



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
Juzgado Catorce Administrativo Mixto del Circuito de Barranquilla

Barranquilla, 22 de Mayo de 2018.

Señores.

**MINISTERIO PÚBLICO.**

Procuradora 172 Judicial 1 para asuntos administrados

Doctora

**NORMA KATHERINE JEREZ TÉLLEZ**

Calle 40 No. 44 – 39

**Barranquilla.**

Devolver Copia  
Sellada y Firmada

Jeani Hooper Soto  
28 05 2018

**Radicación No.: 08-001-33-33-014-2017-00716-00**

**Medio De Control: reparación directa**

**Demandante: Alba Luz Mendoza Duran**

**Demandada: distrito especial, industrial y portuario de barranquilla ( D.E.I.P.) –  
Hospital General De Barranquilla en liquidación**

Por medio del presente oficio me dirijo a usted para efectos de remitirles el traslado del proceso de la referencia y sus correspondientes anexos de conformidad con el artículo 199 de la Ley 1437 de 2011.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

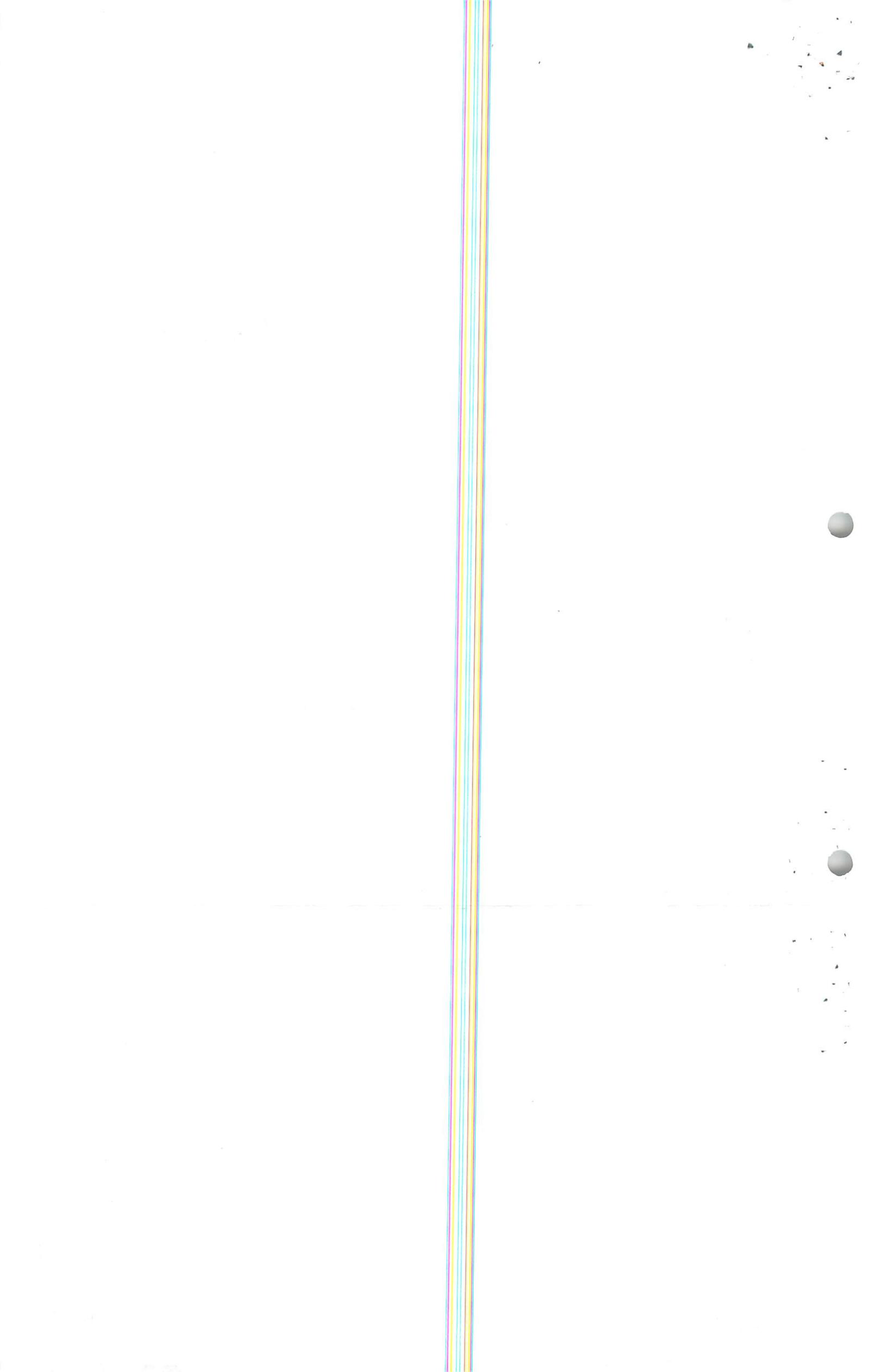
De usted, Atentamente,

**ALBERTO LUIS OYAGA LARIOS  
SECRETARIO**

Devolver Copia  
Sellada y Firmada



8





Nit. 806.005.329-4  
 Bosque Avenida Buenos Aires Diagonal 21 A # 48-83  
 Tel 6622900-6810177  
 Resolución 000576 de abril 3 de 2012

143

### CERTIFICA QUE:

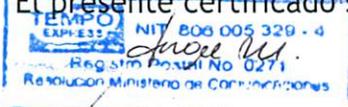
El Día 1 del mes de junio del año 2018 se visito para hacer entrega de la correspondencia de JUZGADO CATORCE ADMINISTRATIVO MIXTO DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA dirigido para CLINICA LEON XIII BLOQUE DOS PISO 1 OFICINA ADMINISTRACION DOCUMENTAL en la siguiente dirección CALLE 64 N° 51-31 de la ciudad de MEDELLIN.

Correspondencia entregada SI  
 Identificación No SELLO RECIBIDO  
 Recibida por SELLO IPS UNIVERSITARIA  
 Placa  
 Guía No 03672847792V

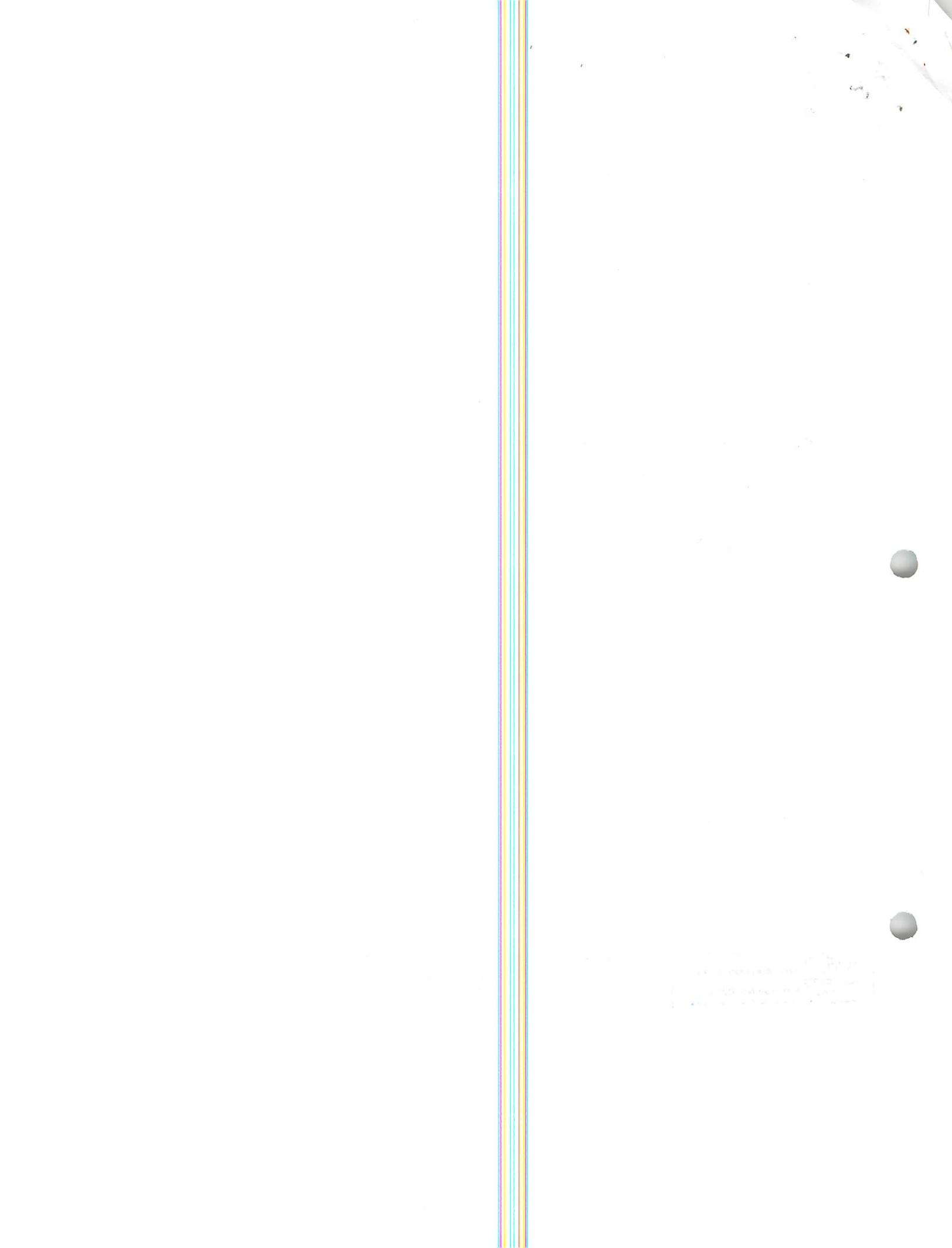
<b>TEMPO EXPRESS</b> Bosque Avenida Buenos Aires Diagonal 21 A # 48-83 Tel 6622900-6810177 Resolución 000576 de abril 3 de 2012		03672847792V	
Fecha de envío 25/05/2018	P.R.E. TEMPO EXPRESS BAQ/ JAVIER ALBERTO NIÑO OSORIO	Destinatario/Demandado CLINICA LEON XIII BLOQUE DOS PISO 1 OFICINA ADMINISTRACION DOCUMENTAL	
Remitente/Demandante /JUZGADO CATORCE ADMINISTRATIVO MIXTO DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA	Cludad A: BARRANQUILLA	Dirección de entrega UNIVERSITARIA CALLE 64 N° 51-31 SEDE LEON XIII	Teléfono
Artículo	Proceso: SEDELE	Recibido por [Firma]	Fecha 01 JUN 2018
Dice contener CORREO CERTIFICADO	Valor 12400	Nombre Placa	Identificación Fecha (DD/MM/AAAA) 01/06/18
Información Primera Intento de entrega - causal de devolución	Fecha (DD/MM/AAAA)	Información Segundo Intento de entrega-causal de devolución	
<input type="checkbox"/> No labora <input type="checkbox"/> Refusado a recibir <input type="checkbox"/> No funciona Observaciones	<input type="checkbox"/> Dirección Errada <input type="checkbox"/> Destinatario no habilita <input type="checkbox"/> Dirección no existe <input type="checkbox"/> Cerrado <input type="checkbox"/> Dirección incompleta	<input type="checkbox"/> No labora <input type="checkbox"/> Refusado a recibir <input type="checkbox"/> No funciona Observaciones	

Observaciones: LA ENTIDAD A NOTIFICAR SI FUNCIONA EN LA DIRECCIÓN INDICADA.

El presente certificado se expide a los 5 días del mes de junio del año 2018



Firma Autorizada  
 Tempo Express  
 S.A.





Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
Juzgado Catorce Administrativo Mixto del Circuito de Barranquilla

Devolver Copia  
Sellada y Firmada

Barranquilla, 22 de Mayo de 2018.

Señores:

**IPS universidad de Antioquia**  
**Carrera 16 No. 47B – 06 barranquilla atlántico**

**Radicación No.: 08-001-33-33-014-2017-00716-00**

**Medio De Control: reparación directa**

**Demandante: Alba Luz Mendoza Duran**

**Demandada: distrito especial, industrial y portuario de barranquilla ( D.E.I.P.) – Hospital General De Barranquilla en liquidación**

Por medio del presente oficio me dirijo a usted para efectos de remitirles el traslado del proceso de la referencia y sus correspondientes anexos de conformidad con el artículo 199 de la Ley 1437 de 2011, a fin que manifiesten lo que a bien tengan sobre el mismo y ejerzan su derecho de defensa y contradicción.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

De usted, Atentamente,

**ALBERTO LUIS OYAGA LARIOS**  
**SECRETARIO.**

**DESTINATARIO:**  
**CLINICA LEON XIII**  
**BLOQUE DOS PISO 1**  
**OFICINA ADMINISTRACION DOCUMENTAL**  
**CALLE 64. N° 51-31**  
**MEDELLIN - ANTIOQUIA**

IPS UNIVERSITARIA  
SEDE LEON XIII  
01 JUL 2018  
ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS  
Recibido sin verificar contenido  
No implica aceptación  
HONOR

Devolver Copia  
Sellada y Firmada

3103400 70



NIT. 806.005.329-4  
 Bosque Avenida Buenos Aires Diagonal 21 A # 48-83  
 Tel 6622900-6810177  
 Resolución 000576 de abril 3 de 2012

145

### CERTIFICA QUE:

El Día 1 del mes de junio del año 2018 se visito para hacer entrega de la correspondencia de JUZGADO CATORCE ADMINISTRATIVO MIXTO DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA dirigido para AGENCIA NACIONAL DE JURIDICA DEL ESTADO en la siguiente dirección CARRERA 13 N° 24A - 40 de la ciudad de BOGOTA.

Correspondencia entregada SI  
 Identificación No SELLO  
 Recibida por CON SELLO DE ANDJE  
 Placa  
 Guia No 03672847644M

<b>TEMPO EXPRESS</b>		Destinatario/Demandado AGENCIA NACIONAL DE JURIDICA DEL ESTADO	
Fecha de envío 25/05/2018		Dirección de entrega CARRERA 13 N° 24A - 40	
Remitente/Demandante /JUZGADO CATORCE ADMINISTRATIVO MIXTO DEL CIRCUITO		Ciudad BOGOTA	
Artículo		Recibido por: <b>RECIBIDO ANDJE</b>	
Dice contener CORREO CERTIFICADO		Hora <b>0 1 JUN 2018</b>	
Valor 19600		Identificación <b>01 JUN 2018</b>	
Información Primera intento de entrega - causal de devolución <input type="checkbox"/> No labora <input type="checkbox"/> Dirección errada <input type="checkbox"/> Cerrado <input type="checkbox"/> Refusado a recibir <input type="checkbox"/> Destinatario no habita <input type="checkbox"/> Dirección incompleta <input type="checkbox"/> No funciona <input type="checkbox"/> Dirección no existe Observaciones		Información Segundo intento de entrega-causal de devolución <input type="checkbox"/> No labora <input type="checkbox"/> Dirección errada <input type="checkbox"/> Cerrado <input type="checkbox"/> Refusado a recibir <input type="checkbox"/> Destinatario no habita <input type="checkbox"/> Dirección incompleta <input type="checkbox"/> No funciona <input type="checkbox"/> Dirección no existe Observaciones	

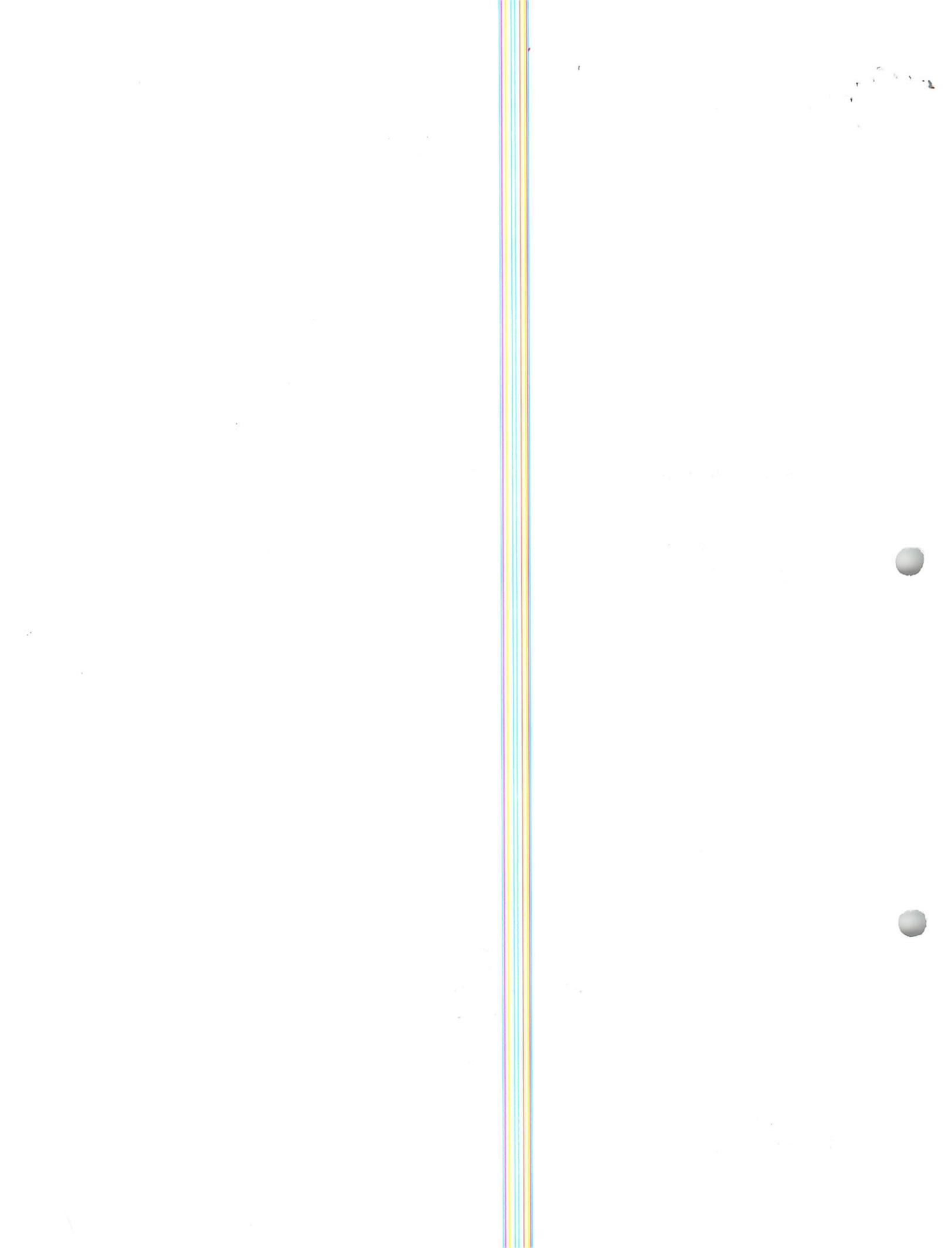
Observaciones: MANIFIESTA QUE LA ENTIDAD A NOTIFICAR SI FUNCIONA EN LA DIRECCION INDICADA

El presente certificado se expide a los 7 días del mes de junio del año 2018

Firma Autorizada  
 Tempo Express  
 S.A.



