

Doctora:

DIANA ESMERALDA GALEANO NAVARROJuez Segunda Administrativa Oral del Circuito Judicial de Girardot.
E.S.D.

Referencia:

Medio de Control:	Reparación Directa.
Radicado No:	25307-33-40-002-2016-00144-00
Demandante:	Clara Stella Cruz Díaz y otro.
Demandado:	E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana y otros.
Actuación:	Contestación de la demanda.

LUIS FELIPE ARAQUE BARAJAS, identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.184.032 de Tunja y portador de la tarjeta profesional No. 169.333 del C.S. de la J., en mi condición de apoderado judicial de la entidad accionada **E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana**, conforme al poder debidamente conferido el cual me permito adjuntar, estando dentro del término dispuesto por los artículos 172 del C.P.A.CA¹., y 612 del C.G.P²., procedo a dar **contestación a la demanda de la referencia** en los siguientes términos:

1.- A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

Primero: Es parcialmente cierto, en lo que respecta a la edad de la demandante, la señora Clara Stella Cruz Díaz tal como se observa en las documentales allegadas al expediente referente a su registro civil de nacimiento.

No obstante, en lo que tiene que ver con el hecho de que la misma laborara en la asociación “abriendo caminos” en calidad de madre comunitaria, es un hecho que no nos consta razón por la cual nos atenemos a lo que se pruebe dentro del presente proceso.

Segundo: Es parcialmente cierto. En efecto las documentales arrojadas al plenario dentro de la presente demanda, refieren que la señora KAREN LORENA PARRA CRUZ, además de tener la edad mencionada, acredita parentesco con la demandante.

No obstante, no nos constan los estudios ni mucho menos la dependencia que existe de su hija frente a su

¹**Artículo 172. Traslado de la demanda.** De la demanda se correrá traslado al demandado, al Ministerio Público y a los sujetos que, según la demanda o las actuaciones acusadas, tengan interés directo en el resultado del proceso, por el término de treinta (30) días, plazo que comenzará a correr de conformidad con lo previsto en los artículos 199 y 200 de este Código y dentro del cual deberán contestar la demanda, proponer excepciones, solicitar pruebas, llamar en garantía, y en su caso, presentar demanda de reconvencción.

²**Artículo 612.** Modifíquese el artículo 199 de la Ley 1437 de 2011, el cual quedará así: **Notificación personal del auto admisorio y del mandamiento de pago a entidades públicas, al Ministerio Público, a personas privadas que ejerzan funciones públicas y a particulares que deban estar inscritos en el registro mercantil.** El auto admisorio de la demanda y el mandamiento de pago contra las entidades públicas y las personas privadas que ejerzan funciones propias del Estado se deben notificar personalmente a sus representantes legales o a quienes estos hayan delegado la facultad de recibir notificaciones, o directamente a las personas naturales, según el caso, y al Ministerio Público, mediante mensaje dirigido al buzón electrónico para notificaciones judiciales a que se refiere el artículo 197 de este código.

(...)

En este evento, las copias de la demanda y de sus anexos quedarán en la secretaría a disposición del notificado y el traslado o los términos que conceda el auto notificado, sólo comenzarán a correr al vencimiento del término común de veinticinco (25) días después de surtida la última notificación. Deberá remitirse de manera inmediata y a través del servicio postal autorizado, copia de la demanda, de sus anexos y del auto admisorio, sin perjuicio de las copias que deban quedar en el expediente a su disposición de conformidad con lo establecido en este inciso.

progenitora, máxime cuando la primera se trata de una persona que desde hace varios años ha superado la mayoría de edad, lo cual conlleva a que dicha dependencia deba acreditarse más allá de una simple manifestación y/o suposición.

Tercero: Nos atenemos a lo que se pruebe dentro del presente proceso.

Cuarto: Es parcialmente cierto, pues la paciente no acudió al citado control.

Quinto: No nos consta, razón por la cual nos atenemos a lo que se pruebe dentro del proceso en su debida oportunidad procesal.

No obstante, lo anterior, es importante recalcar que a la paciente en la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana - Girardot, se le hicieron un total de 5 lavados quirúrgicos y es casi imposible que haya quedado todo el material descrito en este hecho.

A folio 48 descripción quirúrgica del 17 de enero de 2014, **se describe abundante material contaminante y lavado con 10 litros de solución salina normal.**

En la siguiente cirugía a folio 49 del 20 de enero de 2014, se describe lavado con 4 litros con desbridamiento, curetaje y secuestrectomía, que consiste en **lavar y limpiar exhaustivamente quitando todo el material desvitalizado, raspando las superficies y quitando todo material que pueda causar contaminación.** Es de aclarar que a pesar de los múltiples lavados en la medida en que el organismo va reaccionando a la infección y a la inflamación se puede continuar generando tejidos desvitalizados, por lo cual siempre está indicado en estos casos realizar múltiples lavados.

El tercer lavado fue el 23 de enero (fl. 51) l con 3,5 litros, se encuentra pus.

En la siguiente del 26 de enero de 2014 (fl. 52) lavado con 3000 c.c., **se resalta en esta descripción que el líquido queda claro, es decir, no se detectaba en este ningún tipo de elemento como los que se describen el hecho.**

El 31 de enero nuevamente desbridamiento, retiro de tejidos no viables.

Sexto: Por tratarse de dos manifestaciones dentro del mismo hecho, es procedente mencionar y aclarar los siguientes aspectos:

- **Referente al “procedimiento realizado en la Clínica Partenón”:** Nos atenemos a lo que se pruebe dentro del presente proceso.
- **Referente a la presunta “infección que adquirió en razón a la intervención practicada en el Hospital Universitario de Girardot” la paciente:** No es cierto, toda vez que se trata de meras conjeturas y manifestaciones de la parte actora, quien sin suficientes respaldos técnicos, ni científicos, no tiene como establecer la existencia de un nexo causal entre la presunta infección y los procedimientos practicados dentro del centro hospitalario que represento, máxime cuando este último agotó todos y cada uno de los protocolos medicamente aceptados para el tipo de intervención practicada.

Séptimo: Nos atenemos a lo que se pruebe dentro del presente proceso.

No obstante, lo anterior, es importante recalcar que a la paciente en la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana – Girardot, el 20 de enero y del 23 de enero también se identificó la bacteria ENTEROBACTER CLOACAE, **la cual era secundaria a la misma contaminación en el momento de fracturarse,** pero en los controles de cultivos del 28 de enero (fl. 117), **posterior a los tratamientos antibióticos ya no estaba la bacteria, ya se había erradicado** y es por eso que se procedió a poner el material de osteosíntesis (fl. 40).

Por lo antes razonado, no se puede predicar una falla del servicio médico imputable a la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana.

2.- A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

Nos oponemos categóricamente a la prosperidad de todas y cada una de las súplicas procesales elevadas en contra de mi representada, la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana, toda vez que **la entidad pública que represento en ningún momento determinó ni dio lugar siquiera a la supuesta trasgresión y/o afectación a los derechos jurídicos que según la demanda, se dice fueron vulnerados**, bien sea por acción u omisión, **en la producción del daño que se discute por la parte actora**.

De forma puntual, dichas pretensiones no tienen vocación de prosperidad en razón a lo siguiente:

2.1.- Inexistencia de una falla en el servicio médico imputable a la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana.

El artículo 90 de la Constitución Política prevé:

“Artículo 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste.”

Así establecido, la responsabilidad del Estado ha sido elevada a rango constitucional con el fin de brindar protección a los derechos de los administrados, y conforme señala la norma, esta responsabilidad extracontractual tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico y la imputación del mismo a la administración pública tanto por la acción como por la omisión³.

Sobre el particular, en consideración a las variadas hipótesis y formas en que tiene ocurrencia los daños, teorías y regímenes para resolver las controversias que se plantean, el Consejo de Estado en la Sección Tercera mediante sentencia del 16 de junio de 2016, Exp. No. 850012331000200500630-01 (37.387), M.P. Dr. Carlos Alberto Zambrano Barrera, refirió:

*“Esta Sala, en sentencia de 19 de abril de 2012, **unificó su posición** en el sentido de indicar que, **en lo que se refiere al derecho de daños, el modelo de responsabilidad estatal que adoptó la Constitución de 1.991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte las razones tanto fácticas como jurídicas que den sustento a la decisión que habrá de adoptar**. Por ello, la jurisdicción de lo contencioso administrativo ha dado cabida a la utilización de diversos títulos de imputación, para la solución de los casos propuestos a su consideración, sin que esa circunstancia pueda entenderse como la existencia de un mandato que imponga la obligación al juez de utilizar frente a determinadas situaciones fácticas –a manera de recetario- un específico título de imputación. Por ello se concluyó en la mencionada sentencia de la siguiente forma:*

³ Consejo de Estado, Sentencia de 26 de marzo de 2014, Exp. No. 25000-23-26-000-2002-00815-01 (29460), C.P. Dra. Olga Mélida Valle de De La Hoz “A partir de la expedición de la Constitución de 1991, la responsabilidad del Estado se define de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 90 en virtud del cual, el Estado será patrimonialmente responsable por los daños antijurídicos causados por la acción u omisión imputable a sus agentes. En efecto, dos son los postulados que fundamentan dicha responsabilidad: i) El daño antijurídico, y ii) la imputación del mismo a la administración, “sin que sea posible predicar la existencia y necesidad y/o valoración y análisis de otro tipo de componentes a efectos de configurar la responsabilidad”. Al respecto, la Corte Constitucional ha dicho que “la fuente de la responsabilidad patrimonial del Estado es un daño que debe ser antijurídico, no porque la conducta del autor sea contraria al derecho, sino porque el sujeto que lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio, razón por la cual se reputa indemnizable”.

“En consecuencia, el uso de tales títulos por parte del juez debe hallarse en consonancia con la realidad probatoria que se le ponga de presente en cada evento, de manera que la solución obtenida consulte realmente los principios constitucionales que rigen la materia de la responsabilidad extracontractual del Estado...” (Negrilla fuera de texto).

Es así como el sistema de responsabilidad patrimonial del Estado Colombiano, tradicionalmente ha consultado un régimen subjetivo de falla en el servicio médico, evento en el cual, además de la demostración de la existencia de un daño, se exige para su imputación que ese menoscabo haya sido causado por acción u omisión predicable de las entidades prestadoras del servicio de salud y que dicha conducta resulte anómala o desconocedora del ordenamiento jurídico.

A su vez, el Tribunal de Cierre de la Jurisdicción Contencioso Administrativa, precisó:

“En lo que se refiere a las demandas de responsabilidad derivada del servicio médico, la Sección actualmente considera que, en los casos en los cuales el actor cuestione la pertinencia o idoneidad de los procedimientos médicos efectuados, a su cargo estará la prueba de dichas falencias (...)

(...)

Con fundamento en todo lo anterior, se impone establecer si en el sub lite concurren o no los elementos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial del Estado, con fundamento en la configuración de una falla en el servicio.

Así, pues, la Sala procede a estudiar si se encuentra acreditado el daño antijurídico expuesto en la demanda y si el mismo resulta imputable a la demandada, así sea de manera indiciaria⁴ (Resaltado adicional).

Planteada de esta forma la controversia, el asunto del epígrafe debe ser decidido con fundamento en el régimen subjetivo por falla probada del servicio, conforme al cual **la parte que litiga tiene la carga de acreditar que la administración incumplió una obligación a su cargo o lo hizo de manera defectuosa**, en tanto que **la entidad para exonerarse de responsabilidad deberá demostrar que cumplió diligentemente la obligación, medio liberatorio de responsabilidad que para el caso de autos se configura en favor de la E.S.E Hospital Universitario de La Samaritana, conforme a renglón seguido pasa a exponerse.**

2.1.1. De la adecuada y oportuna prestación del servicio de salud.

Se trata de una paciente adulta, con diagnóstico de fractura abierta grado IIIA, que de entrada por el diagnóstico ya tiene un riesgo de infección cercano al 20%. En quien se tomaron todas las medidas tendientes a mitigar dicho riesgo, como fueron, antibiótico terapia temprana, lavado y desbridamiento quirúrgico, estabilización de la fractura, lavados repetitivos y manejo definitivo de la fractura cuando el estado clínico lo permitió.

