes Empresas Sociales del Estado, adscritas a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C., como sigue:

Empresas Sociales del Estado de: Usme, Nazareth, Vista Hermosa, Tunjuelito, Meissen y El Tunal se fusionan en la Empresa Social del Estado denominada “Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.”

Empresas Sociales del Estado de: Pablo VI Bosa, del Sur, Bosa, Fontibón y Occidente de Kennedy se fusionan en la Empresa Social del Estado denominada “Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.”

Empresas Sociales del Estado de: Usaquén, Chapinero, Suba, Engativá y Simón Bolívar se fusionan en la Empresa Social del Estado denominada “Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.”

Empresas Sociales del Estado de: Rafael Uribe, San Cristóbal, Centro Oriente, San Blas, La Victoria y Santa Clara se fusionan en la Empresa Social del Estado denominada “Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.”

PARÁGRAFO 1. Cada una de las cuatro Empresas Sociales del Estado producto de la fusión prestarán servicios integrales de salud de todos los niveles de complejidad y se articularán en una sola Red Integrada de Servicios de Salud Distrital de conformidad con el artículo 25 del presente Acuerdo.

PARÁGRAFO 2. Los nombres de las actuales unidades de prestación de servicios de salud deberán conservarse para efectos de la identificación por parte de la ciudadanía.

PARÁGRAFO 3. En cada una de las subredes de prestación de servicios de salud se desarrollará una central de urgencias de conformidad con las necesidades de la población, la demanda de servicios y la accesibilidad geográfica.

PARÁGRAFO 4. Las cuatro subredes de servicios de salud adelantarán las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a nivel individual y colectivo que le brinden al usuario una atención integral. Se fortalecerán las acciones de autocuidado y mutuo cuidado y las acciones intersectoriales que fomenten acciones individuales y colectivas para incentivar estilos de vida saludable.

PARÁGRAFO 5. Las Empresas Sociales del Estado resultantes de la fusión deberán realizar, conforme a la normatividad vigente, procesos de rendición de cuentas ante la comunidad beneficiaria con el fin de promover la participación ciudadana e implementar las acciones que mejoren los servicios de salud.

ARTÍCULO 3º. Transición del proceso de fusión de las ESE. Con el fin de efectuar la expedición de los actos administrativos, presupuestales y demás trámites necesarios para el perfeccionamiento del proceso de fusión de las Empresas Sociales del Estado, se establece un periodo de transición de un año contado a partir de la expedición del presente Acuerdo.

Durante el periodo de transición se seguirán las siguientes reglas:

- a) La dirección y administración de las Empresas Sociales del Estado resultantes de la fusión, durante este periodo, estarán a cargo de los Gerentes y de las Juntas Directivas que determine el Alcalde Mayor y el Secretario de Salud respectivamente. Dicha designación se producirá al día siguiente de la entrada en vigencia del presente Acuerdo.
- b) La designación de las Juntas Directivas de transición se hará exclusivamente de entre las Empresas Sociales del Estado objeto de la fusión.
- c) Las juntas directivas de las Empresas Sociales del Estado objeto de la fusión se disolverán al día siguiente de la entrada en vigencia del presente Acuerdo.
- d) Los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado objeto de la fusión permanecerán como directores científicos durante el periodo de transición siempre y cuando sean profesionales del área de la salud y en el caso de que su profesión sea diferente, asumirá dicha dirección el profesional del área de la salud que le siga jerárquicamente. Sus funciones, durante este período, estarán orientadas, en forma exclusiva, a facilitar a los Gerentes y Juntas Directivas de transición las labores derivadas de la subrogación de obligaciones y derechos, dispuesta en el presente Acuerdo.
- e) Las Juntas Directivas de transición deberán durante este periodo, tramitar las autorizaciones requeridas ante la Superintendencia Nacional de Salud, aprobar los ajustes presupuestales, determinar la estructura organizacional, aprobar la planta de personal, los estatutos, el reglamento interno, los manuales de funciones y requisitos y el de procedimientos de las Empresas Sociales del Estado resultantes de la fusión.

- f) Igualmente durante este periodo las juntas directivas de transición adelantarán el proceso para la elección de los gerentes definitivos de las Empresas Sociales del Estado resultantes de la fusión, los cuales deberán posesionarse en sus cargos al vencimiento del periodo de transición.

