

Popayán, marzo de 2024

Doctor
ERNESTO ANDRADE SOLARTE
Juez Primero Administrativo del Circuito de Popayán

Ref. **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**
Demandada: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 2**
Demandante: **JESUS FERNEY GUERRERO ARTURO y otros**
Medio de Control: **REPARACIÓN DIRECTA**
Radicado Nro. **19001333300120230019700**

NICOLÁS HURTADO ARBOLEDA, mayor de edad, con domicilio y residencia en Popayán, Cauca, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.296.654 de Popayán, abogado en ejercicio con T.P. No. 171.645 del C.S. de la J., obrando en mi calidad de apoderado de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 2 E.S.E.**, representada legalmente por el doctor **ELMER MUÑOZ ROSERO**, mayor y vecino de la ciudad de Popayán, portador de la cédula de ciudadanía No. 10.549.676, en su calidad de Gerente de la Empresa, encontrándome dentro del término legal para el efecto, me permito mediante el presente, previa solicitud que hago al Despacho para que se me reconozca personería dentro del proceso para actuar en los términos y para los efectos del poder que me fue otorgado, dar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA**, en los siguientes términos:

1.- NOMBRE Y DOMICILIO DE LA ENTIDAD DEMANDADA Y DE SU APODERADO

De acuerdo con los dictados del numeral 1 del artículo 175 del C. P. A. C. A., manifiesto que la entidad a quien represento es la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 2 E.S.E**, entidad que funciona y tiene su sede principal en la Carrera 3 # 1-09 Barrio Santander del municipio de Rosas – Cauca, correo electrónico ventanilla.unica@centro2.gov.co

Así mismo, declaro como apoderado de la mentada entidad que mi nombre es **NICOLÁS HURTADO ARBOLEDA**, y que el lugar en el cual puedo ser ubicado se encuentra localizado en la Transversal 16 # 16AN 36 de la ciudad de Popayán. Mi número celular es 319 6558906 y mi correo electrónico nhurtadoa@gmail.com

2.- SOBRE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

En este punto me permito manifestar que me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, al menos en lo que respecta con la entidad a la cual represento, esto es, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 2, por no estar llamadas a prosperar frente a ella, como se verá tanto en el resto de este escrito como en el transcurso mismo del proceso.

Debe mencionarse que la demanda no cuenta con sustento probatorio alguno que permita concluir que la responsabilidad de mi defendida pueda verse comprometida y, por el contrario, una vez analizado el contenido obligacional que compele a la ESE Centro 2 y los deberes del paciente, se confirma que la responsabilidad no puede ser atribuida a mi defendida, toda vez que no existió la pretendida falla en el servicio, que no está probado el daño antijurídico, que los supuestos daños no son imputables a mi representada.

En ese orden de ideas, se tiene que la responsabilidad de la CENTRO 2 E.S.E. no puede verse comprometida, pero, además, el suscrito se opone a las pretensiones de indemnización de perjuicios que persigue la parte demandante por no adecuarse a los criterios jurisprudenciales plasmados por las sentencias de unificación proferidas por el Consejo de Estado, tal y como se desarrollará adelante, en el acápite de las Excepciones.

3.- SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL PRIMER HECHO: En Colombia una persona es considerada mayor a partir de los 60 años de edad. De acuerdo a la cédula de ciudadanía del señor Jesús Ferney Guerrero Arturo, éste nació el 12 de diciembre de 1965, por lo que a la fecha de la contestación de la presente demanda este tiene 58 años de edad, y en el momento de los hechos agosto y septiembre de 2021 tenía 56 años. En consecuencia **no estamos hablando de un adulto mayor.**

No está probado que el señor Jesús Ferney Guerrero Arturo sea responsable moral y económicamente de los integrantes de su familia ni de los supuestos gastos compartidos con Holmes Iván Guerrero Arturo y Aura Emilia Garcés Hidalgo. Debe probarse.

No me constan las demás afirmaciones de este hecho. Deberán ser probadas conforme a derecho.

AL SEGUNDO Y TERCER HECHO: No me constan las afirmaciones realizadas en estos hechos. Deberán ser probadas conforme a derecho.

AL CUARTO HECHO: No es un hecho. Son consideraciones subjetivas del demandante, quien no es profesional de la salud, encaminadas a hacer valer sus pretensiones.

Al respecto debe señalarse que comparado con lo descrito en la historia clínica, la profundidad del corte referido por el paciente Jesús Ferney Guerrero Arturo a su apoderado, y en este caso relatados por él, carecen de objetividad, toda vez que lo que refiere como aparente compromiso de tendones, nervios y óseo no pudo ser determinado en ese momento por el paciente, toda vez que, según lo descrito por el apoderado de la parte actora, en cuanto a la formación académica del paciente refiere que su escolaridad es segundo de primaria y no describe que el paciente tenga alguna formación académica, técnica o profesional en el área de la salud, que le permita generar una opinión técnica en cuanto a la identificación de estructuras anatómicas precisas, que le permitan emitir un concepto técnico al respecto.

En relación a lo que refiere como derramamiento excesivo y alarmante de sangre, también obedece a un planteamiento subjetivo descrito por el paciente ya que técnicamente para poder generar un concepto al respecto se debe, ya sea cuantificar las pérdidas o en su defecto, tal pérdida “excesiva” sería manifiesta y notoria en la condición clínica y hemodinámica del paciente; además esta se vería reflejada en la alteración de las constantes vitales del paciente, que como se puede observar en el apartado de signos vitales de la historia clínica de paciente del día 18 de agosto de 2021 (página 37 de 003 anexos), en donde están consignadas frecuencia cardíaca 75 latidos por minuto frecuencia respiratoria 16 respiraciones por minuto, tensión arterial 128/71 latidos por minuto, saturación 96%, temperatura 36°c ambiente, observándose con claridad que el paciente no presentaba signo alguno que sugiriese evidencia de “sangrado excesivo” y se encontraba hemodinámicamente estable al momento de su ingreso a la institución.

En cuanto a lo referido como *“dolor intenso, al punto de gritar y quejarse, desesperadamente pidiendo auxilio a los cercanos, pues por la fuerza locomotora con la que empuñaba su herramienta, sintió o tuvo la impresión de que con el corte sufrido se había casi que amputado su antebrazo”*, se evidencia que son apreciaciones subjetivas ya que la intensidad y del dolor así lo es y varía de persona a persona, teniendo en cuenta el umbral del dolor que cada individuo maneje, de hecho existe en medicina un método para la evaluación del dolor que se basa en la intensidad subjetiva referida por el paciente para brindar una orientación al profesional que ayude a entender la intensidad del dolor padecido por el paciente. **Manifestaciones que no se expresaron por el paciente en el momento de la consulta.**

Respecto a la fuerza de locomoción aplicada a la herramienta de trabajo también corresponde a una apreciación dada por el paciente, de carácter subjetivo.

En este apartado descrito por el defensor es importante aclarar que lo que aquí está expresado por el apoderado en cuanto a la dinámica de la ocurrencia de los hechos y los detalles textuales manifiestos en el punto 4 del documento de demanda, no corresponde a lo expresado por el paciente al momento de la valoración inicial del día 18 de agosto de 2021. Se crea un interrogante en cuanto a si este argumento corresponde a lo relatado a su defensor en momento de la entrevista o a una interpretación del defensor a lo expresado por el paciente, toda vez que no corresponde de manera explícita a lo manifestado por el paciente en el momento de la consulta, quien se limita en su motivo de consulta a manifestar “me corté con un machete” (apartado de, motivo de consulta, historia clínica del día 18 de agosto 2021 página 36 de 003 anexos) y en apartado de, evolución de la enfermedad actual de la misma página del mismo anexo, deja de manifiesto la ocurrencia de una herida en antebrazo izquierdo, ocasionada con un machete mientras realizaba labores del campo. En ningún momento expresa lo referido por el defensor en cuanto a profundidad, posible compromiso de estructuras anatómicas, ni menciona lo referido en cuanto a cantidad excesiva y alarmante de sangrado, ni hace observación alguna en cuanto a la locomoción con que empuñaba la herramienta, ni describe dolor insoportable, ni manifiesta la impresión de haberse amputado su antebrazo. Es de anotar que esta situación tampoco fue descrita por el acompañante que en su momento estaba con el paciente en los términos, ni condiciones descritas por el abogado defensor del paciente Guerrero Arturo.

AL QUINTO HECHO: El equipo asistencial de la ESE Centro 2 que atendió al paciente Jesús Ferney Guerrero Arturo cuenta con suficiente y probada formación profesional y técnica, así como experiencia y experticia, adquirida en el ejercicio profesional.

La ESE Centro 2 punto de atención Rosas atiende en su mayoría población campesina dedicada a labores relacionados con la agricultura, por lo que los accidentes con objetos cortantes y corto contundentes relacionados con las labores del campo, son muy comunes, en este sentido es alto el número de pacientes consultantes al servicio de urgencias por esta causa y por ende los profesionales y personal técnico realizan atenciones de manera constante y diligente por esta razón, **de donde derivan buena parte de su valiosa experticia.**

No me constan las demás afirmaciones de este hecho. Deberán ser probadas conforme a derecho.

AL SEXTO HECHO: No es un hecho. Son consideraciones subjetivas del demandante, encaminadas a hacer valer sus pretensiones.

En cuanto a lo referido en este punto por el abogado de la defensa, en relación a que el triage fue realizado por una **enfermera** y que se le clasificó al paciente como un triage 3, y que a su consideración (subjetiva) expresa **“lo cual y frente a la gravedad de la**

cortada, suponía un tiempo excesivo de atención en salud”, se deben realizar las siguientes consideraciones:

La atención el servicio de urgencias en Colombia está regida por la Resolución 5596 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se definen los criterios técnicos para el sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "triage", en donde, entre múltiples consideraciones en su artículo 3 define:

“El triage en los servicios de urgencia es un sistema de selección y clasificación de pacientes, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles que consiste en una valoración clínica breve que determina la prioridad en que un paciente será atendido. el "triage", como proceso dinámico que es, cambia tan rápidamente como lo puede hacer el estado clínico del paciente”.

En su artículo 5, define:

Categorías del "triage". Para determinar la prioridad de la atención de los pacientes en un servicio de urgencias se tendrá en cuenta la siguiente categorización, organizada de mayor a menor riesgo.

5.1 Triage i: requiere atención inmediata. la condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.

5.2. Triage ii: la condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.

*5.3. Triage iii: la condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. son aquellos pacientes que **probablemente** necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa. tiempo de 1 – 3 horas*

5.4. Triage iv: el paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente. ATENCIÓN PRIORITARIA.

5.5. Triage v: el paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

Parágrafo. los tiempos de atención establecidos, no aplicarán en situaciones de emergencia o desastre con múltiples víctimas. (Negrillas y subrayas ajenas al texto original)

En cuanto a la clasificación realizada al paciente como triage 3, se evidencia que corresponde a lo establecido en la Resolución de la referencia, basados en la condición clínica y estable del paciente sin riesgo vital.

En relación a lo que señala el defensor en cuanto a que el triage fue realizado por una enfermera se tiene la siguiente consideración: la Resolución 5596 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se definen los criterios técnicos para el sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "triage", en su artículo 8 establece:

“1- Personal responsable del "triage". en los servicios de urgencias de alta y mediana complejidad el "triage" debe ser realizado por profesionales en medicina o enfermería. para los servicios de urgencias de baja complejidad, el "triage", podrá ser realizado por auxiliares de enfermería o tecnólogos en atención prehospitalaria con la supervisión médica correspondiente.”

En virtud de lo anteriormente expuesto, el hecho que el triage lo haya realizado una enfermera está reglado por la Resolución referida toda vez que la ESE Centro 2 presta servicios de baja complejidad y dicha valoración siempre está supervisada por el profesional en medicina a cargo del turno del servicio de urgencias, situación que reconoce el defensor del paciente dejando constancia de la presencia del médico de turno en la valoración del paciente.

AL SÉPTIMO HECHO: No es un hecho. Son consideraciones subjetivas del demandante, encaminadas a hacer valer sus pretensiones.

En los hallazgos clínicos del médico tratante del paciente en el abordaje inicial de urgencias el día 18 de agosto de 2021 punto de atención ESE centro 2 Rosas, está claramente consignado que la lesión ocasionada sólo comprometía piel y tejido celular subcutáneo, además es claro en afirmar que la movilidad de los dedos, así como los movimientos de flexión y extensión están conservados, lo que confirma que se realizó la respectiva evaluación clínica.

Además, es claro en afirmar que no evidencia lesión tendinosa ni ósea, lo que se explica en el hecho que dichas estructuras se encuentran por debajo de los planos anatómicos descritos como lesionados (piel y tejido celular subcutáneo), y como ya se manifestó, no se encontraban comprometidos, ya que la profundidad de la lesión no se extendía hasta esos sitios anatómicos. Es importante anotar que un profesional en medicina posee la formación académica requerida para identificar y diferenciar estructuras anatómicas, tales como piel, tejido celular subcutáneo, músculos, nervios, ligamentos, hueso y demás; situación que de manera inicial se realiza mediante la inspección (siendo esta uno de los pasos en la evaluación de todo paciente por parte del profesional en salud) y el médico tratante es enfático en afirmar que la profundidad de la lesión no sobrepasa estas dos primeras estructuras: piel y tejido celular subcutáneo; además es enfático en afirmar que después de inspeccionar, la profundidad de la lesión solo compromete estas dos estructuras, lo que explicaría la no existencia de afectación de las estructuras mencionadas por la parte representante de la parte actora, toda vez que estas se encuentran a una profundidad mayor a la localización de las estructuras descritas como lesionadas por parte del médico tratante. Es importante resaltar en este punto que, soportando este hecho, está la evidencia consignada por el médico tratante en la historia clínica, donde deja en claro que realiza la exploración de los movimientos de flexión y extensión los cuales se encuentran conservados.

Además, documenta con claridad en apartado, del examen físico de historia clínica, en la evaluación neurológica, que el paciente no presenta alteraciones sensitivas ni motoras. En este sentido se considera oportuna la atención y adecuada la conducta de manejo en baja complejidad.

Este diagnóstico realizado por el médico de la ESE Centro 2 de Rosas el 18 de agosto de 2021 fue confirmado posteriormente mediante la radiografía ordenada del 7 de octubre de 2021 por la especialista en ortopedia, doctora Ana María Fernández Vargas, practicada el mismo día, cuyo resultado se obtuvo al día siguiente 8 de octubre, con la cual se demuestra que **no existía a dicha fecha, tres días antes de la intervención quirúrgica practicada por la doctora Fernández, fractura alguna, ni cicatriz de fractura reciente en la muñeca o en la mano del paciente Guerrero Arturo.**

En cuanto a la experticia, merece la siguiente consideración:

La ESE Centro 2 punto de atención Rosas atiende en su mayoría población campesina dedicada a labores relacionados con la agricultura, por lo que los accidentes con objetos cortantes y corto contundentes relacionados con las labores del campo, son muy comunes, en este sentido es alto el número de pacientes consultantes al servicio de urgencias por esta causa y por ende los profesionales y personal técnico realizan atenciones de manera constante y diligente por esta razón.

En este punto es importante hacer una moción y aclarar que en cuanto a la presencia de un sangrado excesivo y alarmante descrito por la parte actora en la demanda, se

reafirma la subjetividad de lo descrito, toda vez que no fue documentado como tal y la condición clínica del paciente descrita claramente en la historia clínica, así lo confirma.

AL OCTAVO HECHO: No es un hecho, y no es cierto lo allí afirmado. Son consideraciones subjetivas del demandante, encaminadas a hacer valer sus pretensiones.

Teniendo en cuenta lo expresado en el punto séptimo en cuanto a la evaluación de las estructuras lesionadas piel y tejido celular subcutáneo, así como la normalidad en los movimientos de flexión y extensión y la evidencia clínica documentada por el médico tratante donde deja constancia que el paciente no presenta alteraciones sensitivas ni motoras, además de la estabilidad hemodinámica del paciente, no constituye un escenario de remisión a nivel superior de atención.

En cuanto a lo referido por la parte actora en relación a:

“frente a una herida por herramienta o arma cortocontundente, se tiene que, es necesario en primera medida la limpieza y sutura de la herida con puntos de afrontamiento que detengan por determinado tiempo el sangrado excesivo del paciente, en pro de evitar que el mismo se desangre, y a continuación, por la gravedad y profundidad de la misma, remitir de inmediato a hospital de mayor nivel para diagnóstico más preciso, revisión, toma de exámenes, imágenes diagnósticas (radiografías, ecografías, electromiografías, etc.) para poder descartar la altísima probabilidad de lesión ósea, muscular, de piel, tendones, nervios”.

Estas conductas no son una regla estricta y deben realizarse acorde a cada paciente y a cada situación en particular, ya que están condicionadas por la profundidad y la gravedad de la lesión, situación que depende de cada caso particular y para el caso que nos atañe, el paciente no presentaba una situación de hemorragia, inestabilidad hemodinámica, ni se describe la lesión de estructuras señaladas por la parte actora en la demanda.

En cuanto a lo afirmado por la parte actora, en relación a:

“la altísima probabilidad de lesión ósea, muscular, de piel, tendones, nervios, que de no ser tratada con esa prudencia, diligencia, pericia, quedaría en desatención y claramente la pérdida de movilidad, fuerza, agarre, sensibilidad, locomoción de la extremidad, como efectivamente sucedió a raíz del errado, imprudente, negligente y contrario a todo protocolo, actuar del médico de urgencias tratante.”

(...)

“se resalta que en ningún momento ordenó el traslado o remisión a un centro médico de mayor nivel para descartar mayor compromiso de la afectación de la herida en la humanidad del paciente, desconcierta de toda forma el hecho de que el señor Jesús Ferney haya acudido de manera pronta y rápida al servicio de salud en urgencias para

ser atendido por personal de salud frente al cual se esperaba que actuara en pro de estabilizar al paciente según la clínica que presente, y si la situación supera sus conocimientos, perfectamente remitir a hospital y especialidades mayor nivel e idóneos, respectivamente, situación que como se evidencia más allá de toda duda, no se realizó”.

Lo transcrito anteriormente corresponde a un juicio personal de la parte, no es un argumento que se encuentre probado.

Se deja de manifiesto que como bien lo expresa la parte actora, el actuar médico, como la toma de conductas, está relacionada con la clínica del paciente, que en este caso, no detalla signos de lesión que sugiriesen atención en nivel superior, lo que en este caso particular condujo a la no remisión de paciente a nivel superior de atención.

En cuanto a lo referido en el apartado de ABC de manejo de heridas cortocontundentes, hace relación a las heridas donde posiblemente se vieran afectadas estructuras como tendones, nervios, músculos y demás. Como ya se explicó de manera amplia, que lo evidenciado en el examen físico del paciente corrobora que no existían signos de lesión de dichas estructuras y además, que la profundidad de la herida no se extendía hasta los sitios anatómicos donde se ubican estas estructuras, ni tampoco presentaban signos clínicos que así lo sugirieran.

En cuanto a la imagen (Tabla con encabezado “Conductas generales”) que aportan en este punto, de donde concluye que el paciente cumplía con varios requisitos para remisión o traslado del paciente, es una conclusión que carece de fundamento, toda vez que la parte actora realiza un juicio basado en su percepción (subjetivo), mas no en lo objetivo de lo evaluado por el médico tratante. La parte actora se aleja de su campo de acción al hacer una interpretación propia alejada del concepto médico.