La causa de la infección y posteriores secuelas presentadas en hueso, no fue el manejo médico, ni la atención dada, sino la fractura en sí misma. ya que la fractura abierta por sí misma al exponerse el hueso al exterior ya está contaminada con material externo y por el contrario la descripción de la cirugía habla de que estaba muy contaminada.

Se considera que se tomaron todas las medidas descritas por la literatura, para mitigar la infección, como fueron el lavado, el antibiótico, los lavados posteriores, la fijación del foco de fractura con el tutor, es decir, se agotó la obligación de medios por parte de mi representada.

⁴ Consejo de Estado – Sección Tercera, Sentencia de 16 de junio de 2016, Exp. No. 850012331000200500630-01 (37.387), M.P. Dr. Carlos Alberto Zambrano Barrera.

Se reitera que a la paciente en la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana - Girardot, se le hicieron un total de 5 lavados quirúrgicos y es casi imposible que haya quedado todo el material descrito en este hecho.

A folio 48 descripción quirúrgica del 17 de enero de 2014, **se describe abundante material contaminante y lavado con 10 litros de solución salina normal.**

En la siguiente cirugía a folio 49 del 20 de enero de 2014, se describe lavado con 4 litros con desbridamiento, curetaje y secuestrectomía, que consiste en **lavar y limpiar exhaustivamente quitando todo el material desvitalizado, raspando las superficies y quitando todo material que pueda causar contaminación.** Es de aclarar que a pesar de los múltiples lavados en la medida en que el organismo va reaccionando a la infección y a la inflamación se puede continuar generando tejidos desvitalizados, por lo cual siempre está indicado en estos casos realizar múltiples lavados.

El tercer lavado fue el 23 de enero (fl. 51) | con 3,5 litros, se encuentra pus.

En la siguiente del 26 de enero de 2014 (fl. 52) lavado con 3000 c.c., **se resalta en esta descripción que el líquido queda claro, es decir, no se detectaba en este ningún tipo de elemento como los que se describen el hecho.**

El 31 de enero nuevamente desbridamiento, retiro de tejidos no viables.

Asimismo, es importante recalcar que a la paciente en la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana – Girardot, el 20 de enero y del 23 de enero también se identificó la bacteria ENTEROBACTER CLOACAE, **la cual era secundaria a la misma contaminación en el momento de fracturarse, pero en los controles de cultivos del 28 de enero (fl. 117), posterior a los tratamientos antibióticos ya no estaba la bacteria, ya se había erradicado** y es por eso que se procedió a poner el material de osteosíntesis (fl. 40).

A continuación, me permito relacionar algunos apartes de la literatura médica y el tratamiento brindado a la paciente:

“1. El porcentaje de infección en las fracturas abierta varía desde el 1 hasta el 16% según la literatura médica.

Hay estudios que reportan incluso porcentajes mayores al 20% de infecciones aun cuando se tomen las medidas quirúrgicas y medicas adecuadas (J Orthop.2015 feb 21;12(suppl 1) S7-S13)”.

En la fractura abierta el hueso queda expuesto al medio ambiente y generalmente se contamina por este, es por ello previsible que pueda haber infecciones y es por ello que los principales tratamientos estén encaminados a mitigar la infección con lavados exhaustivos y antibióticos tal como en efecto lo hizo mi prohijada.

“2. El tratamiento antibiótico de las fracturas abiertas ha permitido reducir la tasa de infección posquirúrgica y se considera el estándar de tratamiento en la actualidad.

Es con el tratamiento expuesto con antibióticos como se logran disminuir las infecciones y como se puede ver estos se colocaron desde el ingreso (ver folio 95 de ordenes médicas) se inició cafazolina y amikacina.

Se ha establecido que las fracturas abiertas deben desbridarse antes de 6 horas y parece lógico que cuanto antes se elimine la carga bacteriana y menos tiempo tengan los microbios para colonizar áreas vecinas menor será la tasa de infección.

Al respecto se debe precisar que la paciente ingresó a las 11:37 a.m. (fl. 14) y la primera cirugía de limpieza inició a las 16:30 (fl. 48).

En muchas ocasiones el desbridamiento inicial no consigue su objetivo de eliminar todos los tejidos no viables y son necesarios desbridamientos sucesivos. El objetivo final es obtener una extremidad en la que todos los tejidos estén correctamente vascularizados.

Al respecto, se indica nuevamente que a la paciente se le realizaron un total de 5 lavados incluyendo la última cirugía donde se colocó el material de osteosíntesis (clavos, tornillos, platinas para fijar la fractura), hasta tenerla totalmente limpia.

“La estabilización de las fracturas abiertas es básica y debe realizarse como tratamiento inicial con el desbridamiento. La estabilización de la fractura limita el movimiento en el foco, disminuye el riesgo de diseminación de las bacterias (Revista española de cirugía ortopédica y traumatológica. 2010;54(6):399–41)”

Estabilizar la fractura es fijarla provisionalmente para que no tenga movilidad con un material metálico llamado tutor, para después fijarla definitivamente con el material de osteosíntesis, lo cual disminuye también el riesgo de progresión de las bacterias, esto también se realizó y se evidencia en la descripción quirúrgica de la primera cirugía donde aparte de realizar limpieza colocan tutor externo tal como aparece a folio 48.

*“Cuando el antibiótico se administra en las 3 horas que sigue a la lesión se logra reducir el riesgo de infección hasta en un 59 %. **evidencia (IA)**”*

Según lo registrado en el folio 165, el antibiótico fue colocado a la 1:30 p.m., hay que recordar que la paciente ingresó a las 11:37 y llevaba 1 hora del accidente, es decir, esta indicación también fue debidamente cumplida por mi prohijada.

“(CENETEC) Diagnóstico y tratamiento de fracturas de la diáfisis de la tibia, Mexico; secretaria de salud 2009. (adoptada por el HUS)”

Por lo antes razonado no se puede predicar una falla del servicio médico imputable a la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana.

2.1.2.- De la deficiencia probatoria observada en el sub examine.

Las cargas procesales, vistas desde la óptica de la autorresponsabilidad probatoria⁵, son aquellas situaciones instituidas por la ley que comportan o demanda una conducta de realización facultativa, normalmente establecida en beneficio del mismo sujeto y cuya omisión trae aparejada para este, consecuencias desfavorables como la preclusión de una oportunidad o la pérdida del derecho sustancial debatido en el proceso⁶.

⁵ Consejo de Estado, Sentencia de 28 de abril de 2010, Exp. No. 68001-23-15-000-1997-00023-00(17995), C.P. Dr. Mauricio Fajardo Gómez “(...) **La carga de la prueba es “una noción procesal que consiste en una regla de juicio, que le indica a las partes la autorresponsabilidad que tienen para que los hechos que sirven de sustento a las normas jurídicas cuya aplicación reclaman aparezcan demostrados y que, además, le indica al juez cómo debe fallar cuando no aparezcan probados tales hechos”.** Así pues, la carga de la prueba expresa las ideas de libertad, de autorresponsabilidad, de diligencia y de cuidado sumo en la ejecución de una determinada conducta procesal a cargo de cualquiera de las partes. En ese orden de ideas, el contenido material que comporta la carga de la prueba está determinado por la posibilidad que tienen las partes de obrar libremente para conseguir el resultado jurídico (constitutivo, declarativo o de condena) esperado de un proceso, aparte de indicarle al juez cómo debe fallar frente a la ausencia de pruebas que le confieran certeza respecto de los asuntos sometidos a su conocimiento (...)” (Negrilla de interés).

⁶ PARRA QUIJANO, Jairo. Manual de derecho probatorio. Bogotá: Librería Ediciones del Profesional. 2007., pág. 249. “(...) Para saber con claridad qué debe entenderse por carga de la prueba, es indispensable distinguir los dos aspectos de la noción: 1º) por una parte, es una regla para el juzgador o regla del juicio, porque le indica cómo debe fallar cuando no encuentre la prueba de los hechos sobre los cuales debe basar su decisión, permitiéndole hacerlo en el fondo y evitándole el proferir un non liquet, esto es, una sentencia inhibitoria por falta de pruebas, de suerte que viene a ser un sucedáneo de la prueba de tales hechos; 2º) por otro aspecto, es una regla de conducta para las partes, porque indirectamente les señala cuáles son los hechos que a cada una le interesa probar (a falta de prueba aducida oficiosamente o por la parte contraria; cfr., núms. 43 y 126, punto c), para que sean considerados como ciertos por el juez y sirvan de fundamento a sus pretensiones o excepciones.” DEVIS ECHANDÍA, Hernando. Teoría general de la prueba judicial. Bogotá: Editorial Temis. 2002., pág. 405. De lo anterior, este último autor afirma: “De las anteriores consideraciones, deducimos la siguiente definición: carga de la prueba es una noción procesal que contiene una regla de juicio, por medio de la cual se le indica

Al respecto, el Consejo de Estado indicó:

“(…)

La noción de carga ha sido definida como “una especie menor del deber consistente en la necesidad de observar una cierta diligencia para la satisfacción de un interés individual escogido dentro de los varios que excitaban al sujeto”. La carga, entonces, a diferencia de la obligación, no impone al deudor la necesidad de cumplir [incluso pudiendo ser compelido a ello coercitivamente] con la prestación respecto de la cual se ha comprometido con el acreedor, sino que simplemente faculta [la aludida carga], a aquél en quien recae, para realizar una conducta como consecuencia de cuyo despliegue puede obtener una ventaja o un resultado favorable, mientras que si no la lleva a cabo, asume la responsabilidad de aceptar las consecuencias desventajosas, desfavorables o nocivas que tal omisión le acarree”.

(…)

Trayendo este concepto al ámbito del proceso y de la actividad probatoria dentro del mismo, la noción de carga se traduce en que a pesar de que la igualdad de oportunidades que, en materia de pruebas, gobierna las relaciones entre las partes procesales, dicho punto de partida no obsta para que corra por cuenta de cada una de ellas la responsabilidad de allegar o procurar la aportación, al expediente, de la prueba de ciertos hechos, bien sea porque los invoca en su favor, bien en atención a que de ellos se deduce lo que pide o a lo que se opone, ora teniendo en cuenta que el hecho opuesto está exento de prueba [verbigracia, por venir presumido por la ley o por gozar de notoriedad o por tratarse de una proposición (afirmación o negación) indefinida].

(…)”⁷

Es así como revisado de forma panorámica las diligencias es apenas evidente que **la parte que litiga no probó el supuesto de hecho que alega**, en la medida que esta **no acopió la prueba eficaz, pertinente, idónea y conducente del daño que reprocha y su nexo⁸ con el actuar o no de la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana**, limitando únicamente su actividad procesal en aportar una serie de documentos que pese a tener cierto asocio con los hechos que pone de presente, no demuestra de manera alguna, valga en ello enfatizarse, que la afectación al estado de salud de la señora Clara Stella Cruz Díaz se hubiera ocasionado por una falla en el servicio de salud prestado por el Hospital de La Samaritana.

También, en Sentencia de 28 de abril de 2010, el Tribunal de cierre de la Jurisdicción Contencioso Administrativa, señaló:

“Es claro, según el mandato del artículo 177 del C. P. C., que la carga probatoria de los supuestos de hecho está radicada en cabeza de la parte que pretende derivar de ellos determinadas consecuencias jurídicas, lo cual implica que, con fundamento en el deber de lealtad procesal que debe inspirar las distintas actuaciones procesales de las partes, éstas, tanto en la demanda como

al juez cómo debe fallar cuando no encuentre en el proceso pruebas que le den certeza sobre los hechos que deben fundamentar su decisión, e indirectamente establece a cuál de las partes le interesa la prueba de tales hechos, para evitarse las consecuencias desfavorables.(…)” pág. 406.

⁷ Consejo de Estado, Sala Plena de lo Contencioso Administrativo, Sentencia de 11 de diciembre de 2007, Exp. No. 110010315000200601308 00.