11

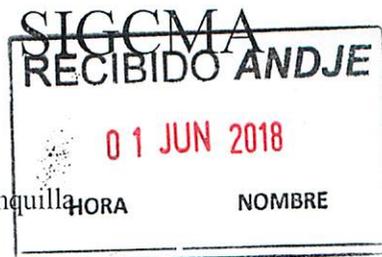




Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
Juzgado Catorce Administrativo Mixto del Circuito de Barranquilla

146



01 JUN 2018

Barranquilla, 22 de Mayo de 2018.

Devolver Copia  
Sellada y Firmada

Señores.  
**Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.**  
**Carrera 13 N° 24 A-40.**  
**Bogotá.**

**Radicación No.: 08-001-33-33-014-2017-00716-00**

**Medio De Control: reparación directa**

**Demandante: Alba Luz Mendoza Duran**

**Demandada: distrito especial, industrial y portuario de barranquilla ( D.E.I.P.) – Hospital General De Barranquilla en liquidación**

Por medio del presente oficio me dirijo a usted para efectos de remitirles el traslado del proceso de la referencia y sus correspondientes anexos de conformidad con el artículo 199 de la Ley 1437 de 2011, a fin que manifiesten lo que a bien tengan sobre el mismo y ejerzan su derecho de defensa y contradicción.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

De usted, Atentamente,

**ALBERTO LUIS OYAGA LARIOS**  
**SECRETARIO**

Devolver Copia  
Sellada y Firmada



12

(0) JUL 10

Barranquilla, nueve (9) de mayo de dos mil dieciocho (2018).

**Informe Secretarial.**

Señor juez, paso a su despacho el expediente de la referencia, informando que el apoderado de la parte demandante presentó escrito de fecha 1 de marzo de 2018, a través del cual subsana la reforma de la demanda conforme fue ordenado en auto de fecha 15 de febrero de 2018.

Dígnese proveer,

**Alberto Luis Oyaga Larios**  
Secretario.

**AUTO**

Barranquilla, nueve (9) de mayo de dos mil dieciocho (2018).

**Radicación No.: 08-001-33-33-014-2017-00716-00**

**Medio de Control: Reparación Directa**

**Demandante: Alba Luz Mendoza Durán**

**Demandada: Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla - Hospital General de Barranquilla en liquidación y Otros**

En ejercicio del medio de control de reparación directa, la señora Alba Luz Mendoza Durán, por conducto de apoderado judicial presentó demanda contra el Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla - Hospital General de Barranquilla en Liquidación y la IPS Universitaria-Servicios de Salud-Universidad de Antioquia, solicitando se declare a las accionadas administrativa, solidaria y patrimonialmente responsables, por perjuicios sufridos a la demandante, con ocasión de la muerte del adolescente Ricardo Emiro Ebrat Mendoza, por una presunta negligencia médica.

Mediante proveído de fecha 15 de febrero de 2018 se inadmitió la demanda al advertirse que no se habían aportado los certificados de existencia y representación legal ni los correos electrónicos del Hospital General de Barranquilla en Liquidación y la IPS Universitaria-Servicios de Salud-Universidad de Antioquia, así como tampoco se había aportado en el CD, los anexos de la demanda en medio magnético, para lo cual se le otorgó a la parte actora el término de diez (10) días a fin que subsanara la falencia anotada. En ese orden, como quiera que la demandante cumplió oportunamente con lo ordenado en el citado auto y por reunir los requisitos formales señalados en el artículo 162 y siguientes del Código

de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y haber sido presentada dentro del término este despacho procederá a su admisión.

En consecuencia de lo anterior, se **DISPONE:**

- 1.- Admitase la demanda que en ejercicio del medio de control de Reparación Directa, presenta la señora Alba Luz Mendoza Durán, contra el Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla – Hospital General de Barranquilla en Liquidación y la IPS Universitaria-Servicios de Salud-Universidad de Antioquia
2. Notifíquese personalmente al Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla, conforme lo dispone el artículo 199 del CPACA modificado por el artículo 612 del CGP. Para el efecto envíese por Secretaria copia virtual de la presente providencia y de la demanda.
3. Notifíquese personalmente al representante de la Dirección Distrital de Liquidaciones, que asumió la representación del extinto Hospital General de Barranquilla liquidado, conforme lo dispone el artículo 199 del CPACA modificado por el artículo 612 del CGP. Para el efecto envíese por Secretaria copia virtual de la presente providencia y de la demanda.
4. Notifíquese personalmente al representante de la IPS Universitaria-Servicios de Salud-Universidad de Antioquia, conforme lo dispone el artículo 199 del CPACA modificado por el artículo 612 del CGP. Para el efecto envíese por Secretaria copia virtual de la presente providencia y de la demanda.
5. Notifíquese personalmente al representante de la Agencia Nacional de Infraestructura, conforme lo dispone el artículo 199 del CPACA modificado por el artículo 612 del CGP. Para el efecto envíese por Secretaria copia virtual de la presente providencia y de la demanda.
6. Notifíquese personalmente al Agente del Ministerio Público, conforme lo dispone el artículo 199 del CPACA modificado por el artículo 612 del CGP. Para el efecto, envíese por Secretaria copia virtual de la presente providencia y de la demanda.
- 7.- Notifíquese personalmente a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, conforme lo dispone el artículo 199 del CPACA, modificado por el artículo 612 del CGP. Para tal efecto, envíese por Secretaria copia virtual de la presente providencia y de la demanda al correo [procesos@defensajuridica.gov.co](mailto:procesos@defensajuridica.gov.co)
- 8.- Notifíquese por estado a la parte demandante, como lo indica el artículo 201 del CPACA.

3

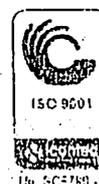
**9.-** Póngase a disposición de los notificados en la Secretaría de este Despacho, copia de la demanda y sus anexos y de la reforma de la misma.

**10.-** Gastos ordinarios del proceso. Fijese la suma de cincuenta (\$50.000) mil pesos, cantidad que el actor deberá depositar en el Banco Agrario de Colombia a nombre de la Rama Judicial, en cuenta que esta asigne a este Despacho, por concepto de gastos del proceso, esto es, lo que se ocasionen por concepto de notificaciones, publicaciones, copias necesarias para el diligenciamiento del proceso, edictos, comunicaciones telegráficas y correos aéreos, de acuerdo a lo establecido en el numeral 4º del artículo 46 del Decreto 2304 de 1989 y el numeral 1 del Decreto Reglamentario 2867 de 1.989, en concordancia con el artículo 1 del Acuerdo 2552 de 4 de agosto de 2.004 expedido por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura.

Ahora bien, en vista de que a la fecha no se le ha asignado al Despacho la cuenta correspondiente para gastos del proceso y en aras de lograr la efectiva notificación a las entidades demandadas y en ese sentido el proceso encause su normal desarrollo, será de la carga procesal del demandante asumir las gestiones necesarias y, en ese sentido, lleve a cabo la notificación personal, tal como se señala a continuación.

**11.-** Envío de copia de la demanda, de sus anexos, de su reforma y del auto admisorio a través del servicio postal autorizado. Verificada la notificación personal dispuesta en el artículo 199 del CPACA, modificado por el artículo 612 del C.G.P., en forma inmediata el apoderado de la parte demandante deberá remitir con destino a las entidades demandadas, a través del servicio postal autorizado, copia de la demanda, de sus anexos y de este auto admisorio, sin perjuicio de las copias que deben quedar en el expediente a su disposición. La parte actora dispone de un plazo de diez (10) días para acreditar al despacho el cumplimiento de lo ordenado, para lo cual deberá aportar la constancia que al efecto expida el servicio postal autorizado.

**12.-** Conforme lo dispuesto en el artículo 172 del C.P.A.C.A., córrase traslado de la demanda al (los) demandado (s), al Ministerio Público, y a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, por el término de treinta (30) días, que de acuerdo a lo establecido en el artículo 199 del C.P.A.C.A., modificado por el artículo 612 del Código General del Proceso, comenzará a correr veinticinco (25) días después de realizada la última notificación, para efectos que dentro de dicho término contesten la demanda. Durante este término el (los) demandado(s) deberá allegar con la contestación de la demanda todas las pruebas que tenga en su poder y que pretenda hacer valer dentro del proceso.



14

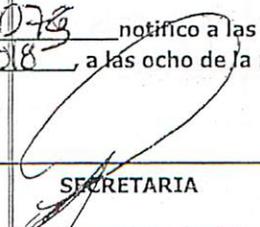
13.- Requiérase al apoderado de la parte demandante para que, dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación de la presente decisión, cumpla con la carga de aportar Certificado de Existencia y Representación Legal de la IPS Universitaria-Servicios de Salud-Universidad de Antioquia.

**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE**

  
**GUILLERMO OSORIO AFANADOR**  
**JUEZ**

JUZGADO CATORCE ADMINISTRATIVO MIXTO DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

Por anotación en ESTADO N°. 078 notifico a las partes la presente providencia,  
hoy 10/05/2018, a las ocho de la mañana (8:00 A.M.)

  
SECRETARIA



Barranquilla, Diez (10) de Julio de 2018.

**Radicación No.: 08-001-33-33-014-2017-00716-00**

**Medio de Control: Reparación directa**

**Demandante: Alba Luz Mendoza Duran**

**Demandado: Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla (D.E.I.P)- Hospital General de Barranquilla en Liquidación.**

### CONSTANCIA SECRETARIAL

A partir del día 12 de Julio de 2018, comienza a correr el término de treinta (30) días previsto en el artículo 199 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, hasta el día 27 de agosto de la misma anualidad. Vencidos los cuales comenzarán a correr los términos otorgados en el auto que admitió la demanda.



**Alberto Luis Oyaga Larios**

Secretario





Barranquilla, Diez (10) de Julio de 2018.

**Radicación No.: 08-001-33-33-014-2017-00716-00**

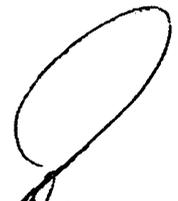
**Medio de Control: Reparación directa**

**Demandante: Alba Luz Mendoza Duran**

**Demandado: Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla (D.E.I.P)- Hospital General de Barranquilla en Liquidación.**

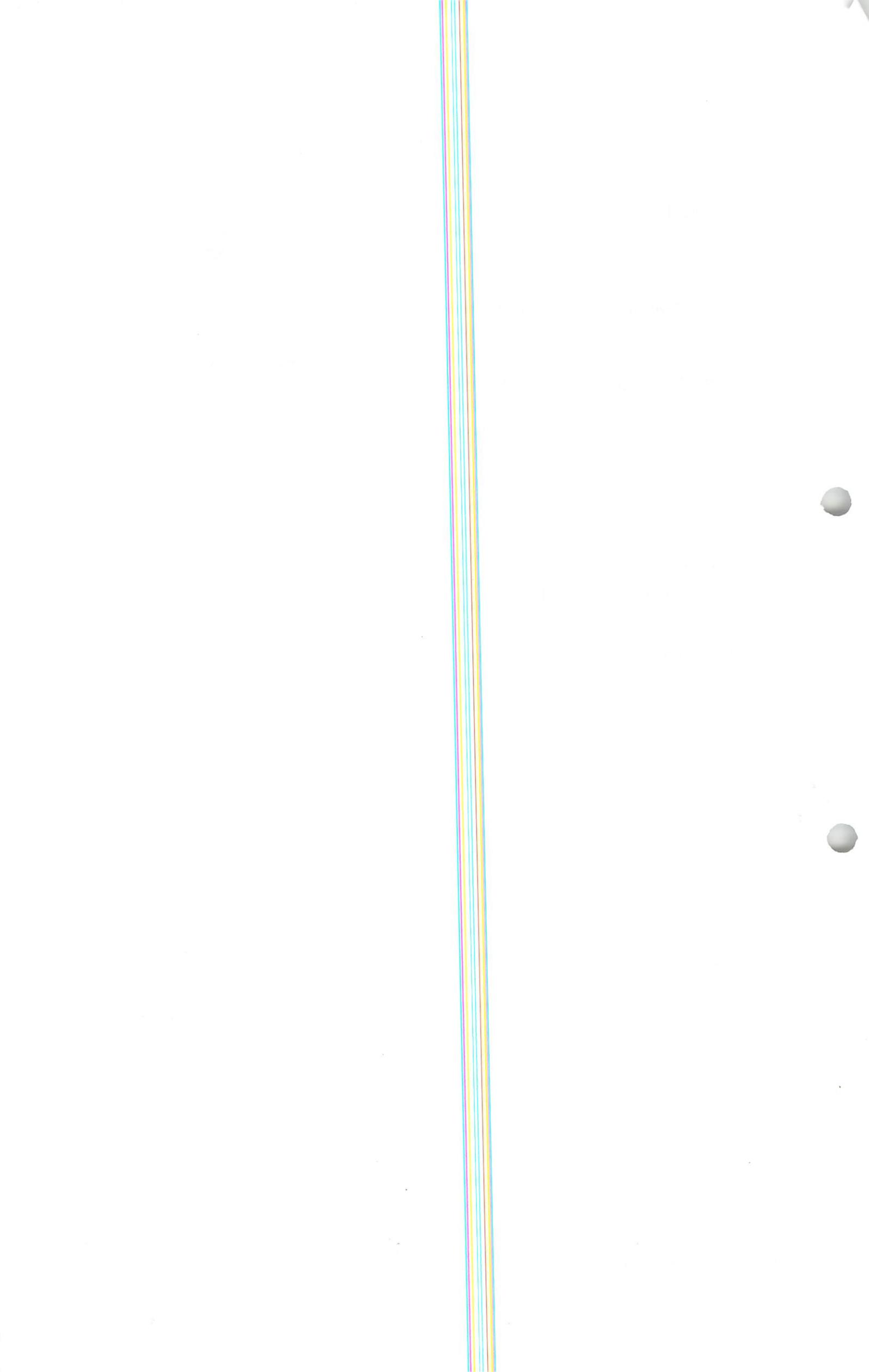
### CONSTANCIA SECRETARIAL

A partir del día 1 de junio de 2018, comienza a correr el término de veinticinco (25) días previsto en el artículo 199 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, hasta el día 11 de julio de la misma anualidad. Vencidos los cuales comenzarán a correr los términos otorgados en el auto que admitió la demanda.