En cuanto a lo referido con respecto a no exponerlo a mayor peligro por contaminación, necrosis, lo cual podría resultar en amputación de su extremidad, o afectación de su humanidad, salud de manera permanente, no existe evidencia probada que el paciente a raíz de la atención inicial haya estado expuesto ni sometido a estas situaciones. Son consideraciones subjetivas de la parte actora.

AL NOVENO HECHO: No es un hecho, y no es cierto lo allí afirmado. Son consideraciones subjetivas del demandante, encaminadas a hacer valer sus pretensiones que contradicen lo expresado en la historia clínica por parte del personal de salud que lo atendió en la ESE Centro 2.

Lo descrito por la defensa en el punto noveno de la demanda **carece de verdad** toda vez que como está documentado en historia clínica de atención de urgencias del día 18 de agosto de 2021 se registró, impartió y documentó un plan de curaciones diarias por 1 semana a las que el paciente no asistió y que médicamente se consideran indispensables para detectar de manera temprana infecciones o complicaciones de salud en el sitio de lesión, que podrían sugerir una afectación del paciente, que podría ser prevenible o en su defecto tratarse de manera temprana, situación a la que el

paciente no fue adherente, dejando sin posibilidades de detección temprana de posibles complicaciones de salud futuras. De ninguna manera la indicación de curaciones se impartió para que fuera realizada por el paciente, bien está dicho por la parte actora, el paciente carece del conocimiento idóneo para la realización del procedimiento así como del conocimiento idóneo para identificar estructuras anatómicas o forjar conceptos relacionados con el ejercicio médico.

Carece de veracidad lo descrito por la defensa en relación a que el *“paciente le había referido al médico tratante que no podía mover su mano o dedos, tampoco los sentía, que sentía demasiado dolor, no podía agarrar o coger cosas, sin embargo, se hizo caso omiso a estos signos de alarma y de que posiblemente exista daño, ruptura en tendones, músculo, nervios y a lo mejor hueso”*, toda vez que en ningún apartado de la historia clínica en relación al motivo de consulta ni de la evolución de la enfermedad actual, existe un relato al respecto aportado por el paciente; además como ya se ha dejado de manifiesto en la exploración física realizada por el médico tratante, se enfatiza con claridad que el paciente presenta movilidad conservada y que no presenta signo alguno de compromiso sensitivo ni motor, tal y como está documentado en historia clínica apartado de, Examen Físico, del día 18 de agosto de 2021.

AL DÉCIMO HECHO: No es un hecho, y no es cierto lo allí afirmado. Son consideraciones subjetivas del demandante, encaminadas a hacer valer sus pretensiones, que contradicen lo expresado en la historia clínica por parte del personal de salud que lo atendió en la ESE Centro 2.

Respecto del punto décimo donde la parte actora describe que luego de que el paciente objeto de la demanda hubiera agotado todas las órdenes médicas impartidas por el médico tratante el día de la atención de urgencias desesperado por el dolor en su antebrazo izquierdo, angustia por no poder mover la mano y sus dedos, no sentir absolutamente nada, tener adormecimiento en sus manos, imposibilidad para agarrar objetos y realizar fuerza, así como preocupación y no mejoría en su estado de salud, decide acudir el día 22 de septiembre de 2021 a consulta médica donde fue atendido por consulta externa en la ESE Centro 2, se deben hacer hacer las siguientes consideraciones:

No es cierto como se afirma en la demanda que el paciente Jesús Fernel Guerrero Arturo hubiera agotado todas las órdenes médicas prescritas por el profesional de la salud que lo atendió, por cuanto, como ya se ha explicado con anterioridad, el paciente incumplió sus deberes de autocuidado, acatamiento de las prescripciones ordenadas por el médico e información oportuna para evitar una complicación en la patología; **está demostrado que el paciente no acudió a realizarse las curaciones diarias durante una semana recomendadas en el plan de manejo dado el 18 de agosto de 2021, y sólo se presentó después de 35 días a una nueva consulta.**

En consulta médica de E.S.E. Centro 2 del día 22 de septiembre de 2022 a las 11:54:06 am, el médico tratante consigna con claridad en apartado de enfermedad actual que paciente ***“ahora refiere estar en buenas condiciones de salud, afirma paciente en***

lo referido a médico tratante que en ocasión de la lesión presentada el día 18 de agosto de 2021 en su momento asistió a urgencias y no se encontró déficit motor ni sensitivo...” (esto lo afirma el paciente---- No está subrayado por la parte actora en historia clínica, ver en página 40 de anexos de la demanda).

En esa misma consulta médica de ESE Centro 2 del día 22 de septiembre de 2021 a las 11:54:06 am, el médico tratante consigna con claridad en apartado de enfermedad actual, el médico tratante documenta lo que paciente afirma **“ahora consulta por presentar sensación de parestesias, alodinia y disminución de la fuerza de prehensión en mano izquierda”**. Es importante aclarar que lo referido por el paciente corresponde a lo subjetivo y que al expresar **“ahora”**, quiere decir, que solo hasta ahora, con fecha de consulta 22 de septiembre de 2022, es que el paciente cursa con esa sintomatología, **además tampoco es cierto y no está documentado que el paciente haya expresado en esa consulta del 22 de septiembre de 2021, angustia, ni mucho menos no poder mover la mano y sus dedos, como lo describe la parte actora, siendo esta una afirmación sin sustento alguno por parte de la actora, no un dato clínico aportado por el paciente en consulta médica.**

Es de resaltar nuevamente, que en esa consulta, el paciente manifestó, como se describe en la historia clínica correspondiente: *“paciente manifestó estar en buenas condiciones de salud”*, y afirma el paciente que al momento de la consulta de urgencias el día 18 de agosto de 2021, *“no se encontró déficit motor ni sensitivo”*. (esto no lo subraya el abogado de la parte actora - Página 40 de 003 anexos), **lo que quiere decir y está documentado es que el paciente desde el ingreso y hasta el egreso de urgencias el día 18 de agosto de 2023, podía mover los dedos y la mano, además no presentaba ningún déficit sensitivo ni motor.**

Lo anterior evidencia que la nueva sintomatología encontrada en la nueva consulta del 22 de septiembre de 2021, se presenta aproximadamente 35 días después de realizada la atención por el servicio de urgencias el 18 de agosto de 2021. Es decir, solo hasta el día 22 de septiembre de 2021 el paciente decide consultar nuevamente. Circunstancia que desvirtúa lo señalado por la parte actora en el punto décimo de la demanda, en donde refiere que *“luego de que el paciente objeto de la demanda hubiera agotado todas las órdenes médicas impartidas por el médico tratante el día de la atención de urgencias desesperado por el dolor de su antebrazo izquierdo, angustia por no poder mover la mano y sus dedos preocupación y no mejoría, decide acudir de nuevo a consulta médica donde fue atendido por consulta externa”* en la ESE Centro 2, el día 22 de septiembre de 2021.

Al inicio del relato consignado en la evolución de la enfermedad actual en la historia clínica del 22/09/2021 página 40 de 003 anexos, se observa con claridad que paciente manifiesta consultar por dolor en tercio distal de antebrazo izquierdo, asociado a sensación de disminución de la fuerza en mano izquierda (ipsilateral), en ningún momento refiere angustia por no poder mover la mano y sus dedos ni tampoco refiere no sentir absolutamente nada, como lo expresa la parte actora en la demanda.

Al continuar con el relato del médico tratante, en evolución de enfermedad de consulta del 22/09/2021 se advierte lo siguiente en relación a la evaluación del examen físico de extremidades, documentado en ese apartado de evolución de enfermedad actual, el médico tratante documenta textualmente no presencia de edemas, llenado capilar menor a 2 segundos, pulsos distales presentes y simétricos, **presencia de cicatriz en tercio distal de antebrazo izquierdo hipocrómica, sensibilidad conservada movimientos activos y pasivos no dolorosos, impresiona disminución de la fuerza de aprehensión en mano izquierda.**

Siguiendo con su relato, el médico tratante describe que el paciente ahora refiere estar en buenas condiciones generales (esto no lo subraya el abogado de la parte actora, historia clínica - Página 40 de 003 anexos), **lo que quiere decir y está documentado, que el paciente desde el ingreso y hasta el egreso de urgencias el día 18 de agosto de 2021, podía mover los dedos y la mano, además no presentaba ningún déficit sensitivo ni motor.**

En el examen físico realizado por el médico tratante el día 22 de septiembre de 2021 se detalla con claridad al explorar la mano que los movimientos de la misma se encuentran conservados, lo que coincide con el examen clínico del día 18 de agosto de 2021 en el servicio de urgencias, en donde se describe que el paciente puede mover los dedos y está conservada la flexión y extensión, además no hay signos de alteración sensitiva ni motora y desvirtúa lo expresado por la parte actora, en donde argumenta que el paciente en esa consulta, no pueda mover la mano ni los dedos.

Además es de **suma importancia, resaltar** lo que manifiesta el médico tratante el día 22 de septiembre de 2021 en el apartado de, enfermedad actual, donde describe el examen físico así como en el cuerpo de las remisiones, refiere con claridad que además de lo ya expuesto, **hay presencia de cicatriz en tercio distal de antebrazo izquierdo de 4 cm hipocrómica.**

En este punto **también es importante resaltar**, que paciente refiere que se le caen los objetos de las manos (en plural), lo que sugiere una condición diferente a la relacionada en este proceso toda vez que no se explicaría esta sintomatología en la mano contralateral (todo lo descrito está en la historia clínica correspondiente - Página 40 de 003 anexos de la demanda).

AL UNDÉCIMO HECHO: No es cierto que según la parte actora, la dra. Fernandez Vargas refirió e informó al señor Jesús Ferney Guerrero Arturo, *“que los procedimientos por parte de medicina general realizados hasta el momento, habían sido totalmente equívocos o errados, además de que ya había transcurrido tiempo considerado sin que él tuviera atención idónea, le manifestó que su situación requería de manera urgente cirugía o manejo quirúrgico, pues había grave compromiso tendinoso, nervioso, muscular y a lo mejor óseo y que le programaría atención por urgencias en el Hospital Susana López de Valencia para dicho procedimiento”.*

Al respecto, debe señalarse que, **en ningún aparte de historia clínica de consulta particular** con la ortopedista **se describe lo que menciona el abogado** defensor de la parte actora, en relación a que la dra. Ana María Fernández Vargas refirió e informó a Jesús Ferney Guerrero Arturo, **que los procedimientos por parte de medicina general realizados hasta el momento, habían sido totalmente equivocados o errados, además de que ya había transcurrido tiempo considerado sin que él tuviera atención idónea.**

Es cierto que el señor Jesús Ferney Guerrero Arturo como aparece en la historia clínica, tuvo una cita particular con la dra. Ana María Fernández Vargas. No es cierto que el mismo señor Guerrero Arturo hubiese agotado todas las órdenes médicas impartidas por el profesional médico general como se ha explicado con anterioridad. Por el contrario, está claramente demostrado el actuar negligente del señor Guerrero Arturo al no haber acudido a la institución de salud para la realización de las curaciones prescritas.

AL DUODÉCIMO HECHO: No es un hecho, y no es cierto lo allí afirmado. Son consideraciones subjetivas del demandante, encaminadas a hacer valer sus pretensiones.

Llama poderosamente la atención que el abogado de la parte actora, sólo incluye en la imagen de la valoración particular realizada por la dra. Ana Maria Fernandez, consulta particular Clínica de Fracturas SAS, realizada el 04 de octubre de 2021, el **apartado de análisis y resumen, diagnósticos y plan de manejo, pero no incluye la imagen completa de dicha valoración que se encuentra en la historia clínica (Página 46 003 anexos), en donde se evidencia lo siguiente:**

En historia clínica del 04 de octubre de 2021 consulta particular Clínica de Fracturas SAS, médico ortopedista Ana Maria Fernández, en el apartado de enfermedad actual refiere de manera textual:

*“paciente quien el 18 de agosto de 2021 sufrió herida con arma cortocontundente en antebrazo izquierdo manejado en nivel 1 en rosas cauca, **consulta por limitación para la extensión**”.* Nótese que este aparte de la historia clínica fue excluido por la parte actora en su presentación del duodécimo hecho.

En el apartado de historia clínica de dicha institución correspondiente al examen físico, señala:

“ingresa caminando por sus medios, no luce álgico”, lo cual coincide con lo ya expuesto en las historias clínicas de la ESE Centro 2 en sus dos atenciones, **y desvirtúa una vez más, lo inferido por la parte actora, quien refiere angustia dolor y desesperación por parte del paciente, situaciones que este nunca manifestó ni demostró, tanto en consulta por medicina general, como por medicina especializada.**

Continúa refiriendo en la historia clínica:

“músculo esquelético: mano izquierda herida transversa de 3 cm en dorsoradial de muñeca izquierda con limitación para extensión de la muñeca con desviación radial, sensibilidad normal.

En el apartado de análisis y resumen documenta:

“herida cortocontundente requiere exploración y tenorrafia, refiere además por tiempo de herida transversal de 3 cm en dorsoradial de muñeca izquierda evolución, pudiera presentar como secuela limitación para gananco a del 100% de extensión de la muñeca”.

“Plan de manejo: indica conducta quirúrgica cita por urgencias HSLV favor solicitar interconsulta por ortopedia y cirugía de mano dra Fernandez”

Todo lo anterior, se encuentra consignado en la historia clínica correspondiente, página 46 de los anexos de la demanda.

Consideraciones técnicas hasta este punto:

Llama poderosamente la atención que a la fecha de la consulta particular del 04 de octubre de 2021 consulta particular Clínica de Fracturas SAS medico ortopedista Ana Maria Fernandez, profesional de la referencia haga referencia a la presencia de una herida transversa de 3 cm en dorsoradial de muñeca izquierda, toda vez que si en lo documentado en el motivo de consulta señala que “paciente quien el 18 de agosto de 2021 sufrió herida con arma cortocontundente en antebrazo izquierdo manejado en nivel 1 en Rosas Cauca, le consulta por “limitación para la extensión”. Al momento de la consulta el día 04 de octubre de 2021, el paciente no debería cursar con una herida en el antebrazo izquierdo, sino con una cicatriz, toda vez que por el tiempo de evolución a esa fecha, aproximadamente 47 días después, esa herida ocasionada el día 18 de agosto de 2021 **ya debería encontrarse cicatrizada. Este hecho aparentemente lo trata de ocultar el abogado de la parte actora publicando una imagen a medias, de la valoración realizada por la especialista en consulta particular.**

Por lo anteriormente señalado, no es coherente entonces la razón por la que el día 04 de octubre de 2021, en consulta particular en Clínica de Fracturas del Cauca SAS, el paciente es atendido por **médico ortopedista Ana Maria Fernandez, documentada la presencia de una herida transversa de 3 cm en región dorsoradial de muñeca izquierda, cuando la evidencia clínica documentada debía ser una cicatriz, no una herida.**

Lo anterior genera una gran duda con respecto al curso real de la enfermedad y a si correspondería a una nueva lesión, toda vez que ya ha sido puesto de manifiesto y con evidencia documentada en la valoración que se encuentra consignada en historia clínica de ESE Centro 2 del día 22 de septiembre de 2021 por parte del médico tratante, en el apartado de, enfermedad actual, donde describe el examen físico, así como en el cuerpo de las remisiones, con toda claridad que al examen físico

(que corresponde a lo objetivo), el paciente cursaba con la presencia de cicatriz en tercio distal de antebrazo izquierdo de 4 cm hipocrómica, mas no con una herida.

Además, llama la atención que en esa consulta médica del día 22 de septiembre de 2021 consignada en historia clínica de ESE Centro 2, se documenta que los movimientos a la exploración de la mano se encontraban conservados (al igual que lo documentado en atención de urgencias del 18 de agosto de 2021 por el médico tratante) y que solo hasta el día 22 de septiembre de 2021, el paciente refería disminución de la fuerza en mano izquierda (subjetivo). Es importante mencionar que el médico tratante en esta consulta al examen físico, documenta disminución de la fuerza de prehension de mano izquierda (recordar que los movimientos de las extremidades son de tipo voluntario e involuntario, por lo que pueden ser controlados por el individuo, como en el caso de la realización de actividades que requieran uso de la fuerza, en este sentido de manera consciente se puede imprimir una fuerza mayor o menor de acorde a los requerimientos de la acción a realizar).

En tal sentido, lo referido por la médico ortopedista Ana Maria Fernández en cuanto hace referencia a la presencia de herida transversa de 3 cm en dorsoradial de muñeca izquierda y a la limitación para extensión de la muñeca con desviación radial, corresponden a hallazgos clínicos nuevos, ya que no existe documentado en las historias clínicas realizadas en la ESE Centro 2 del día 18 de agosto de 2021 que el paciente presentara, ni tampoco que el paciente manifestara limitación para la extensión de la muñeca con desviación radial ni tampoco esta condición encontrada por la médico ortopedista Ana Maria Fernandez en su valoración del día 04 de octubre de 2021, no es manifestada por el paciente en consulta del 22 de septiembre de 2021, ni es manifestada por el médico tratante quien en su descripción es claro en afirmar **que los movimientos se encuentran conservados.**

Una **coincidencia importante** entre las 2 atenciones realizadas en la ESE Centro 2 y la valoración realizada por la médico ortopedista Ana Maria Fernandez es que, de manera objetiva, todas coinciden en que **el paciente cursaba con sensibilidad normal (tal como está soportado en las historias clínicas).** Esto a su vez, desvirtúa lo manifestado por el abogado de la parte actora, quien refiere que el paciente no sentía nada, situación que nunca mencionó el paciente y que en las atenciones realizadas en la ESE Centro 2 se documentó con claridad, que el paciente cursaba con sensibilidad normal, hecho que reafirma la especialista en ortopedia con la que de manera particular asistió el paciente (soporte que omite el abogado de la parte actora al aportar una imagen incompleta de la atención realizada por la especialista)

Es de anotar entonces, que **solo hasta la valoración del día el día 04 de octubre de 2021 en consulta particular en Clínica de Fracturas SAS,** el paciente atendido por la médico ortopedista Ana María Fernández, **se evidencio un signo de déficit motor en mano izquierda** y que la profesional en mención, describió como limitación para la extensión de la muñeca con desviación radial, y además de manera coincidente con atenciones realizadas en la ESE Centro 2, **sustenta que paciente no presenta déficit**

sensitivo, en el momento que en su historia clínica describe con claridad que paciente cursa con sensibilidad normal.

Además, como dato importante debe señalarse que la médico ortopedista Ana Maria Fernández en la evolución de la enfermedad actual de la historia clínica correspondiente a la atención particular que realiza en la institución y fecha ya señaladas (página 46 de anexos de demanda) es clara en describir en dicho registro, **que el paciente acudió a su consulta por limitación para la extensión, mas no refiere en ningún momento que paciente le haya manifestado lo que la parte demandante argumenta por un lado en cuanto a dolor insoportable, angustia, desespero**, y por el otro de manera subjetiva parestesias alodinia, disminución de la fuerza, **que se le caen los objetos de “las manos” (plural no sólo la mano izquierda**, así está documentado en historia clínica del 22/09/2021 ESE Centro 2 - ver página 40 de anexos de demanda y en remisiones).