PARÁGRAFO. Las Juntas Directivas y los Gerentes deberán atender los parámetros señalados en la Ley 909 de 2004 al momento de adecuar, bajo su responsabilidad, la estructura organizacional y la planta de personal de las Empresas Sociales del Estado que resultan de la fusión.

ARTÍCULO 4º. Nuevas Juntas Directivas. Durante el periodo de transición a que hace referencia el artículo anterior, la Secretaría Distrital de Salud realizará las acciones correspondientes para la conformación de las nuevas juntas directivas de las ESE resultantes de la fusión.

Las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado resultantes de la fusión estarán compuestas por nueve (9) integrantes los cuales serán designados de conformidad con lo dispuesto por el Decreto 1876 de 1994 y los Acuerdos 13 y 17 de 1997 del Concejo Distrital de Bogotá.

ARTÍCULO 5º. Subrogación de derechos y obligaciones. Subrogar en las Empresas Sociales del Estado, que resultan de la fusión ordenada mediante el presente Acuerdo, las obligaciones y derechos de toda índole pertenecientes a las Empresas Sociales del Estado fusionadas.

Las Empresas Sociales del Estado que resulten de la fusión realizarán los ajustes presupuestales y financieros necesarios para el cabal cumplimiento de las obligaciones por ellas adquiridas.

Para efectos del cumplimiento del presente artículo y dentro del período de transición, el Gobierno Distrital, a través de las instancias correspondientes, con la coordinación de la Secretaría de Hacienda Distrital, efectuará las modificaciones presupuestales a que haya lugar.

ARTÍCULO 6º. Garantía de derechos. Las fusiones a las que se refiere el presente Acuerdo, se harán con plena garantía de los derechos laborales adquiridos, tanto individuales como colectivos, de trabajadores oficiales y empleados de carrera administrativa, igualmente se respetarán integralmente todas las convenciones colectivas de trabajo y acuerdos laborales vigentes.

En ningún caso, como resultado de la fusión, se suprimirán cargos de carrera administrativa ni empleos de trabajadores oficiales.

ARTÍCULO 7º. Contratación con terceros. Las Empresas Sociales del Estado creadas con el presente Acuerdo, exigirán y verificarán que las empresas o entidades contratistas respeten los derechos laborales de sus empleados.

CAPÍTULO III

CREACIÓN DE NUEVAS ENTIDADES

ARTÍCULO 8º Creación de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica. Autorícese al Gobierno Distrital para que constituya una entidad mixta sin ánimo de lucro, de control y mayoría pública en su composición, organizada como corporación en los términos del artículo 96 de la Ley 489 de 1998, con autonomía administrativa y financiera, vinculada al sector salud del Distrito Capital y cuyo objeto social será el desarrollo de actividades de logística y de servicios no misionales como apoyo a la gestión de las Empresas Sociales del Estado del Distrito Capital.

ARTÍCULO 9º. Funciones esenciales de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica. La entidad asesora de gestión administrativa y técnica desarrollará las siguientes actividades principales:

- a) Adelantar acciones de inteligencia de mercados con el fin de identificar a nivel nacional e internacional las mejores prácticas y procesos administrativos relacionados con el funcionamiento de los prestadores de servicios de salud.
- b) Asesorar el proceso de integración informática del sector salud en el Distrito Capital que incluya tanto a las entidades de aseguramiento como a las de prestación de servicios de salud.
- c) Asesorar el proceso de compras conjuntas de insumos y medicamentos para las ESE del Distrito.
- d) Asesorar para las ESE distritales los procesos de facturación, call center, agenciamiento de citas médicas por medios electrónicos, referencia y contra referencia de pacientes y negociación para la venta de servicios de salud.
- e) Asesorar respecto a los servicios administrativos a cargo de las ESE en los cuales por economías de escala o estandarización de la calidad sea recomendable adelantar en forma conjunta.
- f) Asesorar a las subredes de prestación de servicios de salud en la creación y puesta en marcha de mecanismos efectivos de defensa de los derechos de los usuarios en salud de conformidad con lo establecido en la ley.

- g) Las demás actividades que señalen los estatutos y que sean conexas con su objeto social.

PARÁGRAFO 1. El Secretario Distrital de Salud definirá la gradualidad mediante la cual la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica asumirá la asesoría de los aspectos señalados en el presente artículo.