⁸ Consejo de Estado, Sentencia de 17 de junio de 2004, Exp. No. 1996-0825-01 (15183). C.P., Dra. María Elena Giraldo. “(…) Para que surja el deber de indemnizar con fundamento en el régimen de responsabilidad patrimonial previsto en el artículo 90 constitucional, bajo el título de falla, no es suficiente que el demandante haya sufrido un daño cierto, determinado o determinable y antijurídico y que contra quien se dirige la imputación haya incurrido en alguna conducta de irregularidad constitutiva de falla de aquellas alegadas por el actor, porque es necesario además que se demuestre que el daño se produjo como consecuencia de la falla de la Administración, nexo causal que para efectos de esta declaratoria no debe ser visto desde el punto de vista de la causalidad física perteneciente al mundo de los fenómenos naturales, sino desde el punto de vista jurídico, entendido como el estudio de la eficiencia de la conducta estatal en la causación de un daño desde el deber ser que prevé la norma para el Estado en relación con el administrado (…)”

Empresa Social del Estado

en su contestación, expondrán los hechos en los cuales fundamentan sus pretensiones o su defensa y las pruebas que al efecto pretenden hacer valer. En cuanto a la prueba del nexo de causalidad entre la falla del servicio médico asistencial y el daño, establecer el primero de los elementos equivale a llegar a la certeza de que la actuación de la entidad oficial –falla del servicio– constituyó la causa adecuada o eficiente del daño que la víctima busca le sea reparado.

Al respecto, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha sido constante en señalar, salvo contadas excepciones, que el deber de acreditar el vínculo causal está a cargo de la parte demandante. Sin embargo, cuando no se cuenta con tal prueba directa respecto de la causalidad de la falla del servicio médico asistencial con el daño alegado o cuando aquella no le ofrece al juez un grado pleno de certeza, la jurisprudencia contencioso administrativa ha recurrido también a un aligeramiento de la carga probatoria al respecto y ha empleado medios probatorios indirectos. Dicha tendencia se mantuvo sin mayor novedad hasta el año 1995, oportunidad en la cual el aligeramiento de la carga probatoria del nexo causal se extremó a tal punto, que se indicó que lo que procedía era en realidad establecer una presunción de causalidad adecuada a favor de la víctima y que la misma sólo podía ser desvirtuada en tanto la parte demandada acreditara una causa fortuita; sin embargo, también se afirmó que “la prueba de la diligencia para destruir dicha presunción no es otra cosa distinta que la demostración de que al paciente se le otorgó una atención adecuada en las mejores condiciones permitidas por el servicio”, es decir, se le exigió al demandado acreditar la inexistencia de una falla del servicio, lo cual no desvirtúa el nexo causal, en tanto que la ausencia del mismo solo acredita mediante la existencia de una causa extraña – hecho exclusivo y determinante de un tercero o de la propia víctima y fuerza mayor-. Tal posición se reiteró en contadas oportunidades, pero fue finalmente desechada por improcedente, toda vez que además de contradictoria, configuraba un régimen más gravoso para la demandada que el objetivo, en el cual, si bien no se analiza la ilicitud de la conducta de la Administración, siempre se exige la presencia contundente del nexo causal entre aquella y el daño.

(...)

Posteriormente, en sentencia del 3 de mayo de 1996, se señaló –sin invertir la carga de la prueba del demandante– que dada la complejidad de los asuntos científicos y técnicos que entraña la materia médica o por la carencia de elementos probatorios directos que permitan establecer la relación de causalidad entre la falla del servicio médico y el daño, se podía acudir a la noción de “causalidad probable”, pero sí y solo sí el grado de dificultad probatoria para el actor es tal, que impida demostrar la certeza plena de su existencia. Posteriormente y de manera más explícita, se ha precisado que la exigencia de “un grado suficiente de probabilidad” no implica la exoneración del deber de la parte actora de establecer la existencia del vínculo causal entre el daño y la actuación médica que hiciera posible atribuir a la entidad pública prestadora del servicio médico el daño padecido por la víctima, sino que ésta era una regla de prueba, con fundamento en la cual el vínculo causal podía ser acreditado de manera indirecta, mediante indicios. Con base en la evolución jurisprudencial edificada en relación con la responsabilidad médica es dable concluir que su fundamento encuentra sustento en la falla probada del servicio, en la que deben estar acreditados todos los elementos de la responsabilidad como son (i) el daño (ii) la falla del servicio y (iii) el nexo de causalidad, sin que haya lugar a presumirlos. En síntesis, la responsabilidad médica debe estudiarse bajo la óptica de la falla probada en la cual deben estar acreditados todos los elementos que la configuran, trabajo en el que cobran especial trascendencia los indicios.

(...)

*“(E)l análisis que se debe efectuar en este tipo de casos para deducir la responsabilidad médica es ex ante, es decir, **el papel de juzgador no consiste en evaluar al paciente cuando el daño ya ha ocurrido, tratando de reconstruir hacia atrás su evolución en forma inversa a como acaecieron los hechos, sino que debe ponerse en el momento en el cual el médico debió tomar la decisión con fundamento en el cuadro del enfermo –lo cual no es posible en este***

caso por la ausencia de la historia clínica- y determinar cuáles eran los elementos con que contaba el profesional de la salud. En otras palabras, el Juez debe estudiar si la acción médica realizada encuadra dentro de los parámetros adecuados para el momento exacto del tratamiento. Entonces, a pesar de no existir diagnóstico alguno por parte de la Clínica Rafael Uribe Uribe, lo cierto es que el escaso material probatorio no permite inferir que en ese primer momento la causa de la ictericia hubiere sido la diverticulitis –causa de la muerte del paciente-, puesto que esa manifestación física es simplemente un síntoma que pueda ser causado por diversas enfermedades”⁹(Negrilla y subraya fuera de texto).

En este contexto, y de lo acreditado en el proceso, se advierte **que la imputación del hecho dañino concebida en la demanda es huérfana de pruebas pertinentes y conducentes que la acredite**, ya que **científicamente no existe medio de convicción en el proceso que fundamente la hipótesis expuesta por la parte actora, esto es, que ciertamente la infección que adquirió la actora se surtió con ocasión a la atención médica y procedimientos practicados por parte del Hospital Universitario La Samaritana - Girardot, máxime cuando del acervo probatorio que se pone de presente en defensa de los intereses jurídicos de mi mandante, se establece claramente que los procedimientos practicados a la paciente y actora, se ajustaron a los parámetros propios al tipo de lesión que la misma presentaba al momento de los hechos que iniciaron desde los traumas mismos que se produjeron al momento del accidente** donde la actora adquirió las lesiones que de manera diligente e inmediata, fueron tratadas por los galenos de la institución hospitalaria que represento.

Por lo anterior, la imputación de responsabilidad endilgada a mi mandante por parte de la defensa del extremo activo, está simplemente asociada al resultado final y desafortunado desenlace que presentó finalmente su prodigada, relevándose entonces durante su construcción argumentativa y probatoria, de establecer con precisión el verdadero nexo causal entre la atención medica prestada por mi mandante y dicho resultado desafortunado.

3.- EXCEPCIONES.

CON EL CARÁCTER DE PREVIA:

3.1.- Falta de legitimación material en la causa por pasiva de la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana.

El numeral 6º del artículo 180 de la Ley 1437 de 2011 “por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”:

“Artículo 180. Audiencia inicial. Vencido el término de traslado de la demanda o de la de reconvencción según el caso, el Juez o Magistrado Ponente, convocará a una audiencia que se sujetará a las siguientes reglas:

(...)

6. Decisión de excepciones previas. El Juez o Magistrado Ponente, de oficio o a **petición de parte, resolverá sobre las excepciones previas y las de cosa juzgada, caducidad, transacción, conciliación, falta de legitimación en la causa y prescripción extintiva”** (Destacado fuera de texto).

La legitimación en la causa (*legitimatío ad causam*), entendida por la doctrina como la aptitud para obrar o contradecir, se refiere a la posición que tienen los sujetos en la situación fáctica de la que surge la

⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia de 28 de abril de 2010, Exp. No. 76001-23-25-000-1997-04474-01(20087), C.P. (E) Dr. Mauricio Fajardo Gómez.

controversia que se plantea en el proceso, de la cual, según la ley, se desprenden o no derechos u obligaciones¹⁰.

La aptitud procesal, a su vez, ha sido identificada como de hecho o formal y material, siendo la primera de ellas aquella relación que se establece entre el demandante y el demandado por intermedio de la pretensión procesal, es decir, la relación jurídica nacida de la atribución de una conducta en la demanda, y de la notificación de ésta al demandado¹¹; la segunda, supone la conexión entre las partes y los hechos constitutivos del litigio, bien sea porque resultaron perjudicadas o porque dieron lugar a la producción del daño, aludiendo en todo caso a la participación real en el hecho origen de la formulación de la demanda¹². La Sección Tercera, Subsección “B” del Consejo de Estado, en sentencia de 14 de octubre de 2015, con ponencia del doctor Danilo Rojas Betancourth, dentro del proceso radicado bajo el número 25000-23-26-000-2002-01209-02(31169), promovido por Luz Stella Barrera Martínez y otros, contra el Ministerio de Justicia y del Derecho y otros, explicó que:

“Aunque, en términos generales, la legitimación en la causa se refiere a “la calidad que tiene una persona para formular o contradecir las pretensiones de la demanda por cuanto es sujeto de la relación jurídica sustancial (...)”, esta Corporación ha señalado que es posible diferenciar entre la legitimación de hecho y la legitimación material en la causa.

*La primera se refiere a la relación procesal que se establece entre el demandante y el demandado por intermedio de la pretensión procesal, es decir, **se trata de una relación jurídica nacida de la atribución de una conducta en la demanda y de la notificación del libelo inicial al demandado, “de manera que quien cita a otro y le endilga la conducta, actuación u omisión que dan lugar a que se incoe la acción, está legitimado de hecho por activa y aquél a quien se cita y se le atribuye la referida acción u omisión, resulta legitimado de hecho y por pasiva, después de la notificación del auto admisorio de la demanda”.***

*Por su parte, la legitimación material en la causa alude **a la participación real de las personas en el hecho que origina la presentación de la demanda**, independientemente de que dichas personas no hayan demandado o que hayan sido demandadas. **De ahí que la Sala haya indicado que la falta de legitimación material en la causa por activa o por pasiva no impide al fallador pronunciarse de fondo sobre el petitum de la demanda, comoquiera que la aludida legitimación constituye un elemento de la pretensión y no de la acción**, en la medida en que se trata de:*

(...) una condición propia del derecho sustancial y no una condición procesal que, cuando no se dirige correctamente contra el demandado, constituye razón suficiente para decidir el proceso adversamente a los intereses del demandante, por no encontrarse demostrada la imputación del daño a la parte demandada.

¹⁰ Consejo de Estado, Sentencia de 23 de abril de 2008, Exp. No. 73001-23-31-000-1997-05031-01(16271), C.P. Dra. Ruth Stella Correa Palacio. “Es decir, tener legitimación en la causa consiste en ser la persona que, de conformidad con la ley sustancial, se encuentra autorizada para intervenir en el proceso y formular o contradecir las pretensiones contenidas en la demanda por ser sujeto activo o pasivo de la relación jurídica sustancial debatida objeto de la decisión del Juez, en el supuesto de que aquella exista”. *BD*

¹¹ Consejo de Estado, Sentencia de 28 de abril de 2011, Exp. No. 52001-23-31-000-1997-08625-01(19753), C.P. Dr. Mauricio Fajardo Gómez “Así pues, **toda vez que la legitimación en la causa de hecho alude a la relación procesal existente entre demandante -legitimado en la causa de hecho por activa- y demandado -legitimado en la causa de hecho por pasiva- y nacida con la presentación de la demanda y con la notificación del auto admisorio de la misma a quien asumirá la posición de demandado**, dicha vertiente de la legitimación procesal se traduce en facultar a los sujetos litigiosos para intervenir en el trámite del plenario y para ejercer sus derechos de defensa y de contradicción”. (Negritas adicionales).

¹² Consejo de Estado, sentencia de 14 de marzo de 2012, Exp. No. 05001-23-25-000-1994-02074-01(21859), C.P. Dr. Enrique Gil Botero “Por consiguiente, **la legitimación material en la causa alude a la participación real de las personas en el hecho que origina la presentación de la demanda**, independientemente de que éstas no hayan demandado o que hubieren sido demandadas. De allí que la falta de legitimación material en la causa, por activa o por pasiva, no enerve la pretensión procesal en su contenido, como sí lo hace una excepción de fondo.” (Resaltado de la Sala).