Por el contrario, en la historia clínica el día 04 de octubre de 2021 en el examen físico sólo registra la médico ortopedista Ana María Fernández documenta en relato de historia clínica **la existencia de una herida transversa de 3 cm en dorsoradial de muñeca izquierda con limitación para la extensión de la muñeca con desviación radial**, no describe **en ningún momento, ni apartado de historia clínica, que el paciente presenta disminución de la fuerza de prehensión y afirma que la sensibilidad se encuentra normal**, lo que respalda el concepto **que la disminución de la fuerza de prehension referida por parte del paciente** correspondería a una **consideración subjetiva**, y que en lo evaluado y descrito por el médico tratante el día 22 de septiembre de 2021 en cuanto a la fuerza muscular, se debe recordar que los movimientos de las extremidades son de tipo voluntario e involuntario, por lo que pueden ser controlados por el individuo, como en el caso de la realización de actividades que requieran uso de la fuerza, en este sentido de manera consciente se puede imprimir una fuerza mayor o menor de acorde a los requerimientos de la acción a realizar).

Es importante reiterar que **en ningún aparte de historia clínica de consulta particular** con la ortopedista **se describe lo que menciona el abogado** defensor de la parte actora, en relación a que la dra. Ana María Fernández Vargas refirió e informó a Jesús Ferney Guerrero Arturo, **que los procedimientos por parte de medicina general realizados hasta el momento, habían sido totalmente equivocados o errados, además de que ya había transcurrido tiempo considerado sin que él tuviera atención idónea**.

En virtud de lo anterior se considera:

Los hallazgos encontrados por la por médico ortopedista Ana Maria Fernandez el día 04 de octubre de 2021 consulta particular Clínica de Fracturas del Cauca SAS médico ortopedista **no corresponden** a lo manifestado por el paciente y documentado en las historias clínicas de las atenciones realizadas en la ESE Centro 2 y argumentado por la parte actora, toda vez que según lo ya ampliamente expuesto:

La médico ortopedista Ana Maria Fernández en su atención, encontró:

- 1 **La presencia de una herida transversa de 3 cm en dorsoradial de muñeca izquierda**, cuando la evidencia clínica documentada **debió ser una cicatriz, no una herida**, tal y como reposa en la historia clínica de la ESE Centro 2 del 22 de septiembre de 2021, donde de manera expresa está consignado que el paciente presenta una cicatriz en tercio distal de antebrazo izquierdo de 4 cm hipocrómica.
- 2 **Solo hasta la valoración del día 04 de octubre de 2021** en consulta particular en Clínica de Fracturas del Cauca SAS, el paciente atendido por la médico ortopedista Ana María Fernandez, **se evidenció un signo de déficit motor en mano izquierda** y que la profesional en mención describió como limitación para la extensión de la muñeca con desviación radial, y además, de manera coincidente con atenciones realizadas en la ESE Centro 2, sustenta que paciente no presenta déficit sensitivo, en el momento que en su historia clínica describe con claridad que paciente cursa con sensibilidad normal.
- 3 La médico ortopedista Ana María Fernandez en la evolución de la enfermedad actual de la historia clínica correspondiente a la atención particular que realiza el la institución y fecha ya señaladas, es clara en describir que el **paciente acudió a su consulta por limitación para la extensión**, mas **no refiere en ningún momento** que paciente le haya manifestado lo que la parte demandante argumenta por un lado en cuanto a dolor insoportable, angustia, desespero y por el otro de manera subjetiva parestesias alodinia, disminución de la fuerza, que se le caen los objetos de “las manos” (plural no solo la izquierda, así está documentado en historia clínica del 22/09/2021 ESE Centro 2 - ver página 40 de anexos de demanda y en remisiones).Por lo que este **motivo de consulta con la médico ortopedista el día 04 de octubre de 2021 corresponde a un motivo de consulta nuevo**, muy diferente a lo consultado en la ESE Centro 2, así como **también son nuevos los hallazgos que esta profesional evidencia** en cuanto a la presencia de una herida transversa de 3 cm en dorsoradial de muñeca izquierda y a limitación para la extensión de la muñeca con desviación radial, **situación que nunca fue descrita por el paciente, ni mucho menos corresponde a un hallazgo clínico producto de la evaluación por parte del profesional tratante en las atenciones recibidas en la ESE Centro 2, como ya ha sido aclarado.**
- 4 La médico ortopedista **no hace referencia alguna a disminución de la fuerza muscular por parte del paciente** y además, queda claro que el paciente refirió de manera subjetiva disminución de la fuerza de las manos (plural) en su consulta en la ESE Centro 2 el día 22 de septiembre de 2021, **lo que no estaría acorde con lo argumentado** toda vez que en la mano derecha el paciente no presentaba lesión aguda alguna y si una lesión crónica dada por la amputación de falange en mano derecha que correspondería a una secuela de un evento antiguo, no relacionado con lo ocurrido en mano izquierda pero que podría

afectar la funcionalidad de mano derecha y explicar que tuviera alguna perturbación para agarrar objetos según lo que manifestó de manera subjetiva el paciente y argumentó la parte actora, y que no serían producto de una lesión en la mano contralateral.

AL HECHO DECIMOTERCERO: Es cierto que el 7 de octubre el señor Jesús Ferney Guerrero Arturo ingresó al Hospital Susana López de Valencia y recibió atención donde se determinó que requería *“manejo por el servicio de urgencia para exploración quirúrgica”*.

Queda en evidencia en historia clínica del hospital Susana López el día 07 de octubre de 2021 a las 06:42:30 día en que paciente ingresa al servicio de urgencias del hospital, donde en el examen físico extremidades además de apoyar lo evidenciado por la profesional Ana María Fernández documenta la ausencia del cuarto dedo de la mano derecha y **como dato importante confirma que la sensibilidad de la mano izquierda se encuentra normal** (firma dra. Yesenia Edith Madroñero Velasco, Medicina General rm 19028 Hospital Susana López de Valencia, página 47 de anexos de la demanda).

Es de anotar que el ingreso al hospital Susana López de Valencia el día 07 de octubre de 2021, fue indicado por la profesional Ana María Fernandez el día 04 de octubre en consulta particular en Clínica de Fracturas del Cauca SAS, tal y como reposa en el plan de manejo donde deja constancia, asistir por urgencias HSLV el día jueves 7 6 am por favor solicitar ic ortopedia – cirugía de mano dra. Fernandez (textualmente en la historia clínica correspondiente - Página 46 anexos demanda).

Se evidencia que **no ordenó atención inmediata por el servicio de urgencias** sino que pospuso 3 días más el ingreso del paciente a urgencias, lo que responde al cuestionamiento de la parte actora, donde señala que paciente debió ser ingresado de inmediato al servicio de urgencias en nivel superior, **queda claro que ni siquiera el médico especialista tomó dicha conducta, ya que solo fue intervenido quirúrgicamente 7 días después de haber sido valorado por ella en consulta particular, donde tampoco indicó ingreso inmediato a urgencias sino que lo citó para el día 07 de octubre de 2021 en el HSLV.**

Se realiza entonces un análisis de lo descrito en la historia clínica del HSLV, donde el paciente ingresa el día 07 de octubre de 2021 con en número de ingreso **1586778 hora de ingreso a las 05:55:40 am hora de registro a las 06:42:30 am**, donde en los **datos del ingreso está documentado que el paciente acude solo (al igual que en consulta particular el día 04 de octubre de 2021 Clínica de Fracturas del Cauca SAS, no registran la presencia de acompañante) paciente no registra los datos del padre solo registra que es casado y aporta el nombre de la madre.**

AL HECHO DECIMOCUARTO: Es cierto que el señor Jesús Ferney Guerrero Arturo ingresó al Hospital Susana López de Valencia para intervención quirúrgica.

Se evidencia nota de historia clínica descripción operatoria (página 51 de anexos de demanda) en donde el día **11 de octubre de 2021** a las 07:36:50 se hace registro hora de inicio 07:50 hora de terminación 10:25 dónde **especialista que realiza procedimiento es la profesional Ana Maria Fernandez Vargas** (la misma profesional que atendió paciente en consulta particular el día 04 de octubre de 2023)

En este punto es importante anotar que **la cirugía en el HSLV la realiza la profesional en mención el día 11 de octubre de 2021** es decir **7 días después de su valoración en consulta particular del 04 de octubre de 2021**, esto es relevante porque tiene un valor clínico importante en cuanto a los hallazgos del examen físico del paciente por lo que se describe a continuación:

En la historia clínica del ingreso al HSLV el día 07 de octubre de 2021 **la profesional en medicina general que realiza el ingreso** describe en el examen físico que realizó al paciente y que documento en la historia clínica en el apartado de extremidades que paciente presenta en mano derecha ausencia del cuarto dedo, en mano izquierda **describe: hipotrófica (otro hallazgo nuevo** que no ha estado documentado por el paciente ni como resultado de sus evaluaciones en consulta en historias de atención de la ESE Centro 2, ni tampoco en consulta particular del 04 de octubre del 2021 realizada por la profesional Ana María Fernandez Vargas). Además describe la presencia de **herida transversa de 3 cm en región dorsoradial con limitación para la extensión con desviación radial** (es importante esto porque **nunca hace referencia a la presencia de una cicatriz sino a la presencia de una herida, coincidiendo con la profesional Ana María Fernandez Vargas, quien ahora está a cargo del procedimiento quirúrgico del paciente**). Además describe que paciente cursa con **sensibilidad normal** (lo que **coincide con lo descrito en las historias clínicas de la ESE Centro 2 y la realizada en consulta particular con la especialista Ana Maria Fernandez el día 04 de octubre de 2021**). Esta historia clínica de ingreso es realizada por la dra. Yesenia Edith Madroñero Velasco Medicina General rm 19028 Hospital Susana López de Valencia, página 49 de anexos de la demanda), refiere piel y linfático sin alteraciones.

AL HECHO DECIMOQUINTO: Es cierto que Jesús Ferney Guerrero Arturo ingresó al hospital Susana López de Valencia, fue intervenido quirúrgicamente y en el citado procedimiento hubo unos hallazgos que están relacionados en la correspondiente historia clínica. Al respecto deben hacerse las siguientes consideraciones:

En la nota del procedimiento quirúrgico realizado por la dra. Ana María Fernadez el día 11 de octubre de 2021 refiere que el procedimiento inició a las 0750 am y culminó a las 10:25 am de la misma fecha manifiesta que la intervención que se le realiza al paciente corresponde a tenorrafia de extensores de mano izquierda + ligamentorrafia + desbridamiento de tejidos blandos. **En este punto es de suma importancia prestar atención a lo que documenta como hallazgos:**

Refiere **herida** en región dorsoradial (**no describe la existencia de cicatriz insiste en la evidencia de una herida**), sección completa de extensor radial largo y corto con marcada retracción de cabos proximales y remodelacion de cabos proximales y distales + capsulotomía articular traumática, **fx (término médico utilizado para referirse a fracturas) unicortical del radio dorsal**. Este punto es **muy importante** toda vez que la especialista en ortopedia – cirugía de mano **afirma que, evidencia la presencia de una fractura unicortical a nivel de radio dorsal (página 51 de anexos demanda)**, pero **se evidencia en la página 57 de anexos de la demanda**, un documento que corresponde al **reporte de procedimiento de radiografía de puño o muñeca** que fue **solicitado el día 07 de octubre de 2021 a las 10:10 am y que fue realizado a las 10:23 am** (aquí es importante anotar que **el procedimiento en quirófano se realizó el día 11 de octubre de 2021 y que el resultado de la radiografía se genero el día 08 de octubre de 2021 a las 10:24 am**) en este punto **sugiero detenerse y observar** con atención las siguientes consideraciones:

En el **reporte de radiografía de puño o muñeca con fecha de resultado 08 de octubre de 2021 a las 10:24 am**, está documentado con claridad en la descripción:

“Informe radiológico:

Radiografía de muñeca izquierda

NO evidencia trazo de fractura ni fisura actual (Negritas y subrayas fuera del texto)

relaciones óseas y articulares conservadas

no se observa lesión osteolítica - blástica” .

“Conclusión

Edema de tejidos blandos reposa en esta en el reporte de imagen diagnóstica”.

(Negritas y subrayas fuera del texto)

Este reporte de radiografía reafirma que hasta ese momento no existía ningún proceso que sugiera **que se haya presentado lesión alguna a nivel del hueso de manera aguda o crónica** (en caso alguno de sospecha que el paciente hubiese presentado una fractura antigua ocasionada por la lesión por la que consultó en el servicio de urgencias el día 18 de agosto de 2021 a la ESE Centro 2, se evidenciaría en la radiografía realizada el día 07 de octubre de 2021 en el HSLV, el hallazgo de una fractura consolidada o en proceso de consolidación ya que toda fractura ocasiona un proceso de remodelación a nivel del hueso que deja una cicatriz llamada callo óseo y que es visible en los rayos x, y que como deja constancia la radiografía realizada en el HSLV, no existe evidencia alguna de fractura a nivel de la muñeca izquierda ni de los huesos que la conforman).

Es importante resaltar que el reporte de esta imagen fue generado el día 08 de octubre de 2021 a las 10:24 am es decir **3 días antes de la realización del procedimiento**

quirúrgico realizado por la profesional Ana Maria Fernández, dando fe que **paciente no presentaba fractura alguna** a nivel de muñeca izquierda y que los hallazgos diagnósticos de esta imagen solo concluyeron: edema de tejidos blandos. Esto es demasiado importante ya que **no coincide con lo documentado por la ortopedista – cirugía de mano** en los hallazgos el día 11 de octubre de 2021 en donde afirma y registra que evidencia la presencia de una fractura unicortical a nivel de radio dorsal; lo que deja en evidencia que **este hallazgo registrado por ella ocurrió en el paciente de manera posterior a la realización y registro de radiografía solicitada el día 07 de octubre del 2021 y que se registró el 08 de octubre del 2021 en donde claramente se deja constancia que paciente no presentaba fractura alguna.**

Tambien **es muy importante enfatizar** que en los hallazgos descritos por la profesional Ana Maria Fernández el día del procedimiento quirurgico **deja en evidencia** la exitencia de **seccion de una de las ramas sensitivas del nervio radial con ausencia del cabo distal y neuroma**; lo que **llama poderosamente la atencion** es que desde que paciente consultó a la ESE Centro 2 el día 18 de agosto de 2021, y luego consultó el día 22 de septiembre de 2021 en la misma institucion y en lo que aparece documentado en la consulta particular realizada por la dra Ana Maria Fernández y como lo corrobora la médico general Yesenia Edith Madroñero Velasco, general rm 19028 Hospital Susana López de Valencia en nota de ingreso el día 04 de octubre de 2021 en el Hospital Susana López, **todos los profesionales y todas las atenciones coinciden en afirmar que el paciente no presento alteraciones sensitivas**, dando fe en cada registro que la sensibilidad se econtraba conservada, en este sentido **no es coherente** que, si el paciente hubiese presentado **con anterioridad una seccion de una de las ramas sensitivas del nervio radial con ausencia del cabo distal** todos los profesionales que realizaron atención a este paciente incluyendo a la especialista Ana Maria Fernández, coincidieran en que el paciente no presentaba alteraciones sensitivas, lo que **genera una duda enorme sobre el origen y el tiempo en el que se presento esta sección del nervio radial**, ya que, asi como la profesional Ana Maria Fernández describe la existencia de una fractura a nivel del radio dorsal el día en que realiza el procedimiento (11 de octubre de 2021) y que como está demostrado con imágenes diagnosticas, radiografia de muñeca izquierda, realizada 3 dias antes de dicho procedimiento, en la misma institucion donde el paciente fue intervenido quirurgicamente, dicha fractura no existia hasta el día 08 de octubre de 2021 fecha en que se registro el reporte de estudio que evidencia ausencia de fisuras y fracturas y solo concluye: edema de tejidos **blandos**; del mismo modo, hasta la fecha que ingresó el paciente al Hospital Susana López el día 07 de octubre de 2021 **no se documentó evidencia alguna** por parte de los profesionales, incluyendo a la especialista de la referencia, **de información que sugiriera siquiera la existencia de lesión sensitiva alguna.**

Al leer con detenimiento la parte que hace relación al procedimiento y lo descrito en la técnica quirúrgica por parte de la especialista Ana Maria Fernández, esta refiere:

Se realiza incisión en z, **a partir de cicatriz en muñeca de herida del paciente.**

Es de suma importancia señalar que **solo hasta este momento el día 11 de octubre de 2021** en sala de quirófano, la profesional **hace referencia a la existencia de cicatriz en muñeca de herida del paciente** y esto es relevante y fundamental por varios aspectos:

Primero: que el día **22 de septiembre de 2021** médico tratante por consulta externa del paciente **en la ESE Centro 2 muy claramente documentó** que el paciente presentaba **una cicatriz** en tercio distal de antebrazo izquierdo hipocrómica.

Segundo: que la profesional Ana Maria Fernández en la consulta particular realizada el **04 de octubre de 2021** describe la presencia de una **herida** en región dorsoradial izquierda y **no se refiere en ningún momento a que el paciente consultará con una cicatriz**, sino enfatiza que consulta con una **herida (dos términos totalmente distintos)**

Tercero: esta afirmación es **confirmada** por la médico general que hace el ingreso al servicio de urgencias en el Hospital Susana López el día 04 de octubre de 2021 y que confirma lo expresado por la especialista el día 04 de octubre de 2021 **que paciente en efecto presenta una herida en región dorsoradial izquierda**, dicha profesional tampoco hace referencia a la existencia de cicatriz alguna

La importancia de estos 3 puntos descritos anteriormente radica en que el día **11 de octubre de 2021 en sala de quirófano** cuando la especialista en ortopedia y cirugía de mano describe el **procedimiento y técnica quirúrgica** hace referencia a que realiza incision en z en **cicatriz en muñeca de herida del paciente**, lo que corresponde a un **hallazgo nuevo para la profesional Ana Maria Fernández ya que solo hasta el día 11 de octubre de 2021** es decir 7 dias despues de la consulta inicial que el paciente realizó de manera particular en la Clinica de Fracturas del Cauca SAS el dia 04 de octubre de 2021 y que ella misma atendió, **solo hasta esos 7 dias despues** la especialista de la referencia **evidenció y documentó una cicatriz en el paciente**, lo que podria orientar desde el punto de vista clinico **que esta nueva cicatriz documentada solo hasta el dia 11 de octubre de 2021 y que la médico que ingresó al paciente al Hospital Susana López al servicio de urgencias tampoco observó ni mucho menos documentó**, correspondería al **proceso normal de cicatrizacion de una herida nueva de 7 dias de evolucion** que para ese entonces presentara el paciente, como está escrito y documentado por la especialista **el día 04 de octubre de 2021**, toda vez que cuando consultó a la ESE Centro 2 el día 22 de septiembre de 2021 el paciente no presentaba herida alguna mas si una cicatriz, la cual ya fue descrita.

AL HECHO DECIMOSEXTO: No me consta. En la supuesta orden de salida que aparece en este hecho se habla de una incapacidad de 30 días y no de incapacidad absoluta de 30 días. Deberá probarse todo lo afirmado con el medio probatorio pertinente.

AL HECHO DECIMOSÉPTIMO: En cuanto a la condición de dependencia económica de los familiares del señor Ferney Guerrero respecto de este, no me consta. Debe probarse dentro del proceso.

En cuanto a los calificativos que utiliza la parte actora para referirse a la atención médica que recibió el paciente por parte de lo médicos tratantes, no son ciertos, son sus apreciaciones subjetivas, no las respalda con prueba pertinente y es posible reiterar que, contrario a lo afirmado por esta parte, la atención brindada en la ESE Centro 2 SAS fue idónea, óptima, eficaz prudente y diligente. Las fotografías que se presentan en este hecho, no constituyen en sí mismas un hecho, no son conducentes, ni pertinentes, ni útiles para probar ningún hecho de los afirmados en la demanda, toda vez que no permiten identificar a qué persona pertenece el brazo o la mano que aparecen en las fotografías.