PARÁGRAFO 2. En los estatutos de las Empresas Sociales del Estado se incorporará el régimen que regula el relacionamiento de tales empresas con la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica, el cual será de obligatoria aplicación por parte de los gerentes de las ESE.

ARTÍCULO 10º. Integrantes de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica. Serán integrantes fundadores de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica las siguientes entidades:

- a) El Distrito Capital que será representado por el Secretario de Salud Distrital.
- b) Las Empresas Sociales del Estado del Distrito Capital representadas por sus gerentes.
- c) Capital Salud EPS-S S.A.S, representada por su gerente.
- d) Las entidades privadas sin ánimo de lucro que suscriban el acta de constitución.

Serán integrantes adherentes las demás entidades que se vinculen con posterioridad a la constitución de la Entidad y de conformidad con los requisitos establecidos en sus estatutos. En ningún caso podrán ser integrantes adherentes de la corporación entidades con ánimo de lucro.

ARTÍCULO 11º Patrimonio de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica. El patrimonio de la entidad estará conformado por:

1. Los aportes iniciales y posteriores que hagan los miembros de la entidad, representados en dinero, bienes o servicios.
2. Los bienes adquiridos por concepto de donaciones, contribuciones, transferencias, herencias y legados de personas naturales o jurídicas, de entidades públicas, privadas o de economía mixta, y de organismos nacionales o extranjeros.
3. Las reservas legales, estatutarias y voluntarias que consagren la Ley y los Estatutos.
4. Los incrementos patrimoniales y los excedentes que obtenga por el ejercicio de sus actividades.
5. La valorización de activos, y cualquier otro ingreso susceptible de incrementar el patrimonio conforme a lo definido en los estatutos.

PARÁGRAFO 1. El Fondo Financiero Distrital de Salud realizará un aporte inicial por un valor de \$5.000 millones de pesos para el sostenimiento de la entidad.

PARÁGRAFO 2. Serán principios de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica, los de transparencia, economía, responsabilidad, selección objetiva, planeación, igualdad, moralidad, eficiencia, celeridad, imparcialidad, publicidad, rendición de cuentas e independencia.

ARTÍCULO 12º. Principio de autosostenibilidad. La Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica funcionará bajo un principio de autosostenibilidad financiera. Su funcionamiento se financiará con los ingresos que perciba por las labores desarrolladas.

Los servicios prestados por la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica serán remunerados por las entidades beneficiarias de su gestión y tal remuneración podrá consistir en un porcentaje de los ahorros obtenidos u otra diferente que se acuerde entre las partes.

ARTÍCULO 13º. Principio de transparencia. La Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica contará con un código de ética corporativa que regule tanto las relaciones de la entidad como las de sus colaboradores. Este código contendrá un régimen estricto de conflicto de intereses de modo que se garantice la transparencia de todas las actuaciones de la entidad.

ARTÍCULO 14º. Órganos de Dirección y Administración. La Dirección y Administración de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica estará a cargo de la Asamblea General, la Junta Directiva y el Gerente General en la forma que determinen los estatutos.

Tanto la Asamblea General como la Junta Directiva siempre deberán tener una composición mayoritaria por parte de entidades públicas del orden distrital.

ARTÍCULO 15º. Término de duración y disolución. La Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica tendrá una duración inicial de veinte (20) años que podrán prorrogarse por otro periodo igual por decisión de la asamblea general. Su disolución se producirá por las causales previstas en las leyes vigentes o por decisión de la asamblea general.

ARTÍCULO 16º. Liquidación de la Administración Pública Cooperativa. La Administración Pública Cooperativa a que hace referencia el Acuerdo 400 de 2009 se disolverá y liquidará y los excedentes, en caso de que los hubiere, serán restituidos a las Empresas Sociales del Estado del Distrito.

ARTÍCULO 17º. Creación del Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud.

Autorícese al Gobierno Distrital para que constituya una entidad mixta sin ánimo de lucro organizada como corporación y como entidad de ciencia y tecnología de las reguladas en el Decreto Ley 393 de 1991, con autonomía administrativa y financiera, vinculada al sector salud del Distrito Capital y cuyo objeto social será la realización de actividades de investigación, desarrollo e innovación relacionadas con medicina transfusional, terapia e ingeniería tisular y celular avanzada, medicina regenerativa, medicina de laboratorio y centro de formación del talento humano.