Empresa Social del Estado

Por consiguiente, el análisis sobre la legitimación material en la causa se contrae a dilucidar si existe, o no, relación real de la parte demandada o de la demandante con la pretensión que ésta fórmula o la defensa que aquella realiza, pues bien puede suceder que una persona, natural o jurídica, esté legitimada en la causa de hecho por ser parte dentro del proceso, pero carezca de legitimación en la causa material debido a que no es titular de los derechos cuya vulneración alega o a que ninguna actuación o conducta suya guarda relación o conexión con los hechos que motivan el litigio. En estos eventos, las pretensiones formuladas estarán llamadas a fracasar puesto que el demandante carecería de un interés jurídico perjudicado y susceptible de ser resarcido o el demandado no sería el llamado a reparar los perjuicios ocasionados a los actores.” (Resaltado fuera del texto original).

De lo aquí expuesto, resulta apenas claro que **para el presente asunto no se puede predicar la configuración una falla del servicio imputable a la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana**, pues la génesis del perjuicio que se alega con la demanda no provino de la acción u omisión o generación de un riesgo imputable a mi prohijada; de suerte entonces que **para el caso de marras se echa de menos una relación sustancial entre los demandantes, el Hospital y el interés legal perseguido en el juicio**, pues más allá de las alegaciones hechas de un daño probado, cierto es que **no se encuentra debidamente acreditado para el sub examine una participación real-consustancial de la Institución que represento en el hecho que origina la afectación a los bienes jurídicos de quienes accionan.**

Se ha sostenido por la jurisprudencia nacional:

“(…) En todo proceso el juzgador, al enfrentarse al dictado de la sentencia, primeramente deberá analizar el aspecto relacionado con la legitimación para obrar, esto es, despejar si el demandante presenta la calidad con que dice obrar y si el demandado, conforme a la ley sustancial, es el llamado a enfrentar y responder eventualmente por lo que se le enrostra (…)”¹³
-Destacado fuera de texto-

Dicha construcción legal y jurisprudencial asociada al caso de marras, entorno a la ausencia de legitimidad en la causa por pasiva que debe abordarse y resolverse durante la audiencia inicial, tiene vocación de prosperidad, en razón a que dentro de la secuencia de hechos que originaron las lesiones de la actora para que recibiera atención médica dentro de la ESE Hospital Universitario La Samaritana, hubo distintos actores que incidieron realmente en las lesiones de la demandante, como por ejemplo el causante del accidente que refiere la parte actora y a su vez, luego de una secuencia de atenciones médicas e intervenciones, también distintos actores dentro del ámbito médico tomaron partido dentro de dicha secuencia de hechos que la actora pretende atribuir sin mayores soportes probatorios, como ya se vio, al Hospital Universitario La Samaritana, quien contrario a los señalamientos infundados del extremo pasivo, se limitó única y exclusivamente a poner al servicio de la ahora demandante, la experiencia, idoneidad y diligencia médica por parte de los respectivos galenos.

En estas condiciones, se ruega al Despacho declarar probada en la audiencia de que trata el artículo 180 de la Ley 1437 de 2011, la **falta de legitimación material en la causa por pasiva de la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana**, por lo antes expuesto.

3.2.- Caducidad.

La caducidad es la sanción que consagra la ley por el no ejercicio oportuno del derecho de acción, en tanto al exceder los plazos preclusivos para acudir a la Jurisdicción, se ve limitado el derecho que le asiste a toda persona de solicitar que sea definido un conflicto por el aparato jurisdiccional del poder público. Las normas de caducidad tienen fundamento en la seguridad jurídica que debe imperar en todo ordenamiento, en el sentido de impedir que situaciones permanezcan en el tiempo sin que sean definidas judicialmente¹⁴.

¹³ Consejo de Estado, Sentencia de 28 de enero de 1994, Exp. No. 7091, C.P. Dr. Daniel Suárez Hernández.

¹⁴ Consejo de Estado, Auto de 05 de septiembre de 2016, Exp. No. 05001233300020160058701 (57625), C.P. Dr. Jaime Orlando Santofimio Gamboa “2.2.- Conforme a la estructuración conceptual de nuestra legislación, la figura de la caducidad de la acción es de estricto orden público y de obligatorio cumplimiento, innegociable e irrenunciable en cuanto implica el reconocimiento

El literal i) del numeral 2º del artículo del 164 del CPACA., señala:

“(…)

Artículo 164. Oportunidad para presentar la demanda. La demanda deberá ser presentada:

(…)

2. En los siguientes términos, so pena de que opere la caducidad:

(…)

i) Cuando se pretenda la reparación directa, la demanda deberá presentarse dentro del término de dos (2) años, contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, o de cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo si fue en fecha posterior y siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia” (Negrilla adicional).

Como hecho generador del daño la parte actora señaló expresamente que el mismo consistió en “...**Accidente de Tránsito ocurrido el día 17 de Enero de 2014**” (pretensión primera).

Debe recordarse que la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado, ha considerado de forma pacífica que **el término de caducidad en controversias donde se discute la responsabilidad de la administración por la falla del servicio médico ha de computarse a partir del día siguiente a la ocurrencia del insuceso, que para este caso consistió en el accidente de tránsito ocurrido el día 17 de enero de 2014, falencia que culminó dejando en la demandante, secuela permanente en su pierna derecha, por pérdida de hueso que afecta la movilidad normal.**

En sentencia de 19 de octubre de 2000, Exp. No. interno (12.228), el Tribunal de cierre de la Jurisdicción Contencioso Administrativo, concluyó:

“El término de caducidad empieza a correr a partir de la ocurrencia del hecho y no desde la cesación de sus efectos perjudiciales, como parecen entenderlo el a quo y la representante del Ministerio Público. Así, el hecho de que los efectos del daño se extiendan indefinidamente después de su consolidación no puede evitar que el término de caducidad comience a correr. Si ello fuera así, en los casos en que los perjuicios tuvieran carácter permanente, la acción no caducaría jamás. Así lo advirtió esta Sala en sentencia del 26 de abril de 1984, en la que se expresó, además, que la acción nace cuando se inicia la producción del daño o cuando éste se actualiza o se concreta, y cesa cuando vence el término indicado en la ley, aunque todavía subsistan sus efectos” (Énfasis nuestro).

En un asunto de similares contornos el Consejo de Estado, concluyó:

“La identificación de la época en que se configura el daño ha sido un tema problemático, toda vez que no todos los daños se constatan de la misma forma en relación con el tiempo; en efecto, hay algunos, cuya ocurrencia se verifica en un preciso momento, y otros, que se extienden y se prolongan en el tiempo. En relación con los últimos, vale la pena llamar la atención a la

normativo de un término habilitador para el ejercicio de ciertas acciones judiciales. En esta perspectiva el legislador ha considerado que la no materialización del término límite establecido para la correspondiente caducidad constituye otro de los presupuestos para el debido ejercicio de las acciones contencioso administrativas que estuvieren condicionadas para estos efectos por el elemento temporal (...) De manera concreta, en relación con la caducidad del medio de control de reparación directa dispone el artículo 164.2 literal i) del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, que “Cuando se pretenda la reparación directa, la demanda deberá presentarse dentro del término de dos (2) años, contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, o de cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo si fue en fecha posterior y siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia”.

frecuente confusión entre daño y perjuicio que se suele presentar. De ninguna manera, se puede identificar un daño que se proyecta en el tiempo como por ejemplo la fuga constante de una sustancia contaminante en un río, con los perjuicios que, en las más de las veces, se desarrollan e inclusive se amplían en el tiempo, como, por ejemplo, los efectos nocivos para la salud que esto puede producir en los pobladores ribereños.

En desarrollo de esto, **la doctrina ha diferenciado entre (1) daño instantáneo o inmediato; y (2) daño continuado o de tracto sucesivo; por el primero se entiende entonces, aquél que resulta susceptible de identificarse en un momento preciso de tiempo, y que si bien, produce perjuicios que se pueden proyectar hacia el futuro, él como tal, existe únicamente en el momento en que se produce.**

(...)

Cosa distinta es que, a partir del hallazgo de la fístula o de la perforación del colon, el establecimiento clínico haya decidido hospitalizar a la paciente y someterla a múltiples procedimientos médico quirúrgicos, con el ánimo de atender la patología y preservar su salud, pero la conclusión de tales prácticas o la eventualidad de un diagnóstico clínico no pueden, de manera alguna, condicionar la contabilización del término de caducidad, como equivocadamente lo entendió el Tribunal de primera instancia¹⁵ (Negrilla fuera de texto).

Se tiene, en consecuencia, que para el *sub judice* **se ha superado el término de caducidad del medio de control de reparación directa.** Véase como el libelo introductorio da cuenta de la fecha exacta de ocurrencia del hecho **17 de enero de 2014** y, con fundamento en ello, aquí se aplica la norma jurídica que consagra el término de caducidad (literal i), del numeral 2º del artículo 164 del CPACA) y la jurisprudencia reiterada del Consejo de Estado que aquí se analiza, de acuerdo con la situación fáctica señalada por la parte demandante, como quiera que a la fecha de la presentación de la demanda ya había fenecido el término de dos (2) años con los que cuenta la parte actora para ejercer su derecho de acción.

DE FONDO:

3.3.- Inexistencia del nexo de causalidad.

En materia de determinación causal, la jurisprudencia nacional ha utilizado como método para identificar la “causa” del daño, la teoría de la causalidad adecuada, según la cual sólo es causa del resultado aquella que es suficiente, idónea y adecuada para la producción del mismo, desechando por regla general la doctrina de la equivalencia de condiciones.

Así lo señaló el Consejo de Estado en sentencia de 22 de junio de 2001, con ponencia del consejero Ricardo Hoyos Duque¹⁶:

“...la realización de cualquier hecho es el resultado de una serie de causas. De acuerdo con la teoría de la equivalencia de las condiciones, todas esas causas son relevantes a efecto de definir la responsabilidad de los sujetos intervinientes. No obstante, esta perspectiva no es de recibo ya que da lugar decisiones absurdas e injustas, pues tanto interviene en un homicidio el que clava el puñal como quien fabricó el arma, pero condenar al segundo de un delito que no llegó siquiera a imaginar al realizar su labor es evidentemente injusto.

Por eso, es claro que sólo alguna o algunas de las causas que intervienen en la realización del daño son jurídicamente relevantes. Para establecer cuál es la determinante en la producción del daño se han ideado varias teorías y aunque su validez no es absoluta pues con ninguna de éstas

¹⁵ Consejo de Estado, Sentencia de 29 de enero de 2014, Exp. No. 76001-23-31-000-2002-02681-01(34283), C.P. Dr. Carlos Alberto Zambrano Barrera.

¹⁶ Consejo de Estado, Sentencia de 22 de junio de 2001, C.P. Dr. Ricardo Hoyos Duque, Exp. No. 13.625.

puede obtenerse la solución de todos los casos concretos, sí constituyen ayudas metodológicas importantes.

La teoría de la causalidad adecuada es la de mayor acogida en la jurisprudencia, aunque se le critica que para aplicarla es necesario conocer previamente la causa relevante de la producción del daño. Según esta teoría, sólo los acontecimientos que normalmente producen un hecho pueden ser considerados como la causa del mismo. Por lo tanto, un comportamiento es el resultado de un daño, si al suprimirlo es imposible explicar el resultado jurídicamente relevante...” (Subraya fuera de texto).

De lo anterior, descendiendo al caso de marras, es procedente destacar que la intervención quirúrgica efectuada a la paciente, no puede ni debe por sí sola, constituir un elemento determinante (*causa relevante*) para establecer que en razón a ello surgió la bacteria que trajo consigo el desenlace desafortunado hacia la demandante, razón por la cual para generar de forma concluyente responsabilidad alguna en cabeza de mi representada, la ESE Hospital Universitario La Samaritana, es improcedente apelar a la teoría de la causalidad, máxime, cuando las evidencias probatorias tan solo nos indican que los galenos de dicho Hospital tuvieron que realizar la respectiva cirugía que lógicamente conllevó a la existencia de una herida que aún con la rigurosidad de los protocolos de asepsia, no dejaban de generar un riesgo a la paciente, no solo dentro del hospital, sino fuera del mismo.

Ahora, y como fuera sostenido en acápite precedente, que no se trajo con la demanda ningún medio de juicio que acreditara, siquiera sumariamente, una falla del servicio imputable a la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana.