AL HECHO DECIMOCTAVO: No me consta. Debe probarse dentro del proceso.

AL HECHO DECIMONOVENO: No me consta. Que se pruebe dentro del proceso.

AL HECHO VIGÉSIMO: No me consta. Debe probarse dentro del proceso.

AL HECHO VIGESIMOPRIMERO: No me consta. Que se pruebe dentro del proceso.

AL HECHO VIGESIMOSEGUNDO: No me consta. Debe probarse dentro del proceso conforme a derecho.

AL HECHO VIGESIMOTERCERO: No me consta. Debe probarse dentro del proceso conforme a derecho.

AL HECHO VIGESIMOCUARTO: No me consta. Debe probarse dentro del proceso conforme a derecho.

HECHO VIGESIMOQUINTO: No me consta. Debe probarse dentro del proceso conforme a derecho.

HECHO VIGESIMOSEXTO: No es un hecho. La parte actora hace consideraciones subjetivas, sin ningún sustento probatorio, tendientes a hacer valer las pretensiones de la demanda.

No es cierto que haya existido error en el diagnóstico inicial ni mal procedimiento médico de urgencias ni en la consulta externa de la ESE Centro 2 Rosas, de conformidad con las pruebas que obran dentro del proceso.

4. ARGUMENTOS DE LA DEFENSA

Además de las consideraciones expuestas al analizar los hechos de la demanda a la luz de las normas jurídicas, es posible, a modo de síntesis, precisar:

La parte actora pretende obtener el reconocimiento y pago de cuantiosas indemnizaciones, por parte de la ESE Centro 2 Rosas entre otras entidades de salud demandadas, haciendo uso del medio de control de Reparación Directa, invocando en lo que respecta a la ESE Centro 2 Rosas, Falla en el Servicio por error en el diagnóstico y en el tratamiento ordenado por parte del personal de salud que atendió al paciente Jesus Arley Guerrero Arturo, el 18 de agosto de 2021 en la primera consulta y el 22 de septiembre del mismo año, en la segunda consulta.

Para que prosperen las pretensiones de la parte actora es necesario que se prueben los elementos que configuran la Responsabilidad del Estado: I. La existencia de un daño antijurídico que no debe ser soportado por el ciudadano y II. Que ese daño sea imputable al agente del Estado, en este caso la ESE Centro 2 Rosas.

Como representante judicial de la ESE Centro 2 me permito afirmar y probar al Despacho que en el presente caso no se han dado ni probado los elemento que configuran la Responsabilidad del Estado y por tanto, las pretensiones de los demandantes no están llamadas a prosperar.

Como resulta probado con la Historia Clínica del 18 de agosto de 2021, el personal de salud que atendió a Jesús Arley Guerrero Arturo el 18 de agosto de 2021 en la ESE Centro 2 Rosas, Diagnosticó y señaló el procedimiento médico a seguir, atendiendo a las reglas exigidas que debe seguir el personal de salud en los casos como el que presentaba en ese momento el paciente: una herida con herramienta de trabajo, que había interesado piel y músculo, clasificada como Triage Nivel III. Si el médico tratante no ordenó otros exámenes de apoyo fue porque consideró que no eran necesarios en ese momento. Y debía observarse la evolución de la herida. Esto es, desde el punto de vista jurídico, la ESE Centro 2 Rosas, cumplió con el Deber que le impone la norma, teniendo en cuenta que se trata de un centro de atención en salud Nivel I.

No es cierto, como lo afirma la parte actora, que existió error en el Diagnóstico. Al contrario, es relevante señalar que el diagnóstico realizado el 18 de agosto de 2021 quedó respaldado con la radiografía realizada el 7 de octubre de 2021, donde se

concluye que no existía fractura ni fisura en la muñeca y puño del señor Guerrero Arturo. Resultado de radiografía que fue aportado con los anexos de la demanda, y que aparece en las páginas 57 y 58 de los anexos de la demanda (003 Anexos).

Sí está probado con las correspondientes Historias Clínicas de los días 18 de agosto y 22 de septiembre de 2021, que la atención brindada al paciente por la ESE Centro 2 Rosas fue la que corresponde de acuerdo a la normativa existente para ese tipo de lesiones y a un centro de atención en salud Nivel I. Bajo este entendido, no puede invocarse una Falla en el Servicio, ni por acción u omisión de los agentes de la administración.

Como resulta probado con la Historia Clínica del 18 de agosto de 2021, después de atender adecuada y oportunamente a la limpieza y sutura de la herida observada por el personal de salud de la ESE Centro 2 Rosas, en el Plan de Manejo ordenado, le prescribieron al paciente curaciones diarias durante una semana y la obligación de informar cualquier eventualidad en la evolución de la herida.

Ninguna de estas dos prescripciones del Plan de Manejo fueron atendidas por el paciente Jesús Arley Guerrero Arturo, quien sólo regresó a solicitar los servicios de salud de la ESE Centro 2 Rosas el día 22 de septiembre de 2021, es decir 35 días después. Hecho que está demostrado con la Historia Clínica correspondiente a esa fecha y lugar.

Jurídicamente, está probado que el paciente Guerrero Arturo **incumplió los deberes de autocuidado, atender oportunamente las recomendaciones formuladas por el personal de la salud¹, y suministrar de manera oportuna la información que se requería para efectos de atender la evolución de la herida²**, que le impone la norma a los pacientes. Al incumplir los deberes que la ley le impone como paciente, es dable concluir que los efectos dañosos que pudieron presentarse en su lesión, deben ser soportados o asumidos como una responsabilidad del paciente Guerrero Arturo y no de la entidad de salud ESE Centro 2 Rosas, quien lo atendió oportuna y adecuadamente.

Es de resaltar también que la parte actora no aportó con la demanda la prueba de la existencia del supuesto daño antijurídico. No existe en el proceso el Certificado de Calificación de pérdida de capacidad laboral o de invalidez, expedido por órgano competente. Es decir, no está probado jurídicamente que exista el daño antijurídico.

¹ Ver Artículo 10. Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud. Ley 1751 de 2015 Por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

² Ver numeral 4.3 Capítulo de deberes del afiliado y del paciente, de la Resolución No. 0004343 de 2012, Por medio de la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado y se dictan otras disposiciones.

Como lo establece la ley y la jurisprudencia, si no existe el daño y si el supuesto daño no es imputable al agente del Estado, no se configura Responsabilidad del Estado.

En el presente caso, no existe el daño y el supuesto daño no es imputable al agente del Estado. Es decir, no están dados los elementos esenciales para que se configure la Responsabilidad del Estado. En consecuencia, este medio de control de Reparación Directa y las pretensiones de la parte actora, no están llamados a prosperar.

Interesa al proceso el hecho que el profesional de la salud que atendió al paciente los días 18 de agosto y 22 de septiembre de 2021, no es un servidor público dependiente de la ESE Centro 2 Rosas. El cubrimiento de ese servicio de urgencias estaba contratado, mediante un Contrato Sindical entre la ESE Centro 2 Rosas y el Sindicato de trabajadores de la Industria “SANARTE”, que es quien provee en parte, el personal de salud que presta el servicio de la ESE. Lo que conduce a que, en el supuesto caso de prosperar el medio de control de Reparación Directa y las pretensiones en él contenidas, debe orientarse la acción hacia el sindicato, persona jurídica que asumió la responsabilidad en la prestación del servicio. Y para este efecto, debe hacerse el correspondiente llamamiento en garantía tanto al Sindicato de trabajadores de la Industria “SANARTE”, como a la Compañía Aseguradora Solidaria de Colombia, que otorgó las correspondientes Pólizas de Seguros.

5. EXCEPCIONES

Como excepciones me permito proponer las siguientes, en lo que toca con mí representado, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 2 E.S.E.

5.1. EXCEPCIÓN DE FONDO - INEXISTENCIA DE FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DE LA ESE CENTRO 2

En el caso que nos ocupa, resulta preponderante remitirse al texto de la demanda, según el cual, la parte demandante estructuró en sus argumentos como presuntas imputaciones a la Empresa Social del Estado Centro 2, una supuesta **falla en el servicio**, derivada de un error en el diagnóstico.

Si bien, *“la falla del servicio o la falta en la prestación del mismo se configura por retardo, por irregularidad, por ineficiencia, por omisión o por ausencia del mismo. El retardo se da cuando la Administración actúa tardíamente ante la ciudadanía en prestar el servicio; la irregularidad, por su parte, se configura cuando se presta el servicio en forma diferente a como debe hacerse en condiciones normales, contrariando las normas, reglamentos u órdenes que lo regulan y la ineficiencia se da cuando la Administración presta el servicio pero no con diligencia y eficacia, como es su deber legal. Y obviamente se da la omisión o ausencia del mismo cuando la Administración,*

teniendo el deber legal de prestar el servicio, no actúa, no lo presta y queda desamparada la ciudadanía”. (Consejo de Estado; Sección Tercera; sentencia del 7 de marzo de 2012; Exp.20042 C.P. Hernán Andrade Rincón)

En primer lugar debe aclararse que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Centro 2 sede Rosas, lugar donde fue atendido el Sr. Jesús Ferney Guerrero Arturo los días 18 de agosto de 2021 y 22 de septiembre de 2021, es una ESE, que tiene un nivel de complejidad en atención baja, es nivel I. Al respecto debe señalarse que las exigencias de diagnóstico y tratamiento, se hacen dependiendo del nivel de complejidad. No a todas las instituciones se les exige jurídicamente lo mismo. A modo de ejemplo, a una clínica como Valle de Lili no se le puede exigir lo mismo que a la ESE Centro 2, claramente estas no tienen la misma capacidad y número de personal médico y sanitario, no tienen las mismas tecnologías, infraestructura, entre otros aspectos.

El nivel de complejidad de la institución de salud es un factor determinante para que el juez administrativo valore la diligencia institucional, por cuanto la obligación de la administración sanitaria es de medios, es decir que no asegurar la curación del paciente, pero sí se compromete a desplegar la actuación médica con utilización de los medios disponibles y al alcance. Es un hecho notorio que las instituciones de salud de las zonas rurales del país padecen las inequidades en insumos, talento humano, infraestructura etc, para atender a los pacientes. En este caso con acierto procedió la institución al ordenar la referencia correspondiente el 22 de septiembre de 2021, en atención a los nuevos hallazgos clínicos encontrados, adicionales a los de la primera consulta del 18 de agosto de 2021 y después de 35 días sin que el paciente hubiera acatado las prescripciones del médico tratante de la atención inicial.

Ahora bien, tal y como se evidencia en la historia clínica correspondiente, el servicio de salud prestado al Sr. Guerrero Arturo el 18 de agosto de 2021 por parte de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Centro 2 sede Rosas, fue adecuado y se encuentra de conformidad con la *lex artis*. En efecto, la actuación del personal de enfermería y médico de la ESE que atendió al paciente, fue diligente, pues se le brindó la correspondiente atención en urgencias por parte del personal de enfermería y médico de acuerdo con la capacidad y medios disponibles en la ESE, se le examinó, se le diagnosticó de acuerdo a lo encontrado y, y se le dió el tratamiento respectivo³, tal como quedó registrado en la Historia Clínica⁴.

³ En historia clínica de atención de urgencias del día 18 de agosto de 2021 se registró, impartió y documentó un plan de curaciones diarias por 1 semana a las que el paciente no asistió, y que médicamente se consideran indispensables para detectar de manera temprana infecciones o complicaciones de salud en el sitio de lesión que podrían sugerir una afectación del paciente, que podría ser prevenible o en su defecto tratarse de manera temprana, situación que no fue atendida por el paciente Guerrero Arturo, dejando sin posibilidades de detección temprana de posibles complicaciones de salud futuras.

⁴ En los hallazgos clínicos del médico tratante de paciente en el abordaje inicial de urgencias el día 18 de agosto de 2021 ESE Centro 2, está claramente consignado que la lesión ocasionada solo compromete piel y tejido celular subcutáneo, además, que la movilidad de los dedos así como los movimientos de

Ley 81 de 1982 Por la cual se dictan normas en materia de ética médica

ARTÍCULO 10. El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente.

*PARÁGRAFO. El médico no exigirá al paciente exámenes innecesarios, **ni lo someterá a tratamientos médicos o quirúrgicos que no se justifiquen.***

En este mismo sentido, tal como aparece registrado en la historia clínica correspondiente, el servicio de salud prestado al Sr. Guerrero Arturo el 22 de septiembre de 2021 por parte de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Centro 2 sede Rosas, fue adecuado y se encuentra de conformidad con la *lex artis*, toda vez que se le examinó, se diagnosticó de acuerdo al nuevo hallazgo clínico encontrado y a los medios disponibles, se le dió el tratamiento respectivo y se le remitió donde el médico especialista idóneo para el tratamiento que el paciente requería, de acuerdo al nuevo hallazgo encontrado por el médico tratante.

Es de subrayar el comportamiento diligente de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Centro 2 sede Rosas al haber hecho la remisión del sr. Guerrero Arturo donde un especialista en fisiatría, actuación que permite evidenciar que la ESE Centro 2 cumplió con el deber de reforzar la atención médica.

La alegada falla en el servicio médico está desvirtuada al encontrarse demostrada la diligencia con que actuó el personal de salud de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Centro 2 sede Rosas, los días 18 de agosto de 2021 y 22 de septiembre de 2021.

5.2. EXCEPCIÓN DE FONDO - INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL POR CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA

En la historia clínica correspondiente a la atención prestada al paciente el 18 de septiembre de 2021, se encuentra claramente documentado y probado que al paciente se le prescribieron unos tratamientos médicos a seguir, que en el caso que nos ocupa éste no siguió.

flexión y extensión están conservados, lo que confirma que se realizó la respectiva evaluación clínica. Así mismo, señala, que no evidencia lesión tendinosa ni ósea, lo que se explica en el hecho que dichas estructuras se encuentran por debajo de los planos anatómicos descritos como lesionados (piel y tejido celular subcutáneo). Es de la mayor importancia señalar que la historia clínica es clara al señalar que la profundidad de la lesión no se extendía hasta esos sitios anatómicos.

En historia clínica de atención de urgencias del día 18 de agosto de 2021 se registró, impartió y documentó un plan de curaciones diarias por 1 semana a las que el paciente no asistió, y que médicamente se consideran indispensables para detectar de manera temprana infecciones o complicaciones de salud en el sitio de lesión que podrían sugerir una afectación del paciente, que podría ser prevenible o en su defecto tratarse de manera temprana, situación que no fue atendida por el paciente Guerrero Arturo, incumpliendo el deber legal de hacerlo, quien no asistió al centro de salud para efecto de que le realizaran las curaciones diarias recomendadas. El paciente, hoy demandante, también incumplió el deber de informar cualquier eventualidad en la evolución de la herida, instrucción que aparece claramente en el plan de manejo ordenado por el médico tratante en la Historia clínica, dejando sin posibilidades de detección temprana de posibles complicaciones de salud futuras. Solo se presentó de nuevo al centro de salud, 35 días después, esto es, el 22 de septiembre de 2021, como consta en la historia clínica correspondiente.

El médico tratante cumplió con el deber de informar al paciente de acuerdo a su condición, educativa y cultural, sobre la necesidad de tratamiento y sobre el alcance de no asistir y no asumir los tratamientos médicos.

El paciente incumplió con los deberes de propender por su autocuidado, atender oportunamente las recomendaciones formuladas por el personal de la salud⁵, y suministrar de manera oportuna la información que se requería para efectos de atender la evolución de la herida⁶. En efecto, el paciente Guerrero Arturo NO acató el tratamiento médico indicado de asistir al punto de salud para practicarle las curaciones prescritas, solamente después de 35 días vuelve a buscar la atención médica, situación que establece, sin lugar a dudas, la culpa exclusiva del paciente en las complicaciones que pudieron presentarse en la herida por la que consultó inicialmente.

El actuar negligente del paciente, al hacer caso omiso a las recomendaciones del médico tratante, impidió a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Centro 2 sede Rosas, hacer un seguimiento a la patología para evitar que se causara un perjuicio mayor por la lesión, máxime que en este caso se trata de una ESE de bajo nivel de complejidad, nivel I.

⁵ Ver Artículo 10. Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud. Ley 1751 de 2015 Por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

⁶ Ver numeral 4.3 Capítulo de deberes del afiliado y del paciente, de la Resolución No. 0004343 de 2012, Por medio de la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado y se dictan otras disposiciones.

En consecuencia, si el paciente tiene una complicación o se agudizó su cuadro de salud o su lesión, ello es consecuencia de la negligencia del paciente al desatender el tratamiento prescrito y no de una supuesta conducta omisiva de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Centro 2 sede Rosas, pues está suficientemente demostrado que la actuación del personal de la ESE en el caso que nos ocupa fue diligente y con apego a la *lex artis*.

5.3. EXCEPCIÓN DE FONDO - NO CONFIGURACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL

El artículo 90 de la Constitución Política de Colombia, consagra la cláusula general de la responsabilidad extracontractual del Estado, la cual establece que para su configuración, debe existir un daño antijurídico causado a un administrado y que el mismo le sea imputable al Estado, tanto por su acción como por su omisión; es decir, la **responsabilidad extracontractual del Estado se acredita con la demostración del daño antijurídico y de su imputación a la administración.**

Al respecto, el máximo órgano de la Jurisdicción Contencioso Administrativa, ha reiterado en innumerables ocasiones, que la Responsabilidad del Estado no se limita únicamente a la ocurrencia del daño, sino que ha advertido que el mismo debe ser antijurídico, esto es, que la parte que lo sufre, no tenga la obligación de soportarlo; no obstante, el otro atributo generador de la responsabilidad, en la cual radica la posibilidad que el Estado pueda reparar integralmente, es que el daño antijurídico sea atribuible a éste, y en ese sentido, dicha corporación ha expresado lo siguiente:

“En la responsabilidad del Estado, la imputación no se identifica con la causalidad material, pues la atribución de la responsabilidad puede darse también en razón de criterios normativos o jurídicos. Una vez se define que se está frente a una obligación que incumbe al Estado, se determina el título en razón del cual se atribuye el daño causado por el agente a la entidad a la cual pertenece, esto es, se define el factor de atribución (la falla del servicio, el riesgo creado, la igualdad de las personas frente a las cargas públicas)”. (Consejo de Estado; Sección Tercera; sentencia del 16 de septiembre de 1999; Exp.10922 C.P. Ricardo Hoyos Duque)

Sobre el daño antijurídico.

En cuanto hace con el daño antijurídico, la doctrina ha sido uniforme en señalar que éste es el elemento más importante de la responsabilidad y, por tanto, el que deberá estudiarse primero respecto de su acaecimiento. Señala, por ejemplo, Juan Carlos Henao, uno de los más notables tratadistas colombianos acerca de la figura del daño en la doctrina colombiana, que *“Si no hubo daño o no se puede determinar o no se le pudo*

*evaluar, hasta allí habrá de llegarse; todo esfuerzo adicional, relativo a la autoría y a la calificación moral de la conducta del autor resultará necio e inútil”.*⁷

En ese orden de ideas, para efectos de que proceda la responsabilidad de la ESE CENTRO 2, debe verificarse, como primera medida, la configuración de un daño antijurídico en cabeza de la parte demandante. La doctrina y la jurisprudencia, igualmente, han establecido que en el estudio que se haga sobre el acaecimiento del daño deben tenerse en cuenta algunos elementos o características del mismo, como que el daño sea cierto, directo, personal y antijurídico.