ARTÍCULO 18º. Funciones esenciales del Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud. El Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud –IDCBIS- desarrollará las siguientes actividades principales:

- a) Fortalecer y fomentar una cultura ciudadana para la donación de sangre, componentes sanguíneos, órganos y tejidos humanos y células con propósitos de trasplante, medicina regenerativa o investigación.
- b) Obtener, procesar, almacenar y distribuir componentes sanguíneos, tejidos humanos y células madre con propósitos de trasplante, medicina regenerativa o investigación.
- c) Ofrecer servicios centralizados, altamente especializados y de referencia, en banco de sangre, banco de tejidos humanos, banco de sangre de cordón umbilical, terapia celular, medicina transfusional, medicina regenerativa y laboratorio de inmunología de transfusión y trasplantes.
- d) Formar, capacitar y entrenar talento humano en las áreas de conocimiento desarrolladas por la entidad, con énfasis en investigación.
- e) Gestionar líneas de investigación e innovación tecnológica en diversos campos de las ciencias de la salud humana, con énfasis en medicina transfusional, ingeniería tisular, terapia celular avanzada y medicina regenerativa, en coordinación con centros académicos y de investigación nacionales e internacionales.
- f) Servir como entidad asesora, consultora y de referencia, para entidades nacionales e internacionales en los aspectos relacionados con el desarrollo de su objeto social.
- g) Las demás actividades que señalen los estatutos y que sean conexas con su objeto social.

ARTÍCULO 19º. Integrantes del Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud.

Serán integrantes fundadores del IDCBIS las siguientes entidades:

- a) El Distrito Capital, representado por el Secretario de Salud Distrital.
- b) Las Empresas Sociales del Estado del Distrito Capital representadas por sus gerentes.
- c) Las entidades públicas, mixtas y privadas sin ánimo de lucro que suscriban el acta de constitución.

Serán integrantes adherentes las demás entidades que se vinculen con posterioridad a la constitución de la entidad y de conformidad con los requisitos establecidos en sus estatutos. En ningún caso podrán ser integrantes de la corporación entidades con ánimo de lucro.

ARTÍCULO 20º Patrimonio del Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud. El patrimonio del instituto estará conformado por:

1. Los aportes iniciales y posteriores que hagan los integrantes de la entidad, representados en dinero, bienes o servicios.
2. Los bienes adquiridos por concepto de donaciones, contribuciones, transferencias, herencias y legados de personas naturales o jurídicas, de entidades públicas, privadas o de economía mixta, y de organismos nacionales o extranjeros.
3. Las reservas legales, estatutarias y voluntarias que consagren la Ley y los Estatutos.
4. Los incrementos patrimoniales y los excedentes que obtenga por el ejercicio de sus actividades.
5. La valorización de activos, y cualquier otro ingreso susceptible de incrementar el patrimonio conforme a lo definido en los estatutos.

PARÁGRAFO 1. La totalidad del equipamiento tecnológico, biomédico y bienes muebles de toda índole, que actualmente se encuentren asignados al Hemocentro Distrital, harán parte del aporte del Distrito Capital para la constitución del IDCBIS.

PARÁGRAFO 2. Autorícese a la Administración Distrital para suscribir convenio de comodato, con el fin de posibilitar el uso por parte del IDCBIS, del espacio físico del Centro Distrital de Salud, donde actualmente funciona el Hemocentro Distrital.

PARÁGRAFO 3. El Fondo Financiero Distrital de Salud realizará un aporte inicial por un valor de \$5.000 millones de pesos para el sostenimiento del Instituto.

ARTÍCULO 21º. Principio de autosostenibilidad. El Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud funcionará bajo el principio de autosostenibilidad financiera. Su funcionamiento se

financiará con los ingresos que perciba por las labores desarrolladas.

Las labores adelantadas por el instituto serán remuneradas por las Empresas Sociales del Estado del orden Distrital y por las demás entidades a las cuales le preste sus servicios.

PARÁGRAFO.- El IDCBIS dará prioridad a las solicitudes o necesidades que presenten las ESES Distritales.

ARTÍCULO 22º. Órganos de Dirección y Administración del IDCBIS. La Dirección y Administración del Instituto estará a cargo de la Asamblea General, la Junta Directiva y el Gerente General en la forma que determinen los estatutos.