Se rememora los alcances de la carga de la prueba precisada en la jurisprudencia contenciosa administrativa, la cual ilustra que le atañe a la parte demandante probar dentro del medio de control de reparación directa los requisitos configurativos de la responsabilidad y los fundamentos de hecho de la demanda como noción procesal que se basa en el principio de autorresponsabilidad de las partes y como requerimiento de conducta procesal facultativa predicable de todo aquél a quien le interesa sacar avante sus pretensiones y evitar una decisión desfavorable.

El asunto, entonces, carece de medios cognitivos pertinentes y suficientes que identifiquen con verosimilitud que hubo un inadecuado diagnóstico o tratamiento por parte de mi representada, o que se omitió un protocolo para establecerlo, y que, por ese evento en particular, se deterioró el estado de salud de la señora Cruz Diaz.

Para el caso concreto, es necesario referir las siguientes circunstancias que además de encontrarse probadas, alejan cualquier tipo de responsabilidad inherente a mi representada, tornando inviable la aplicabilidad en este caso, de la teoría de la causalidad al no existir una causa relevante que comprometa directamente el actuar u omisión de la ESE Hospital Universitario La Samaritana:

Se trata de una paciente adulta, con diagnóstico de fractura abierta grado IIIA, que de entrada por el diagnóstico ya tiene un riesgo de infección cercano al 20%. En quien se tomaron todas las medidas tendientes a mitigar dicho riesgo, como fueron, antibiótico terapia temprana, lavado y desbridamiento quirúrgico, estabilización de la fractura, lavados repetitivos y manejo definitivo de la fractura cuando el estado clínico lo permitió.

La causa de la infección y posteriores secuelas presentadas en hueso, no fue el manejo médico, ni la atención dada, sino la fractura en sí misma. ya que la fractura abierta por si misma al exponerse el hueso al exterior ya está contaminada con material externo y por el contrario la descripción de la cirugía habla de que estaba muy contaminada.

Se considera que se tomaron todas las medidas descritas por la literatura, para mitigar la infección, como fueron el lavado, el antibiótico, los lavados posteriores, la fijación del foco de fractura con el tutor, es decir, se agotó la obligación de medios por parte de mi representada.

Se reitera que a la paciente en la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana - Girardot, se le hicieron un total de 5 lavados quirúrgicos y es casi imposible que haya quedado todo el material descrito en este hecho.

A folio 48 descripción quirúrgica del 17 de enero de 2014, **se describe abundante material contaminante y lavado con 10 litros de solución salina normal.**

En la siguiente cirugía a folio 49 del 20 de enero de 2014, se describe lavado con 4 litros con desbridamiento, curetaje y secuestrectomía, que consiste en **lavar y limpiar exhaustivamente quitando todo el material desvitalizado, raspando las superficies y quitando todo material que pueda causar contaminación.** Es de aclarar que a pesar de los múltiples lavados en la medida en que el organismo va reaccionando a la infección y a la inflamación se puede continuar generando tejidos desvitalizados, por lo cual siempre está indicado en estos casos realizar múltiples lavados.

El tercer lavado fue el 23 de enero (fl. 51) l con 3,5 litros, se encuentra pus.

En la siguiente del 26 de enero de 2014 (fl. 52) lavado con 3000 c.c., **se resalta en esta descripción que el líquido queda claro, es decir, no se detectaba en este ningún tipo de elemento como los que se describen el hecho.**

El 31 de enero nuevamente desbridamiento, retiro de tejidos no viables.

Asimismo, es importante recalcar que a la paciente en la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana – Girardot, el 20 de enero y del 23 de enero también se identificó la bacteria ENTEROBACTER CLOACAE, **la cual era secundaria a la misma contaminación en el momento de fracturarse, pero en los controles de cultivos del 28 de enero (fl. 117), posterior a los tratamientos antibióticos ya no estaba la bacteria, ya se había erradicado** y es por eso que se procedió a poner el material de osteosíntesis (fl. 40).

A continuación, me permito relacionar algunos apartes de la literatura médica y el tratamiento brindado a la paciente:

“1. El porcentaje de infección en las fracturas abierta varía desde el 1 hasta el 16% según la literatura médica.

Hay estudios que reportan incluso porcentajes mayores al 20% de infecciones aun cuando se tomen las medidas quirúrgicas y medicas adecuadas (J Orthop.2015 feb 21;12(suppl 1) S7-S13)”.

En la fractura abierta el hueso queda expuesto al medio ambiente y generalmente se contamina por este, es por ello previsible que pueda haber infecciones y es por ello que los principales tratamientos estén encaminados a mitigar la infección con lavados exhaustivos y antibióticos tal como en efecto lo hizo mi prohijada.

“2. El tratamiento antibiótico de las fracturas abiertas ha permitido reducir la tasa de infección posquirúrgica y se considera el estándar de tratamiento en la actualidad.

Es con el tratamiento expuesto con antibióticos como se logran disminuir las infecciones y como se puede ver estos se colocaron desde el ingreso (ver folio 95 de ordenes médicas) se inició cafazolina y amikacina.

Se ha establecido que las fracturas abiertas deben desbridarse antes de 6 horas y parece lógico que cuanto antes se elimine la carga bacteriana y menos tiempo tengan los microbios para colonizar áreas vecinas menor será la tasa de infección.

Al respect se debe precisar que la paciente ingresó a las 11:37 a.m. (fl. 14) y la primera cirugía de limpieza inició a las 16:30 (fl. 48).

En muchas ocasiones el desbridamiento inicial no consigue su objetivo de eliminar todos los tejidos no viables y son necesarios desbridamientos sucesivos. El objetivo final es obtener una extremidad en la que todos los tejidos estén correctamente vascularizados.

Al respecto, se indica nuevamente que a la paciente se le realizaron un total de 5 lavados incluyendo la última cirugía donde se colocó el material de osteosíntesis (clavos, tornillos, platinas para fijar la fractura), hasta tenerla totalmente limpia.

“La estabilización de las fracturas abiertas es básica y debe realizarse como tratamiento inicial con el desbridamiento. La estabilización de la fractura limita el movimiento en el foco, disminuye el riesgo de diseminación de las bacterias (Revista española de cirugía ortopédica y traumatológica. 2010;54(6):399–41)”

Estabilizar la fractura es fijarla provisionalmente para que no tenga movilidad con un material metálico llamado tutor, para después fijarla definitivamente con el material de osteosíntesis, lo cual disminuye también el riesgo de progresión de las bacterias, esto también se realizó y se evidencia en la descripción quirúrgica de la primera cirugía donde aparte de realizar limpieza colocan tutor externo tal como aparece a folio 48.

*“Cuando el antibiótico se administra en las 3 horas que sigue a la lesión se logra reducir el riesgo de infección hasta en un 59 %. **evidencia (IA)**”*

Según lo registrado en el folio 165, el antibiótico fue colocado a la 1:30 p.m., hay que recordar que la paciente ingresó a las 11:37 y llevaba 1 hora del accidente, es decir, esta indicación también fue debidamente cumplida por mi prohijada.

Por lo antes razonado no se puede predicar una falla del servicio médico imputable a la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana.

3.4. Genérica: Cualquiera que resulte probada en el decurso del proceso.

4.- PETICIÓN ESPECIAL.

Solicito respetuosamente al Despacho, de conformidad con lo antes razonado, declarar probadas las excepciones propuestas y, por consiguiente, **excluir del debate procesal a la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana.**

5.- PRUEBAS.

Ruego al Honorable Despacho se decreten, practiquen y tengan como pruebas las siguientes:

5.1.- Documentales.

- Copia completa, transcrita, íntegra y legible de la Historia Clínica perteneciente la señora Clara Stella Cruz Diaz

5.2.- Testimonial.

Se decrete el testimonio de los médicos HAMILTON CASTLE RAMIREZ, LUIS FRANCISCO RESTREPO, EDGAR RAMIREZ MOLINA, GABRIEL FERNANDEZ BONILLA, JORGE BARON GUTIERREZ, profesionales de la salud que, por la atención médica prestada a la señora Clara Stella Cruz Diaz, depondrán sobre el cuadro clínico con que entró dicho paciente a las instalaciones de la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana y el manejo médico instaurado.

6.- ANEXOS.



Empresa Social del Estado

- Poder conferido al suscrito apoderado.
- Documentos que acreditan la representación legal de la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana.
- Documental referida en el acápite de pruebas.

7.- NOTIFICACIONES.

- El Gerente de la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana, en la carrera 8ª No. 0-29 Sur de la ciudad de Bogotá D.C.
- Buzón de notificaciones judiciales de la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana: notificaciones@hus.org.co.
- Al correo institucional del suscrito: abh.procesosjudiciales@gmail.com;
- Al abonado telefónico 4077075 – ext. Nos. 10713, 10719 y 3006480037.

De su señoría con toda deferencia,



LUIS FELIPE ARAQUE BARAJAS
C.C. No. 7.184.032 de Tunja
T.P. No. 169.333 del C.S. de la J.

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

275736

169333 Tarjeta No.	16/05/2008 Fecha de Expedición	25/04/2008 Fecha de Grado	
LUIS FELIPE ARAQUE BARAJAS			
7184032 Cédula	BOYACA Consejo Seccional		
STO TOMAS/TUNJA Universidad			


 Fernando Torres Comedor
 Presidente Consejo Superior de la Judicatura



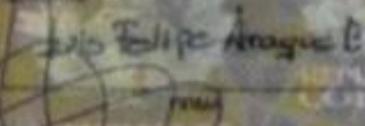
REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7184032

ARAQUE BARAJAS
 APELLIDOS

LUIS FELIPE
 NOMBRE





BOYACA
 COLOMBIA


 HUELLA DACTILOSCOPICA

FECHA DE NACIMIENTO 11-OCT-1983

TUNJA
 (BOYACA)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 ESTATURA A+ G.S. P.H. M SEXO

30-OCT-2001 TUNJA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


 REGISTRACION NACIONAL
 SIN VALOR ECONOMICO



P-0700-966-52060-141-82-0007-184032-20020111 0581902911A 01 06752736



05GJ08 - V1

SEÑORES:

Juzgado Segundo Administrativo del Circuito Judicial de Girardot
E.S.D.

RADICADO: No. 25307334000220160014400
DEMANDANTE: CLARA STELLA CRUZ DIAZ Y KAREN LORENA PARRA CRUZ
DEMANDADO: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.
PROCESO: REPARACIÓN DIRECTA.

EDGAR SILVIO SÁNCHEZ VILLEGAS, domiciliado y residenciado en esta ciudad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.310.219 de Bogotá, obrando en calidad de Gerente y en condición de representante legal del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, Empresa Social del Estado** de carácter departamental, creada por Ordenanza número 072 del 27 de diciembre de 1995, calidad que acredito mediante Decreto de Nominación No. 240 del 14 Mayo de 2020 y acta de posesión No. 88 del 15 de Mayo de 2020 y constancia del ejercicio del cargo, por medio del presente escrito confiero poder especial amplio y suficiente al Doctor **LUIS FELIPE ARAQUE BARAJAS** C.C. No 7.184.032 de Tunja, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional N° 169.333 del Consejo Superior de la Judicatura, para que actúe en nombre y representación del Hospital dentro del proceso de la referencia que ante su Despacho se tramita.

Mi apoderado queda expresamente facultado para contestar, interponer recursos, notificarse de cualquier providencia, asistir a las audiencias, conciliar, desistir, reasumir, sustituir, renunciar, transigir y demás facultades legales conferidas en el artículo 77 del Código General del Proceso, y las necesarias en defensa de los intereses de la Institución, sin que en ningún momento pueda decirse que actúan con poder insuficiente.

Cordialmente,

EDGAR SILVIO SÁNCHEZ VILLEGAS
C. C. 79.310.219 de Bogotá
Gerente

Acepto:

LUIS FELIPE ARAQUE BARAJAS
C.C. 7.184.032 de Tunja
T.P. 169.333 del C.S. de la Judicatura.

JUAN PABLO AMAYA BOLÍVAR
NOTARIO EN CARGO

P 0163/20
Olona
Calidad soy Yo!



ASAMBLEA DE CUNDINAMARCA

ORDENANZA No. 072

LA ASAMBLEA DE CUNDINAMARCA

ORDENA:

ARTICULO 1o.- Transformación.- Transformase el Hospital GENERAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA del Departamento de Cundinamarca, a partir de la vigencia de la Presente Ordenanza, en una Empresa Social del Estado, entendida como una Empresa con categoría especial de entidad pública descentralizada del orden Departamental, dotada de personería Jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa adscrita a la Dirección Seccional de Salud del Departamento e Integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud y sometida al régimen Jurídico previsto en el capítulo III, artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993.