Dentro del caso que es objeto de análisis, la parte demandante señaló que el daño tuvo que ver con las supuestas consecuencias que se desprendieron del supuesto error en el diagnóstico, pero es aquí en donde debe preguntarse: 1. ¿Hay certeza sobre la causación de un daño antijurídico al señor Jesús Ferney Guerrero Arturo?, La parte demandante no aportó, como prueba y anexo a la demanda, la prueba de que se ha practicado el exámen médico de calificación de pérdida de capacidad o de invalidez, que no es otra que el certificado de pérdida de capacidad laboral expedido por la autoridad competente, lo cual evidencia una negligencia grave de la parte demandante, pues para demandar y sustentar sus elevadas pretensiones por el supuesto daño a la salud y daños morales causados al señor Guerrero Arturo y su núcleo familiar, debió presentar con la demanda el Certificado de pérdida de capacidad laboral o invalidez del paciente, expedido por la autoridad competente y no lo hizo.

Resulta de la mayor importancia establecer que en el presente caso, al no estar consolidado y probado el daño, este no existe para la vida jurídica, pues no se encuentra probado dentro del proceso el elemento objetivo que exige la jurisprudencia de la sección tercera del Consejo de Estado, que tiene que ver con la pérdida de la capacidad laboral para tasar el quantum reparatorio del daño a la salud y otros perjuicios inmateriales como el daño moral.

En efecto, la sección tercera del Consejo de Estado desde el año 2011, con las sentencias gemelas de unificación que profirió el Consejero de Estado Enrique Gil Botero⁸, y que se confirman en la sentencia de unificación del 2014⁹ proferida por él mismo, plantea el dictamen de pérdida de capacidad laboral como parámetro objetivo para fijar la tasación de perjuicios:

“En las sentencias gemelas de unificación, proferidas el 14 de septiembre de 2011, la Sección Tercera puso fin a la confusión conceptual que existía en torno a los perjuicios

⁷ Hinestrosa, Fernando. *Responsabilidad extracontractual: antijuridicidad y culpa*. Citado por Henao, Juan Carlos. *El daño*, Bogotá, Universidad Externado de Colombia, 1998, pp. 36.

⁸ Expedientes Nos. 19.031 y 38.222. C.P. Enrique Gil Botero.

⁹ Sentencia de veinte (20) octubre de dos mil catorce (2014). Radicación número: 05001-23-31-000-2004-04210-01 (40.060)

inmateriales, equívocamente enmarcados bajo las denominaciones de “daño a la vida de relación”, “alteración a las condiciones de existencia” o “perjuicios fisiológicos”. En los pronunciamientos citados, no sólo se distinguió con claridad el daño a la salud del moral, sino que comenzó a edificarse el concepto de perjuicios inmateriales, en los que se incluían aquellos que excedían la esfera de los morales y el daño a la salud, para dar paso al reconocimiento de otros derechos que constituían un daño autónomo y por lo tanto, debían ser indemnizados. Al respecto se dijo:

“Por lo tanto, cuando el daño tenga origen en una lesión corporal (daño corporal), sólo se podrán reclamar y eventualmente reconocer los siguientes tipos de perjuicios –siempre que estén acreditados en el proceso –: i) los materiales de daño emergente y lucro cesante; ii) y los inmateriales, correspondientes al moral y a la salud o fisiológico, el primero tendiente a compensar la aflicción o padecimiento desencadenado por el daño, mientras que el último encaminado a resarcir la pérdida o alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a la integridad corporal.” (Negritas y subraya ajenas al texto)

Para concluir que de acuerdo con lo ya establecido por la reiterada jurisprudencia y sentencias de unificación del Consejo de Estado, solo se podrán reclamar y eventualmente reconocer los diferentes tipos de perjuicios, “siempre que estén acreditados en el proceso”; situación que no ocurre en el presente caso, donde **los demandantes no han acreditado dentro del proceso el presunto daño, la pérdida de capacidad laboral, lo que imposibilita la determinación de los perjuicios y la consecuente indemnización.**

Lo anterior lleva a concluir que si no existe prueba idónea de la existencia del daño, este no existe. Si no existe el daño, elemento esencial para establecer la responsabilidad del Estado, no se configura dicha responsabilidad del Estado alegada por los demandantes dentro del presente proceso.

Sobre la imputación a la administración.

Para determinar si el daño es o no imputable a la administración en el presente caso, es necesario precisar si el presunto daño ocasionado al paciente alegado por los demandantes, fue causado por un error en el diagnóstico o por la lesión que el mismo paciente, señor Guerrero Arturo se causó al no atender el tratamiento médico prescrito?

Respecto del segundo de los elementos de la responsabilidad extracontractual, esto es, que el daño sea imputable a un agente del Estado, debo reiterar que en el presente caso se encuentra plenamente demostrado con las historias clínicas correspondientes, que, tal como se explicó en la excepción de fondo “INEXISTENCIA DE FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DE LA ESE CENTRO 2”, la conducta

adelantada por parte del personal de enfermería y médico de la ESE Centro 2 en la atención de salud brindada al señor Guerrero Arturo los días 21 de agosto de 2021 y 22 de septiembre de 2021, se adecuó a lo establecido dentro de la *lex artis*, en relación con la evaluación del paciente, el diagnóstico y el tratamiento prescrito, considerando que el punto de salud donde se atendió al paciente Guerrero Arturo, es de primer nivel.

Por las anteriores consideraciones, TAMPOCO se configura el segundo elemento de la responsabilidad estatal, por lo cual NO resulta posible jurídicamente, en el presente caso, derivarle responsabilidad a mi representada ESE CENTRO 2.

De otro lado, debe tenerse en cuenta que el paciente, hoy demandante, incumplió los deberes que como tal le exige la ley, de autocuidado, cumplimiento a las prescripciones o recomendaciones de los profesionales de la salud y el de informar a la entidad de salud cualquier eventualidad en el desarrollo de su patología. Bajo este entendido, el daño que presuntamente se derive en su salud, es imputable a dicha negligencia del paciente y no a la entidad de salud ESE CENTRO 2 donde fue atendido con la diligencia debida. En consecuencia NO EXISTE NEXO CAUSAL entre el presunto daño y la conducta del agente estatal, la ESE CENTRO 2 , mi representada.

Por tanto el daño sufrido por el paciente no es imputable causal ni jurídicamente a la entidad demandada, ni siquiera en libelo de la demanda la parte actora logró probar que la “supuesta” pero ya desvirtuada negligencia en la atención médica fue la causa eficiente del daño, pues el deterioro de la salud como se ha argumentado tiene dos razones: 1) la patología de base del paciente, 2) el descuido, desidia y omisión por parte del paciente en las prescripciones médicas realizadas con toda la experticia para abordar el caso clínico.

5.4. EXCEPCIÓN INEXISTENCIA DE LAS OBLIGACIONES DEMANDADAS

Teniendo en cuenta que en el presente caso no se configuran o no se cumplen los elementos configurativos de responsabilidad para la E.S.E. Centro 2, consecuentemente genera la inexistencia de las obligaciones demandadas.

5.5. LOS PERJUICIOS CUYA INDEMNIZACIÓN SE PERSIGUE NO SE ENCUENTRAN PROBADOS Y NO RESPETAN LOS ESTÁNDARES DADOS POR LA JURISPRUDENCIA DEL CONSEJO DE ESTADO.

Dentro del caso *sub judice* el demandante solicitó que fueran indemnizados una serie de perjuicios de índole extrapatrimonial que no se encuentran probados y, por tanto, no podrá accederse a su resarcimiento. De la misma manera, se tiene que la solicitud de indemnización de perjuicios respecto de los daños extrapatrimoniales no se compadece con lo establecido por el Honorable Consejo de Estado en Sentencia de fecha 28 de

agosto de 2014, con ponencia del Dr. Ramiro de Jesús Pazos Guerrero, motivo por el cual es suscrito se opone a su reconocimiento.

De otra parte, debe señalarse que el daño patrimonial en la esfera de daño emergente tampoco fue probado por la parte demandante, evadiendo de esa manera la carga que le pertenece.

Finalmente, la consideración de fondo: si no existe Responsabilidad del Ente Estatal, no procede el reconocimiento de indemnización de perjuicios en favor de los demandantes y a cargo del Estado por la supuesta falla en el servicio, que como se ha dejado demostrado, no existió.

5.6. EXCEPCIÓN GENÉRICA E INNOMINADA

De manera atenta se solicita que por parte del Juez de conocimiento, se declare cualquier otra circunstancia constitutiva de excepción, a pesar de no haber sido expresamente alegada, cuyos hechos resultaren o se encuentren probados en el proceso.

6. PRUEBAS

DOCUMENTALES

1. Solicito se le dé valor probatorio a los documentos solicitados y aportados por la parte actora en el acápite de pruebas y anexos de la demanda, salvo los siguientes:

1.1. Declaración Juramentada No. 0701 de JESÚS FERNEY GUERRERO ARTURO ante la Notaría Única de Patía El Bordo Cauca, con fecha 27 de septiembre de 2022.

1.2. **Me opongo a que se decreten como prueba** los documentos que a pesar de haber sido aportados por la parte demandante, no aparecen relacionados en el acápite de pruebas documentales de la demanda, tales como las fotografías que presenta la parte actora al hacer la exposición de los hechos, entre otros.

2. Solicito y apporto la parte complementaria de la Historia clínica de urgencias del 18 de agosto de 2021, (documento que no fue aportado por la parte actora como anexo de la demanda) con FECHA ATENCIÓN DE CONSULTA miércoles, 18/agosto/2021 - 02:42:11 pm y FECHA CIERRE DE CONSULTA miércoles, 18/agosto/2021 - 02:45:56 pm, documento en el que está evidenciado que al señor Jesús Ferney Guerrero Arturo **se le prescribió un plan de tratamiento de curaciones diarias por una (1) semana.**

3. Solicito se tenga como prueba, la historia clínica del 4 de octubre de 2021 sobre la atención que fue prestada en consulta particular en la Clínica de Fracturas del Cauca SAS al señor JESÚS FERNEY GUERRERO ARTURO, documento que no está relacionado en el acápite de pruebas documentales de la demanda, pero que sí fue aportado como anexo por la parte demandante. Página 46 de los anexos (003 Anexos)
4. Solicito se tenga como prueba, la historia clínica No. 10591661 del con fecha de ingreso 7 de octubre de 2021 sobre la atención que fue prestada en el hospital Susana López de Valencia al señor JESÚS FERNEY GUERRERO ARTURO, documento que no está relacionado en el acápite de pruebas documentales de la demanda, pero que sí fue aportado como anexo por la parte demandante. Páginas 47 y 56 de los anexos (003 Anexos)
5. Solicito se tenga como prueba, el resultado de la radiografía de puño o muñeca, con fecha de solicitud 7 de octubre de 2021 y fecha de resultado 8 de octubre de 2021, realizada en el hospital Susana López de Valencia al señor JESÚS FERNEY GUERRERO ARTURO, documento que no está relacionado en el acápite de pruebas documentales de la demanda, pero que sí fue aportado como anexo por la parte demandante. Páginas 57 y 58 de los anexos (003 Anexos) **Documento que prueba que en la fecha en que se le practicó la radiografía de puño o muñeca (7 de octubre de 2021), NO existían trazos de fractura ni fisura, entre otros resultados.**

TESTIMONIALES

Sobre los testimonios solicitados por la parte actora

No me opongo a que se decreten los testimonios solicitados por la actora. De manera especial solicito que se decrete y practique el testimonio a la dra. Ana María Fernández Vargas.

Me reservo el derecho de contrainterrogar a los testigos que sean llevados a juicio.

Solicito las siguientes pruebas testimoniales:

Solicito señor juez, se sirva citar y hacer comparecer conforme a derecho, a las personas que relaciono a continuación, para que, en audiencia en la fecha y hora programada para tal fin, absuelva el interrogatorio que en sobre cerrado o personalmente le formularé, el cual versará sobre los hechos de la demanda y demás aspectos que considere de interés en este asunto, frente a los cuales se tenga conocimiento.

Dr. Hernán López Gómez, como testigo técnico. Médico y Cirujano de la Universidad del Cauca, C.C.10538423, Tel: 3217210145, Correo: hernanlogo595@gmail.com, Dirección: Calle 9 # 1 -29, Santa Inés, Popayán, Cauca.

Dra. Ana María Fernández Vargas, como testigo técnico. Ortopedista Traumatóloga, subespecialista en cirugía de mano, Universidad del Bosque. Dirección: Calle 16N #6-16, Clínica de Fracturas. Tel: 3006686733, 6028353623, 6028367484, 3127794254.

Sobre la declaración de parte solicitada por la parte actora

Me opongo a que sea decretada como prueba la declaración de parte solicitada por la parte actora como quiera que, en la forma en la que se encuentra solicitada la prueba, no se cumple con los requisitos legales de determinación de las personas, ni la forma en la que serán ubicados los individuos.

Sobre el dictamen médico - peritaje solicitado por la parte actora

Me opongo a que se decrete y practique dicha prueba en el desarrollo del proceso, toda vez que el certificado de pérdida de capacidad laboral o de invalidez, expedido por la Junta Regional Médico Laboral, debió ser aportado por la parte actora con la demanda, para efectos de probar la existencia de un daño antijurídico que le permitiera poner en movimiento el aparato judicial a través del medio de control de reparación directa.

7. PETICIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 2 E.S.E.

Como consecuencia de todo lo anterior, ruego a su Despacho que profiera sentencia en la cual se declaren como probadas las excepciones propuestas; se nieguen las pretensiones de la demanda; y se decrete reconocimiento, liquidación de costas y agencias en derecho a favor de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 2 E.S.E.

De la misma manera solicito comedidamente me sea reconocida personería para actuar dentro del proceso, en los términos y para los efectos del poder que me fue conferido y que anexo al presente escrito de contestación.

8. ANEXOS

Con el escrito de defensa, se anexan los siguientes documentos:

- 1. Poder que me fue conferido por el representante legal de la ESE Centro 2.
- 2. Copia cédula y tarjeta profesional apoderado Centro 2 ESE.

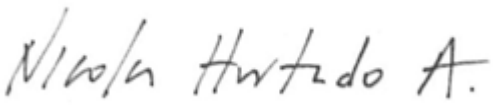
- 3. Decreto creación Centro 2 ESE.
- 4. Acta de posesión Centro 2 ESE.
- 5. Decreto 0687-03-2020.
- 6. Cédula Representante Legal Centro 2 ESE.
- 7. Documentos señalados en el acápite de pruebas.

9. NOTIFICACIONES

Para efectos de notificaciones y comunicaciones, la entidad a la que represento, **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 2 E.S.E**, en la sede principal ubicada en la Carrera 3 # 1-09 Barrio Santander del municipio de Rosas – Cauca, correo electrónico ventanilla.unica@centro2.gov.co y asesoriajuridicaexterna@centro2.gov.co

EI SUSCRITO, en la Transversal 16 # 16AN 36 de Popayán y en el correo electrónico nhurtadoa@gmail.com Celular: 319 6558906.

Me suscribo atentamente,


NICOLÁS HURTADO ARBOLEDA
C.C. No. 10.296.654 de Popayán
T.P. No. 171.645 del C.S. de la J.

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

Fecha impresión: miércoles, 23 de agosto de 2023 06:49:01 am

FECHA ATENCIÓN DE CONSULTA miércoles, 18/agosto/2021 - 02:42:11 pm

FECHA CIERRE DE CONSULTA miércoles, 18/agosto/2021 - 02:45:56 pm

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. Historia clínica: 10591661

Nombres y Apellidos: JESUS FERNEY GUERRERO ARTURO

Identificación: CC 10591661

Fecha Nacimiento: 01/diciembre/1965 Edad: 55 Años Sexo: Masculino Escolaridad: BASICA PRIMARIA

Ocupación: Trabajadores agrícolas de subsistencia

Teléfono: 3176209642

Dirección:

Barrio: VEREDA SAN LORENZO

Municipio: LA SIERRA

Departamento: Cauca

Gru. Étnico: NINGUNO

Gru. Poblacional: NO DEFINIDO

Gru. Vulnerable:

Nacionalidad: COLOMBIA

Tipo Usuario: Subsidiado Tipo Afiliado: Beneficiario Tipo Contrato: CAPITACION Contrato: NUEVA EPS LA SIERRA CAPITA REC

Entidad del Paciente: EPSS37 NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE ENTIDAD que cubre el servicio: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. (S

Responsable:

Acompañante:

NOTA DE EGRESO

SE REVALORA PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR SIN DOLOR EN LA HERIDA, SE DA ALTA MEDICA BAJO RECOMENDACIONES Y FORMULA MEDICA AMBULATORIA

*** ANAMNESIS DE INGRESO ***

PACIENTE PROCEDENTE DE ATENDID BAJO ESTRUCTAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN SUMINISTRADOS POR ESTA ENTIDAD SEGÚN ESQUEMA Y PROTOCOLO ESTABLECIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD EN RESOLUCIÓN 730 DEL 2020. QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. PRESENTA HERIDA UNICA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO PRODUCIDA POR UN MACHETE MIENTRAS REALIZABA LABORES DEL CAMPO. HERIDA LOCALIZADA EN CARA POESTERIOR A 4cm POR ARRIBA DE LA MUÑECA. SIN EVIDENCIA DE LESION OSEA, LIGAMENTOSA O TENDINOSA, HERIDA QUE SOLO COMPROMETE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO, AL EXAMEN FISICO SE VALORA LA MOVILIDAD DE LAS FALANGES LA CUAL ESTA CONSERVADA EN SUS 5 FALANGES TANTO PARA EXTENSION COMO PARA LA FLEXION.

NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON PACIENTES COVID POSITIVO O SOSPECHA DE COVID. NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS TIPO AHOGO, DISNEA, TOS. NIEGA GASTROINTESTINALES TIPO NÁUSEAS, VÓMITOS, DOLOR ABDOMINAL, DIARREA. NIEGA ODINOFAGIA, NIEGA PÉRDIDA DEL GUSTO O EL OLFATO, NIEGA CEFALEA, NIEGA FIEBRE. NIEGA OTROS.