**Alberto Luis Oyaga Larios**

Secretario





**JUZGADO CATORCE ADMINISTRATIVO MIXTO DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA  
TRASLADO EXCEPCIONES**

EL SUSCRITO SECRETARIO DEL JUZGADO CATORCE ADMINISTRATIVO MIXTO DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA, EN CUMPLIMIENTO DEL PARÁGRAFO 2º DEL ARTÍCULO 175 DEL C.P.A.C.A.,  
CORRE TRASLADO DE LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS POR EL TÉRMINO DE TRES (03) DÍAS, SE FIJA  
EN LISTA HOY 5 DE OCTUBRE DE 2018 LOS SIGUIENTES PROCESOS:

No.	RAD	MEDIO DE CONTROL	DEMANDANTE	DEMANDADO	ACCION	INICIA	FINALIZA
1	2017-00712	REPARACION DIRECTA	KEVIN DE JESUS AMOROCHO ROMERO Y OTROS	FISCALIA GENERAL DE LA NACION	CORRE TRASLADO DE LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS EN LAS CONTESTACIONES DE LA DEMANDA	08 DE OCTUBRE DE 2015	10 DE OCTUBRE DE 2018
2	2017-00662	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	ELECTRICARIBE S.A.	SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS	CORRE TRASLADO DE LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS EN LAS CONTESTACIONES DE LA DEMANDA	08 DE OCTUBRE DE 2015	10 DE OCTUBRE DE 2018
3	2018-00101	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	LAVANDERIA UNIVERSAL S.A.S	DISTRITO DE BARRANQUILLA - SECRETARIA DE CONTROL URBANO Y ESPACIO PUBLICO	CORRE TRASLADO DE LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS EN LAS CONTESTACIONES DE LA DEMANDA	08 DE OCTUBRE DE 2015	10 DE OCTUBRE DE 2018
4	2018-00020	REPARACION DIRECTA	MONICA PATRICIA DURAN DAZA Y OTROS	NACION - POLICIA NACIONAL	CORRE TRASLADO DE LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS EN LAS CONTESTACIONES DE LA DEMANDA	08 DE OCTUBRE DE 2015	10 DE OCTUBRE DE 2018
5	2018-00056	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	MAYERLENI BONI FONSECA CANTILLO	NACION - MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO - DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO.	CORRE TRASLADO DE LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS EN LAS CONTESTACIONES DE LA DEMANDA	08 DE OCTUBRE DE 2015	10 DE OCTUBRE DE 2018
6	2018-00005	REPETICION	UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	ANA SOFIA MESA DE CUERVO	CORRE TRASLADO DE LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS EN LAS CONTESTACIONES DE LA DEMANDA	08 DE OCTUBRE DE 2015	10 DE OCTUBRE DE 2018
7	2017-00263	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	JESUS IVANOV DIAZ	DISTRITO DE BARRANQUILLA - SECRETARIA DE TRANSITO Y SEGURIDAD	CORRE TRASLADO DE LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS POR LA LITISCONSORTE VINCULADA.	08 DE OCTUBRE DE 2015	10 DE OCTUBRE DE 2018
8	2018-00023	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	ALADINO MAZZILLO MATTOS	UGPP	CORRE TRASLADO DE LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS EN LAS CONTESTACIONES DE LA DEMANDA	08 DE OCTUBRE DE 2015	10 DE OCTUBRE DE 2018
9	2018-00156	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	ROBERTO REYES JIMENEZ	NACION - MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO - DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO.	CORRE TRASLADO DE LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS EN LAS CONTESTACIONES DE LA DEMANDA	08 DE OCTUBRE DE 2015	10 DE OCTUBRE DE 2018
10	2017-00716	REPARACION DIRECTA	ALBA LUZ MENDOZA DURAN	DISTRITO DE BARRANQUILLA Y OTROS	CORRE TRASLADO DE LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS EN LAS CONTESTACIONES DE LA DEMANDA	08 DE OCTUBRE DE 2015	10 DE OCTUBRE DE 2018

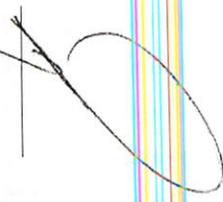
151

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO CATORCE ADMINISTRATIVO MIXTO DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA  
TRASLADO EXCEPCIONES

11	2018-00009	REPARACION DIRECTA	SINDY PATRICIA SAAVEDRA JULIO	NACION - MINISTERIO DE DEFENSA - POLICIA NACIONAL	CORRE TRASLADO DE LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS EN LAS CONTESTACIONES DE LA DEMANDA	08 DE OCTUBRE DE 2015	10 DE OCTUBRE DE 2018
12	2018-00048	NULLIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	ESTHER ELENA GONZALEZ DE TORRES	NACION - MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO - DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO.	CORRE TRASLADO DE LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS EN LAS CONTESTACIONES DE LA DEMANDA	08 DE OCTUBRE DE 2015	10 DE OCTUBRE DE 2018

  
ALBERTO LUIS OYAGA LARIOS  
SECRETARIO.

Admitidos

AK



Señores  
**JUZGADO CATORCE (14°) ADMINISTRATIVO MIXTO**  
E. S. D.

**CONTESTACION DEMANDA**

**RAD:** 08001-33-33-014-2017-00716-00  
**MEDIO DE CONTROL:** RD  
**DTE:** ALBA LUZ MENDOZA DURAN  
**DDO:** DISTRITO -SECRETARIA SALUD- OTROS

*PATRICIA ELVIRA RESTREPO ROCA*, mayor de edad vecina y residente en Barranquilla, identificada con la cédula No. 32.700.813 expedida en Barranquilla y con tarjeta profesional 125807 ldel CSJ abogada en ejercicio, actuando en mi condición de apoderada del Distrito de Barranquilla de conformidad con el poder otorgado que se adjunta con este escrito; estando dentro del término legal me permito presentar escrito de **contestación demanda** en los siguientes términos:

**PRETENSIONES:**

Mediante el ejercicio del medio de control Reparación Directa, pretenden los demandantes se declare al Hospital general de Barranquilla en liquidación y solidariamente a la IPS Universitaria de Antioquia de los perjuicios materiales y morales causados por negligencia médica y fallas en el servicio que condujeron a la muerte del menor RICARDO EMIRO EBRAT MENDOZA.

Pretensiones a las cuales nos oponemos por no existir responsabilidad de mi demandada Distrito de Barranquilla-Secretaria de Salud- en los lamentables hechos que aquí se ventilan porque:

- 1.- El Distrito de Barranquilla dentro de sus funciones no tiene contemplada la prestación de servicios en salud. Es por ello que tiene un convenio interadministrativo con la IPS universidad de Antioquia para que sea esta institución quien se encargue de la prestación de los servicios de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, al igual que el manejo de las patologías de alto costo de manera eficiente y efectiva, de acuerdo al modelo de atención pactado, que cumplan con el mínimo exigido por el Distrito en los lineamientos, parámetros de habilitación exigidos por la normativa vigente del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud y demás lineamientos establecidos por el Ministerio de Protección Social, la Superintendencia de Salud y demás entidades de carácter nacional o territorial y la propuesta del contratista. (Clausula 10° obligaciones generales del contratista)
- 2.- Los hechos planteados en el presente asunto responsabilizan en forma solidaria al hospital general de Barranquilla en liquidación y a la IPS universidad de Antioquia sin involucrar al Distrito de Barranquilla y en dado caso la Distrital de liquidaciones es quien tiene a su cargo la liquidación del hospital General de Barranquilla y es quien entraría a responder en una eventual condena.
- 3.- No existe nexo causal entre los hechos y la omisión de mi representada.

Así mismo nos oponemos a los perjuicios reclamados que ascienden a la suma de **\$295.086.000** ya que mi representada no tiene injerencia alguna en el objeto litigioso que se discuten.

Solo  
aumentar

**HECHOS:**

**Los 15 hechos** en que se fundamenta esta demanda de reparación directa, refieren que el menor de 17 años RICARDO EBRAT acude al hospital general de Barranquilla el 29 de septiembre de 2015 por un fuerte dolor abdominal de una semana de evolución con vómito y sensación de masa abdominal, diagnosticado con gastritis sin evaluar a fondo la sintomatología del paciente.

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
DISTRITO FEDERAL  
ALBA LUZ  
RD  
08000

PATRICIA ELVIRA RESERVA MEDICAL  
Institución con la cédula No. 24 701  
profesional 122005 (del C) egresado  
Institución del Distrito de Benito Juárez  
admitido con este sector estando en  
el caso de contestación en

Previamente a las 10:00 horas  
demandando Distrito de Benito Juárez  
que realice el pago de

El Distrito de Benito Juárez de  
prestación de servicios en salud. Es  
por la Universidad de Anáhuac de  
México y los servicios de salud  
de los pacientes de las unidades  
dentro del modelo de atención médica  
de los pacientes, pasando  
vigencia del sistema obligatorio de  
atención médica de los pacientes  
y demás condiciones de los  
contratos (Citas 100 obligaciones)

Las fechas planteadas en el presente  
contrato general de Benito Juárez en la  
del Distrito de Benito Juárez  
que tiene a su cargo la prestación  
de los servicios de salud en el Distrito de  
Benito Juárez.

En este caso se aplican los  
del mismo por oposición a los  
\$225,000.000 ya que el presupuesto  
del contrato.

Las 15 fechas en que se  
por el menor de 15 años RICHARD  
de septiembre de 2012 por la  
con vómito y sensación de masa  
frente a la sintomatología del paciente.

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
DISTRITO FEDERAL  
ALBA LUZ  
RD  
08000

PATRICIA ELVIRA RESERVA MEDICAL  
Institución con la cédula No. 24 701  
profesional 122005 (del C) egresado  
Institución del Distrito de Benito Juárez  
admitido con este sector estando en  
el caso de contestación en

Previamente a las 10:00 horas  
demandando Distrito de Benito Juárez  
que realice el pago de

El Distrito de Benito Juárez de  
prestación de servicios en salud. Es  
por la Universidad de Anáhuac de  
México y los servicios de salud  
de los pacientes de las unidades  
dentro del modelo de atención médica  
de los pacientes, pasando  
vigencia del sistema obligatorio de  
atención médica de los pacientes  
y demás condiciones de los  
contratos (Citas 100 obligaciones)

Las fechas planteadas en el presente  
contrato general de Benito Juárez en la  
del Distrito de Benito Juárez  
que tiene a su cargo la prestación  
de los servicios de salud en el Distrito de  
Benito Juárez.

En este caso se aplican los  
del mismo por oposición a los  
\$225,000.000 ya que el presupuesto  
del contrato.

Las 15 fechas en que se  
por el menor de 15 años RICHARD  
de septiembre de 2012 por la  
con vómito y sensación de masa  
frente a la sintomatología del paciente.



Conforme lo anterior los actores consideran que la demora de 21 días en el real diagnóstico ((cáncer en la sangre) por parte de los galenos que atendieron al menor de edad fue la causa generadora del hecho dañoso que se traduce en la muerte del adolescente Ricardo Ebrat Mendoza.

Tales circunstancias no le constan a mi representada Distrito de Barranquilla pues será el hospital general de Barranquilla y la IPS de Antioquia quienes tendrán que desvirtuar o aceptar lo manifestado por los actores. Lo único cierto que no admite discusión es la lamentable muerte del adolescente Ebrat Mendoza.

**ARGUMENTOS DE DEFENSA:**

El sistema de la salud en nuestro país hace parte del Sistema de Seguridad social de Colombia regulado por el gobierno nacional, por intermedio del Ministerio de la Salud y Protección Social (Colombia) y del Ministerio de Trabajo, bajo mandato constitucional y delegado en parte al sector privado.

El sistema general de seguridad social de Colombia integral vigente en Colombia está reglamentado por la Ley 100, expedida en 1993.

La Ley 100 de 1993, norma primordial del Sistema de seguridad social integral en Colombia, ha tenido modificaciones mediante leyes expedidas por el congreso de la república y en su componente de salud han sido las siguientes (Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Ley 1562 de 2012).

**Estructura del Sistema:**

*El sistema en salud está compuesto básicamente por tres entes:*

*'El estado: actúa como ente de coordinación, dirección y control. Sus organismos son : El Ministerio de la Salud y Protección Social (Colombia), la Comisión de Regulación en Salud (CRES) que reemplazó al Concejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) por la Ley 1122 de 2007, y la Superintendencia Nacional de Salud que vigila y controla a los actores del sistema.*

**Los aseguradores:** *Son entidades privadas que aseguran a la población, actúan como intermediarias y administradoras de los recursos que provee el estado en forma de prima anual denominada Unidad de Pago por Capitación -UPC-. **Son las entidades promotoras de salud (EPS)** y las administradoras de riesgos laborales (ARL).*

**Los prestadores:** *son las instituciones prestadores de salud (IPS), son los hospitales, clínicas, laboratorios, etc. que prestan directamente el servicio a los usuarios y aportan todos los recursos necesarios para la recuperación de la salud y la prevención de la enfermedad, los profesionales independientes de salud (médicos, enfermeras/os, etc.) y los transportadores especializados de pacientes (ambulancias).*

**Entidades Aseguradoras**

*En el Sistema general de Seguridad Social en Salud de Colombia las entidades responsables de administrar los riesgos relacionados con salud por enfermedad general o por enfermedad y accidentes laborales son:*

**Entidades promotoras de salud (EPS):** *su función es **organizar y garantizar, la prestación de los servicios de salud que se encuentran en el POS (Plan Obligatorio de Salud)** y son las responsables de la gestión de riesgos derivados de la enfermedad general o no ocupacional. Es posible vincularse a salud por medio de dos modelos de aseguramiento, mediante el sistema del régimen contributivo y el de régimen subsidiado, en el primero están vinculados todos los empleados y empleadores con capacidad de pago quienes hacen un aporte mensual para salud y pensión y el régimen subsidiado cobija a todas las personas pobres y vulnerables en donde los servicios de salud están amparados con los recaudos de solidaridad de los demás entes participantes en el sistema. La EPS contributiva o la EPS subsidiada son las responsables de la afiliación, el registro de los afiliados y el recaudo de sus aportes. Las EPS contratan la prestación de los servicios de salud con las IPS (hospitales, clínicas, laboratorios, etc.). La Superintendencia de Salud define cuales organizaciones privadas califican como empresas promotoras de salud (EPS) basándose en la infraestructura, capital, número de usuarios afiliados, funcionalidad y cubrimiento. Las*

en que la demanda de servicios de salud en el país ha crecido rápidamente, lo que ha generado un déficit de recursos humanos y financieros. Este déficit se debe a la falta de inversión en el sector salud, lo que ha resultado en una infraestructura obsoleta y un personal poco capacitado. Además, la alta mortalidad infantil y materna, así como la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias, reflejan la necesidad urgente de mejorar el sistema de salud.

### OBJETIVOS

El presente informe tiene como objetivo principal analizar el estado actual del sistema de salud en Colombia, identificar los principales problemas y proponer estrategias para mejorar la atención y el acceso a los servicios de salud. Se abordarán aspectos como la cobertura, la calidad, el financiamiento y el fortalecimiento institucional.

Los objetivos específicos de este estudio son:

- 1. Identificar los principales problemas del sistema de salud en Colombia.
- 2. Analizar el impacto de las políticas de salud implementadas en los últimos años.
- 3. Proponer estrategias para mejorar la atención y el acceso a los servicios de salud.

### JUSTIFICACIÓN

Este estudio es necesario porque el sistema de salud en Colombia enfrenta graves desafíos que afectan la calidad y el acceso a los servicios de salud. La falta de inversión y la obsolescencia de la infraestructura son algunos de los principales problemas que deben ser abordados para mejorar el bienestar de la población.

Además, el fortalecimiento institucional es esencial para garantizar la sostenibilidad del sistema de salud. Esto implica mejorar la gestión, la transparencia y la participación de la comunidad en la toma de decisiones.

Los resultados de este estudio serán utilizados para fundamentar políticas de salud y programas de intervención que permitan mejorar el sistema de salud en Colombia. La información generada servirá como base para la toma de decisiones y la asignación de recursos.

El presente informe es el resultado de un estudio realizado en el marco de un proyecto de investigación financiado por el gobierno colombiano. Los datos fueron recolectados a través de encuestas y entrevistas con expertos en el sector salud.

El estudio se realizó en el marco de un proyecto de investigación financiado por el gobierno colombiano. Los datos fueron recolectados a través de encuestas y entrevistas con expertos en el sector salud. El informe presenta los resultados de este estudio y propone estrategias para mejorar el sistema de salud en Colombia. La información generada servirá como base para la toma de decisiones y la asignación de recursos.

El presente informe tiene como objetivo principal analizar el estado actual del sistema de salud en Colombia, identificar los principales problemas y proponer estrategias para mejorar la atención y el acceso a los servicios de salud. Se abordarán aspectos como la cobertura, la calidad, el financiamiento y el fortalecimiento institucional.

Los objetivos específicos de este estudio son:

- 1. Identificar los principales problemas del sistema de salud en Colombia.
- 2. Analizar el impacto de las políticas de salud implementadas en los últimos años.
- 3. Proponer estrategias para mejorar la atención y el acceso a los servicios de salud.

### CONCLUSIÓN

El sistema de salud en Colombia enfrenta graves desafíos que afectan la calidad y el acceso a los servicios de salud. La falta de inversión y la obsolescencia de la infraestructura son algunos de los principales problemas que deben ser abordados para mejorar el bienestar de la población. El fortalecimiento institucional es esencial para garantizar la sostenibilidad del sistema de salud. Esto implica mejorar la gestión, la transparencia y la participación de la comunidad en la toma de decisiones.

### RECOMENDACIONES

Se recomienda que el gobierno colombiano aumente la inversión en el sector salud, especialmente en la infraestructura y el personal. Además, es necesario fortalecer el sistema de salud a través de la mejora de la gestión, la transparencia y la participación de la comunidad en la toma de decisiones.

Los promotores de salud son actores clave en el sistema de salud, ya que desempeñan un papel fundamental en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Es necesario fortalecer su capacidad técnica y profesional, así como mejorar su acceso a los recursos necesarios para desempeñar sus funciones de manera efectiva.

### REFERENCIAS

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Plan Nacional de Salud 2023-2028. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.

Organización Mundial de la Salud. (2022). Informe sobre el estado de la salud mundial 2022. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Departamento Administrativo de Planeación. (2023). Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026. Bogotá: Departamento Administrativo de Planeación.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Informe de Gestión 2021. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.

Organización Panamericana de la Salud. (2022). Informe sobre el estado de la salud en las Américas 2022. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.

EPS deben garantizar a sus afiliados el POS y para cumplir con esa obligación deben conformar una red de servicios con sus propias instituciones de salud o contratando servicios con otras empresas prestadoras de salud o IPS.

**Instituciones Prestadoras de Salud**

Las Instituciones prestadoras de salud (IPS) son los hospitales, clínicas, laboratorios, consultorios, etc. que prestan el servicio de salud. Pueden ser públicas o privadas. Para efectos de clasificación en niveles de complejidad y de atención se caracterizan según el tipo de servicios que habiliten y acreditan, es decir su capacidad instalada, tecnología y personal y según los procedimientos e intervenciones que están en capacidad de realizar.

**Beneficios del Sistema**

Están organizados en planes de beneficios:

- Plan de Atención Básica,
- Plan Obligatorio de Salud: del régimen contributivo y del régimen subsidiado, compuesto principalmente por acciones individuales de prevención primaria, secundaria y terciaria. Están a cargo de las EPS.