ARTICULO 2o.- Denominación.- La denominación de la Entidad Pública transformada mediante la presente Ordenanza será:

" Empresa Social del Estado Hospital UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA ". En lo sucesivo y para los efectos de la Presente Ordenanza, se llamará la Empresa. ...

ARTICULO 3o.- Jurisdicción. " La empresa Social del Estado Hospital UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, tiene jurisdicción en todo el territorio del Departamento; su domicilio y sede de sus órganos administrativos es la Ciudad de Santafé de Bogotá.

ARTICULO 4o.- Objeto.- El objeto de la Empresa, será la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud. En consecuencia, en desarrollo de este objeto, adelantará acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud.

ARTICULO 5o.- Objetivos.- Son objetivos de la Empresa, los siguientes:

- a. Contribuir al desarrollo social del País mejorando la calidad de vida, y reduciendo la morbilidad, la mortalidad, la Incapacidad, el dolor y la angustia evitables en la población usuaria, en la medida en que esto esté a su alcance.
- b. 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.
- c. Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles, pueda ofrecer.
- d. Garantizar, mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa
- e. Ofrecer a las Empresas Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que lo demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifa competitivas en el mercado.
- f. Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.

"POR LA CUAL SE TRANSFORMA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, EN UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL."



ASAMBLEA DE CUNDINAMARCA

ORDENANZA No. 072

- g. Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la Ley y los Reglamentos.
- h. Prestar servicios de salud que satisfagan de manera óptima las necesidades y expectativas de la población en relación con la promoción, el fomento y la conservación de la Salud y la Prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.
- i. Satisfacer las necesidades esenciales y secundarias de salud de la población usuaria a través de acciones gremiales, organizativas, técnico-científicas y técnico-administrativas.
- j. Desarrollar la estructura y capacidad operativa de la Empresa, mediante la aplicación de principios y técnicas gerenciales que aseguren su supervivencia, crecimiento, calidad de sus recursos, capacidad de competir en el mercado y rentabilidad social y financiera.

ARTICULO 6o. Patrimonio.- Conformarán el patrimonio de la Empresa:

- a. Todos los bienes y recursos que actualmente sean de propiedad o se encuentren en cabeza del Hospital Universitario de la Samaritana.
- b. Los que la Nación, el Departamento y los Municipios le transfieran a cualquier título, o las que se incluyan como parte del Presupuesto de Ingresos y Rontas de la Empresa en cada vigencia fiscal, conforme al régimen especial que adopte la Ley Orgánica del Presupuesto y la reglamentación respectiva.
- c. Los bienes actualmente destinados por la Nación, El Departamento y el Municipio al Hospital y los que en un futuro destine a la Empresa.
- d. Los aportes que actualmente recibe el Hospital, y los que en un futuro se asigne a la Empresa, provenientes de los presupuestos nacional, departamental y municipal.
- e. Los recursos recaudados por concepto de contratación y venta de servicios a las Empresas Promotoras de Salud, los Entes Territoriales, la Empresas Solidarias de Salud, otras instituciones prestadoras de servicios de salud y particulares que lo soliciten.
- f. Los ingresos por venta de medicamentos.
- g. Las cuotas de recuperación que deben pagar usuarios de acuerdo con su clasificación socioeconómica para acceder a los servicios médicos hospitalarios.
- h. Los ingresos por concepto del seguro de riesgo catastrófico y accidentes de tránsito, conforme la reglamentación que se expida sobre la materia.
- i. Los aportes provenientes de los fondos asignados a las Juntas Administradoras Locales, si los hubiere, y de entidades que financien los programas de seguridad social en salud, en los términos en que lo definen reglamentos presupuestales a ellos aplicables.
- j. Los recursos provenientes de la cooperación internacional.

18
"POR LA CUAL SE TRANSFORMA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, EN UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL"



ASAMBLEA DE CUNDINAMARCA

ORDENANZA No. 072

- ii. Los rendimientos financieros por la inversión de sus recursos.
- i. Los aportes de organizaciones comunitarias.
- iii. Los recursos provenientes de arrendamientos.
- ii. Los ingresos provenientes de entidades públicas o privadas para programas especiales.
- o. Los ingresos provenientes de programas de cofinanciación.
- p. Las donaciones y aportes voluntarios de los particulares.
- q. Otros ingresos con destinación a la financiación de sus programas, recibidos a cualquier título.
- r. Todos los demás bienes y recursos que a cualquier título adquiera la Empresa y los que por disposición expresa de la Ley le corresponda.

ARTICULO 7o.- Estructura Básica.- La Empresa se organizará a partir de una estructura básica que incluya tres áreas, así:

a. Dirección: La Dirección de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana estará conformada por la Junta Directiva y el Gerente; con el cargo de mantener la unidad de objetivos empresariales, identificar las necesidades y expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir la estrategia del servicio, asignar recursos, adoptar y adaptar normas de eficiencia y calidad controlando su aplicación en la gestión institucional y las demás funciones de dirección que exija el normal desenvolvimiento de la Empresa.

b. Atención al Usuario: Estará conformada por 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 las 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 Logística: Esta área comprenderá 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, necesarias para alcanzar y desarrollar los objetivos de la Empresa, y realizar el mantenimiento de la planta física y su dotación.

ARTICULO 8o.- Organos de Dirección.- a) La Dirección de la "Empresa Social del Estado Hospital universitario de la Samaritana", tendrá un Junta Directiva y un Gerente.

ARTICULO 9o.- Junta Directiva.- "La Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana", tendrá una Junta Directiva de seis (6) miembros y constituido de la siguiente manera:

"POR LA CUAL SE TRANSFORMA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, EN UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL"

[Handwritten signature]



ORDENANZA No. 072

- a. El Gobernador o su delegado, quien la presidirá.
 - b. El Jefe de la Dirección Seccional de Salud, o quien haga sus veces o su delegado.
2. Dos (2) representantes del Sector científico de la Salud.
- a. Un (1) representante del estamento científico de la Institución, elegido mediante voto secreto por y entre los funcionarios de la Empresa que tengan título profesional en área de la Salud, cualquiera que sea su disciplina.
 - b. Un (1) representante de los profesores Ad Honorem y Eméritos del Hospital Universitario de la Samaritana, elegido de la forma que determinen los Estatutos de la Empresa.
3. Dos representantes de la Comunidad, elegidos así:
- a. Un (1) representante designado por las alianzas sociales o asociaciones de usuarios legalmente establecidas, mediante convocatorias realizadas por la Dirección Departamental de Salud.
 - b. Un representante designado por los gremios de la producción del área de influencia de la Empresa, en elección coordinada por las asociaciones de la Cámara de Comercio que funcionan dentro del Departamento de Cundinamarca.

PARAGRAFO 1: De conformidad con el artículo 9o. del Decreto 1876 de 1994 y Decreto 1621 de 1995. Los Miembros de la Junta Directiva de la Empresa tendrán un periodo de tres años en el ejercicio de sus funciones y podrán ser renovados o reelegidos para periodos iguales por quienes los designaron. Los empleados públicos que incluyan entre sus funciones la de actuar como Miembros de la Junta Directiva, lo hará mientras ejerzan dicho cargo.

PARAGRAFO 2: A las reuniones de Junta Directiva concurrirá, con voz pero sin voto, el Gerente de la Empresa, quien actuará como Secretario Ejecutivo de la misma. Deberán concurrir también los demás funcionarios de la Empresa que la Junta Directiva determina, cuando las circunstancias así lo indiquen, en cuyo caso lo harán con voz pero sin voto.

ARTICULO 10o. Funciones de la Junta Directiva.- Son funciones de la Junta Directiva de la "Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana", las siguientes:

- 1. Expedir, adicionar y reformar los Estatutos de la Empresa.
- 2. Discutir y aprobar los planes de desarrollo de la Empresa.
- 3. Aprobar los planes operativos anuales.
- 4. Analizar y aprobar el proyecto de presupuesto anual, y las operaciones presupuestales de crédito de la Empresa, 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 Director o Gerente, para ajustarse a las políticas tarifarias establecidas por las autoridades competentes en el sistema general de seguridad social en sus diversos órdenes.

POR LA CUAL SE TRANSFORMA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, EN UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL.



ASAMBLEA DE CUNDINAMARCA

ORDENANZA No. 072

6. Aprobar el proyecto de Planta de Personal y las modificaciones a la misma, para su posterior adopción por el Gerente de la Empresa.
7. Aprobar los Manuales de Funciones y Procedimientos para su posterior adopción por el Gerente de la Empresa.
8. Establecer y modificar el Reglamento interno de la Empresa.
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 Planos y Programas definidos para la Empresa.
11. Servir de voceros de la Empresa ante las instancias político-administrativas correspondientes y ante los diferentes niveles de Dirección del Sistema de Salud, apoyando la labor del Gerente en este sentido.
12. Asesorar al Gerente en los aspectos que éste considere pertinentes, en los asuntos que a su juicio de la Junta lo amerite.
13. Diseñar la política, de conformidad con las disposiciones legales para la suscripción de los contratos de integración docente asistencial por el Gerente de la Empresa.
14. Designar el revisor fiscal y fijar sus honorarios cuando el presupuesto de la Institución lo exija de conformidad con el artículo 22 del Decreto 1876 de 1994.
15. Determinar la estructura orgánico-funcional de la Entidad y someterla para su aprobación ante la autoridad competente.
16. Elaborar terna de candidatos y presentarla al Jefe de la respectiva Entidad Territorial para la designación del Director o Gerente y de la Empresa.
17. Elaborar una terna para la designación del responsable de la unidad de control interno.

ARTICULO 11o.- Requisitos para los Miembros de la Junta Directiva.- De conformidad con las normas vigentes, para poder ser miembro de la Junta Directiva deben reunir los siguientes requisitos:

1. Los representantes del estamento político administrativo deben:
 - a. Poseer título universitario
 - b. No hallarse incurso en ninguna de las incompatibilidades o inhabilidades contempladas por la Ley.
 - c. Poseer experiencia mínima de dos (2) años en la Administración de Entidades Públicas o Privadas en cargos de Nivel Directivo, Asesor o Ejecutivo.

16
"POR LA CUAL SE TRANSFORMA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, EN UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL."

[Handwritten signature]



ASAMBLEA DE CUNDINAMARCA

ORDENANZA No. 072

2. Los representantes de la Comunidad deben:
 - a. Estar vinculados y cumplir funciones específicas de salud en un comité de usuarios de servicios de salud y acreditar una experiencia de trabajo no inferior a un año en estos comités.
 - b. 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.
 - b. No hallarse incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la Ley.

PARAGRAFO : Los requisitos establecidos en el numeral uno (1) del presente artículo no se aplican al Gobernador, ni al Director Seccional de Salud quienes actúan en razón de sus investiduras, pero sí a sus delegados o representantes.

ARTICULO 12o.- Términos de la Aceptación. Una vez comunicada por escrito la designación y funciones como miembro de la Junta Directiva por parte de la Dirección Seccional de Salud o quien haga sus veces, 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 aceptar, tomará posesión ante el Director Seccional de Salud y su posesión deberá quedar consignada en un libro de actas que éste llevará para tal efecto. Copia del acta de posesión será enviada por el Director Seccional de Salud al Gerente de la Empresa.

ARTICULO 13o.- Honorarios de los Miembros de la Junta.- De conformidad con el Parágrafo del Artículo 8o. del Decreto 1376 de 1994 y Decreto 1621 de 1995, la Gobernadora, fijará los honorarios por asistencia a cada sesión de la Junta Directiva de la Empresa para los miembros de la misma que no sean servidores públicos. En ningún caso dichos honorarios podrán superar el valor de medio salario mínimo mensual 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 14o.- Reuniones de la Junta.- Sin perjuicio de los que se disponga en los Estatutos, la Junta Directiva se reunirá ordinariamente cada dos meses y extraordinariamente a solicitud del Presidente de la Junta o del Gerente o cuando una tercera parte de sus miembros así lo solicite.

De cada una de las sesiones de la Junta Directiva se levantará la respectiva acta en el libro que para el respecto se llevará y permanecerá bajo la custodia del Gerente de la Empresa. El Libro de Actas deberá ser registrado ante la Dirección Seccional de Salud, Entidad que ejerce las funciones de inspección, vigilancia y control.