*** ANTECEDENTES ***

PATOLÓGICOS : DISLIPIDEMIA

ALERGIAS: NIEGA

QUIRÚRGICOS: AMPUTACION DEDO DE LA MANO, EXTRACCION DE CALCULO RENAL, CORECCION DE HEMORROIDES

FAMILIARES: MADRE Y HERMANA DM

FARMACOLÓGICOS: NIEGA

TÓXICOS: EXPUESTO AL HUMO DE LEÑA

ANTECEDENTES

Patológicos

Padecimientos AGUDA

HIPERLIPIDEMIA MIXTA , a los 53 AÑOS años, ultimo control el 11/09/2019

OTRA HIPERLIPIDEMIA , a los 52 AÑOS años, ultimo control el 27/11/2018

HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA , a los 55 AÑOS años, ultimo control el 11/08/2021

VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO , a los 53 AÑOS años, ultimo control el 05/04/2019

BRADICARDIA NO ESPECIFICADA , a los 54 AÑOS años, ultimo control el 01/04/2020

HEMATURIA NO ESPECIFICADA , a los 54 AÑOS años, ultimo control el 23/07/2020

DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO , a los 54 AÑOS años, ultimo control el 31/03/2020

DOLOR PELVICO Y PERINEAL , a los 53 AÑOS años, ultimo control el 22/07/2020 10:56:51

HIPERPLASIA DE LA PROSTATA , a los 51 años, ultimo control el 28/09/2017

Padecimientos CRONICA

HIPERCOLESTEROLEMIA PURA , a los 53 AÑOS años, ultimo control el 16/04/2019

INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO , a los 54 AÑOS años, ultimo control el 26/12/2019

HIPERPLASIA DE LA PROSTATA , a los 54 AÑOS años, ultimo control el 03/12/2019

DORSALGIA NO ESPECIFICADA , a los 53 AÑOS años, ultimo control el 14/08/2019

MAREO Y DESVANECIMIENTO , a los 55 AÑOS años, ultimo control el 21/04/2021

No Patológicos

tiene tatuajes o expansores: No Evaluado , ha tenido intentos de suicidio: No Evaluado

Personales

ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS
Medicamento Ordenado: AMPICILINA 500MG CAPSULA, Cantidad: 6, 1 TAB, Fecha de Orden: 18/08/2021. Medicamento Ordenado: IBUPROFENO 400 MG TABLETA, Cantidad: 15, 1 TAB, Fecha de Orden: 18/08/2021. Medicamento Ordenado: TOXOIDE TETANICO 40UI/3ML SOL INYECTABLE, Cantidad: 1, 1 UNIDA, Fecha de Orden: 18/08/2021. Medicamento Ordenado: DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE, Cantidad: 1, 75 MG, Fecha de Orden: 18/08/2021. Medicamento Ordenado: EPINEFRINA 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE, Cantidad: 1, 1 MG, Fecha de Orden: 18/08/2021. Medicamento Ordenado: CROMOGLICATO DE SODIO 4% 5ML SOLUCION OFTALMICA, Cantidad: 1, 3 APL, Fecha de Orden: 11/08/2021. Medicamento Ordenado: ROSUVASTATINA 40MG TABLETA, Cantidad: 90, 1 TAB, Fecha de Orden: 21/04/2021. Medicamento Ordenado: GEMFIBROZIL 600 MG TABLETA, Cantidad: 180, 1 TAB, Fecha de Orden: 21/04/2021. Medicamento Ordenado: ESOMEPRAZOL 40MG TABLETA , Cantidad: 90, 1 TAB, Fecha de Orden: 15/04/2021. Medicamento Ordenado: HIDROXDO DE, Cantidad: 1, 1 Cda., Fecha de Orden: 15/04/2021.

REVISIÓN POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES PACIENTE NIEGA NAUSEAS, NIEGA SUDORACION, NIEGA PERDIDA DE CONCIENCIA.; CABEZA NIEGA CEFALEA, NIEGA TRAUMAS O CONTUSIONES.; OJOS (ORL) NIEGA DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL, FOSFENOS, DOLOR, XEROFTALMIA, EPIFORA O AMAUROSIS, NIEGA PTERIGION, PINGUECULA O PRESENCIA DE ORZUELOS O CHALAZION, NIEGA ERITEMA OCULAR.; OIDOS (ORL) NIEGA HIPOACUSIA, NIEGA OTORREA, OTOLIQUIA, NO TINITUS, NIEGA VERTIGO Y OTALGIA.; NARIZ (ORL) NIEGA RINORREA, EPISTAXIS, DOLOR, PRURITO NASAL, ANOSMIA O HIPOSMIA O HIPEROSMIA, NIEGA CACOSMIA.; BOCA (ORL) REFIERE MUCOSA ORAL INTACTA, NIEGA XEROSTOMIA, TIALISMO, NIEGA ALTERACIONES EN MORFOLOGIA LINGUAL, NIEGA AFTAS, GINGIVODINIA, GINGIVORRAGIA NIEGA DISFAGIA.; GARGANTA (ORL) NIEGA ODINOFAGIA, DISFAGIA, NO DISFONIA NI AFONIA.; CUELLO NIEGA PRESENCIA DE MASAS, NO ADENOPATIAS, NO DOLOR A LA MOVILIZACION O INJURGITACION YUGULAR.; MAMAS NIEGA MASTALGIA, NIEGA SENSACION DE MASAS, NIEGA ERITEMA O DEFORMACION EN PEZON, NIEGA GALACTORREA.; CARDIORESPIRATORIO NIEGA PRESENCIA DE SINCOPE, NIEGA DISNEA, PALPITACIONES, DISNEA PAROXISTICA NOCTURNA, ORTOPNEA, TAQUICARDIA NI CIANOSIS, NO CLAUDICACION. NIEGA TOS, NO EXPECTORACION, NO HEMOPTISIS, NO SONIDOS AUDIBLES CON LA RESPIRACION. NO TIRAJES.; GASTROINTESTINAL NIEGA ANOREXIA, NIEGA DISTENSION ABDOMINAL, NO PIROSIS, NO VOMITO, NO NAUSEAS, NIEGA DIARREA O TENESMO RECTAL, NIEGA PRURITO ANAL, NIEGA HEMATEMESIS, PUJO, O POLIFAGIA, NIEGA ACORIA.; GENITOURINARIO NIEGA POLIURIA, DISURIA, NIEGA NICTURIA, COLURIA O ESTRANGURIA. NIEGA ANURIA, O HEMATURIA. NIEGA TENESMO VESICAL, DOLOR O INCONTINENCIA URINARIA, NO CAMBIOS EN COLOR NI OLORES DE ORINA.; ENDOCRINO NIEGA PERDIDA DE VELLO, NIEGA INFERTILIDAD, NIEGA PIEL SECA O IRRITABILIDAD, BOCIO O EXOFTALMOS, NIEGA PIEL FRIA, NIEGA EDEMA DURO, NIEGA MELANODERMIA, HIRSUTISMO, NIEGA CAMBIOS EN LA ENTONACION DE VOZ, NIEGA POLIDIPSIA, POLIFAGIA, CAMBIOS EN EL PESO.; EXTREMIDADES Y APARATO LOCOMOTOR LO DESCRITO; VENEREAS NIEGA PRESENCIA DE ENFERMEDADES DE TRASMISION SEXUAL, REFIERE USO DE PERSERVATIVOS.; PIEL Y FANERAS NIEGA LESIONES EN PIEL, NIEGA PALIDEZ MUCOCUTANEA, NIEGA PETEQUIAS, NO ERITEMA, NO EQUIMOSIS, NO PAPULAS, NO PUSTULAS, NIEGA PRURITO.; NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICO NIEGA ALTERACIONES EN EL ANIMO Y EL COMPORTAMIENTO, INSOMNIO, ANSIEDADAD , APATIA, ALUCINACIONES, NIEGA PERDIAS DE SENSIBILIDAD, TEMBLORES, CONVULSIONES O CEFALEA.

SIGNOS VITALES

DATOS ANTROPOMÉTRICOS

Frecuencia Cardiaca:	Frecuencia Respiratoria	Temp.	Presión Arterial :	Peso :	Talla :	I.M.C.	Superficie C.	Saturación
75 Latidos por Minuto	16 Respiración por Minuto	36 Cº	130 / 78 mm Hg	64 Kg	167 Cm	22,95	1,72 Kgr / Mts 2	96 %

Observaciones:

EXAMEN FÍSICO

ESTADO_NUTRICIONAL: BUEN ESTADO NUTRICIONAL; ASPECTO_GENERAL: BUEN ESTADO GENERAL, CONDICIÓN NORMAL.; CABEZA: NORMOCEFALO, SIN TUMORACIONES, SIN DEFORMIDADES, SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE MALTRATO; OJOS: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERÓTICAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, FONDO DE OJO NO EVALUADO.; BOCA: MUCOSA ORAL HUMEDA, FARINGE NO HIPEREMICAS, SIN EXUDADO, PALADAR INTEGRO EN BUEN ESTADO GENERAL; ORL: NO EVALUADO.; CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, SIN TUMORACIONES NI ADENOMEGALIAS A LA INSPECCION, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN MASAS, NI ADENOMEGALIAS A LA PALPACION; TORAX: NORMOEXPANSIBLE, SIMETRICO, SIN LESIONES APARENTES, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES.; CARDIO_RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, SIN AGREGADOS; ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE,NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.; GENITO_URINARIO: NO EVALUADO.; TACTO_RECTAL: NO EVALUADO.; OSTEOMUSCULAR: SIN PRESENCIA DE EDEMAS LOCALIZADOS, O AREAS DE DOLOR, NO LIMITACION PARA LA MOVILIZACION.; EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, SIN DOLOR NI LIMITACIÓN A LA MOVILIZACION, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL.; ESFERA_MENTAL: EUTIMICO, ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA.; NEUROLOGICO: SIN DÉFICIT SNEUROLOGICO EVIDENTE, NO ALTERAIONES SENSITIVAS NI MOTORAS APARENTES.; PIEL: SIN LESIONES, O CAMBIOS EVIDENTES.; MAMAS: NO EVALUADAS.

ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICOS

ANÁLISIS	
.	
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S519 - HERIDA DEL ANTEBRAZO PARTE NO ESPECIFICADA	
TIPO DE DIAGNÓSTICO: IMPRESION DIAGNOSTICA	
CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL	FINALIDAD: NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO - FARMACOLOGICOS

Cantidad	Farmacológico Solicitado	Posología	Via Admin.	Comentarios
6	AMPICILINA 500MG CAPSULA	1 TAB Cada 12 HORAS Por 3.0 DIAS	ORAL	
15	IBUPROFENO 400 MG TABLETA	1 TAB Cada 8 HORAS P or 5.0 DIAS	ORAL	

Vigencia de esta orden: 3.0 DIAS

PLAN DE TRATAMIENTO - PROCEDIMIENTOS

Cantidad	Procedimiento Solicitado	Comentarios u Observaciones	Suspendido	Prof. Solicita Prof. Suministra	Genero Consentimiento
1	869500 - CURACION DE LESIÓN EN PIEL O TEJ IDO CELULAR SUBCUTANEO SOD +	CURACION DIARIA POR UNA SEMANA	<input type="checkbox"/>	LEONARD JESUS RAMIREZ BARRIOS LEONARD JESUS RAMIREZ BARRIOS	<input type="checkbox"/>



Registro: 543956

Documento: CC 72337916

Profesional: LEONARD JESUS RAMIREZ BARRIOS

Especialidad: MEDICO GENERAL

Firma del profesional

Popayán (Cauca), marzo de 2024

Dr. ERNESTO ANDRADE SOLARTE
JUEZ PRIMERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN
j01admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

RADICACIÓN:	19001333300120230019700
DEMANDANTE:	JESUS FERNEY GUERRERO ARTURO Y OTROS
DEMANDADO:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO 2 Y OTROS
REFERENCIA:	REPARACIÓN DIRECTA

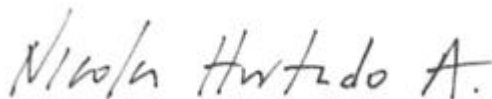
ELMER MUÑOZ ROSERO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.549.676 expedida en la ciudad de Popayán, en mi calidad de Gerente de la Empresa Social del Estado Centro 2 E.S.E., identificada con Nit. 900146471-8, manifiesto que por el presente memorial otorgo PODER especial, amplio y suficiente al abogado **NICOLAS HURTADO ARBOLEDA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.296.654 expedida en Popayán y con Tarjeta Profesional No. 171.645 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente y ejerza la defensa de los intereses jurídicos y económicos de la Empresa Social del Estado dentro del proceso de la referencia.

El apoderado queda facultado para sustituir, desistir, renunciar, reasumir, presentar recursos en todas las instancias, conciliar conforme a las directrices impartidas por el Comité de Conciliación, aportar toda clase de documentos pertinentes para la defensa de la entidad o tachar de falsos los que a su juicio le sean, y en general para adelantar cuanto esté a su alcance tendiente al correcto cumplimiento del mandato conferido en los términos del Artículo 77 de la Ley 1564 de 2012.



ELMER MUÑOZ ROSERO
Gerente E.S.E. Centro 2

Acepto,



NICOLAS HURTADO ARBOLEDA
C.C. No. 10.296.654 de Popayán
T.P. No. 171.645 del C.S. de la J.

Para efectos de notificaciones, mi dirección electrónica es: nhurtadoa@gmail.com
Mi número de celular es: 3196558906


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **10.296.654**
HURTADO ARBOLEDA

APELLIDOS
NICOLAS

NOMBRES
Nicolas Hurtado

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **07-MAR-1982**
POPAYAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.83 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO
03-ENE-2001 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00423922-M-0010296654-20130131 0032336306A 1 1232206273

REGISTRO NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



Consejo Superior
de la Judicatura



REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

NOMBRES:
NICOLAS

APELLIDOS:
HURTADO ARBOLEDA

Nicolas Hurtado A.

PRESIDENTE CONSEJO
SUPERIOR DE LA JUDICATURA
PEDRO ALONSO SANABRIA BUITRAGO

Pedro Alonso Sanabria Buitrago

UNIVERSIDAD
SERGIO ARBOLEDA BTA

FECHA DE GRADO
16 jul 2008

CONSEJO SECCIONAL
CUNDINAMARCA

CEDULA
10.296.654

FECHA DE EXPEDICION
12 ago 2008

TARJETA N°
171645

**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.**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA



DECRETO NÚMERO 0267 de 2007

(9 de Abril)

Por el cual se crea la Empresa Social del Estado Departamental de primer nivel
CENTRO 2 - ESE.

EL GOBERNADOR DEL CAUCA, En uso de las facultades extraordinarias conferidas en la Ordenanza No 59 del 13 de diciembre de 2006, en concordancia con los numerales 1º y 8º del Artículo 305 de la Constitución Política, y

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con la Constitución Política de Colombia, la seguridad social y la salud son derechos fundamentales y le corresponde al Departamento garantizar la prestación de los servicios de salud en los términos de la ley y el reglamento.

Que conforme al artículo 194 de la Ley 100 de 1993, la prestación de servicios de salud en forma directa por las entidades territoriales se hará principalmente a través de Empresas Sociales del Estado, categoría especial de entidad descentralizada, con regulaciones jurídicas, administrativas y financieras que le son propias.

Que la Ley 489 de 1998 en su artículo 83 determina que las Empresas Sociales del Estado, creadas por la Nación o por las entidades territoriales para la prestación en forma directa de servicios de salud se sujetan al régimen previsto en la Ley 100 de 1993, la Ley 344 de 1996 y en la mencionada ley en los aspectos no regulados por dichas leyes y a las normas que las complementen, sustituyan o adicionen.

Que la Ley 715 de 2001 en el numeral 43.2.1 del artículo 43 señala que corresponde al Departamento gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.

Que la Ordenanza No 59 del 13 de diciembre de 2006, facultó al Gobernador del Departamento para crear las entidades que garanticen la prestación de los servicios de salud a cargo del Departamento.

Que la Ley 1122 de 2007 en el artículo 26 estableció que la prestación de servicios de salud por parte de las instituciones públicas solo se hará a través de Empresas Sociales del Estado (ESE) que podrán estar constituidas por una o varias sedes o unidades prestadoras de servicios de salud y que en cada municipio existirá una ESE o una unidad prestadora de servicios integrante de una ESE.

Que de conformidad con el artículo 27 de la Ley 1122 de 2007, la creación de la nueva Empresa Social del Estado (ESE) obtuvo previamente el visto bueno del Ministerio de la Protección Social.



DECRETO NÚMERO 0267 de 2007

DECRETA:

CAPÍTULO I
CREACIÓN, OBJETO Y FINES

ARTÍCULO 1. CREACIÓN, NATURALEZA JURÍDICA Y RÉGIMEN APLICABLE. Créase la Empresa Social del Estado que se denominará Empresa Social del Estado CENTRO 2 - ESE, de primer nivel de atención, como una entidad descentralizada del orden departamental, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Secretaría Departamental de Salud.

El régimen aplicable será el determinado en el Capítulo III, artículos 194, 196 y 197 de la Ley 100 de 1993, y las normas legales y reglamentarias que los modifiquen, adicionen o complementen.

ARTÍCULO 2. OBJETO. El objeto de la Empresa Social del Estado CENTRO 2 - ESE será la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Departamento y como parte integrante del sistema de seguridad social en salud. En consecuencia, en desarrollo de este objeto, adelantará acciones de promoción de la salud y prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

ARTÍCULO 3. PRINCIPIOS BÁSICOS. La Empresa Social del Estado CENTRO 2 - ESE, para cumplir con su objeto, además de los principios constitucionales señalados en el artículo 209 de la Constitución Política, debe orientarse por los siguientes principios básicos:

1. La eficiencia, definida como la mejor utilización de los recursos, técnicos, materiales, humanos y financieros con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población atendida.
2. La calidad, relacionada con la atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada y continua, de acuerdo con estándares aceptados sobre procedimientos científico-técnicos y administrativos y mediante la utilización de la tecnología apropiada, de acuerdo con los requerimientos de los servicios de salud que ofrecen y de las normas vigentes sobre la materia.

ARTÍCULO 4. DOMICILIO Y SEDE. La Empresa Social del Estado CENTRO 2 - ESE tendrá su domicilio y sede administrativa en la cabecera municipal de Rosas y prestará los servicios de salud en la jurisdicción de los municipios de La Sierra, Rosas y Sotará. Igualmente podrá extender sus servicios a cualquier parte del País previa autorización de la Junta Directiva si fuese necesario.

Parágrafo. La Empresa podrá ofrecer y contratar servicios con entidades que se encuentren fuera del ámbito de su jurisdicción.

ARTÍCULO 5. OBJETIVOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO. En cumplimiento de su función la Empresa Social del Estado deberá:



DECRETO NÚMERO 0267 de 2007

1. Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito.
2. Prestar los servicios de salud que la población requiere y que la Empresa Social, de acuerdo a su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer.
3. Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y sostenibilidad financiera de la Empresa Social.
4. Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas Naturales o Jurídicas servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado.
5. Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus Servicios y funcionamiento.
6. Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la Ley y los reglamentos.

CAPITULO II
DEL PATRIMONIO Y DE LOS INGRESOS

ARTICULO 6. **PATRIMONIO.** El patrimonio de la Empresa Social del Estado creada mediante este decreto, está constituido de la siguiente manera:

1. Los bienes y derechos que a cualquier título transfiera el Departamento.
2. Los bienes que la Nación, el Departamento, el Municipio o cualquier otra entidad pública le transfieran.
3. Los bienes que adquiera o reciba a cualquier título para el desarrollo de su objeto.
4. Las donaciones que reciba.
5. Todos los demás bienes y recursos que a cualquier título adquiera o que por expresa disposición legal o reglamentaria le correspondan.

ARTICULO 7. **INGRESOS.** Los ingresos de la Empresa Social del Estado creada en este Decreto son los siguientes:

1. Los recaudos por venta de servicios a las Entidades Promotoras de Salud, a las Administradoras de Régimen Subsidiado y a otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas.
2. Los recaudos por venta de servicios de salud al Departamento del Cauca correspondientes a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA



DECRETO NÚMERO 0267 de 2007

3. Los recaudos por venta de servicios de salud por conceptos del seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito, según las disposiciones de ley sobre la materia.
4. Los ingresos por venta de medicamentos.
5. Las cuotas de recuperación que deben pagar los usuarios de acuerdo con su clasificación socioeconómica para acceder a los servicios médicos hospitalarios.
6. Transferencias y aportes que reciba de la Nación y el Departamento para proyectos de inversión social y desarrollo institucional.
7. Los recursos provenientes de cooperación internacional.
8. Aportes de entidades públicas y privadas u organizaciones comunitarias, para la ejecución de proyectos de inversión social, desarrollo institucional, programas de seguridad social y de cofinanciación.
9. Rendimientos financieros por la inversión de sus recursos.
10. Los recursos provenientes de arrendamientos.
11. Los provenientes de programas de cofinanciación.
12. Las donaciones y aportes voluntarios de los particulares.
13. Ingresos por concepto de asesorías, consultorías, convenios con entidades docente - asistenciales u otros tipos de servicios especializados.
14. Otros ingresos con destinación a la financiación de sus programas, recibidos a cualquier título.
15. Todo ingreso con destinación a la financiación de los programas de la Empresa Social del Estado y los que por disposición expresa de la ley le corresponda.