Planes Adicionales de Salud:

- Seguro Obligatorio de accidentes de tránsito -
- Cobertura de riesgos laborales: Atención de eventos catastróficos:
- Otros: planes de cobertura provistos a la población víctima de desplazamiento forzado y la población internada en establecimientos carcelarios que usualmente son suplementarios al POS. Aquí también se deben considerar las acciones de atención con tecnología en salud no cubierta por el POS y la atención de personas no afiliadas a un régimen de seguridad social en salud, que son provistas en la red pública a cargo de las entidades territoriales (distritos, departamentos y municipios) y financiadas con los denominados recursos de subsidio a la demanda.
- Plan Obligatorio de Salud (POS)

**Regímenes del Sistema**

Existen dos formas de afiliación al sistema, mediante el régimen contributivo y el subsidiado.

**Régimen contributivo**

El régimen contributivo es el sistema de salud mediante el cual todas las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago, hacen un aporte mensual (cotización) al sistema de salud pagando directamente a las EPS lo correspondiente según la ley para que a su vez éstas contraten los servicios de salud con las IPS o los presten directamente a todas y cada una de las personas afiliadas y sus beneficiarios. Según la ley 100 de 1993 todos los empleados, trabajadores independientes (con ingresos totales mensuales a un salario mínimo) y los pensionados, deben estar afiliados al Régimen Contributivo. La responsabilidad de la afiliación del empleado es del empleador y del pensionado es del Fondo de Pensiones.

El aporte a salud debe ser el 12,5% del salario base de cotización, porcentaje que asume en su totalidad los trabajadores independientes, y en caso de los empleados éste asume el 4% y el empleador el 8,5%.

**Régimen subsidiado**

En este régimen el Estado subsidia la afiliación a la población sin empleo, contrato de trabajo o ingresos económicos, es decir considerada pobre y vulnerable, quien no tiene capacidad de pago que le permita cotizar al sistema (ingreso menor a dos salarios mínimos legales vigentes) por lo tanto quienes ingresan a él reciben subsidios totales o parciales, los cuales se financian con dos recursos fundamentales: las trasferencias de la nación a los departamentos y municipios y el Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, que a su vez se nutre con una contribución uno punto cinco puntos (1.5) de la cotización de los regímenes especiales y de excepción y hasta un punto cinco (1.5)

Y para cumplir con esta función, deben  
operar estructuras de trabajo y personal  
adecuadas.

Los recursos humanos, materiales y financieros  
deben ser suficientes y adecuados para  
realizar la prestación de los servicios  
de salud, en forma eficiente y efectiva.

El sistema de atención debe ser capaz de  
prevenir, diagnosticar y tratar las  
enfermedades de la población.

El sistema de atención debe ser capaz de  
prevenir, diagnosticar y tratar las  
enfermedades de la población, en forma  
eficiente y efectiva.

El sistema de atención debe ser capaz de  
prevenir, diagnosticar y tratar las  
enfermedades de la población.

El sistema de atención debe ser capaz de  
prevenir, diagnosticar y tratar las  
enfermedades de la población, en forma  
eficiente y efectiva.

El sistema de atención debe ser capaz de  
prevenir, diagnosticar y tratar las  
enfermedades de la población.

El sistema de atención debe ser capaz de  
prevenir, diagnosticar y tratar las  
enfermedades de la población, en forma  
eficiente y efectiva.

El sistema de atención debe ser capaz de  
prevenir, diagnosticar y tratar las  
enfermedades de la población.

El sistema de atención debe ser capaz de  
prevenir, diagnosticar y tratar las  
enfermedades de la población, en forma  
eficiente y efectiva.

### Funciones del Sistema

El sistema de atención debe ser capaz de  
prevenir, diagnosticar y tratar las  
enfermedades de la población.

El sistema de atención debe ser capaz de  
prevenir, diagnosticar y tratar las  
enfermedades de la población.

El sistema de atención debe ser capaz de  
prevenir, diagnosticar y tratar las  
enfermedades de la población.

El sistema de atención debe ser capaz de  
prevenir, diagnosticar y tratar las  
enfermedades de la población.

El sistema de atención debe ser capaz de  
prevenir, diagnosticar y tratar las  
enfermedades de la población, en forma  
eficiente y efectiva.

### Organización del Sistema

El sistema de atención debe ser capaz de  
prevenir, diagnosticar y tratar las  
enfermedades de la población.

El sistema de atención debe ser capaz de  
prevenir, diagnosticar y tratar las  
enfermedades de la población.

El sistema de atención debe ser capaz de  
prevenir, diagnosticar y tratar las  
enfermedades de la población, en forma  
eficiente y efectiva.

El sistema de atención debe ser capaz de  
prevenir, diagnosticar y tratar las  
enfermedades de la población.

### Régimen subsidiado

El sistema de atención debe ser capaz de  
prevenir, diagnosticar y tratar las  
enfermedades de la población, en forma  
eficiente y efectiva.

puntos de la cotización de los afiliados al Régimen Contributivo, y de aportes de la nación.

Las personas que ingresan al régimen subsidiado son escogidas por cada uno de los municipios o distritos, teniendo en cuenta unos criterios de priorización, así:

- Recién nacidos.
- Menores desvinculados del conflicto armado, bajo la protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
- La población del área rural y del área urbana de bajos recursos.
- Población indígena.

La selección y asignación de subsidios, la hacen las entidades ejecutoras de programas sociales del Estado a partir de la información de la base consolidada y certificada por el Departamento Nacional de planeación (DNP) y los otros instrumentos de focalización que utiliza el respectivo programa.

Cada municipio identifica la población potencial mediante la aplicación de la «encuesta sisbén» o Sistema de Selección de Beneficiarios a Programas Sociales (SISBEN), mediante el listado censal de las comunidades indígenas, mediante la certificación de la población infantil abandonada expedida por el ICBF, o mediante la identificación de la población indigente en los formatos establecidos o en los instrumentos que hagan sus veces.

### **Población Vinculada**

Se encuentran bajo la denominación de vinculados o población pobre no asegurada PPNA aquellas personas que no tienen afiliación alguna al Sistema de Salud en alguno de los dos regímenes subsidiado o contributivo, estas personas pueden o no estar identificadas por el SISBEN y su atención médica se realiza a través de contratos de prestación de servicios entre los entes territoriales y las Empresas Sociales del Estado E.S.E. que pueden ser de baja, mediana y alta complejidad.

Cuando el Estado en desarrollo de sus funciones incurre en la denominada falta o falla del servicio, sea por actuación, omisión o hechos y operaciones administrativas, surge una responsabilidad por los daños causados a los administrados, para lo cual se requiere:

- a) **Una falla o falta del servicio** o de la administración por retardo, omisión, irregularidad, ineficiencia o ausencia del servicio;
- b) **Un daño**, que implica la lesión o perturbación de un bien protegido por el derecho, y que para que sea indemnizable se requiere que sea cierto, real, determinado o determinable, y
- c) **Una relación de causalidad** entre la falta o falla de la administración y el daño.

Conforme lo establece el artículo 90 de la Constitución Política de 1991, para que exista responsabilidad del Estado, se requiere de la concurrencia de dos elementos a saber el daño antijurídico y la imputabilidad del daño a un órgano del Estado.

**DAÑO ANTIJURÍDICO:** Entendido jurisprudencialmente, como el detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia causado a alguien, en su persona, bienes, libertad, honor, afectos, creencias, etc., suponiendo la destrucción o disminución de ventajas o beneficios patrimoniales o extra patrimoniales de que goza un individuo, sin que el ordenamiento jurídico le haya impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carezca de causales de justificación (Consejo de Estado - Sección Tercera, sentencia del 27 de enero del 2000, M.P: Alíer E. Hernández Enríquez).

**IMPUTABILIDAD DEL DAÑO:** Según lo ha entendido y explicado la Sección Tercera del Consejo de Estado, "imputar, para nuestro caso, es atribuir el daño que padeció la víctima al Estado, circunstancia que se constituye en condición sine qua non para declarar la responsabilidad patrimonial de este último (...) la imputación del daño al Estado depende, en este caso, de que su causación obedezca a la acción o a la omisión de las autoridades públicas en desarrollo del servicio público o en nexo con él,

El presente documento se refiere a la...

**Definición de...**

El presente documento se refiere a la...

excluyendo la conducta personal del servidor público que, sin conexión con el servicio, causa un daño" (sentencia del 21 de octubre de 1999, expediente 10948, M.P: Alier Eduardo Hernández Enríquez).

En este caso en particular no se puede predicar omisión alguna por parte de las autoridades Distritales, las pretensiones del accionante, no tiene asidero legal ni probatorio; para que se genere responsabilidad por parte de la Administración se deben cumplir una serie de elementos, los cuales dentro del presente caso no se encuentran acreditados a través del libelo de la demanda, ni con el respectivo soporte probatorio en lo que al Distrito se refiere, por lo que en consecuencia, se desvirtúa la pretensión respecto a que el Distrito debe ser parte en el proceso, y en el remoto caso en que se existiera alguna responsabilidad, ella no se puede imputar a este ente territorial.

Es importante traer a colación las siguientes disposiciones de orden legal que guardan relación con el petitum de esta demanda:

El artículo 185 de la Ley 100 de 1993, establece:

**"Artículo 185. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud**

*Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley.*

*Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además, propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud. (...)."*

Por otro lado, el artículo 6º del Decreto 2174 de 1996, preceptúa:

**"ARTÍCULO 6o. RESPONSABILIDAD DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD Y DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y LAS QUE SE LES ASIMILEN.** *Las Entidades Promotoras de Salud y las que se les asimilen, y los prestadores de servicios de salud son responsables de la Calidad de la atención en salud de su población afiliada y usuaria, en el marco de las obligaciones que les asigna la ley; sin perjuicio de las responsabilidades propias de los demás integrantes del sistema.*

*(...)."*

Finalmente, se tiene que en la sentencia T-111 de 1993 La H. Corte Constitucional enfatizó sobre el carácter permanente y obligatorio del servicio público de salud y sobre asistencia obligatoria en casos de urgencias, en los siguientes términos:

**"DERECHO A LA SALUD-Asistencia Obligatoria/SERVICIO PUBLICO DE SALUD**

*Todas las instituciones que ofrezcan servicios de salud, sean públicas o privadas y tengan o no celebrado contrato de asistencia con entidades de previsión social, están obligadas a prestar atención inicial de urgencia, independientemente de la capacidad socioeconómica de los solicitantes y sin condicionar ese servicio a pagos previos ni al cumplimiento de los contratos que eventualmente tengan celebrados con el Estado en materia de seguridad social. Esa obligación es genérica, perentoria e inexcusable, de tal manera que, en el caso de probarse la negativa o renuencia de cualquier institución a cumplirla, se configura grave responsabilidad en su cabeza por atentar contra la vida y la integridad de las personas no atendidas y, claro está, son aplicables no solamente las sanciones que prevé el artículo 49 de la Ley 10ª de 1990 sino las penales del caso*

El artículo 130 de la Ley de 1990...

El artículo 131 de la Ley de 1990...

El artículo 132 de la Ley de 1990...

El artículo 133 de la Ley de 1990...

El artículo 134 de la Ley de 1990...

El artículo 135 de la Ley de 1990...

El artículo 136 de la Ley de 1990...

El artículo 137 de la Ley de 1990...

El artículo 138 de la Ley de 1990...

El artículo 139 de la Ley de 1990...

El artículo 140 de la Ley de 1990...

El artículo 130 de la Ley de 1990...

El artículo 131 de la Ley de 1990...

El artículo 132 de la Ley de 1990...

El artículo 133 de la Ley de 1990...

El artículo 134 de la Ley de 1990...

El artículo 135 de la Ley de 1990...

El artículo 136 de la Ley de 1990...

El artículo 137 de la Ley de 1990...

El artículo 138 de la Ley de 1990...

El artículo 139 de la Ley de 1990...

El artículo 140 de la Ley de 1990...

El artículo 141 de la Ley de 1990...

si se produjesen situaciones susceptibles de ello a la luz de la normatividad correspondiente."

Sobre este t3pico, el reconocido jurista y catedr3tico, Doctor Enrique Gil Botero ha precisado:

"... El concepto de falla en el servicio como elemento estructural del sistema, no como el sistema de responsabilidad, ha sido clarificado por la doctrina y la jurisprudencia, en el sentido de concretar el mismo a las situaciones donde el Estado debiendo prestar un servicio no lo presta o lo hace con retardo, irregularidad o ineficiencia. Lo anterior supone, de un lado, la existencia de una obligaci3n a cargo del Estado y por el otro, la infracci3n de esa obligaci3n. La esencia del asunto radica en determinar la existencia de dicha obligaci3n a cargo del Estado, y el criterio de identificaci3n del incumplimiento obligacional administrativo, debi3ndose tener en cuenta para ello que la regla general es que estas obligaciones deben ser concretas, determinadas y especificadas por las leyes o los reglamentos, donde se precisa las funciones que a cada organismo administrativo le corresponde ejecutar..."<sup>1</sup>

En conclusi3n, en el presente asunto, no se colmar3a el elemento de la falla del servicio, el cual es indispensable para declarar la responsabilidad del Estado, tal y como se dijo en precedencia.

La obligaci3n m3dico - hospitalaria tiene origen en diversos actos relacionados con el servicio de atenci3n en salud, seg3n los lineamientos del profesor Jos3 Manuel Fern3ndez Hierro, citado por el tratadista Alberto Bueres, en los siguientes t3rminos:

"(...) Savatier hablaba de actos m3dicos y de actos hospitalarios (que se correspond3an, respectivamente, con los que en el p3rrafo anterior identificamos como m3dicos y param3dicos). Sin embargo, en los 3ltimos a3os, Fern3ndez Hierro ha ensayado una clasificaci3n que parece m3s completa. De tal suerte, se distinguen estos supuestos:

"1. Actos puramente m3dicos. - que son los de profesi3n realizados por el facultativo;

"2.- Actos param3dicos. - que vienen a ser las acciones preparatorias del acto m3dico y las posteriores a 3ste; por lo com3n, son llevadas a cabo por personal auxiliar para ejecutar 3rdenes del propio m3dico y para controlar al paciente (por ejemplo, suministrar suero, inyectar calmantes o antibi3ticos -o proporcionarlos por v3a oral-, controlar la tensi3n arterial, etc3tera). Tambi3n en esta categor3a queda emplazada la obligaci3n de seguridad que va referida al suministro de medicamentos en 3ptimas condiciones y el buen estado de salud en que deben encontrarse los instrumentos y aparatos m3dicos..."

3. Iatrogenia. es el acto m3dico debido, del tipo da3ino, que a pesar de haber sido realizado debidamente no ha conseguido la recuperaci3n de la salud del paciente, debido al desarrollo l3gico e inevitable de determinada patolog3a terminal. Este acto m3dico tiene resultados negativos temporales, debido a factores propios de la patolog3a enfrentada o a factores propios, peculiares y particulares del paciente ("ya sea su h3bito constitucional, su sistema inmunol3gico, su forma de reaccionar o disreaccionar, o cualquier factor desconocido, pero evidentemente existente, o sea idiop3tico"

De conformidad con la posici3n asumida en materia de responsabilidad estatal por prestaci3n del servicio m3dico, en cada caso concreto se deben analizar las circunstancias particulares del hecho y de la actuaci3n desplegada u omitida por la entidad encargada del servicio, y para determinar las cargas probatorias que correspondan a las partes en el proceso, debe atenderse la l3nea jurisprudencial que nos indica cuales son los elementos que se deben probar y como puede hacerse:

"(...) la Sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunci3n de falla m3dica, o de la distribuci3n de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que se3ala que en materia de responsabilidad m3dica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de

<sup>1</sup> GIL BOTERO, ENRIQUE. Temas de Responsabilidad Extracontractual del Estado. Librer3a Jur3dica S3nchez. 1999.



todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño".

"(...)

"Por otra parte, es necesario tener en cuenta que en todos los casos, se debe acreditar la relación de causalidad entre la actuación de la entidad demandada y el daño antijurídico por el que se reclama indemnización de perjuicios, sin que sea suficiente para ello con probar la sola relación o contacto que hubo entre aquella y el paciente, ya que la responsabilidad sólo surge en la medida en que se acredite que una actuación u omisión de la Administración, fue la causa eficiente del hecho dañoso; y como reiteradamente lo ha sostenido la jurisprudencia, el nexo causal no se presume, debe aparecer debidamente probado, así sea a través de la prueba indiciaria:

"En cuanto a la prueba del vínculo causal, ha considerado la Sala que cuando resulte imposible esperar certeza o exactitud en esta materia, no sólo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos en ella involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que prueben dicha relación, "el juez puede contentarse con la probabilidad de su existencia", es decir, que la relación de causalidad queda probada "cuando los elementos de juicio suministrados conducen a 'un grado suficiente de probabilidad', que permita tenerlo por establecido.

Vale señalar que, en materia de responsabilidad estatal, el asunto no puede ser resuelto con la sola constatación de la intervención causal de la actuación médica, sino que esa actuación debe ser constitutiva de una falla del servicio y ser ésta su causa eficiente. Esa afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, no es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, sino que se requiere que dicho daño sea imputable a la Administración, y no lo será cuando su intervención aunque vinculada causalmente al daño no fue la causa eficiente del mismo sino que éste constituyó un efecto no previsible o evitable, de la misma enfermedad que sufría el paciente"

De manera reciente la Sala ha recogido las tesis de la presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño."