La Asamblea General y la Junta Directiva tendrán una composición mayoritaria por parte de entidades públicas del orden distrital.

ARTÍCULO 23º. Término de duración y disolución del IDCBIS. El instituto tendrá una duración inicial de veinte (20) años, que podrá prorrogarse por otro periodo igual, por decisión de la asamblea general. Su disolución se producirá por las causales previstas en las leyes vigentes, los estatutos o por decisión de la asamblea general.

CAPÍTULO IV REORDENAMIENTO DE ORGANISMOS

ARTÍCULO 24º. Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud Ampliado. La Administración Distrital, en el marco de sus competencias, reglamentará en el término de un año, la nueva composición y funciones del Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud ampliando la participación actual e incorporando las funciones relacionadas en la Ley 1438 de 2011.

El Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud será, el máximo organismo asesor del sector salud en el Distrito Capital y será la instancia de coordinación que posibilite la adecuada ejecución de las políticas públicas en salud.

ARTÍCULO 25º. Red integrada de servicios de salud. La oferta pública de prestación de servicios de salud, del Distrito Capital, se organizará en una Red Integrada de Servicios de Salud, que se estructura a través de cuatro subredes que correspondan a cada una de las ESE resultantes de la fusión ordenada en el presente Acuerdo.

Las subredes se organizarán en servicios ambulatorios y hospitalarios en todos los niveles de complejidad.

PARÁGRAFO. La coordinación y articulación de la red integrada de servicios de salud se realizará a través de

un Comité Directivo de Red integrado por el Secretario Distrital de Salud, los gerentes de cada una de las ESE, el gerente de Capital Salud EPS y el gerente de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica.

ARTÍCULO 26º. Creación de otros comités. La Administración Distrital conformará los comités sectoriales o intersectoriales que se requieran como instancias de coordinación y como instrumentos para el adecuado desarrollo de los cometidos estatales de responsabilidad del sector salud.

CAPÍTULO V PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

ARTÍCULO 27º. Instancias de participación comunitaria. El proceso de reorganización del sector salud mantendrá las instancias de participación comunitaria existentes en el Distrito Capital. La composición de las juntas directivas de las ESES resultantes de la fusión se hará conforme a lo señalado en las normas vigentes sobre la materia.

ARTÍCULO 28º. Asociaciones de usuarios. Las asociaciones de usuarios de las ESES, objeto de la fusión se mantendrán en las ESES resultantes de la fusión y su ámbito de acción se concentrará en las unidades de prestación de servicios para las que se conformaron inicialmente, sin perjuicio que en ejercicio de su autonomía puedan optar por fusionarse.

ARTÍCULO 29º. Comités de Participación Comunitaria en Salud. Los COPACOS existentes se mantendrán en su ámbito de acción comunitaria a nivel de las localidades del Distrito Capital y la interacción con las ESES resultantes de la fusión se producirá en relación con las localidades que comprenden cada una de las Subredes integradas de prestación de servicios de salud.

ARTÍCULO 30º. Juntas Asesoras Comunitarias. Para fortalecer los espacios de participación comunitaria se conformará una junta asesora comunitaria por cada unidad de prestación de servicios de salud, regida por un Director Científico.

Cada junta asesora comunitaria estará conformada por siete (7) integrantes de los cuales dos (2) corresponderán a las asociaciones de usuarios de las unidades de prestación de servicios de salud, dos (2) a los COPACOS, dos (2) a las Asociaciones de Usuarios de las EPS y uno (1) como delegado de la Alcaldía Local del área de influencia de la unidad de prestación de servicios de salud. La elección de los seis (6) integrantes de la comunidad, se realizará mediante un proceso democrático. El Director Científico de la unidad de prestación de servicios de salud será

el responsable de la secretaría técnica de la Junta Asesora Comunitaria.

Las juntas asesoras comunitarias desarrollarán las siguientes actividades:

- a) Canalizar y presentar al Director Científico de la unidad de prestación de servicios las razones de inconformidad más relevantes que la comunidad manifieste respecto de la calidad de los servicios.
- b) Realizar propuestas de mejoramiento de los servicios de salud con base en los principales problemas detectados.
- c) Canalizar y presentar al Director Científico de la unidad de prestación de servicios aquellos aspectos que influyan sobre los determinantes sociales de la salud en la respectiva área geográfica.
- d) Servir de canal de comunicación ante la comunidad para la implementación y desarrollo de la política de atención integral en salud.
- e) Participar activamente de las iniciativas de salud urbana, de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad propuestas por la autoridad sanitaria e invitando a participar al resto de la población.
- f) Asesorar y apoyar procesos de planeación, ejecución y evaluación de las acciones en salud que se desarrollen en su área de influencia.
- g) Impulsar procesos de divulgación de información y rendición de cuentas ante la comunidad.