PARAGRAFO De conformidad con el PARAGRAFO del artículo 16 del Decreto 1376 de 1994 y Decreto 1621 de 1995, la inasistencia injustificada a tres (3) reuniones consecutivas o cinco (5)

CON LA CUAL SE TRANSFERIA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARTENA, EN UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL.



ASAMBLEA DE COORDINACIÓN

ORDENANZA No. 072

reuniones dentro del año será causal de pérdida del carácter de Miembro de la Junta Directiva y el Gerente solicitará la designación del reemplazo según las normas correspondientes.

ARTICULO 15a.- De la Denominación de los Actos de la Junta Directiva.- Los actos de la Junta Directiva se denominarán ACUERDOS. Se numerarán sucesivamente con indicación del día, mes y año en que se expidan y serán suscritos por el Presidente y Secretario de la misma. De los acuerdos se deberá llevar un archivo consecutivo bajo la custodia directa del Gerente.

ARTICULO 16o.- Del Gerente.- La Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Pilar de Medina, estará a cargo del Gerente, quien tendrá el carácter de Representante Legal, será nombrado por la Gobernadora de conformidad con lo dispuesto en la Ley y en la reglamentación que al efecto expida el Gobierno Nacional de tema que le presente la Junta Directiva, por el periodo que determine las normas que regulan la materia.

ARTICULO 17o.- De los requisitos del Gerente.- El Gerente será nombrado de acuerdo con lo estipulado en el artículo 81 del Decreto Ley 1298 de 1994, o las normas que lo modifiquen y deberá cumplir con los requisitos que para ocupar el cargo establece el artículo 13 del Decreto 1876 de 1994 o las normas que lo modifiquen, a saber:

1. Ser profesional en cualquier disciplina de la Salud, en ciencias económicas, administrativas o jurídicas con postgrado en administración o Gerencia Hospitalaria, en Economía de la Salud o en Disciplinas Administrativas.
2. No hallarse incurso en las incompatibilidades e inhabilidades señaladas por la Ley.
3. Demostrar experiencia no inferior a dos (2) años de ejercicio profesional en Instituciones de Salud del Sector Público o Privado.

ARTICULO 18o.- Funciones del Gerente.- De conformidad con el artículo 14 del Decreto 1876 de 1994 y Decreto 1621 de 1995, son funciones del Gerente además de las definidas en la Ley, Ordenanzas o Acuerdos pertinentes las siguientes:

- a. Dirigir la Empresa, manteniendo de la unidad de procedimientos e intereses en torno a la misión y objetivos de la misma.
- b. Realizar la gestión necesaria para lograr el desarrollo de la empresa, de acuerdo con los planes y programas establecidos, teniendo en cuenta los perfiles epistemológicos del área de influencia, las características del entorno las condiciones internas de la empresa.
- c. Articular el trabajo que realizan los diferentes niveles de la organización, dentro de una concepción participativa de la gestión.
- d. Ser nominador y ordenador del gasto, de acuerdo con las facultades cedidas por la Ley y los reglamentos.
- e. Representar a la Empresa Judicial y Extrajudicial.

"POR LA CUAL SE TRANSFORMA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, EN UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL"



ASAMBLEA DE CUNDINAMARCA

ORDENANZA No. 072

- f. Velar por el cumplimiento de las Leyes y Reglamentos que rigen la Empresa.
- g. Rendir los Informes que le sean solicitados por la Junta Directiva y demás autoridades competentes.
- h. Presentar los Proyectos de Acuerdo o Resoluciones a través de los cuales se decida situaciones en la Empresa, que deban ser adoptadas o aprobadas, respectivamente, por la Junta.
- i. Celebrar o suscribir los contratos de la Empresa.

ARTICULO 19o.- Denominación de los Actos que expida el Gerente.- Los actos o decisiones que tome el Gerente, en ejercicio de las funciones a él asignadas, se denominarán **RESOLUCIONES** y se numerarán sucesivamente con indicación del día, mes y año en que se expidan.

ARTICULO 20o.- Régimen Jurídico de los Actos.- La Empresa estará sujeta al régimen jurídico de las personas de derecho público, con las excepciones que consagran las disposiciones legales.

ARTICULO 21o.- Régimen Jurídico de los Contratos.- A partir de la fecha de la creación de la Empresa, se aplicará en materia de contratación las normas de derecho privado sujetándose a la jurisdicción ordinaria conforme a las normas sobre la materia. Sin embargo, la empresa podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública.

PARAGRAFO: En el evento en que se encuentren contratos en ejecución en el momento de transformación en Empresa Social del Estado, estos continuarán rigiéndose hasta su terminación por las normas vigentes en el momento de su celebración.

ARTICULO 22o.- Régimen de Personal.- Las personas que se vinculen a la Empresa tendrán carácter de empleados públicos o trabajadores oficiales, en los términos establecidos en el capítulo IV de la Ley 10 de 1990.

Para efectos del Régimen de Personal se regirá por el artículo 674 del Decreto 1298 de 1994 y las normas que lo modifiquen.

ARTICULO 23o.- Régimen de Presupuestación.- El Régimen Presupuestal será el que se prevea en la Ley orgánica del Presupuesto, de forma tal que se adapte un régimen con base en un sistema de anticipos y reembolsos contra prestación de servicios y se proceda a la sustitución progresiva del sistema de subsidio a la oferta por el de subsidio a la demanda, conforme a la reglamentación que al efecto se expida.

"POR LA CUAL SE TERMINA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, EN UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL"

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



ASAMBLEA DE CUNDINAMARCA

ORDENANZA No. 072

Parágrafo Transitorio: De conformidad con el artículo 238 de la Ley 100 de 1993 y para garantizar las coberturas actuales durante el periodo de transición, 1994, 1995 y 1996, el Estado garantizará a la Empresa la transferencia de un situado fiscal no inferior en ningún caso al recibido en 1993, en pesos de valor constante. En todos los casos deberá mediar el respectivo contrato con el ente territorial al tenor de lo dispuesto en el artículo 70 del Decreto 2491 de 1994.

ARTICULO 24o.- Transferencia.- En su carácter de Entidad Pública, la Empresa podrá recibir transferencias directas de los presupuestos de la Nación, el Departamento, el Municipio y Distrito Capital.

ARTICULO 25a.- Régimen Tributario.- En todo lo relacionado con los Tributos Nacionales, la Empresa estará sometida al régimen previsto para los establecimientos públicos.

PARAGRAFO: La Empresa estará adscrita a la Dirección Seccional de Salud del Departamento de Cundinamarca.

ARTICULO 26o.- Régimen de Control Interno.- La Empresa desarrollará y aplicará un sistema de control interno de conformidad con la Ley 87 de 1993 y demás disposiciones vigentes.

ARTICULO 27o.- Régimen del Control Fiscal.- El control fiscal será ejercido por la respectiva Contraloría Departamental y por la Contraloría General de la República de conformidad con lo establecido en la Ley.

ARTICULO 28o.- Revisor Fiscal.- De conformidad con el artículo 232 de la Ley 100 de 1993 y del artículo 22 del Decreto 1876 de 1994 y Decreto 1621 de 1995, la empresa deberá contratar 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 señalados en la Ley y sus Reglamentos.

ARTICULO 29o.- De conformidad con el artículo 19 del Decreto 1876 de 1994 la Empresa podrá asociarse con el fin de:

1. Contratar la compra de insumos y servicios.
2. Vender servicios o paquetes de servicios de salud, y
3. Conformar o hacer parte de Entidades promotoras de Salud.

PAR LA CUAL SE TRANSFERIA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA S.M.A.R.T.M., EN UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL.



ASAMBLEA DE CUNDINAMARCA

ORDENANZA No. 072

ARTICULO 30a.- La Empresa debe elaborar un plan de Seguridad Integral Hospitalaria que garantice la prestación de los servicios de salud en caso de situaciones de emergencia y desastre, de acuerdo con la normatividad existente sobre la materia. De conformidad con lo establecido en el artículo 23 del Decreto 1876 de 1994.

ARTICULO 31a.- La Empresa deberá elaborar anualmente un Plan de Desarrollo, de conformidad con el artículo 24 del Decreto 1876 de 1994.

ARTICULO 32a.- La Empresa adoptará, previo cumplimiento de los requisitos legales, las escalas salariales y los estímulos no salariales que para el sector expida la autoridad competente,

PARAGRAFO: El Gerente se regirá en materia salarial por el régimen especial que para el efecto expida el Gobierno Nacional, de acuerdo a su nivel de complejidad y presupuesto de la Empresa. De conformidad con el artículo 28 del Decreto 1876 de 1994.

ARTICULO 33a.- Vigencia.- La presente Ordenanza rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Santafé de Bogotá D.C., a los

La Presidenta,

Gloria Gomez Ortiz
GLORIA GOMEZ ORTIZ

El Secretario,

Manuel Jose Corredor Valderrama
MANUEL JOSE CORREDOR VALDERRAMA

DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
DESPACHO DE LA GOBERNADORA

Santafé de Bogotá, D.C. 27 de Diciembre de 1995

PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Leonor Serrano de Camargo
LEONOR SERRANO DE CAMARGO
Gobernadora de Cundinamarca

Alfonso Garzon Mendez
ALFONSO GARZON MENDEZ
Secretario General

REPUBLICA DE COLOMBIA



DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
ASAMBLEA DEPARTAMENTAL
NIT 999999716-4
CERTIFICACIONES

Bogotá D. C. 29 NOV 2007

ASC - PR 1724

EL SUSCRITO PRESIDENTE DE LA HONORABLE
ASAMBLEA DE CUNDINAMARCA

CERTIFICA:

Que, revisado el Archivo General de la Corporación y de la Biblioteca de la Gobernación del Departamento, se pudo verificar que la Ordenanza No. 72 del 27 de diciembre de 1.995 "POR LA CUAL SE TRANSFORMA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA EN UNA EMPRESA DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL, fue publicada en la Gaceta de Cundinamarca No. 12462 del 04 de enero de 1.996.

Dada en Bogotá a los veintiocho (28) días del mes de noviembre de 2.007.

CESAR AUGUSTO VARGAS MENDEZ
Presidente
ASAMBLEA DE CUNDINAMARCA

Proyecto: Sandra V.
Cert. 223/07



AL CONTESTAR CITE ESTE NÚMERO: CE - 2020547164
ASUNTO: certificado de representacion legal Samaritana
DEPENDENCIA: 266 - DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
SS

CERTIFICACIÓN No. 2020547164-2020

LA DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

HACE CONSTAR:

Que el E.S.E. Hospital "UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA" de CUNDINAMARCA es una Entidad Pública, transformada en Empresa Social del Estado mediante Ordenanza N° 072 del 27 de diciembre de 1995 y adicionada mediante Decreto Ordenanzal No. 00280 del 16 de octubre de 2008, prestadora de servicios de salud del Nivel III de Atención constituida como categoría especial de Entidad Pública descentralizada del orden Departamental, dotada de Personería Jurídica, Patrimonio Propio y Autonomía Administrativa adscrita a la Dirección Departamental de Seguridad Social en Salud del Departamento, hoy Secretaria de Salud, integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud y sometida al Régimen Jurídico existente previsto en el Capítulo III, Artículo 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993, con domicilio en carrera 8 No 0-29 sur de Bogotá.

Que el Representante legal es el Gerente de acuerdo a lo establecido en el artículo Dieciocho, Literales D y E de la ordenanza N° 072 del 27 de diciembre de 1995, cargo actualmente desempeñado por el Doctor **EDGAR SILVIO SANCHEZ VILLEGAS**, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.310.219, quien fue nombrado mediante Decreto No. 240 del catorce (14) de mayo de dos mil veinte (2020) y debidamente posesionado según Acta No.88 del quince (15) de mayo de dos mil veinte (2020) y surge efectos fiscales a partir del dieciséis (16) de mayo de dos mil veinte (2020).

Se expide la presente a solicitud de la E.S.E Hospital Universitario de La Samaritana.

Dada en Bogotá, D.C. a los dieciocho (18) días del mes de mayo de dos mil veinte (2020).

YURANY TRIANA GONZALEZ

Directora Administrativa y Financiera S.S.