De las pautas jurisprudenciales referenciadas, es posible afirmar que si la parte accionante alega que existió una prestación del servicio por fuera de los mandatos que indican que deben ser ofrecidos de calidad y oportunamente y ello produjo el daño antijurídico por el cual reclama la correspondiente indemnización, debe acreditarse: **i) que el daño sufrido por la víctima fue causado por la entidad demandada, ii) que le es imputable a dicha entidad, y iii) que tiene el carácter de antijurídico, para que se pueda configurar la responsabilidad del Estado.**

El profesional médico es considerado actualmente como un prestador de servicios y por ende en caso de que se configurara un incumplimiento en seguridad del paciente, el usuario tiene como derecho exigir indemnización por daños médicos. Elementos constitutivos de la responsabilidad médica lo constituyen: a) la obligación preexistente del médico, b) la falta médica, c) daño ocasionado, d) determinismo causal entre el acto médico y el daño ocasionado, e) imputabilidad. Se consideran formas de culpa médica: a) la impericia o falta total parcial de pericia, entendiéndose a esta como la sabiduría, conocimientos técnicos, experiencia y habilidad en el ejercicio de la medicina; lo que puede llevar a errores de diagnóstico o el tratamiento; b) imprudencia, o ligereza en el acto médico, sin observar la precauciones del caso; c) negligencia, sinónimo de descuido y omisión de un deber médico, este el caso del



olvido de retirar instrumentos o gases en intervenciones quirúrgicas, la alergia medicamentosa por negligencia o el abandono del paciente, teniendo la obligación de atenderlo o la omisión de información veraz sobre los riesgos del tratamiento médico al paciente.

Por su parte, sobre la Carga de la Prueba en los casos de responsabilidad médica, la Sección Tercera, Sala de lo Contencioso Administrativa, del Honorable Consejo de Estado<sup>2</sup>, sostuvo:

"... Específicamente sobre el tema de la responsabilidad por la prestación de servicios de salud a cargo de la Administración Pública, se observa que el mismo ha sufrido varias modificaciones a lo largo de los años, puesto que inicialmente, se manejó con fundamento en el régimen de la falla probada **tanto el daño proveniente del deficiente funcionamiento de los servicios médico asistenciales** como el causado por actos médicos propiamente dichos, **hasta que en 1992 la jurisprudencia de la Sala consideró que no podía dárseles el mismo tratamiento**, teniendo en cuenta la complejidad que envolvía a los actos médicos y las dificultades que implicaba para los pacientes desde el punto de vista probatorio, el acreditar los daños causados con ellos. Por esta razón, mientras la responsabilidad por la atención hospitalaria y asistencial siguió rigiéndose por la falla probada del servicio, que exige acreditar los tres elementos constitutivos de la misma, cuando se tratara de establecer una responsabilidad médica, o sea aquella en la que interviene la actuación del profesional de la medicina en materias tales como diagnóstico, tratamiento, procedimientos quirúrgicos, etc. etc. en los que está en juego la aplicación de los conocimientos científicos y técnicos de la ciencia de la medicina, la jurisprudencia asumió la inversión de la carga de la prueba respecto del elemento "falla", presumiendo su existencia y radicando en cabeza del demandante únicamente la carga de probar el daño y su nexo con el servicio; acreditados estos dos elementos de la responsabilidad, le correspondía a la entidad demandada para exonerarse de la misma, la obligación de acreditar que su actuación fue oportuna, prudente, diligente, con pericia, es decir, que no hubo falla del servicio, o romper el nexo causal, mediante la acreditación de una causa extraña, como lo son la fuerza mayor, la culpa exclusiva de la víctima o el hecho también exclusivo y determinante de un tercero; este fue el régimen conocido como de la falla del servicio presunta. En sentencia del 10 de febrero de 2000, Expediente 11.878, la Sala consideró que la aplicación en términos tan definitivos del principio de las cargas probatorias dinámicas, tal y como se venía manejando por la jurisprudencia, podía conducir a desvirtuar su propio fundamento, porque existían casos en los cuales "...los hechos y circunstancias relevantes para establecer si las entidades públicas obraron debidamente..." tenían implicaciones técnicas o científicas, estando el paciente en mejores condiciones para probarlos, por lo cual lo procedente era que él lo hiciera y no que también en estos casos se invirtiera la carga de la prueba, porque precisamente en eso era que consistía la mencionada teoría de las cargas probatorias dinámicas..."

Por su parte, sobre la Carga de la Prueba en los casos de responsabilidad médica, la Sección Tercera, Sala de lo Contencioso Administrativa, del Honorable Consejo de Estado<sup>3</sup>, sostuvo:

"... Específicamente sobre el tema de la responsabilidad por la prestación de servicios de salud a cargo de la Administración Pública, se observa que el mismo ha sufrido varias modificaciones a lo largo de los años, puesto que inicialmente, se manejó con fundamento en el régimen de la falla probada **tanto el daño proveniente del deficiente funcionamiento de los servicios médico asistenciales** como el causado por actos médicos propiamente dichos, **hasta que en 1992 la jurisprudencia de la Sala consideró que no podía dárseles el mismo tratamiento**, teniendo en cuenta la complejidad que envolvía a los actos médicos y las dificultades que implicaba para los pacientes desde el punto de vista probatorio, el acreditar los daños causados con

<sup>2</sup> consejo de estado. sala de lo contencioso administrativo. sección tercera. cp. Dr. ramiro Saavedra becerra. sentencia de 11 de mayo de 2006. radicado 68001-23-15-000-1995-00935-01(14400).

<sup>3</sup> CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCION TERCERA. C.P. DR. RAMIRO SAAVEDRA BECERRA. Sentencia de 11 de mayo de 2006. Radicado 68001-23-15-000-1995-00935-01(14400).



varias modificaciones a lo largo de los años, puesto que inicialmente, se manejó con fundamento en el régimen de la falla probada **tanto el daño proveniente del deficiente funcionamiento de los servicios médico asistenciales** como el causado por actos médicos propiamente dichos, **hasta que en 1992 la jurisprudencia de la Sala consideró que no podía dárseles el mismo tratamiento**, teniendo en cuenta la complejidad que envolvía a los actos médicos y las dificultades que implicaba para los pacientes desde el punto de vista probatorio, el acreditar los daños causados con ellos. Por esta razón, mientras **la responsabilidad por la atención hospitalaria y asistencial siguió rigiéndose por la falla probada del servicio, que exige acreditar los tres elementos constitutivos de la misma**, cuando se tratara de establecer una responsabilidad médica, o sea aquella en la que interviene la actuación del profesional de la medicina en materias tales como diagnóstico, tratamiento, procedimientos quirúrgicos, etc. etc. en los que está en juego la aplicación de los conocimientos científicos y técnicos de la ciencia de la medicina, la jurisprudencia asumió la inversión de la carga de la prueba respecto del elemento "falla", presumiendo su existencia y radicando en cabeza del demandante únicamente la carga de probar el daño y su nexo con el servicio; acreditados estos dos elementos de la responsabilidad, le correspondía a la entidad demandada para exonerarse de la misma, la obligación de acreditar que su actuación fue oportuna, prudente, diligente, con pericia, es decir, que no hubo falla del servicio, o romper el nexo causal, mediante la acreditación de una causa extraña, como lo son la fuerza mayor, la culpa exclusiva de la víctima o el hecho también exclusivo y determinante de un tercero; este fue el régimen conocido como de la falla del servicio presunta. En sentencia del 10 de febrero de 2000, Expediente 11.878, la Sala consideró que la aplicación en términos tan definitivos del principio de las cargas probatorias dinámicas, tal y como se venía manejando por la Jurisprudencia, podía conducir a desvirtuar su propio fundamento, porque existían casos en los cuales "...los hechos y circunstancias relevantes para establecer si las entidades públicas obraron debidamente..." no tenían implicaciones técnicas o científicas, estando el paciente en mejores condiciones para probarlos, por lo cual lo procedente era que él lo hiciera y no que también en estos casos se invirtiera la carga de la prueba, porque precisamente en eso era que consistía la mencionada teoría de las cargas probatorias dinámicas..."

En el caso que nos ocupa está plenamente demostrado que mi representada Distrito de Barranquilla- Secretaría de Salud, no tuvo injerencia alguna en el daño causado al actor por lo que no existe nexo causal que permita endilgar la responsabilidad patrimonial del Estado.

Atendiendo los lineamientos que regulan la falla médica o en servicios de salud arriba enunciados solicito al señor Juez se sirva **NEGAR** las pretensiones de la demanda, y declarar probadas las excepciones de mérito que a continuación se proponen:

**EXCEPCIONES:**

**1.-EXCEPCION DE FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA:** El Distrito de Barranquilla, no es prestador del servicio de salud, advierte la defensa que en el caso de la referencia, la responsabilidad recaerá directamente sobre el instituto prestador del servicio de salud El Distrito de Barranquilla no ha omitido ninguna clase de acción, ni ha violado ningún derecho, toda vez que la supuesta conducta infractora de los mismos está en cabeza de otra persona jurídica, que son los que debe responder por ello, en virtud del convenio celebrado entre este y la IPS Universitaria de Antioquia.

Sobre la figura procesal de la ausencia de legitimación en la causa, el máximo tribunal de lo contencioso administrativo, dijo: "La legitimación material en la causa, activa y pasiva, es una condición anterior y necesaria entre otras, para dictar sentencia de mérito favorable al demandante o al demandado. Nótese que el estar legitimado en la causa materialmente por activa o por pasiva, por sí solo, no otorga el derecho a ganar; si la falta recae en el demandante el demandado tiene derecho a ser absuelto pero no porque él haya probado un hecho nuevo que enerve el contenido material de las pretensiones sino porque quien lo atacó no es la persona que frente a la ley tiene el interés sustantivo para hacerlo - no el procesal -; si la falta de legitimación en la causa es del demandado, de una parte al demandante se le negarán las pretensiones no porque los hechos en que se sustenten no le den el derecho sino porque a quien se las



161

atribuyó no es el sujeto que debe responder; por eso de otra parte el demandado debe ser absuelto, situación que se logra con la denegación de las súplicas del demandante.”

En el caso que nos ocupa está demostrado que mi representada Distrito de Barranquilla- Secretaría de Salud, no tuvo injerencia alguna en el daño causado al actor por lo que no existe nexo causal que permita endilgar la responsabilidad patrimonial del Estado.

**2.-EXCEPCION DE INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION:** Por cuanto en el presente caso se está en presencia de una eventual falla médica en la que no participó el Distrito de Barranquilla por lo que no existe **NEXO CAUSAL** entre el daño alegado y la acción u omisión de la administración pública.

Para concluir, se trae a colación apartes de la sentencia de octubre 11 de 1990 del Consejo de Estado donde se precisó el concepto de la falla relativa del servicio de la siguiente manera:

*“ (...) Es cierto que en los términos del artículo 16 de la Constitución política las autoridades están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra y bienes y que a partir de este texto se fundamenta la responsabilidad del Estado, pero también lo es que esa responsabilidad no resulta automáticamente declarada cada vez que una persona es afectada en tales bienes, pues la determinación de la falla que se presente en el cumplimiento de tal obligación a que llegue el juzgador acerca de las circunstancias de tiempo modo y lugar como se hubieren sucedido los hechos así como a los recursos con que contaba la administración para prestar el servicio para que pueda deducir que la falla se presentó y que ella no tiene justificación alguna, todo dentro de la idea de que “nadie es obligado a lo imposible”.*

#### PETICION:

Solicito a su señoría decretar las excepciones invocada o en su defecto **ABSOLVER** totalmente a mi representada de acuerdo a los argumentos esbozados y en razón al sustento jurídico probatorio.

#### ANEXO:

Poder para actuar con sus respectivos soportes de delegación.

#### NOTIFICACIONES:

La suscrita a través del correo electrónico [patry1807@hotmail.com](mailto:patry1807@hotmail.com)

Atentamente;

  
PATRICIA E. RESTREPO ROCA  
Asesora Externa- Secretaria Jurídica  
Alcaldía Distrital

<sup>4</sup> H. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Dra. María Elena Giraldo Gómez, en Sentencia de 22 de noviembre de 2001, radicado 6158.

El presente es un documento de carácter confidencial y su contenido no debe ser divulgado fuera de los límites de la institución.

En el caso de que el demandado no comparezca a la audiencia, el demandante podrá solicitar al juez que se declare la rebeldía del demandado.

**OBJETIVO:** Por medio de la presente se solicita al juez que se declare la rebeldía del demandado y se continúe con el proceso.

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los 15 días del mes de mayo de 2024.

Yo, el suscrito, en virtud de lo establecido en el artículo 14 de la Constitución Política de Colombia, para proteger y defender mi vida, honor y bienes, y que a su vez, en virtud de la responsabilidad del Estado, solicito al juez que se declare la rebeldía del demandado y se continúe con el proceso.

**PRETENSIONES:**

Se solicita al juez que se declare la rebeldía del demandado y se continúe con el proceso.

**EXPOSICIÓN DE HECHOS:**

El demandado no compareció a la audiencia.

**NOTIFICACIONES:**

Se notificó al demandado por correo electrónico.

Atentamente,  
  
PABLO ESTEBAN ROCA  
Abogado Extraordinario en Derecho  
Alcalde Distrital

Pr  
162

**SEÑORES  
JUZGADO CATORCE ADMINISTRATIVO MIXTO DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA**

E. S. D.

REFERENCIA: REPARACIÓN DIRECTA  
RADICADO: 08-001-33-33-014-2017-00716-00  
DEMANDANTE: ALBA LUZ MENDOZA DURÁN  
DEMANDADO: D.E.I.P DE BARRANQUILLA - HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA EN LIQUIDACIÓN



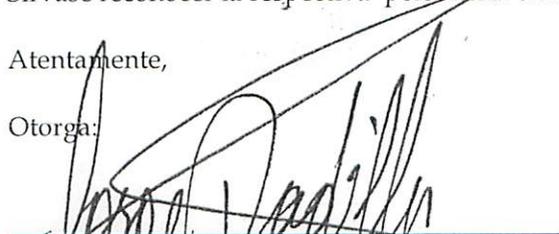
JORGE PADILLA SUNDHEIN, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No 72.161.742 de Barranquilla actuando en mi condición de secretario jurídico del Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla, como lo acredito con copia de mi acta de posesión y de conformidad con el Decreto de delegación N°0094 del 18 de enero de 2017, que adjunto, manifiesto que por medio del presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor PATRICIA RESTREPO ROCA mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No 32700813 de Barranquilla, portador de la Tarjeta profesional No. 125807 del Consejo Superior de la Judicatura, a fin de que represente y asuma la defensa de los Derechos e intereses del Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla.

Nuestro apoderado Doctor PATRICIA RESTREPO ROCA tiene facultades amplias y suficientes conforme al artículo 77 y 78 de la Ley 1564 de 2012 en especial para notificarse, interponer recursos, presentar excepciones y sustituir en el profesional del derecho que delegue el secretario jurídico y reasumir.

Sírvase reconocer la respectiva personería en los términos de este poder.

Atentamente,

Otorga:

  
JORGE PADILLA SUNDHEIN  
Secretario Jurídico Distrital

Acepto:

  
PATRICIA RESTREPO ROCA  
C.C. No. 32700813 DE Barranquilla  
T.P. No. 125807 del C.S.J.

Solo autor

Elaborado por:  
Marcelo Molina - Técnico Operativo.





15/5

*[Handwritten signature]*

ANTE EL NOTARIO SEPRIMO DE BARRANQUILLA SE PRESENTO

Jorge Dávila Sandoval

IDENTIFICADO CON C.C. 7461742



DIVISION DE REGISTRO Y NOTARIA

17 MAYO 2018

163



DECRETO No. 005 DE 2.016

"POR MEDIO DEL CUAL SE HACE UN NOMBRAMIENTO DE CARÁCTER ORDINARIO"  
EL ALCALDE DISTRITAL DE BARRANQUILLA, EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES QUE LE CONFIEREN EL ARTICULO 313 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA, ARTICULO 91, LITERAL D, NUMERAL 2º. DE LA LEY 136 DE 1994, Y

DECRETA:

ARTICULO ÚNICO:

Nómbrese de carácter ordinario al señor(a) JORGE LUIS PADILLA SUNDHEIM, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 72161742, en el cargo de, CÓDIGO Y GRADO 006 - 05, de OFICINA JURÍDICA, adscrito a la planta de personal global de la Alcaldía Distrital de Barranquilla, con una asignación mensual de \$10878663, a partir de la posesión.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE  
Dado en Barranquilla, Enero 2 de 2016.