CAPÍTULO VI SECTOR SALUD

ARTÍCULO 31º. Misión del Sector Salud. El Sector Salud tiene la misión de formular, adoptar, dirigir, planificar, coordinar, ejecutar y evaluar las políticas para el mejoramiento de la situación de salud de la población del Distrito Capital, mediante acciones en salud pública, prestación de servicios de salud y dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ARTÍCULO 32º. Integración del Sector Salud. El Sector Salud está integrado por la Secretaría Distrital de Salud, cabeza del Sector, y las siguientes entidades y organismos:

Entidades Adscritas:

Establecimiento público: Fondo Financiero Distrital de Salud - FFDS,

Empresas Sociales del Estado: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, Subred Integrada de

Servicios de Salud Norte E.S.E., Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Entidades con vinculación especial:

Sociedad de Economía Mixta: Capital Salud EPS-S S.A.S.

Entidad sin ánimo de lucro mixta: Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica.

Entidad sin ánimo de lucro mixta: Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud.

Organismos:

Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud.

Comité Directivo de Red.

ARTÍCULO 33º. Naturaleza, objeto y funciones básicas de la Secretaría Distrital de Salud. La Secretaría Distrital de Salud es un organismo del Sector Central con autonomía administrativa y financiera que tiene por objeto orientar y liderar la formulación, adecuación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital.

Como organismo rector de la salud ejerce su función de dirección, coordinación, vigilancia y control de la salud pública en general del Sistema General de Seguridad Social y del régimen de excepción, en particular.

Además de las atribuciones generales establecidas en el Acuerdo 257 de 2006 para las secretarías, la Secretaría Distrital de Salud tiene las siguientes funciones:

- a) Formular, ejecutar y evaluar las políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud de conformidad con las disposiciones legales.
- b) Dirigir, coordinar, vigilar y controlar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Bogotá, D.C.
- c) Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud y Protección Social, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección, vigilancia y control atribuidas a las demás autoridades competentes.
- d) Administrar, controlar y supervisar los recursos

propios, los cedidos por la Nación y los del Sistema General de Participaciones con destinación específica para salud y cualquier otro tipo de recursos que se generen con ocasión del cumplimiento de su naturaleza, objeto y funciones, garantizando siempre su correcta utilización, dentro del marco de la ley.

- e) Gestionar y prestar los servicios de salud prioritariamente a través de su red adscrita, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre no asegurada que resida en su jurisdicción, en lo no cubierto con subsidios a la demanda.
- f) Realizar las funciones de inspección, vigilancia y control en salud pública, aseguramiento y prestación del servicio de salud.
- g) Formular y ejecutar el plan de intervenciones colectivas y coordinar con los sectores y la comunidad las acciones que en salud pública se realicen para mejorar las condiciones de calidad de vida y salud de la población.
- h) Coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud - EPS, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes exceptuados y especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS e instituciones relacionadas.
- i) Promover el aseguramiento de toda la población con énfasis en la población más pobre y vulnerable, al Sistema General de Seguridad Social en salud de acuerdo con lo establecido en el ordenamiento jurídico.
- j) Mantener actualizadas las bases de datos de la población afiliada al régimen subsidiado y reportar dichas novedades a la Secretaría de Planeación y demás entidades competentes.
- k) Definir, vigilar y controlar la oferta de servicios de salud del Distrito Capital, con el fin de garantizar su calidad y funcionamiento según las necesidades de la población.
- l) Promover el aseguramiento de las poblaciones especiales conforme lo define la ley y las acciones en salud pública establecidas en el ordenamiento jurídico.
- m) Promover la coordinación de políticas con otros sectores, en particular hábitat, educación, planeación y medio ambiente, para incidir de manera integral en los determinantes de la salud y en la atención de la enfermedad.

- n) Implementar programas de prevención del consumo del alcohol, del tabaco y otras drogas y de rehabilitación y desintoxicación.