CAPÍTULO III
DE LA ESTRUCTURA BÁSICA Y DE LA DIRECCIÓN DE LA EMPRESA
SOCIAL DEL ESTADO

ARTÍCULO 8. ESTRUCTURA BÁSICA. La Empresa Social del Estado Departamental de primer nivel CENTRO 2 - ESE se organiza a partir de una estructura básica que incluye 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; identificar las necesidades esenciales y las

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA



DECRETO NÚMERO 0267 de 2007

3. Tres (3) representantes de la comunidad, los cuales serán designados de la siguiente manera:

Uno designado por las Alianzas o Asociaciones de Usuarios legalmente establecidos, mediante convocatoria realizada por parte la Secretaría Departamental de Salud.

Dos miembros serán designados por los gremios de la producción del área de influencia de la Empresa Social; en caso de existir Cámara de Comercio dentro de la jurisdicción respectiva, la Secretaría Departamental de Salud solicitará la coordinación por parte de ésta, para la organización de la elección correspondiente. No obstante, cuando éstos no tuvieran presencia en el lugar sede de la Empresa Social del Estado respectiva, corresponderá designar el segundo representante a los Comités de Participación Comunitaria del área de influencia de la Empresa.

Parágrafo 1: En aquellos sitios donde no existan Asociaciones Científicas, el segundo representante del estamento científico de la salud será seleccionado de terna del personal profesional de la salud existente en el área de influencia. Para tal efecto el Gerente de la Empresa Social del Estado convocará a una reunión del personal de salud que ejerza en la localidad con el fin de conformar la terna que será presentada a la Secretaría Departamental de Salud.

Parágrafo 2: El Gerente de la ESE deberá asistir a las sesiones de la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado, con voz pero sin voto y actuará como Secretario Ejecutivo de la misma.

Parágrafo 3. Los miembros de la Junta Directiva tendrán un período de tres (3) años en el ejercicio de sus funciones y podrán ser reelegidos para períodos iguales por quienes los designaron. Los empleados públicos que incluyan entre sus funciones la de actuar como miembros de la Junta Directiva, lo harán mientras ejerzan dicho cargo.

Parágrafo 4. La Empresa Social del Estado, convocará inmediatamente a sus usuarios afiliados al régimen contributivo y subsidiado, para la constitución de Alianzas o Asociaciones de Usuarios.

Parágrafo Transitorio. La designación de los miembros de las Juntas Directivas de la Empresa Social del Estado creada en el presente Decreto, con excepción de los representantes del estamento político, será efectuada por primera vez por el Gobernador del Departamento, sin que sea necesario realizar el procedimiento a que se refiere el presente artículo. Dichas designaciones tendrán un término máximo de seis (6) meses; finalizado el mismo, se deberá proceder a la posesión de los miembros de la Junta Directiva elegidos de acuerdo al procedimiento aquí establecido.

ARTÍCULO 11. REQUISITOS PARA LOS MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA. Para poder ser miembro de la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado se deben reunir los siguientes requisitos:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA



DECRETO NÚMERO 0267 de 2007

estrategia del Servicio, asignar recursos, adoptar y adaptar normas de eficiencia y calidad controlando su aplicación en la gestión institucional, sin perjuicio de las demás funciones de dirección que exija el normal desenvolvimiento de la entidad.

b) **ATENCIÓN AL USUARIO:** Es el conjunto de unidades orgánico-funcionales encargadas de todo el proceso de producción y prestación de Servicios de Salud con sus respectivos procedimientos y actividades, incluyendo la atención administrativa demandada por el usuario. Comprende la definición de políticas institucionales de atención, el tipo de recursos necesarios para el efecto, las formas y características de la atención, y la dirección y prestación del servicio.

c) **DE LOGISTICA:** Comprende las Unidades Funcionales encargadas de ejecutar, en coordinación con las demás áreas, los procesos de planeación, adquisición, manejo, utilización, optimización y control de los recursos Humanos, Financieros, Físicos y de Información necesarios para alcanzar y desarrollar los objetivos de la Organización y, realizar el mantenimiento de la planta física y su dotación.

ARTICULO 9. ÓRGANOS DE DIRECCIÓN. La Dirección de la Empresa Social del Estado está a cargo de una Junta Directiva y un Gerente, quien será su Representante Legal.

ARTICULO 10. INTEGRACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA. La Junta Directiva de la Empresa Social del Estado de primer nivel CENTRO 1 - ESE, de carácter Departamental, estará integrada por nueve (9) miembros, y conformada de la siguiente manera:

1. Tres (3) representantes del estamento político-administrativo.

- El Gobernador, o su delegado, quien la presidirá.
- El Secretario Departamental de Salud o su delegado.
- Uno designado por el Gobernador entre los Alcaldes de los municipios de su jurisdicción. A la reunión asistirá el Alcalde designado o su delegado.

2. Tres (3) representantes del sector científico de la salud, los cuales serán designados así:

Uno mediante elección por voto secreto, que se realizará con la participación de todo el personal profesional de la institución, del área de la salud cualquiera que sea su disciplina, mediante convocatoria que debe efectuar el Gerente de la Empresa Social del Estado para tal fin.

Dos designados entre los candidatos de las terna propuestas por cada una de las asociaciones científicas de las diferentes profesiones de la salud que funcionan en el área de influencia geográfica de la Empresa Social del Estado.

Cada asociación científica presentará la terna correspondiente al Secretario Departamental de la Salud, quien de acuerdo con las calidades científicas y administrativas de los candidatos realizará la selección.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA



DECRETO NÚMERO 0267 de 2007

1. Los representantes del estamento político-administrativo, cuando no actúe el Gobernador o el Secretario Departamental de Salud, deben: a) poseer título universitario; b) no hallarse incurso en ninguna de las inhabilidades o incompatibilidades contempladas en la ley; c) poseer experiencia mínima de dos años en la Administración de Entidades Públicas o Privadas en cargos de nivel Directivo, Asesor o Ejecutivo.

2. Los representantes de la comunidad deben: a) Estar vinculado y cumplir función específicas de salud en un Comité de Usuarios de servicios de salud; b) acreditar una experiencia de trabajo no inferior a un año en un Comité de Usuarios; c) No hallarse incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la ley.

3. Los representantes del Sector Científico de la salud deben: a) poseer título profesional en cualquiera de las disciplinas de la salud y b) no hallarse incurso en algunas de las inhabilidades o incompatibilidades contempladas en la ley.

ARTICULO 12. HONORARIOS DE LOS MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA.

El Gobernador fijará los honorarios por asistencia a cada sesión de la Junta Directiva, para los miembros de la misma que no sean servidores públicos. En ningún caso dichos honorarios podrán ser superior a medio salario mínimo por sesión, sin perjuicio de reconocer en cuenta separada, los gastos de desplazamiento de sus integrantes a que haya lugar. Los costos que implique el cumplimiento de estas disposiciones se imputarán al presupuesto de la Empresa.

ARTICULO 13. TÉRMINOS DE LA ACEPTACIÓN. Una vez comunicada por escrito la designación y funciones como miembro de la Junta Directiva, por parte de la Secretaría Departamental de la Salud, la persona en quien recaiga el nombramiento, deberá manifestar por escrito su aceptación o declinación dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación.

En caso de aceptación, tomará posesión ante el Secretario Departamental de Salud, quedando consignada tal posesión en el libro de Actas que se llevará para tal efecto. Copia del Acta será enviada al Representante Legal de la Empresa Social.

ARTICULO 14. REUNIONES DE LA JUNTA. Sin perjuicio de lo que se disponga en los estatutos internos y reglamentos de cada entidad, la Junta Directiva se reunirá ordinariamente cada dos (2) meses, o extraordinariamente a solicitud del Presidente de la Junta o del Representante Legal de la Empresa Social del Estado o, cuando una tercera parte de sus miembros así lo soliciten.

De cada una de las sesiones de la Junta Directiva se levantará la respectiva acta en un libro que para tal efecto se llevará. El libro de actas debe ser registrado ante la autoridad que ejerza las funciones de inspección, vigilancia y control de la Empresa Social del Estado.

Parágrafo. La inasistencia injustificada a tres (3) reuniones consecutivas o cinco (5) reuniones durante el año, será causal de pérdida del carácter del Miembro de la Junta Directiva y el Gerente de la Empresa Social solicitará la designación del

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA



DECRETO NÚMERO 0267 de 2007

ARTÍCULO 15. **FUNCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA.** Sin perjuicio de las funciones asignadas a la Junta Directiva por Ley, Decreto, Ordenanza u otras disposiciones legales, esta tendrá las siguientes:

1. Expedir, adicionar y reformar el estatuto interno.
2. Discutir y aprobar los planes de desarrollo de la Empresa Social.
3. Aprobar los planes operativos anuales de la Empresa.
4. Analizar y aprobar el proyecto de presupuesto anual, de acuerdo con el plan de desarrollo y el plan operativo para la vigencia.
5. Aprobar las modificaciones de tarifas y cuotas de recuperación que proponga el Gerente, para ajustarse a las políticas tarifarias establecidas por las autoridades competentes en el sistema general de seguridad social en salud, en sus distintos ordenes.
6. Aprobar la planta de personal y las modificaciones a la misma, para su posterior adopción por la autoridad competente.
7. Aprobar los manuales de funciones y procedimientos, para su posterior adopción por la autoridad competente.
8. Establecer y modificar el Reglamento Interno de la Empresa Social.
9. Analizar los informes financieros y los informes de ejecución presupuestal presentados por el Gerente y emitir conceptos sobre los mismos y sugerencias para mejorar el desempeño institucional.
10. Supervisar el cumplimiento de los planes y programas definidos para la Empresa Social.
11. Servir de voceros de la Empresa Social ante las instancias Político-Administrativas correspondientes y ante los diferentes niveles de Dirección del Sistema de Seguridad Social en Salud, apoyando la labor del Gerente en este sentido.
12. Asesorar al Gerente en los aspectos que éste considere pertinentes o en los asuntos que a juicio de la Junta lo ameriten.
13. Diseñar la política, de conformidad con las disposiciones legales, para la suscripción de los contratos de la integración docente asistenciales por el Gerente de la Empresa Social.
14. Elaborar terna para la designación del responsable de la unidad de Control Interno.
15. Fijar honorarios para el revisor fiscal.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA



DECRETO NÚMERO 0267 de 2007

16. Determinar la Estructura Orgánica- Funcional de la entidad, y someterla para su aprobación ante la autoridad competente.

17. Elaborar terna de candidatos para presentar al Gobernador para la designación del Gerente.

ARTÍCULO 16. DE LA DENOMINACIÓN DE LOS ACTOS DE LA JUNTA DIRECTIVA. Los Actos de la Junta Directiva se denominarán Acuerdos, se numerarán sucesivamente con indicaciones del día, mes y año en que se expidan y serán suscritos por el presidente y secretario de la misma. De los Acuerdos se llevará un archivo consecutivo.

**CAPÍTULO IV
DEL REPRESENTANTE LEGAL**

ARTÍCULO 17. NOMBRAMIENTO DEL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO. El Gerente de la Empresa Social del Estado será nombrado por periodos institucionales de cuatro (4) años, mediante concurso de méritos que deberá realizarse dentro de los tres meses, contados desde el inicio del periodo del Gobernador. Para lo anterior, la Junta Directiva conformará una terna, previo proceso de selección de la cual, el Gobernador, según estatutos, tendrá que nombrar al respectivo Gerente.

El Gerente de la Empresa Social del Estado podrá ser reelegido por una sola vez, cuando la Junta Directiva así lo proponga al nominador, siempre y cuando cumpla con los indicadores de evaluación conforme lo señale el Reglamento, o previo concurso de méritos.

En caso de vacancia absoluta del Gerente deberá adelantarse el mismo proceso de selección y el periodo del gerente seleccionado culminará al vencimiento del periodo institucional. Cuando la vacancia se produzca a menos de doce meses de terminar el respectivo periodo, el Gobernador designará Gerente.

Parágrafo Transitorio: En razón a que para la fecha de expedición del presente decreto falta menos de doce (12) meses para culminar el periodo institucional del Gobernador del Departamento, se procederá a la designación del Gerente por parte del Gobernador del Departamento, por un periodo que culminará el 31 de marzo del 2008, sin que medie concurso de mérito.

ARTÍCULO 18. REQUISITOS DEL CARGO DE GERENTE. Para la Empresa Social del Estado del nivel Departamental, de primer nivel de atención, los requisitos para el cargo de Gerente de la ESE serán los establecidos por el gobierno nacional mediante el Decreto 785 de 2005, y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen.

ARTÍCULO 19. FUNCIONES DEL GERENTE. Son funciones del Gerente las siguientes:

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA



DECRETO NÚMERO 0267 de 2007

1. Dirigir la Empresa, manteniendo la unidad de intereses en torno a la misión y Objetivos de la misma.
2. Realizar la gestión necesaria para lograr el desarrollo de la Empresa Social del Estado de acuerdo a los planes y programas establecidos, teniendo en cuenta los perfiles epidemiológicos del área de influencia, las características del entorno y las condiciones internas de la Empresa Social del Estado y con sujeción al Plan Sectorial de Salud y al Plan de Desarrollo Departamental.
3. Articular el trabajo que realizan los diferentes niveles de la Organización, dentro de una concepción participativa de la Gestión.
4. Ser nominador y ordenador del gasto de acuerdo con las facultades concedidas por la Ley y los Reglamentos.
5. Representar a la Empresa judicial y extrajudicialmente.
6. Velar por el cumplimiento de las leyes y reglamentos que rigen las empresas sociales del estado.
7. Rendir los informes que le sean solicitados por la Junta Directiva y demás autoridades competentes.
8. Detectar la presencia de todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo epidemiológico, y adoptar las medidas conducentes a aminorar sus efectos.
9. Identificar el diagnóstico de la situación de salud del área de influencia de la entidad, interpretar sus resultados y definir los planes, programas, proyectos y estrategias de atención.
10. Desarrollar planes, programas y proyectos de salud conforme a la realidad socio económico y cultural de la región.
11. Participar en el diseño, elaboración y ejecución de los planes locales de salud, de los proyectos especiales y de los programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud y adecuar el trabajo institucional a dichas orientaciones.
12. Planear, organizar y evaluar las actividades de la entidad y velar por la aplicación de las normas y reglamentos que rigen las Empresas Sociales del Estado.
13. Promover la adaptación, adopción de las normas técnicas y modelos orientados a mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud y velar por la validez y científica y técnica de los procedimientos utilizados en el diagnóstico y tratamiento.
14. Velar por la utilización eficiente de los recursos humanos, técnicos y financieros de la entidad y por el cumplimiento de las metas y programas aprobados por la Junta Directiva.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA



DECRETO NÚMERO 0267 de 2007

15. Presentar para aprobación de la Junta Directiva el plan cuatrianual, los programas anuales de desarrollo de la entidad y el presupuesto prospectivo, de acuerdo con la Ley Orgánica de Presupuesto y las normas reglamentarias.
16. Adaptar la entidad a las nuevas condiciones empresariales establecidas en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando tanto la eficiencia social como económica de la entidad, así como la competitividad de la institución.
17. Organizar el sistema contable y de costos de los servicios y propender por la eficiente utilización del recurso financiero.
18. Garantizar el establecimiento del sistema de acreditación hospitalaria, de auditoría en salud y control interno que propicien la garantía de la calidad en la prestación del servicio.
19. Establecer el sistema de referencia y contrareferencia de pacientes y contribuir a la organización de la red de servicios en el nivel regional.
20. Diseñar y poner en marcha un sistema de información en salud, según las normas técnicas que expide el Ministerio de la Protección Social, y adoptar los procedimientos para programación, ejecución, evaluación, control y seguimiento físico y financiero de los programas.
21. Fomentar el trabajo interdisciplinario y la coordinación intra e intersectorial.
22. Desarrollar objetivos, estrategias y actividades conducentes a mejorar las condiciones laborales, el clima organizacional, la salud ocupacional y el nivel de capacitación y entrenamiento, y en especial ejecutar un proceso de educación continua para todos los funcionarios de la entidad.
23. Presentar a la Junta Directiva el proyecto de planta de personal y las reformas necesarias para su adecuado funcionamiento.
24. Nombrar y remover los funcionarios bajo su dependencia de acuerdo con las normas de administración de personal que rigen para las diferentes categorías de empleos.
25. Diseñar modelos y metodologías para estimular y garantizar la participación ciudadana y propender por la eficiencia de las actividades extramurales en las acciones tendientes a lograr metas de salud y el mejoramiento de la calidad de vida de la población.
26. Diseñar mecanismos de fácil acceso a la comunidad, que permitan evaluar la satisfacción de los usuarios, atender las quejas y sugerencias y diseñar en consecuencia políticas y correctivos orientados al mejoramiento continuo del servicio.
27. Firmar las convenciones colectivas con los trabajadores oficiales de acuerdo con la disponibilidad presupuestal.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA



DECRETO NÚMERO 0267 de 2007

28. Contratar con las Empresas Promotoras de Salud públicas o privadas la realización de las actividades del Plan Obligatorio en Salud, que esté en capacidad de ofrecer.
29. Dirigir, coordinar, supervisar y controlar los procesos y actividades que garanticen el cumplimiento de la misión, de los objetivos y de las responsabilidades de la Empresa Social del Estado.
30. Dictar los actos, realizar las operaciones y celebrar los contratos necesarios para el cumplimiento del objeto, funciones y actividades principales o complementarias, directas o conexas de la Empresa Social del Estado de acuerdo a las normas legales vigentes.
31. Atender la gestión de los negocios y actividades de la Empresa, de acuerdo con las disposiciones legales, estatutarias, y las políticas señaladas en la Junta Directiva.
32. Las demás que establezcan la Ley y los reglamentos.

ARTICULO 20. DENOMINACION DE LOS ACTOS QUE EXPIDA EL GERENTE.

Los actos o decisiones que tome el Gerente de la Empresa en ejercicio de cualquiera de sus funciones a él asignadas, se denominarán Resoluciones y se numerarán sucesivamente con indicación del día, mes y año en que se expidan.

CAPITULO V

DE LOS ACTOS, CONTRATOS Y RÉGIMEN REGULATORIO GENERAL

ARTICULO 21. RÉGIMEN JURÍDICO DE LOS ACTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO. La Empresa Social del Estado está sujeta al régimen jurídico de las personas de derecho público, con las excepciones que consagren las disposiciones legales.

ARTICULO 22. RÉGIMEN JURÍDICO DE LOS CONTRATOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO. Los contratos que celebre la Empresa Social del Estado se rigen por las normas del derecho privado, sujetándose a la jurisdicción ordinaria conforme a las normas sobre la materia. Sin embargo podrán discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública.

ARTICULO 23. RÉGIMEN PRESUPUESTAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO. El presupuesto de la Empresa Social del Estado se regula por los principios y disposiciones que le son aplicables de la Ley Orgánica del Presupuesto y sus decretos reglamentarios y por el Estatuto Orgánico de Presupuesto del Departamento del Cauca, adoptándose respecto de la población pobre, en lo no cubierto con subsidio a la demanda, un sistema de reembolsos contra prestación de servicios y de un sistema de anticipos, siempre que éstos últimos se refieran a metas específicas de atención y pactados a tarifas que recuperen los costos reales de los servicios.