ALEJANDRO CHARICHALJUB.  
Alcalde Distrital de Barranquilla

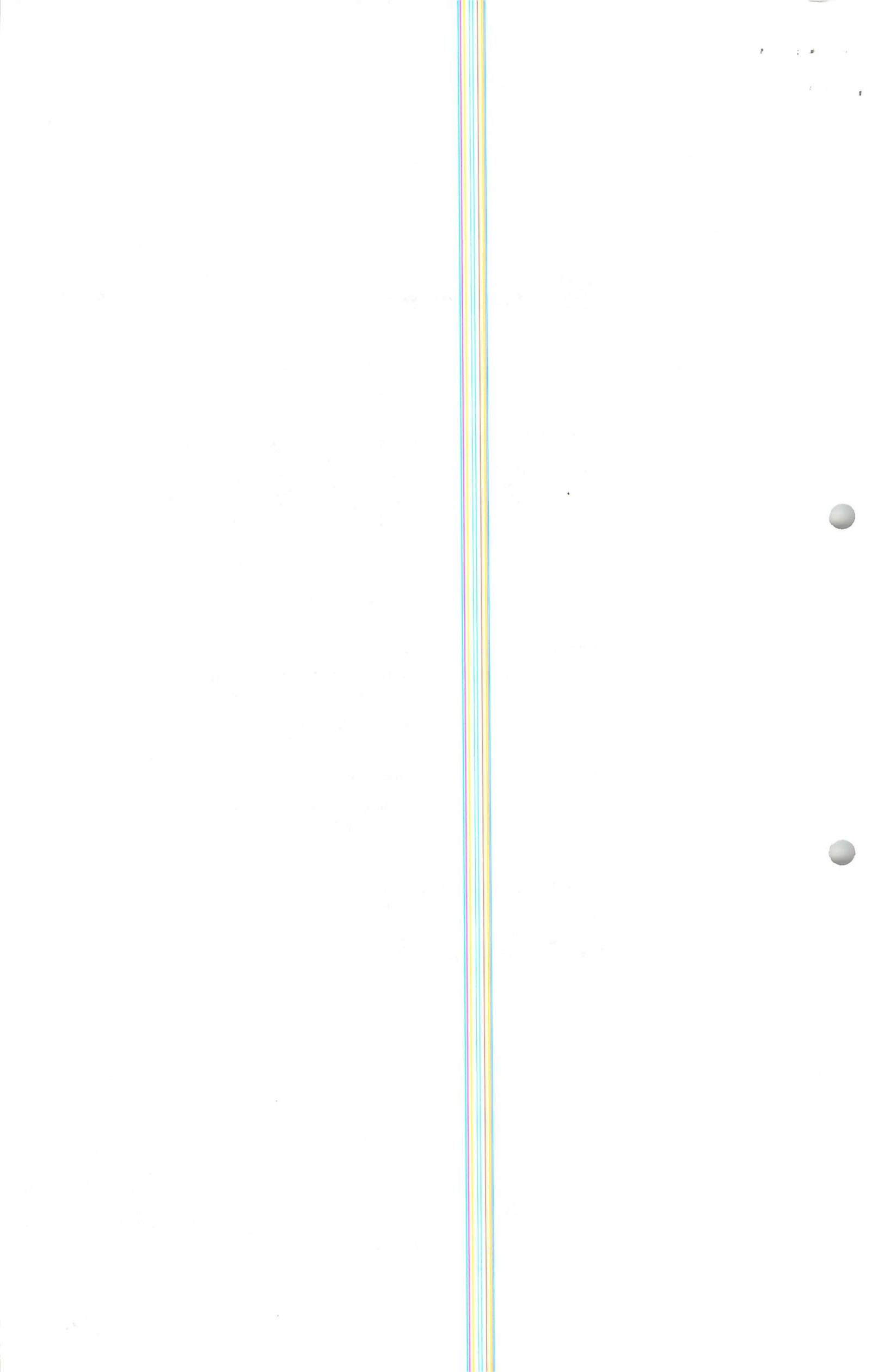
Proyectó: Malka Rodríguez - Profesional Universitario  
Revisó: Etania Pedondo - Gerente Gestión Humana  
Vo.Bo.: JPS - Jefe Oficina Jurídica



Atención ciudadana@barranquilla.gov.co



12



164



**ACTA DE POSESIÓN**

En la ciudad de Barranquilla DIEP, el día Enero 2 de 2016, encontrándose en audiencia pública en el Despacho del Alcalde del Distrito de Barranquilla, compareció al mismo el señor(a) **JORGE LUIS PADILLA SUNDHEIM**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **72161742**, quien manifiesta su decisión de tomar posesión del cargo de **JEFE DE OFICINA, Código y Grado 006 - 05**, de la **OFICINA JURIDICA**, adscrita a de la planta global de cargos de la Alcaldía Distrital de Barranquilla, nombrada mediante **DECRETO No. 005 de Enero 2 de 2016**, emanado (a) por este Despacho, ante lo cual y previa lectura del Artículo 442 del C.P. y 269 del C.P.P. y de hacérsele al compareciente las advertencias de rigor sobre las consecuencias de infringir tales normas, el suscrito le toma el juramento de la siguiente forma: *"Jura Usted cumplir y defender la Constitución y las Leyes y desempeñar los deberes que le incumben"*, a lo que respondió: *"Si juro"*, manifestando además que no se encuentra incurso en inhabilidades, ni incompatibilidades para ejercer el correspondiente cargo, que desconoce que se sigan en su contra procesos por obligaciones alimentarias y que en todo caso se compromete a cumplir con las mismas e informa que tiene su situación militar definida. Igualmente manifiesta que conocer el Manual de Funciones y Requisitos inherentes al cargo del cual toma posesión y que cumple a cabalidad con los requisitos señalados. Igualmente se compromete a cumplir con lo dispuesto en el Código de Ética de la Alcaldía Distrital de Barranquilla adoptado mediante el Decreto 1125 de 2009. Seguidamente el señor Alcalde le da posesión del cargo, presentando el posesionado los siguientes documentos: Cédula de Ciudadanía, Formato Único de hoja de vida y Declaración de Bienes y Rentas y Actividad Económica Privada, estos debidamente diligenciados, certificados de Antecedentes Disciplinarios emanado de la Procuraduría General de la Nación, igualmente los demás documentos que acrediten el cumplimiento de los requisitos señalados para ejercer el cargo respectivo. No siendo otro el motivo de esta diligencia se da por terminada, y luego de leída y aprobada es firmada para su constancia por quienes en ella han intervenido.

**EL POSESIONADO (FDO.)**

**EL ALCALDE (FDO.)**

Proyecto: Malka Rodríguez – Profesional Universitario  
 Revisó: Elania Redondo – Gerente Gestión Humana  
 Vo.Bo.: JPS – Jefe Oficina Jurídica

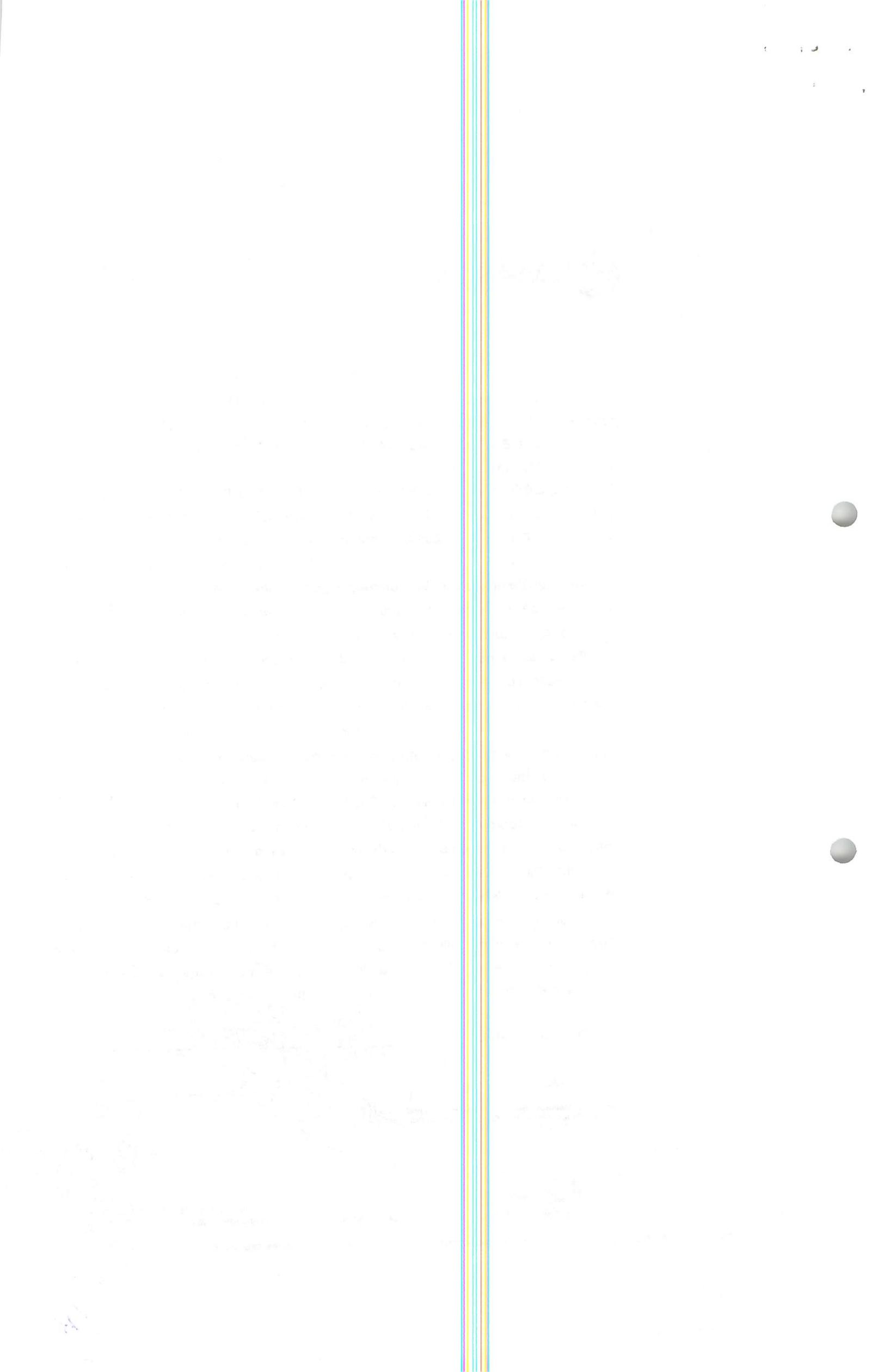
*[Handwritten signatures of Jorge Luis Padilla Sundheim and the Mayor]*



Calle 34 No. 43 - 31 - barranquilla.gov.co  
 atenciónalciudadano@barranquilla.gov.co - Barranquilla, Colombia

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA  
 OFICINA JURIDICA  
 COPIA DEL ORIGINAL  
 2 APR. 2016  
 FIRMA

*[Handwritten number 13]*



165



DECRETO 0094 DE 2017

**POR MEDIO DEL CUAL SE DELEGAN UNAS FUNCIONES AL SECRETARIO JURÍDICO DEL DISTRITO ESPECIAL INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES**

El Alcalde del Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales y en especial las conferidas por los artículos 209, 314 y 315 de la Constitución Política, las Leyes 136 de 1994, 489 de 1998 y 1617 de 2013, el Acuerdo Distrital 017 de 2015 y el Decreto Acordal 941 de 2016 y

**CONSIDERANDO:**

Que los Artículos 314 y 315 de Constitución Política de Colombia establecen que el alcalde es el jefe de la administración local y representante legal del municipio y/o distrito, y son atribuciones del alcalde: (...) *Dirigir la acción administrativa del municipio; asegurar el cumplimiento de las funciones y la prestación de los servicios a su cargo; representarlo judicial y extrajudicialmente;*(...)

Que en concordancia con las disposiciones anteriores el Artículo 209, ibídem, establece que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de delegación y desconcentración de funciones, entre otros.

Que el Artículo 92, modificado por el Artículo 30 la Ley 1551 de 2012, establece que: *"El Alcalde podrá delegar en los secretarios de la alcaldía y en los jefes de los departamentos administrativos las diferentes funciones a su cargo, excepto aquellas respecto de las cuales exista expresa prohibición legal."*(...)

Que la ley 489 de 1998, en sus artículos 9, 10, 11 y 12 regulan la delegación de funciones de las autoridades administrativas.

Que mediante Acuerdo 0017 de 2015, se concedieron facultades al Alcalde para adelantar el proceso de reestructuración orgánica y funcional de la administración central.

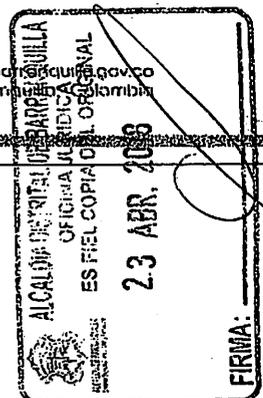
Que el Alcalde distrital de Barranquilla, en uso de las facultades pro tempore concedidas por el Concejo de Barranquilla, mediante el Decreto Acordal 0941 de 2016, adoptó la estructura orgánica de la administración central de la alcaldía del Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla.

Que el Artículo 37, de la norma ut supra, establece como función primaria de la Secretaría Jurídica Distrital: *"Ejercer las funciones jurídicas en lo atinente a representación judicial, extrajudicial, policiva y administrativa, aplicando normas que defiendan los intereses del Distrito en los diferentes procesos judiciales."*

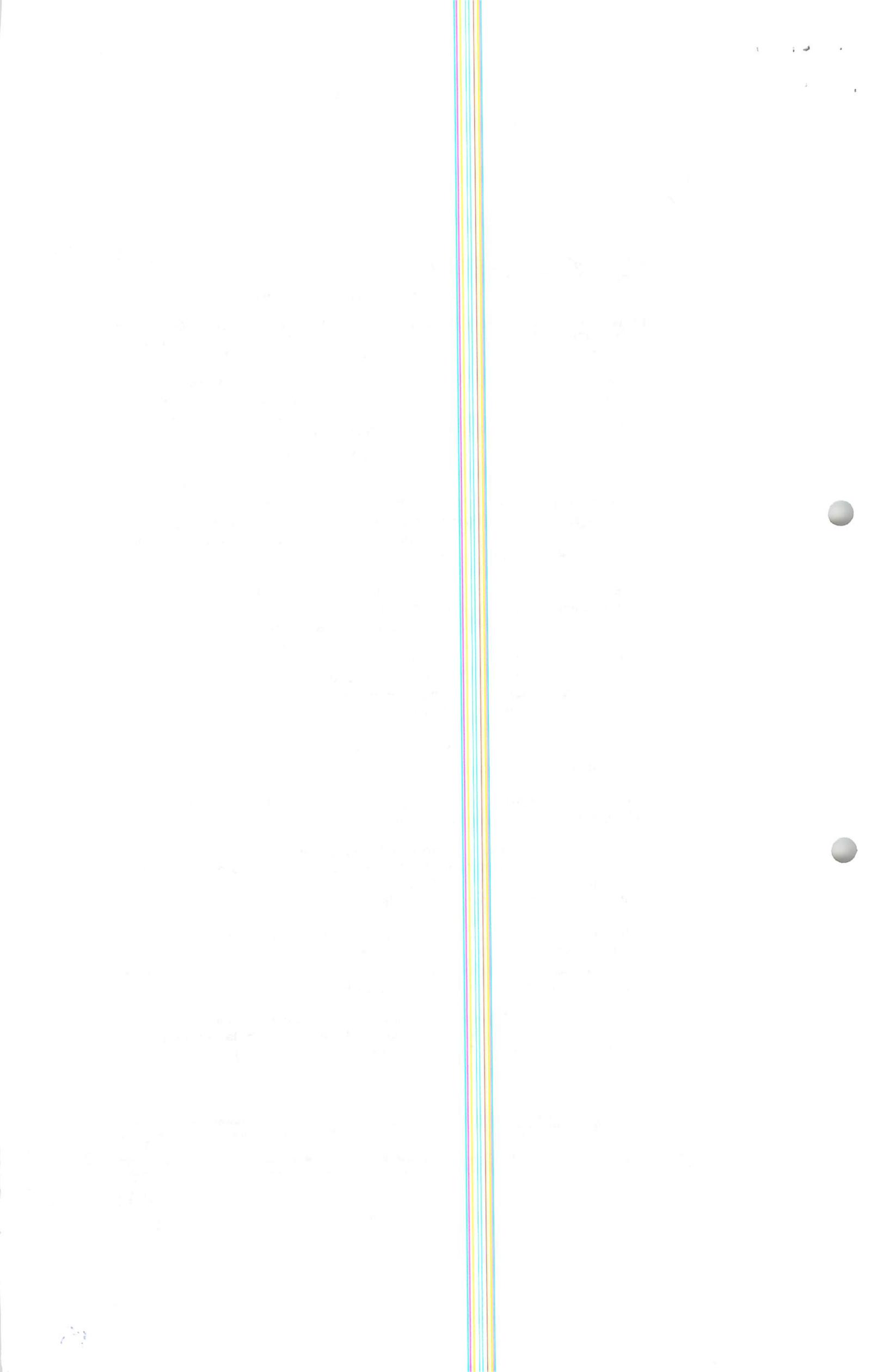
Que en acatamiento a los principios constitucionales y legales que rigen la función administrativa, y en virtud de la modernización de la administración central de Barranquilla y en atención a las funciones primarias y secundarias de la Secretaría Jurídica



Calle 34 No. 48 31 - barranquilla.gov.co  
atencionciudadano@barranquilla.gov.co - Barranquilla - Colombia



34





DECRETO 0094 DE 2017

**POR MEDIO DEL CUAL SE DELEGAN UNAS FUNCIONES AL SECRETARIO JURIDICO DEL DISTRITO ESPECIAL INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES**

del Distrito de Barranquilla se hace necesario delegar algunas funciones al Secretario(a) Juridico Distrital.

Que en consideración a lo expuesto anteriormente el Alcalde del Distrito Especial Industrial y Portuario de Barranquilla

**DECRETA:**

**ARTÍCULO 1: Delegaciones:** Delegar en el Secretario(a) Juridico Distrital, código y grado 020-05, la representación judicial en los procesos que se instauren en contra del Distrito de Barranquilla o en que éste sea parte, o deba promover o tenga interés, y en virtud de ello son funciones del Secretario Juridico:

1. Notificarse personalmente en representación del Distrito de Barranquilla u otorgar poder al profesional del derecho que considere para que se notifique de cualquier clase de actuación administrativa, policiva o judicial.
2. Representar directamente u otorgar poder al profesional del derecho que considere para que representen al Distrito, dentro de actuaciones administrativas, policivas y judiciales en las que se haga parte o tenga interés la administración distrital.

**Parágrafo 1:** La delegación de que trata este artículo comprende:

- La competencia al Secretario(a) Juridico o del apoderado por él designado para notificarse de cualquier decisión administrativa, policiva o judicial proveniente de cualquier autoridad pública, incluidos los órganos autónomos e independientes y de control.
- La competencia al Secretario(a) Juridico Distrital para otorgar poderes al profesional del derecho que él considere, con el objeto de que este represente los intereses del Distrito de Barranquilla dentro de cualquier actuación administrativa, de policía o judicial en que sea parte o tenga interés la administración distrital, con la finalidad de que se puedan interponer los recursos ordinarios y extraordinarios, solicitar revocatoria directa, presentar nulidades.
- La competencia al Secretario(a) Juridico o del apoderado por él designado para contestar y llevar a término, o presentar a nombre del Distrito, acciones constitucionales, procesos ante las jurisdicciones ordinarias, especiales y ante la jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, al igual que en procesos de reestructuración de pasivos y de liquidación de instituciones, tanto públicas como privadas.