ARTÍCULO 34º. Vigencia y derogaciones. El presente Acuerdo rige a partir de su publicación, modifica parcialmente el Acuerdo 257 de 2006 y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

ROBERTO HINESTROSA REY
Presidente

HERNANDO ROJAS MARTÍNEZ
Secretario General de Organismo de Control (e.)

**ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ,
DISTRITO CAPITAL
PUBLÍQUESE Y EJECÚTESE
ENRIQUE PEÑALOSA LONDOÑO**
Alcalde Mayor de Bogotá, D.C.
Abril 6 de 2016



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

DECRETO No. 080 DE
()

04 MAR 2022

“Por medio del cual se hace un nombramiento”

LA ALCALDESA MAYOR DE BOGOTÁ, D.C.

En ejercicio de sus facultades legales, en especial las conferidas por el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016, el artículo 38 del Decreto Ley 1421 de 1993, el Decreto Nacional 1083 de 2015, modificado y adicionado por el Decreto 648 de 2017,

DECRETA:

Artículo 1º.- Nombrar a partir del 4 de marzo de 2022, al doctor DANIEL ISIDORO BLANCO SANTAMARÍA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 11.185.976, en el cargo de Gerente Empresa Social del Estado Código 085 Grado 09 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Artículo 2º.- Notificar al doctor DANIEL ISIDORO BLANCO SANTAMARÍA, el contenido del presente Decreto a través de la Subdirección de Servicios Administrativos de la Secretaría General, de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D. C.

Parágrafo: Con el fin de facilitar la notificación del presente acto administrativo al doctor DANIEL ISIDORO BLANCO SANTAMARÍA, se relaciona el correo de contacto: azurra14@gmail.com y dirección de residencia: Carrera 57 No 148 – 25 Casa 1.

Artículo 3º.- Comunicar a la Secretaría Distrital de Salud, a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E y a la Dirección de Talento Humano de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., el contenido del presente Decreto a través de la Subdirección de Servicios Administrativos de la Secretaría General, de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D. C.

Artículo 4º.- De conformidad con el artículo 7 del Acuerdo 782 del 26 de noviembre de 2020, la hoja de vida del doctor DANIEL ISIDORO BLANCO SANTAMARÍA, fue publicada en la página web del Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital del 25 de febrero al 3 de marzo de 2022 inclusive, para conocimiento de la ciudadanía.

Artículo 5º.- El presente Decreto rige a partir del día de su expedición.

PUBLÍQUESE, NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá, D.C., a los

04 MAR 2022

CLAUDIA NAYIBE LÓPEZ HERNÁNDEZ
Alcaldesa Mayor

- Proyectó: Ingrid Catalina Bello Ariza – Profesional Universitario
- Revisó: Claudia Lilliam García Hernández – Profesional Universitario
- Nathalie Andrea Ros Muñoz – Directora de Talento Humano (E)
- Paulo Ernesto Realpe Mejía – Jefe Oficina Asesora de Jurídica
- Ana Mylena Godoy González – Contratista
- Luz Karime Fernández Castillo – Subsecretaria Corporativa
- Martha Lucía Noguera Baquero – Asesora
- Aprobó: María Clemencia Pérez Uribe – Secretaria General

Carrera 8 No. 10 - 65
Código Postal: 111711
Tel.: 3813000
www.bogota.gov.co
Info: Línea 195



ACTA DE POSESIÓN

FOLIO No. ____

En Bogotá, D.C., a los nueve (9) días del mes de marzo de dos mil veintidós (2022), se reunieron, el doctor ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 71.626.618 en su calidad de Secretario Distrital de Salud, según Decreto Distrital No. 001 de fecha primero 1 de enero de 2020 y debidamente posesionado según acta de posesión No. 005 del primero 1 de enero de 2020, y el doctor DANIEL ISIDORO BLANCO SANTAMARÍA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 11.185.976, con el objeto de tomar posesión de las funciones del empleo de Gerente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte - ESE, Código 085- Grado 09, de acuerdo con el Decreto No. 080 del 04 de marzo de 2022 expedido por la Alcaldesa Mayor de Bogotá D.C.

Efectividad: Nueve (9) de marzo de 2022.