Proyectó: Daniela Prieto Diaz/ Profesional Universitario
Aprobo: Leonor Marciales Avendaño/ Profesional Especializado



Gobernación de
Cundinamarca



Secretaria de Salud, Sede Administrativa. Calle 26 51-53. Torre Salud Piso 6. Código Postal: 111321 Bogotá, D.C. Tel. 7491550

/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co



DECRETO No. 240 de 2020

4 MAY 2020

POR EL CUAL SE HACE UN NOMBRAMIENTO

EL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

En ejercicio de su atribuciones constitucionales, legales y reglamentarias, especialmente las conferidas por el numeral 5° del artículo 305 de la Constitución Política, el artículo 192° de la Ley 100 de 1993 y el artículo 20° de la Ley 1797 del 2016, y

CONSIDERANDO:

Que la Empresa Social del Estado HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, constituye una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, de III nivel reorganizada por la Asamblea de Cundinamarca, mediante Ordenanza No. 07 de 2020 "Por la cual se dispone la reorganización y modernización de la red pública de prestadores de servicios de salud del Departamento de Cundinamarca y se dictan otras disposiciones".

Que mediante el artículo 20 de la Ley 1797 del 13 de julio de 2016, se reguló el nombramiento de Gerentes de Empresas Sociales del Estado así:

"Artículo 20. Nombramiento de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del estado. 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, a los Gobernadores y los Alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados por 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



DECRETO No. 240 de 2020

04 MAY 2020

POR EL CUAL SE HACE UN NOMBRAMIENTO

que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial."

Que según lo estipulado en el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 y la sentencia de la Corte Constitucional C-046 de 2018, el cargo de Gerente de Empresa Social del Estado es de libre nombramiento y remoción:

"En tales términos, es evidente que desde el principio las funciones delimitadas para los gerentes o directores de las ESE corresponden a aquellas para los cargos de libre nombramiento y remoción a partir de la perspectiva de los criterios orgánico y subjetivo, toda vez que: (i) están asociadas al diseño y responsabilidad política de la ejecución de la política pública en salud dentro de la entidad territorial de su competencia; pero además, (ii) la presidencia de la Junta Directiva en el orden territorial está a cargo de los gobernadores o alcaldes, lo cual tiene todo el sentido por ser aquellos los últimos responsables de la prestación del servicio de salud. A tal Junta, como órgano de superior dirección y administración, le corresponde "ejercer la orientación de la actividad que le es propia al respectivo ente y, por ello, de los gerentes o directores, por lo que la relación entre estos y los jefes de las entidades territoriales es de confianza para implementar las políticas planteadas por estos últimos.

De esta manera, la designación del gerente o director de las Empresas Sociales del Estado en los términos del artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 responde a un cargo de libre nombramiento y remoción lo cual está permitido por el artículo 125 de la Constitución, como una excepción a la carrera administrativa."

Que la referida Ordenanza No. 07 de 2020 en concordancia con lo señalado en el numeral 8º del artículo 305 de la Constitución Política, facultó al Gobernador de Cundinamarca para llevar a cabo la supresión y fusión de las Empresas Sociales del Estado del orden departamental con el fin de implementar la reorganización y modernización determinando para el efecto como periodo de transición el término de 1 año contado a partir de la expedición de la señalada Ordenanza.

Que de conformidad con señalado en el literal l) del artículo 41 de la Ley 909 de



DECRETO No. 240 de 2020

4 MAY 2020

POR EL CUAL SE HACE UN NOMBRAMIENTO

razón a la eventual fusión o supresión de la Empresa Social del Estado que se determine en el acto administrativo que se expida para el efecto.

Que mediante Decreto 1427 del 1 de septiembre de 2016, el Ministerio de la Protección Social, reglamentó el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016, sustituyendo las secciones 5 y 6 del Capítulo 8, Parte 5, Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamento del Sector Salud y Protección Social, así:

"Artículo 2.5.3.8.5.1. Evaluación de Competencias. Corresponde al Presidente de la República, a los Gobernadores y a los Alcaldes como autoridades nominadoras del orden nacional, departamental y municipal, respectivamente, evaluar a través de pruebas escritas, las competencias señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, para ocupar el empleo de director o gerentes de las Empresas Sociales del Estado."

Que a través de la Resolución 680 de 2016 *"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"*, el Departamento Administrativo de la Función Pública, regulo la aplicación de las pruebas para los aspirantes a gerentes de las ESE.

Que dando cumplimiento a esta Resolución, el Departamento de Cundinamarca solicito al Departamento Administrativo de la Función Pública, la práctica de las pruebas referidas, entidad que manifestó no tener la disponibilidad para evaluar los postulados al cargo de gerente que superaron la verificación de requisitos, por lo que se solicitó a la Escuela Superior de Administración Pública (ESAP), la aplicación de la prueba comportamental, a los aspirantes a ocupar el empleo de Gerente, código 085, de las Empresas Sociales del Estado del orden Departamental.

Que la ESAP, remitió los resultados de la prueba comportamental de los aspirantes antes mencionados, al Gobernador de Cundinamarca.



DECRETO No. 170 de 2020

M 4 MAY 2020

POR EL CUAL SE HACE UN NOMBRAMIENTO

Que el artículo 13 del Decreto Legislativo No. 491 del 28 de marzo de 2020¹, facultó a los Gobernadores departamentales para ampliar el periodo institucional de los actuales gerentes de Empresas Sociales del Estado.

Que el Departamento de Cundinamarca mediante Decreto No. 170 de 2020, amplió por un periodo de 30 días, el periodo institucional de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado del orden departamental de la Red Pública de Cundinamarca, el cual concluye el 15 de mayo de 2020.

Que revisada la hoja de vida del Señor (a), EDGAR SILVIO SÁNCHEZ VILLEGAS, cumple con los requisitos del cargo de Gerente de Empresa Social del Estado de III nivel, conforme a lo señalado en el Decreto 785 de 2005, además superó satisfactoriamente la prueba comportamental, aplicada por la Escuela Superior de Administración Pública (ESAP).

Que conforme a los planteamientos normativos antes mencionados, se hace necesario proveer el cargo de Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

ARTÍCULO PRIMERO. Nombrar al señor (a) EDGAR SILVIO SANCHEZ VILLEGAS, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.310.219, en el cargo de libre nombramiento y remoción denominado Gerente, Código 085, de la Empresa Social del Estado Hospital UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, adscrito a la Secretaría de Salud de Cundinamarca.

PARAGRAFO: La posesión en el cargo deberá efectuarse a más tardar el día 16 de mayo de 2020.

¹ Facultad para ampliar el periodo institucional de gerentes de empresas sociales del estado



DECRETO No. 240 de 2020

MAY 4 2020

POR EL CUAL SE HACE UN NOMBRAMIENTO

ARTÍCULO SEGUNDO. El período del Gerente nombrado estará sujeto a la supresión y fusión de las Empresas Sociales del Estado del orden departamental que realice el Gobernador de Cundinamarca, en virtud de las facultades otorgadas en la Ordenanza No. 07 de 2020.

ARTÍCULO TERCERO. El presente acto administrativo rige a partir de la fecha de su expedición y surte efectos fiscales, a partir del momento de la posesión en el cargo.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá D.C. a los

MAY 4 2020

NICOLÁS GARCÍA BUSTOS

Gobernador

GILBERTO ÁLVAREZ URIBE

Secretario de Salud

Proyectó. Leonor Marciales Avendaño
Profesional Especializado Secretaría de Salud

Elaboró: Daniel Alejandro Ríos Riaño
Asesor Secretaría Jurídica

Vo.Bo. Freddy Gustavo Orjuela Hernández
Secretario Jurídico

CERTIFICACIÓN No. 2020547164-2020

**LA DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA
SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA**

H A C E C O N S T A R:

Que el E.S.E. Hospital "**UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**" de **CUNDINAMARCA** es una Entidad Pública, transformada en Empresa Social del Estado mediante Ordenanza N° 072 del 27 de diciembre de 1995 y adicionada mediante Decreto Ordenanzal No. 00280 del 16 de octubre de 2008, prestadora de servicios de salud del Nivel III de Atención constituida como categoría especial de Entidad Pública descentralizada del orden Departamental, dotada de Personería Jurídica, Patrimonio Propio y Autonomía Administrativa adscrita a la Dirección Departamental de Seguridad Social en Salud del Departamento, hoy Secretaria de Salud, integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud y sometida al Régimen Jurídico existente previsto en el Capítulo III, Artículo 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993, con domicilio en carrera 8 No 0-29 sur de Bogotá.

Que el Representante legal es el Gerente de acuerdo a lo establecido en el artículo Dieciocho, Literales D y E de la ordenanza N° 072 del 27 de diciembre de 1995, cargo actualmente desempeñado por el Doctor **EDGAR SILVIO SANCHEZ VILLEGAS**, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.310.219, quien fue nombrado mediante Decreto No. 240 del catorce (14) de mayo de dos mil veinte (2020) y debidamente posesionado según Acta No.88 del quince (15) de mayo de dos mil veinte (2020) y surge efectos fiscales a partir del dieciséis (16) de mayo de dos mil veinte (2020).

Se expide la presente a solicitud de la E.S.E Hospital Universitario de La Samaritana.

Dada en Bogotá, D.C. a los dieciocho (18) días del mes de mayo de dos mil veinte (2020).



YURANY TRIANA GONZALEZ

Directora Administrativa y Financiera S.S.

Proyectó: Daniela Prieto Diaz/ Profesional Universitario
Aprobo: Leonor Marciales Avendaño/ Profesional Especializado



Gobernación de
Cundinamarca



Secretaria de Salud. Sede Administrativa. Calle 26 51-
53. Torre Salud Piso 6. Código Postal: 111321 Bogotá,
D.C. Tel. 7491550

 /CundiGov  @CundinamarcaGov
www.cundinamarca.gov.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

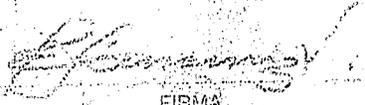
NUMERO 79.310.219

SANCHEZ VILLEGAS

APELLIDOS

EDGAR SILVIO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-JUL-1964

MANIZALES
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

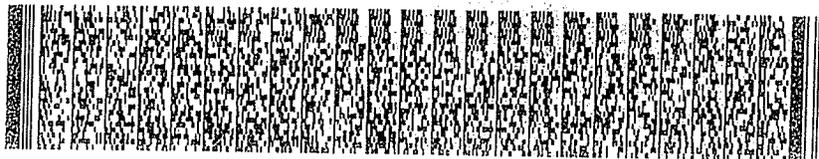
1.76
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

15-NOV-1982 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00159390-M-0079310219-20090614

0012545711A 1

1510037475

ACTA DE POSESION No. 088

En Bogotá el día quince (15) de mayo de dos mil veinte (2020), se presentó ante el Despacho del Secretario de Salud debidamente delegado mediante Decreto 006/12, el señor (a) **EDGAR SILVIO SÁNCHEZ VILLEGAS**, con el fin de tomar posesión en el cargo de Gerente, Código 085, de la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana, adscrito a la Secretaría de Salud de Cundinamarca, a quien se le nombró con carácter ordinario mediante Decreto No. 240 del 14 de mayo de 2020.

A efecto, el (la) compareciente exhibió los siguientes documentos:

1. Comunicación de nombramiento.
2. Cédula de Ciudadanía No.79310219.
3. Tarjeta profesional y/o resolución de inscripción del Departamento.
4. Declaración simple, en donde manifiesta bajo la gravedad de juramento que no está incurso (a) en ninguna inhabilidad, incompatibilidad, ni prohibición.
5. Se verificó en las plataformas virtuales los antecedentes judiciales, disciplinarios, fiscales, así como de medidas correctivas.

Cumplidos así los requisitos, se recibió al (la) compareciente, el juramento de rigor y por la gravedad de tal manifestación, prometió cumplir fielmente con los deberes del cargo, obedecer y hacer respetar la Constitución y las Leyes de la República. De la misma manera declara bajo la gravedad de juramento, no tener conocimiento de procesos pendientes de carácter alimentario.

La presente acta, surte efectos fiscales y legales a partir del día dieciséis (16) del mes de mayo, de dos mil veinte (2020).


EDGAR SILVIO SÁNCHEZ VILLEGAS.
Posesionado (a).


GILBERTO BIVAREZ URIBE.
Secretario de Salud.