Calle 24 No. 43 - 21 - Barranquilla, C.R. - Colombia  
atenciónalciudadano@barranquilla.gov.co - Barranquilla, Colombia

ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA  
OFICINA JURIDICA  
ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL  
23 ABR 2018  
FIRMA:

*(Handwritten signature)*

167



**DECRETO 0094 DE 2017**

**POR MEDIO DEL CUAL SE DELEGAN UNAS FUNCIONES AL SECRETARIO JURIDICO DEL DISTRITO ESPECIAL INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES**

**PARÁGRAFO 2:** Las funciones delegadas comprenden la facultad de conciliar, desistir, recibir, sustituir y reasumir, transar, conforme los procedimientos y requisitos establecidos en la ley.

**ARTÍCULO 2: Facultad para recibir:** Delegar en el Secretario Jurídico del Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla, la facultad de recibir títulos de Depósitos Judiciales que tenga como beneficiario o estén a favor del Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla.

**ARTÍCULO 3: Autenticación de documentos:** Delegar en cada Secretario de Despacho, Gerente o Jefe de Oficina la facultad de autenticar las copias de los documentos que reposan en su despacho, sin perjuicio de lo que dispongan las normas anti tramites vigentes.

**Parágrafo:** Corresponde a la Secretaría Jurídica Distrital autenticar las copias de los documentos que reposan en el despacho del Alcalde Distrital.

**ARTÍCULO 4: Vigencia y derogatorias:** El presente acto administrativo rige a partir de su publicación y deroga todas aquellas normas de igual o menor jerarquía que le sean contrarias especialmente el Decreto 0296 de 2012.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Barranquilla, a los dieciocho (18) días del mes de enero de 2017

**ALEJANDRO CHAR CHALJUB**  
Alcalde Distrital de Barranquilla

Proyectó: Milena Niebles Utrus  
Técnico Operativo Secretaría Jurídica

Guillermo Acosta Corcho  
Asesor Secretaría Jurídica

Revisó: Yessica Guerrero García  
Asesora Externa

Vº. Bº. Jorge Luis Padilla Sundheim  
Secretario Jurídico Distrital



Calle 34 No. 43  
mencion@ciudadano@barranquillagov.co

ALCALDÍA DISTRITAL DE BARRANQUILLA  
OFICINA JURÍDICA  
ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL  
23 ABR 2017  
FIRMA:



# República de Colombia

## ACTA DE POSESION DEL ALCALDE MAYOR DEL DISTRITO ESPECIAL INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA DOCTOR ALEJANDRO CHAR CHALJUB.

En el Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla, Cap. Departamento del Atlántico, en la República de Colombia, siendo las 16:00 del día primero (1º) de Enero del año Dos Mil Dieciséis (2016) constituida Audiencia Pública el Notario Séptimo de Circuito de Barranquilla, Doctor RAFAEL MARIA GUTIERREZ RODRIGUEZ, se trasladó a la Calle 76 Carrera 6F del Bosque de esta ciudad, con el objeto de darle posesión en el cargo de ALCALDE MAYOR DEL DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA, quien fuera elegido en los comicios celebrados el día 10 de Octubre del 2015, lugar al que compareció el Doctor ALEJANDRO CHALJUB quien se identificó con la cédula de ciudadanía número 72.136.235 de Barranquilla e igualmente presentó la Credencial de fecha 16 de Noviembre del 2015, expedida por la Registraduría Nacional del Estado Civil que lo acredita como Alcalde del Municipio de Barranquilla para el periodo 2016 - 2019 por el Partido Cambio Radical.

Para tal efecto, el posesionado presentó los siguientes documentos:

1. Copia Auténtica de su Cédula De Ciudadanía número 72.136.235 expedida en Barranquilla.
2. Copia Auténtica de la Libreta Militar
3. Boleta de Posesión N° 2121282 de fecha Diciembre 30 de 2015 por valor de \$514.758.00.
4. Formato Único Hoja de Vida debidamente diligenciado
5. Credencial de fecha 16 de Noviembre de 2015, expedida por la Registraduría Nacional del Estado Civil que lo acredita como Alcalde del Municipio de Barranquilla para el periodo 2016 - 2019 por el Partido Cambio Radical.
6. Certificación expedida por la Escuela Superior De Administración Pública Española de fecha 04 de Diciembre de 2015 en donde deja constancia que ALEJANDRO CHALJUB, Alcalde electo del Distrito De Barranquilla, participó en un seminario de INDUCCIÓN PARA ALCALDES Y GOBERNADORES ELECTOS PARA EL PERIODO 2016- 2019



REPUBLICA DE COLOMBIA

Español notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificaciones y documentos del archivo notarial



Ca147726702

Español notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas - No tiene valor para el original

ALCALDIA DE BARRANQUILLA  
OFICINA JURIDICA  
ES UNA COPIA DEL ORIGINAL  
23 ABR 2016  
FIRMA:

OX



08

FIRMA:

ALCALDIA MUNICIPAL DE BARRANCOQUILLA

OFICINA JURIDICA

ES TITEL. COPIA DEL ORIGINAL

23 APR. 2018

CA147725484

para normalizar para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo judicial

EL NOTARIO SEPTIMO DEL CIRCULO DE BARRANCOQUILLA RAFAEL MARIA GUTIERREZ RODRIGUEZ



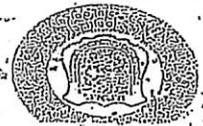
ALEJANDRO CHAR CHALJUB, C.C.

*[Handwritten signature]*

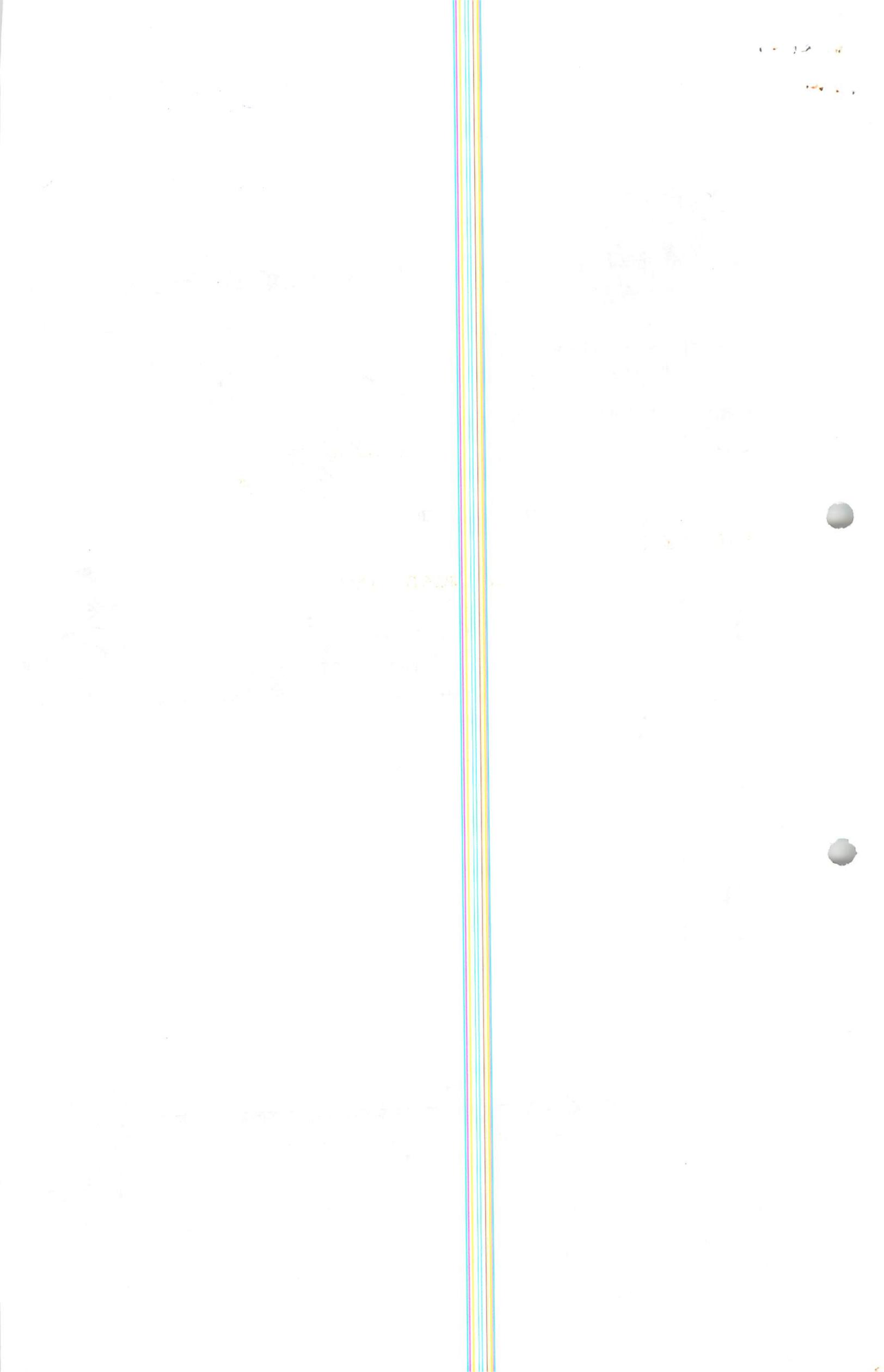
EL POSESIONADO

PREMIEN Y SI NO EL Y ELLOS OS DEMANDEN. Leida y aprobada que fue la presente Acta, se firma por los que en ella hemos intervenido. Tarefas Notariales \$49.000, con IVA: \$24.208,00. Superintenden y Fondo \$ 4.850,00. Se redactó en las Hojas Números Aa-027508221, 222.

República de Colombia



169



VILLEGAS · JARAMILLO  
ABOGADOS



ANDRÉS FELIPE VILLEGAS GARCÍA  
ABOGADO

Medellín, Agosto de 2018

CONTESTACIÓN DEMANDA.

Señores:

JUZGADO CATORCE (14) ADMINISTRATIVO ORAL DE BARRANQUILLA.

Barranquilla

MEDIO DE CONTROL	:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE	:	ALBA LUZ MENDOZA DURÁN.
DEMANDADO	:	IPS UNIVERSITARIA y Otros.
RADICADO	:	2017 - 00716.
ASUNTO	:	CONTESTACIÓN A LA DEMANDA.

ANDRÉS FELIPE VILLEGAS GARCÍA, abogado titulado con tarjeta profesional 115.174 del C. S. de la J., actuando en calidad de representante judicial de la demandada IPS UNIVERSITARIA, conforme a poder otorgado por su representante legal, doctora ADRIANA MARÍA GAVIRIA doy contestación a la demanda formulada por ALBA LUZ MENDOZA DURÁN y Otros, respecto de mi representada, en los siguientes términos:

I. A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

AL 1: Parcialmente cierto.

El Paciente RICARDO EMIRO EBRATT MENDOZA, de 17 años, se presenta el 29 de septiembre con los siguientes síntomas:

“paciente con cuadro clínico de 1 semana de dolor abdominal en epigastrio y sensación de tumfaccion o masa (bola), cefalea y reflunjo (sic) gástrico y vomitos aror y dolor urente, remiten con Dx de gastritis, hernia hiatal a descartar”.

AL 2: Cierto.

AL 3: Falso.

Este hecho es absolutamente falso, y es evidencia de la poca preparación y conocimiento del asunto que tuvieron los accionantes para incoar el presente medio de control.

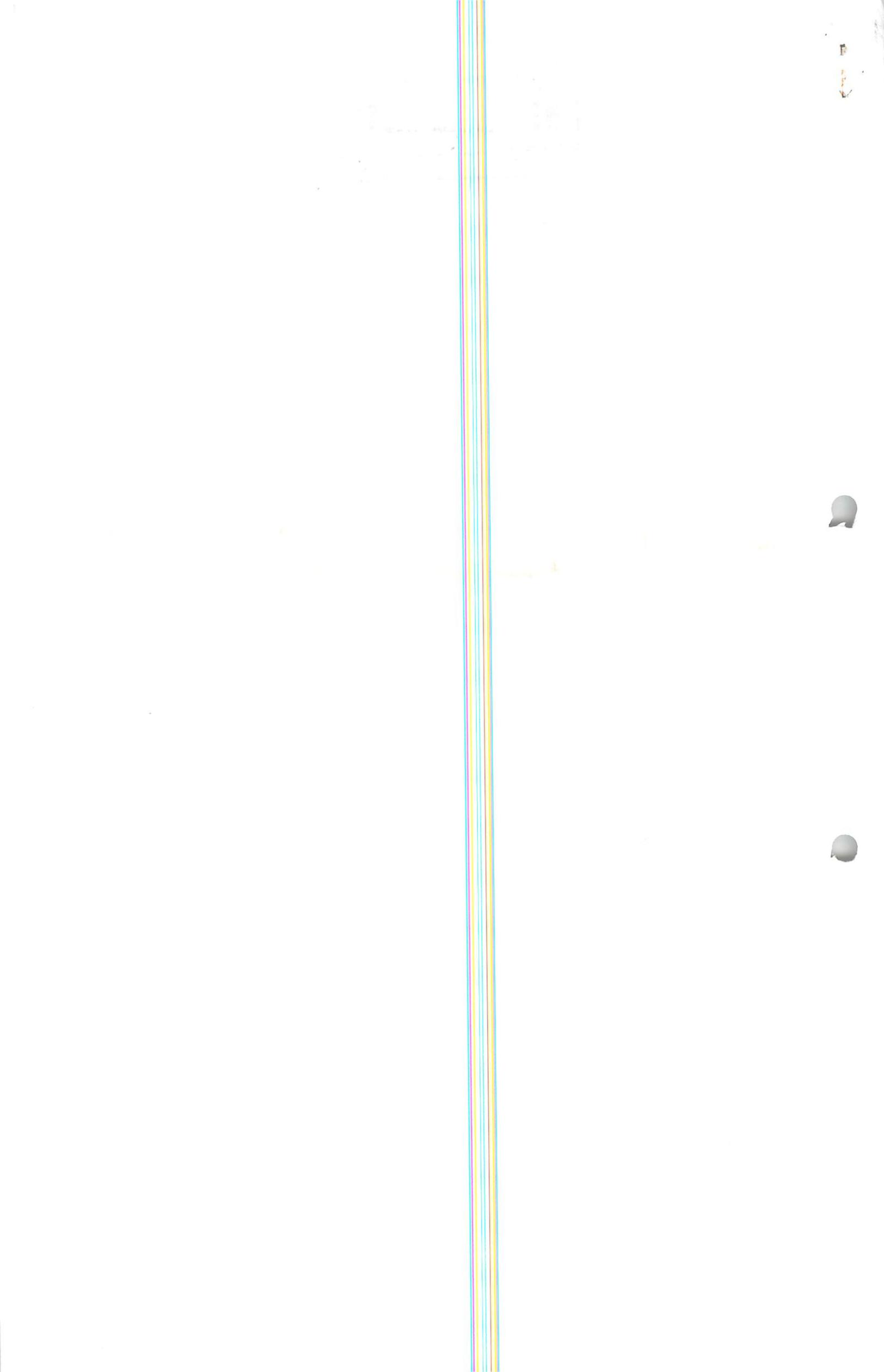
Por el contrario a lo dicho, al paciente se le practicó ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL, donde se observó su hígado, vesícula, vías biliares, páncreas, bazo, riñones, vejiga y grandes vasos abdominales, los cuales se observaron normales.

Además, los exámenes de sangre que sí se realizaron, muestran resultados normales, los cuales se anexan en la presente contestación. Desvirtuando, así como falsas las afirmaciones de los accionantes. Todo ello evidencia la diligencia y cuidado con la que se atendió al paciente, siempre bajo el criterio y la discrecionalidad médica exigibles.

AL 4: Falso.

El paciente mostraba historia que era indiciaria de gastritis, así como un fuerte y sostenido consumo de drogas. Además, la inexistencia de consumo de comida condimentada o grasosa lo que resulta en un hecho relevante y asociado a la existencia de gastritis.

AL 5: Parcialmente Cierto.



171

Efectivamente el paciente reingresa dos días después de la atención inicial. No obstante como se observa en la HC, la sintomatología varía. Dos días después al ingreso inicial el paciente es diagnosticado con LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA y SEPTICEMIA NO ESPECIFICADA. Una enfermedad compleja y gravísima, cuya estructuración y tratamiento no hubiera variado por solo dos días de diagnóstico. Es decir, la atención inicial, de haber sido distinta, no hubiera modificado en nada la enfermedad del paciente.

No se quiere significar con lo anterior que la atención dada haya sido deficiente, sino que no existe relación de causalidad entre lo sucedido con el paciente y la atención médica desplegada por mi representada.

Esta enfermedad es de tal gravedad que días después se produciría la muerte, explicada simplemente en la mortalidad de la misma. No existe ningún tipo de nexo causal entre la muerte del paciente y algún comportamiento (activo u omisivo) de la IPS UNIVERSITARIA, toda vez que natural, directa y causalmente la muerte del paciente se da por su patología base.

AL 6: Parcialmente Cierto.

La demandante omite decir que durante esos seis días el paciente estuvo hospitalizado y se le brindó tratamiento médico idóneo para su patología, no obstante, ante el estado del paciente se estima como conducta procedente realizar su remisión, para que fuera tratado por la CLÍNICA BONADONA-PREVENIR.