PRESENTÓ LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

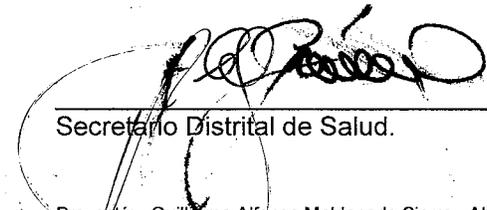
Cedula de Ciudadanía No. 11.185.976.
Certificado Contraloría General de la República.
Certificado de Procuraduría General de la Nación.
Certificado de Policía.
Certificado Personería de Bogotá D.C.
Certificado Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas.
Formato Hoja de Vida Sideap.
Declaración de Bienes y Rentas Sideap.

Como están cumplidos todos los requisitos exigidos para dar posesión, con fundamento en el artículo 6 numeral 2 literal a) del Decreto Distrital 101 de 2004, la Alcaldesa Mayor de Bogotá D.C., a través del Secretario de Despacho de la Secretaría Distrital de Salud, le recibió, con las formalidades legales, el juramento que ordena el artículo 251 del Código del Régimen Político y Municipal, y bajo esta gravedad prometió cumplir fiel y lealmente con los deberes de su cargo.

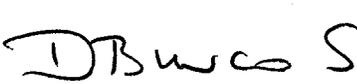
PARA CONSTANCIA SE FIRMA LA PRESENTE DILIGENCIA

Declaro bajo la gravedad del juramento no encontrarme incurso dentro de las inhabilidades e incompatibilidades consagradas en la Constitución Política de Colombia, Ley 734 de 2002 y Ley 1438 de 2011 y demás normas vigentes.

Domicilio: Cra 57 # 148-20 CS 1, Teléfono: 3108593264



Secretario Distrital de Salud.



El Posesionado.

Proyectó: Guillermo Alfonso Maldonado Sierra - Abogado- Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial/
Revisó: Nasly Palacios Muñoz - Abogada- Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud/
Víctor Mosquera Pinto - Abogado- Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial/
Yiyola Yamile Peña Ríos - Directora de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud/
Aprobó: Juan Carlos Bolívar López - Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial/



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD NORTE E.S.E.

Señores:
PENDIENTE
Bogotá D.C.

Conciliación Radicado:	11001333502720220035200.
Convocante:	YOMAR LUREIDIZ DIAZ GARZON
Convocado:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
Asunto:	PODER ESPECIAL

Respetados Señores.

DANIEL BLANCO SANTAMARÍA, mayor de edad, residente y domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía número 11'185.976 de Bogotá D.C., obrando en mi condición de Gerente de la Empresa Social del Estado (E.S.E.) Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., conforme al Decreto Distrital número 080 de 04 de marzo de 2022, expedido por la Alcaldesa Mayor de Bogotá D.C., y acta de posesión de fecha 09 de marzo de 2022, con dirección de correo electrónico notificacionesjudiciales@subrednorte.gov.co; me permito de manera atenta y respetuosamente en atención a lo establecido por el artículo 5 del Decreto Legislativo 806 de 2020, adoptado como legislación permanente por la Ley 2213 de 2022, manifestar por intermedio del presente escrito que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor GERMAN RAFAEL GARCIA RAMOS, mayor de edad, residente y domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía número 92.504.952 de Sincelejo, y portador de la tarjeta profesional número 61.942 del Consejo Superior de la Judicatura, con dirección de correo electrónico germangarciasubrednorte@gmail.com, a efectos de que ejerza la defensa judicial a nombre de la entidad a la cual represento.

Mi apoderado queda especialmente facultado para recibir, desistir, transigir, conciliar y si fuere el caso reasumir el presente mandato, y en general para llevar a cabo, todas las gestiones inherentes al cabal ejercicio de su encargo de conformidad con lo presupuestado en el artículo 77 del Código General del Proceso.

Cordialmente,

DANIEL BLANCO SANTAMARÍA
C. C. 11'185.976 de Bogotá D.C.
Gerente
Acepto,

GERMAN RAFAEL GARCIA RAMOS

C.C. 92.504.952 de Sincelejo

T.P. 61.942 del C. S. de la J.

germangarciasubrednorte@gmail.com, defensajudicialnorte@subrednorte.gov.co

tel.3195866122

	Nombre	Cargo	Firma
Revisado y aprobado.	Monica Gonzalez Montes	Jefa Oficina Asesora Jurídica	
Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por lo tanto lo presentamos para la firma			