DECRETO NÚMERO 0287 de 2007

La programación de los recursos de la Empresa Social del Estado se realizará bajo un régimen de presupuestación basado en eventos de atención debidamente cuantificados, según población que vaya a ser atendida en la respectiva vigencia fiscal.

ARTÍCULO 24. RÉGIMEN DE CONTROL INTERNO. Compete al Gerente de la Empresa Social del Estado el diseño, aplicación y ejecución del Sistema de Control Interno, que le permitan controlar la legalidad, oportunidad, eficiencia, eficacia de sus servicios y actuaciones y el uso óptimo de los recursos financieros, de conformidad con la Ley 87 de 1993, Ley 489 de 1998 y las normas legales y reglamentarias que los modifiquen, adicionen o complementen.

ARTÍCULO 25. RÉGIMEN TRIBUTARIO. En todo lo relacionado con tributos nacionales, la empresa estará sometida al régimen previsto para los establecimientos públicos.

ARTÍCULO 26. RÉGIMEN DE CONTROL FISCAL. El control fiscal será ejercido por la Contraloría Departamental del Cauca y por la Contraloría General de la República, en forma posterior y selectiva, de conformidad con lo establecido por el artículo 272 de la Constitución Política y la Ley 42 de 1993.

ARTÍCULO 27. REVISOR FISCAL. La Empresa contará con un Revisor Fiscal independiente, designado por la Junta Directiva, quien fijará sus honorarios y a la cual hará conocer sus informes. La función del Revisor Fiscal se cumplirá sin menoscabo de las funciones de Control Fiscal por parte de los Organismos competentes, señaladas en la Ley y los Reglamentos.

ARTÍCULO 28. PLAN DE SEGURIDAD INTEGRAL HOSPITALARIA. La Empresa Social del Estado debe garantizar un Plan de Seguridad Hospitalaria con capacidad de dar respuesta eficiente en casos de situaciones de emergencia o desastre, conforme a las disposiciones de Ley.

ARTÍCULO 29. PLAN DE DESARROLLO. La Empresa Social del Estado deberá elaborar anualmente un Plan de Desarrollo, de conformidad con la ley y los reglamentos.

CAPÍTULO VI
DISPOSICIONES LABORALES GENERALES

ARTÍCULO 30. RÉGIMEN DE PERSONAL. Los servidores públicos de la Empresa Social del Estado, son empleados públicos con excepción de los que conforme a la Ley tienen el carácter de Trabajadores Oficiales.

Los servidores públicos de la Empresa Social del Estado, están sujetos al régimen laboral, prestacional y disciplinario señalado en la ley para todos los empleados y trabajadores al servicio del Estado, como entidad descentralizada del Departamento.

ARTÍCULO 31. ESCALAS SALARIALES. Las escalas de remuneración correspondientes a las distintas categorías de empleo de la Empresa Social del

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA



DECRETO NÚMERO 0267 de 2007

Estado CENTRO 2 - ESE por competencia asignada por la Constitución Política con las que determine la Asamblea Departamental.

ARTICULO 32. VIGENCIA. El presente Decreto rige a partir de su publicación
PUBLIQUESE Y CÚMPLASE.

Dado en Popayán, a los 09 de 04 de 2007


JUAN JOSE CHAUX MOSQUERA
GOBERNADOR DEL CAUCA



Gobernación del Cauca

ACTA DE POSESIÓN No. 035

NOMBRE DEL POSESIONADO: ELMER MUÑOZ ROSERO

C.C. No.: 10.549.676 expedida en Popayán

DENOMINACIÓN DEL EMPLEO: GERENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 2 ESE

TIPO DE VINCULACIÓN: EMPLEO DE PERIODO

FECHA DE POSESIÓN: 31 DE MARZO DE 2020

Ante el Despacho del Gobernador del Departamento del Cauca, se presentó el Doctor **ELMER MUÑOZ ROSERO**, con el fin de tomar posesión del cargo de **GERENTE, CÓDIGO 085 GRADO 02 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 2 ESE**, nombrado mediante Decreto No.0687 del 31 de marzo de 2020 de la Gobernación del Departamento del Cauca.

En tal virtud el Gobernador del Departamento del Cauca, le recibió el juramento de rigor de respetar, cumplir y hacer cumplir la Constitución y las leyes, y de desempeñar los deberes que le incumben, de conformidad con lo establecido en el Artículo 122 de la Constitución Política de Colombia, en concordancia con el Artículo 2.2.5.7.2 del Decreto 1083 de 2015, modificado y adicionado por el Decreto 648 de 2017.

El posesionado presentó los siguientes documentos:

DOCUMENTOS APORTADOS:	SI / NO Cumple o N/A	No. Folios	Detalle u Observaciones:
Copia Cédula de Ciudadanía	SI	1	-
Copia Libreta Militar	SI	1	-
Antecedentes Disciplinarios	SI	1	-
Antecedentes Fiscales	SI	1	-
Antecedentes Judiciales	SI	1	-
REGISTRO SIGEP	SI	3	-
Certificación medidas correctivas – Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia	SI	1	-

Teniendo en cuenta que los documentos aportados demuestran el cumplimiento de los requisitos exigidos para el ejercicio del respectivo cargo, se firma la presente en Popayán.

EL GOBERNADOR DEL CAUCA: ELIAS LARRAHONDO CARABALÍ

EL POSESIONADO (A): ELMER MUÑOZ ROSERO

EL SECRETARIO GENERAL: HERNAN DARIO ZAMORA LEÓN

DECRETO NÚMERO

0687-03-2020

Por el cual se efectúan unos nombramientos

EL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas en el numeral 5 del artículo 305 de la Constitución Política, el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 y,

CONSIDERANDO

El nombramiento de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado se rige según lo establecido en el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016, el cual dispone:

“Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial. En el nivel nacional los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por el Presidente de la República. Corresponderá al Presidente de la República, a los Gobernadores y los Alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados en el presente artículo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del Alcalde. Dentro de dicho periodo, sólo podrán ser retirados del cargo con fundamento en una evaluación insatisfactoria del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial.”

El Decreto 1470 de 2008, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, preceptúa:

“ARTÍCULO 2.5.3.8.5.4. Apoyo de la Función Pública en la evaluación de competencias. El Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP adelantará de manera gratuita, cuando el respectivo nominador así se lo solicite, la evaluación de las competencias del aspirante o aspirantes a ocupar el cargo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado del nivel departamental, distrital o municipal.

Cuando la Función Pública adelante el proceso de evaluación de las competencias indicará al gobernador o alcalde si el aspirante cumple o no con las competencias requeridas y dejará evidencia en el respectivo informe.

ARTÍCULO 2.5.3.8.5.5. Nombramiento. El nombramiento del gerente o director de la Empresa Social del Estado del orden nacional, departamental o municipal,



Continuación Decreto No.

0687-03-2020

recaerá en quien acredite los requisitos exigidos para el desempeño del cargo y demuestre las competencias requeridas. (Subrayado fuera del texto original).

La Resolución 680 de 2016, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública y por la cual se señalan las competencias que se deben demostrar para ocupar el empleo de gerente o director de las Empresas Sociales del Estado, indica:

“ARTÍCULO 2°. Definiciones. Para efectos de lo previsto en la presente Resolución, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

2.1. Competencia. Es la capacidad de una persona para desempeñar las funciones inherentes al empleo de gerente o director de las Empresas Sociales del Estado, determinada por los conocimientos, destrezas, habilidades, valores, actitudes y aptitudes que debe poseer y demostrar.

2.2. Conducta asociada. Se entiende por conducta asociada la manifestación o reacción verbal, escrita o actitudinal de una persona respecto de una situación real o virtual que se le presentada.”

El Departamento Administrativo de la Función Pública a solicitud del Gobernador del Departamento del Cauca, realizó el proceso de evaluación correspondiente para seleccionar los gerentes de las Empresas Sociales del Estado de orden Departamental, para el periodo institucional 2020-2024, determinando que los aspirantes aprobaron el proceso evaluativo así:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO TIERRADENTRO ESE		
DUMER CIFUENTES PIAMBA – C.C. No.4.687.136		
COMPETENCIA	PERFIL	CANDIDATO
Compromiso con el servicio	60%	60%
Orientación de los resultados	60%	40%
Manejo de las relaciones interpersonales	60%	68%
Planeación	60%	83%
Manejo eficaz y eficiente de los recursos	60%	60%
TOTAL CANDIDATO		62,20%

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I		
RAMIRO ANTONIO NAVIA DÍAZ – C.C. No. 10.538.302		
COMPETENCIA	PERFIL	CANDIDATO
Compromiso con el servicio	60%	60%
Orientación de los resultados	60%	71%
Manejo de las relaciones interpersonales	60%	60%
Planeación	60%	61%
Manejo eficaz y eficiente de los recursos	60%	59%
TOTAL CANDIDATO		62,20%



Continuación Decreto No.

0687-03-2020

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE		
ALEXANDER DE JESÚS SÁNCHEZ PAZ – C.C. No. 72.225.648		
COMPETENCIA	PERFIL	CANDIDATO
Compromiso con el servicio	60%	65%
Orientación de los resultados	60%	61%
Manejo de las relaciones interpersonales	60%	70%
Planeación	60%	76%
Manejo eficaz y eficiente de los recursos	60%	31%
TOTAL CANDIDATO		60,60%

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE		
LADY YANETH LÓPEZ GÓMEZ – C.C. No. 25.292.032		
COMPETENCIA	PERFIL	CANDIDATO
Compromiso con el servicio	60%	60%
Orientación de los resultados	60%	45%
Manejo de las relaciones interpersonales	60%	50%
Planeación	60%	71%
Manejo eficaz y eficiente de los recursos	60%	77%
TOTAL CANDIDATO		60,60%

CXAYU'CE JXUT EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		
BEATRÍZ BOHORQUEZ SALINAS – C.C. No. 29.505.255		
COMPETENCIA	PERFIL	CANDIDATO
Compromiso con el servicio	60%	62%
Orientación de los resultados	60%	50%
Manejo de las relaciones interpersonales	60%	70%
Planeación	60%	60%
Manejo eficaz y eficiente de los recursos	60%	60%
TOTAL CANDIDATO		60,40%

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 2		
ELMER MUÑOZ ROSERO – C.C. No.10.549.676		
COMPETENCIA	PERFIL	CANDIDATO
Compromiso con el servicio	60%	60%
Orientación de los resultados	60%	44%
Manejo de las relaciones interpersonales	60%	60%
Planeación	60%	75%
Manejo eficaz y eficiente de los recursos	60%	63%
TOTAL CANDIDATO		60,40%



Continuación Decreto No.

0687-03-2020

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 2		
OSCAR EDUARDO ANGOLA LASSO – C.C. No. 76.142.567		
COMPETENCIA	PERFIL	CANDIDATO
Compromiso con el servicio	60%	90%
Orientación de los resultados	60%	40%
Manejo de las relaciones interpersonales	60%	70%
Planeación	60%	73%
Manejo eficaz y eficiente de los recursos	60%	70%
TOTAL CANDIDATO		68,60%

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GUAPI ESE		
RAQUEL HORTENCIA GRUESO OBREGÓN – C.C. No. 48.628.741		
COMPETENCIA	PERFIL	CANDIDATO
Compromiso con el servicio	60%	68%
Orientación de los resultados	60%	59%
Manejo de las relaciones interpersonales	60%	60%
Planeación	60%	68%
Manejo eficaz y eficiente de los recursos	60%	75%
TOTAL CANDIDATO		66%

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1		
MARIA FERNANDA TOVAR OCORO – C.C. No.31.447.685		
COMPETENCIA	PERFIL	CANDIDATO
Compromiso con el servicio	60%	55%
Orientación de los resultados	60%	64%
Manejo de las relaciones interpersonales	60%	68%
Planeación	60%	55%
Manejo eficaz y eficiente de los recursos	60%	80%
TOTAL CANDIDATO		64,40%

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3		
ANNY VANESSA VALENCIA MEZÚ – C.C. No. 1.059.981.152		
COMPETENCIA	PERFIL	CANDIDATO
Compromiso con el servicio	60%	65%
Orientación de los resultados	60%	55%
Manejo de las relaciones interpersonales	60%	53%
Planeación	60%	62%
Manejo eficaz y eficiente de los recursos	60%	65%
TOTAL CANDIDATO		60%



Continuación Decreto No.

0687-03-2020

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN		
ZULLY BERNARDA RUIZ MENESES – C.C. No. 34.555.062		
COMPETENCIA	PERFIL	CANDIDATO
Compromiso con el servicio	60%	60%
Orientación de los resultados	60%	70%
Manejo de las relaciones interpersonales	60%	67%
Planeación	60%	59%
Manejo eficaz y eficiente de los recursos	60%	60%
TOTAL CANDIDATO		63,20%

HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER ESE		
JOSE ELBER MINA CASTILLO – C.C. No. 76.269.751		
COMPETENCIA	PERFIL	CANDIDATO
Compromiso con el servicio	70%	75%
Orientación de los resultados	70%	60%
Manejo de las relaciones interpersonales	70%	65%
Planeación	70%	85%
Manejo eficaz y eficiente de los recursos	70%	65%
TOTAL CANDIDATO		70%

ESE HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA		
EDGAR EDUARDO VILLA – C.C. No. 76.310.238		
COMPETENCIA	PERFIL	CANDIDATO
Compromiso con el servicio	70%	67%
Orientación de los resultados	70%	60%
Manejo de las relaciones interpersonales	70%	67%
Planeación	70%	86%
Manejo eficaz y eficiente de los recursos	70%	70%
TOTAL CANDIDATO		70%

Teniendo en cuenta lo anterior, se efectuarán los nombramientos respectivos, en cada una de las Empresas Sociales del Estado del orden Departamental para el periodo institucional del 1 de abril de 2020 hasta el 31 de marzo de 2024.

DECRETA

ARTÍCULO PRIMERO: Nombrar al Doctor DUMER CIFUENTES PIAMBA, identificado con cedula de ciudadanía número 4.687.136, como Gerente Código 085 Grado 02 de la Empresa Social del Estado TIERRADENTRO ESE.

ARTÍCULO SEGUNDO: Nombrar al Doctor RAMIRO ANTONIO NAVIA DÍAZ, identificado con cedula de ciudadanía número 10.538.302, como Gerente Código 085 Grado 02 de la Empresa Social del Estado CENTRO I ESE.



0687-03-2020

Continuación Decreto No.

ARTÍCULO TERCERO: Nombrar al Doctor ALEXANDER DE JESÚS SÁNCHEZ PAZ, identificado con cedula de ciudadanía número 72.225.648, como Gerente Código 085 Grado 02 de la Empresa Social del Estado SUROCCIDENTE ESE.

ARTÍCULO CUARTO: Nombrar a la Doctora LADY YANETH LÓPEZ GÓMEZ, identificada con cedula de ciudadanía número 25.292.032, como Gerente Código 085 Grado 02 de la Empresa Social del Estado SURORIENTE ESE.

ARTÍCULO QUINTO: Nombrar a la Doctora BEATRÍZ BOHORQUEZ SALINAS, identificada con cedula de ciudadanía número 29.505.255, como Gerente Código 085 Grado 01 de la Empresa Social del Estado CXAYU'CE JXUT ESE.

ARTÍCULO SEXTO: Nombrar al Doctor ELMER MUÑOZ ROSERO, identificado con cedula de ciudadanía número 10.549.676, como Gerente Código 085 Grado 02 de la Empresa Social del Estado CENTRO 2 ESE.

ARTÍCULO SÉPTIMO: Nombrar al Doctor OSCAR EDUARDO ANGOLA LASSO, identificado con cedula de ciudadanía número 76.142.567, como Gerente Código 085 Grado 02 de la Empresa Social del Estado NORTE 2 ESE.

ARTÍCULO OCTAVO: Nombrar a la Doctora RAQUEL HORTENCIA GRUESO OBREGÓN, identificada con cedula de ciudadanía número 48.628.741, como Gerente Código 085 Grado 02 de la Empresa Social del Estado GUAPI ESE.

ARTÍCULO NOVENO: Nombrar a la Doctora MARIA FERNANDA TOVAR OCORO, identificada con cedula de ciudadanía número 31.447.685, como Gerente Código 085 Grado 02 de la Empresa Social del Estado NORTE 1 ESE.

ARTÍCULO DÉCIMO: Nombrar a la Doctora ANNY VANESSA VALENCIA MEZÚ, identificada con cedula de ciudadanía número 1.059.981.152, como Gerente Código 085 Grado 02 de la Empresa Social del Estado NORTE 3 ESE.

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO: Nombrar a la Doctora ZULLY BERNARDA RUIZ MENESES, identificada con cedula de ciudadanía número 34.555.062, como Gerente Código 085 Grado 02 de la Empresa Social del Estado POPAYÁN ESE.

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO: Nombrar al Doctor JOSE ELBER MINA CASTILLO, identificado con cedula de ciudadanía número 76.269.751, como Gerente Código 085 Grado 02 de la Empresa Social del Estado HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER ESE NIVEL II.

ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO: Nombrar al Doctor EDGAR EDUARDO VILLA, identificado con cedula de ciudadanía número 76.310.238, como Gerente Código 085 Grado 02 de la Empresa Social del Estado HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA ESE.

ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO: Los nombramientos efectuados en el presente Decreto serán por el periodo institucional del 1 de abril de 2020 hasta el 31 de marzo de 2024.

0687-03-2020

Continuación Decreto No.

ARTÍCULO DÉCIMO QUINTO: Comunicar el presente Decreto a DUMER CIFUENTES PIAMBA, RAMIRO ANTONIO NAVIA DÍAZ, ALEXANDER DE JESÚS SÁNCHEZ PAZ, LADY YANETH LÓPEZ GÓMEZ, BEATRÍZ BOHORQUEZ SALINAS, ELMER MUÑOZ ROSERO, OSCAR EDUARDO ANGOLA LASSO, RAQUEL HORTENCIA GRUESO OBREGÓN, MARIA FERNANDA TOVAR OCORO, ANNY VANESSA VALENCIA MEZÚ, ZULLY BERNARDA RUIZ MENESES, JOSE ELBER MINA CASTILLO y EDGAR EDUARDO VILLA.

ARTÍCULO DÉCIMO SÉXTO: Remitir copia del presente Decreto a las Empresas Sociales del Estado en las cuales se efectuaron los respectivos nombramientos.

ARTÍCULO DÉCIMO SÉPTIMO: El presente Decreto rige a partir de la fecha de su expedición.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE


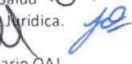

Popayán,

31 MAR. 2020



ELÍAS LARRAHONDO CARABALÍ

Gobernador

Aprobó: Natalia Elisa Mesa Ángel – Secretaria de Salud. 
Revisó: Franklin Alexander Girón Vásquez – Subsecretario de Salud
Juan Fernando Ortega Olave – Jefe Oficina Asesora de Jurídica.
Marcela Moreno C. – Profesional Especializado OAJ. 
Proyectó: Nury Lisbeth Montaña Micolta – Profesional Universitario OAJ.
Gisela Díaz Fernández – Líder de Programa TH 

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **10.549.676**

APELLIDOS **MUÑOZ ROSERO**

NOMBRES **ELMER**

FIRMA *Elmer Muñoz Rosero*



FECHA DE NACIMIENTO **25-MAY-1966**

BOLIVAR
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA


O+
G.S. RH

M
SEXO

28-SEP-1984 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1100100-00245985-M-0010549676-20100724 0023000923A 4 7740542765