Al paciente se le inicia tratamiento con ACETAMINOFEN, AMPICILINA SODICA, CEFEPIME, CLINDAMICINA, ESOMEPRAZOL, MEROPENEM, METOCLOPRAMIDA, OMEPRAZOL, PENICILINA BENZATINICA, PENICILINA PROCAINICA, PENICILINA SODICA O POTASICA, RANITIDINA, VACOMICINA. Además, se ordena una implantación de catéter venoso subclavio o femoral. Todo lo anterior, y más sobre los tratamientos, exámenes de laboratorio y diagnóstico de egreso del paciente, constan en la historia clínica anexa.

La parte demandante omite realizar cualquier juicio lógico-médico, asume que la enfermedad del paciente es una enfermedad a la que, a pesar de las postrimerías en las que se encontraba, se hubiere podido realizarse una sanación del paciente. Más grave aún, se le atribuye responsabilidad a las demandadas por la muerte del paciente. La realidad es que esta enfermedad es bastante grave y se encontraba en una fase que impedía intervenirla con confiables probabilidades de éxito.

Entendemos el dolor de una familia por la muerte del ser querido, lo que no se entiende es que pretenda culpar a una institución médica de los efectos propios de una enfermedad grave y mortal.

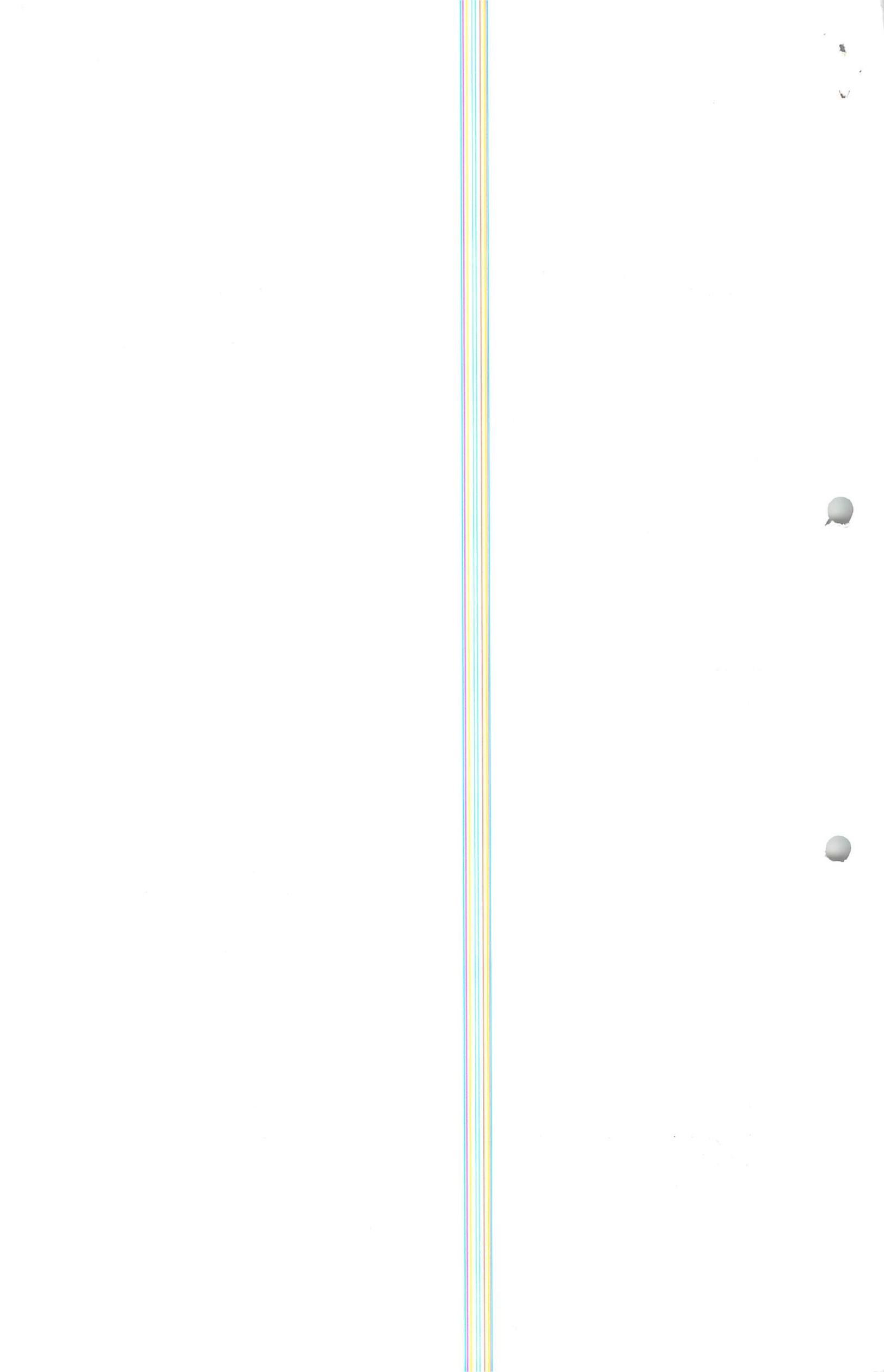
AL 7: Falso.

La remisión se da después de una hospitalización de 6 días.

AL 8, 9, 10 y 11: No nos Consta.

Todos estos hechos ocurrieron en la CLÍNICA BONADONA-PREVENIR por lo cual no es de conocimiento de la IPS UNIVERSITARIA.

Entre la IPS UNIVERSITARIA y la entidad donde ocurrieron estos hechos no existe ninguna relación contractual o legal de la que se pudiese predicar solidaridad, por lo que además de no constar la veracidad de las afirmaciones que refieren a dicha institución, tampoco existe responsabilidad entre la IPS UNIVERSITARIA y dicha Clínica.



172

AL 12: Falso.

Este reproche es absolutamente falso, y tiene implícita una serie de falacias.

Lo primero es de advertir que inicialmente el paciente no ingresa el 29 de septiembre de 2015 con signos de los que se pudiera derivar sospecha de esta enfermedad.

En el ingreso del 2 de octubre de 2015 al paciente ya se le había diagnosticado LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA, esto consta en la Historia Clínica que se allega al despacho y que al perecer los demandantes no tuvieron la responsabilidad, prudencia y cuidado de observar previo a demandar.

Así, la inferencia de que existe negligencia médica es absolutamente falsa.

AL 13: Falso.

Se reitera que la sintomatología por medio de la cual se diagnostica LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA se presenta el 2 de octubre de 2015 e inmediatamente se le inicia tratamiento, la remisión no fue tardía, tampoco es cierto que se le haya remitido a una IPS de mayor complejidad, la remisión se da porque la CLÍNICA BONADONA tiene mayor especialidad y la evolución del paciente lo ameritó.

AL 14: No nos consta.

Este hecho es parte de la esfera personal, familiar y social del paciente y no consta a mi representada.

AL 15: No es un hecho, es un requisito para presentar el medio de control.

#### IV. A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

A LA DEMANDA:

Nos oponemos a todas ellas en tanto consideramos que no existe fundamento alguno para conformar un juicio de responsabilidad frente a la IPS UNIVERSITARIA, en la medida que esta institución no incurrió en conducta culposa alguna, mucho menos en falla en la prestación del servicio, toda vez que el servicio fue prestado de manera diligente, oportuna y conforme a la lex artis. Además, según se manifiesta en la demanda el señor EBRAT MENDOZA tenía una patología base aguda lo que lo llevó a fallecer por causa directa y natural de ello.

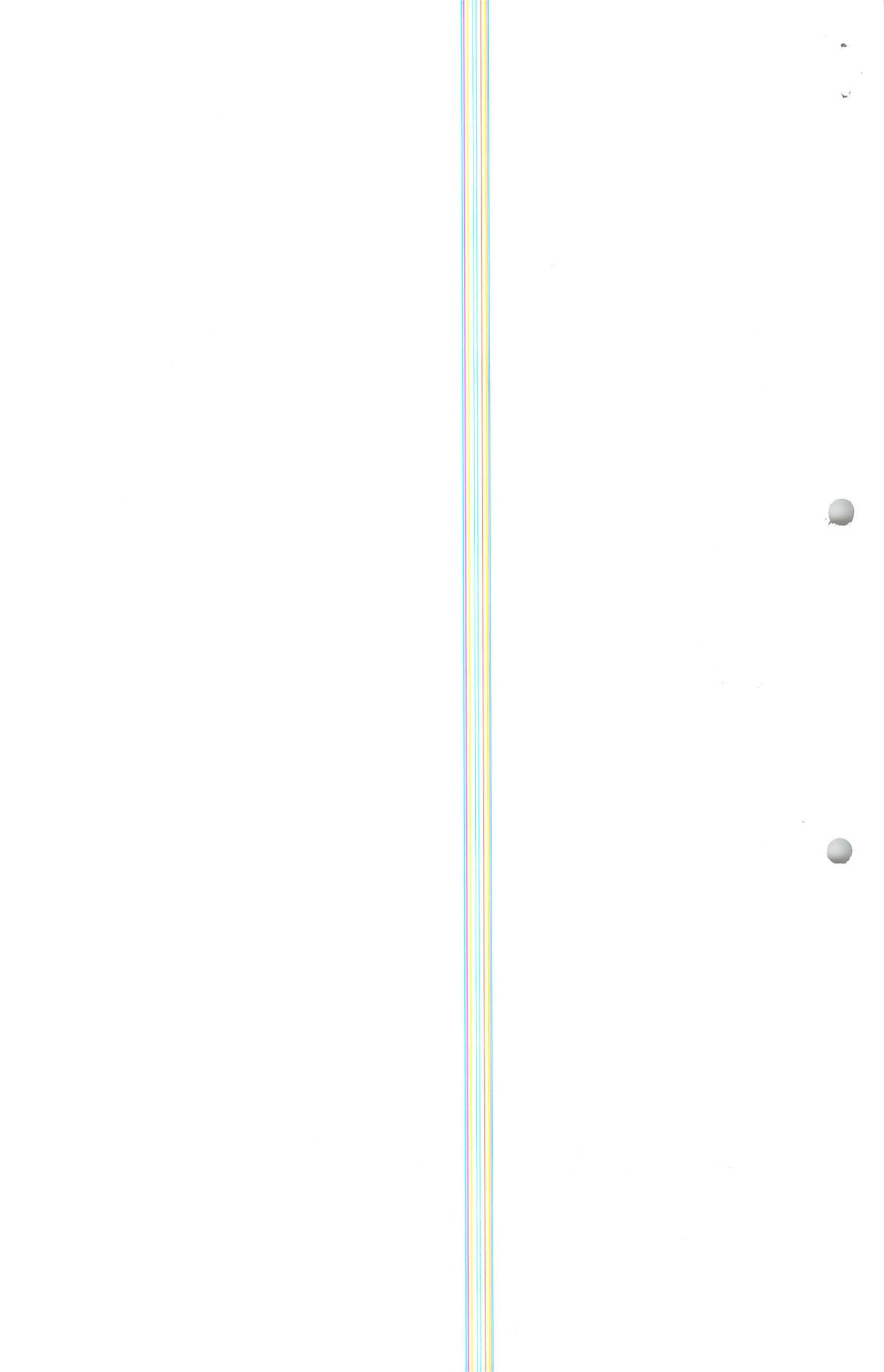
Por lo anterior no se configuran los elementos integrantes de la responsabilidad, y por tanto se deben negar las pretensiones y condenar en costas a los demandantes.

#### V. FRENTE AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Nos oponemos a la estimación jurada de la cuantía de los perjuicios hecha por la parte demandante. Los mismos deberán ser acreditados por la actora, como los otros elementos axiológicos de la responsabilidad.

Estos no son coherentes con la Sentencia de Unificación Jurisprudencial del Consejo de Estado sobre la materia.

#### VI. EXCEPCIONES – MEDIOS DE DEFENSA.



### RESPECTO A LA DEMANDA PRINCIPAL

IPS UNIVERSITARIA ha sido demandado dentro del presente proceso, donde se reclaman perjuicios a causa de la atención en salud prestada al señor RICARDO EMIRO EBRAT MENDOZA. Por lo que es importante realizar precisiones en esta etapa procesal para que sean debatidas durante el proceso y en su oportunidad probadas, haciendo la salvedad inicial respecto de que a IPS UNIVERSITARIA no le asiste responsabilidad alguna, toda vez que el comportamiento que estaba dentro de su campo de acción no representó ninguna culpa, que permita atribuir responsabilidad a IPS UNIVERSITARIA.

Se explica además que la actuación médica prestada por la IPS UNIVERSITARIA, la hice por medio de FEDSALUD, agremiación sindical contratada por la IPS para ese efecto.

Por lo anterior, se proponen las siguientes excepciones, que se suman a las manifestadas desde la contestación a los hechos, y de aquellas que se logren probar en el proceso, presento desde ahora las siguientes excepciones y medios de defensa:

#### A. DILIGENCIA Y CUIDADO DE LA IPS – AUSENCIA DE CULPA.

La actuación de los médicos de FedSalud que prestaban sus servicios en el Hospital General de Barranquilla se ajustó en todo momento a los protocolos de atención para la atención de pacientes con el estado de salud de señor RICARDO EMIRO EBRAT MENDOZA.

En un primer momento, en la atención en el Hospital General de Barranquilla el paciente llega con una sintomatología y se realizan unos hallazgos que ameritan la atención que se le dispensó. No era adecuado realizar conducta diferente a la realizada por lo que la IPS UNIVERSITARIA cumple con la diligencia y cuidado en su atención, por ser una responsabilidad de medios la que la ley y la jurisprudencia impone a la actividad médica para estos casos.

En la segunda atención, del 2 de octubre de 2015 el paciente llega con sintomatología diferente y es diagnosticado (correctamente) con LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA, diagnóstico que fue confirmado posteriormente.

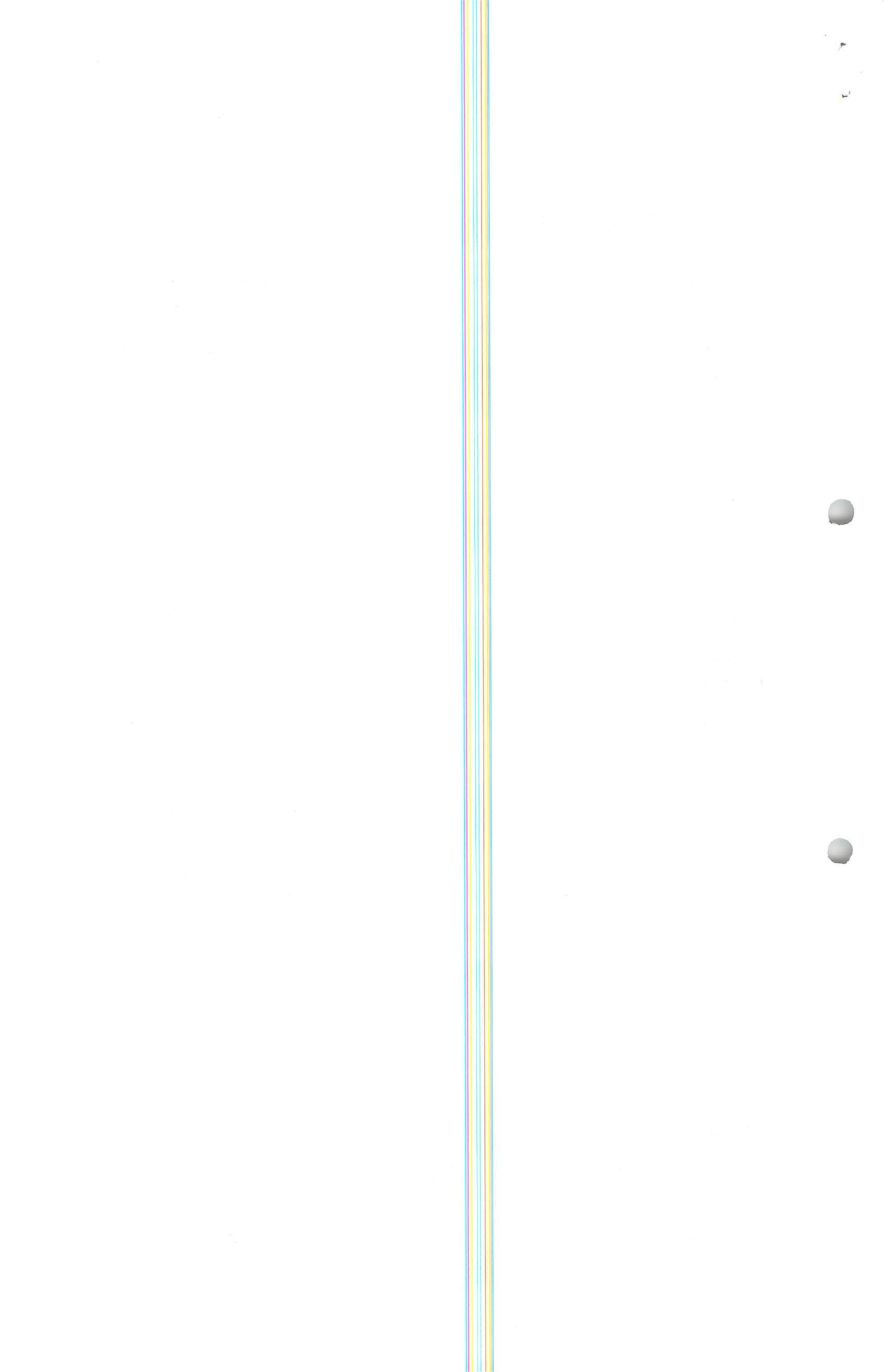
Conforme a este diagnóstico se inicia el tratamiento correcto, que es dispensado sin dilaciones, conforme a la lex artis por lo que es imposible inferir culpa alguna de su actuar.

#### B. AUSENCIA DE NEXO CAUSAL.

No es un comportamiento culposo de la IPS lo que explique el daño afirmado por los demandantes. Ergo, no podría configurarse nexo de causalidad entre un comportamiento diligente y cuidadoso y un daño.

Máxime que el paciente ingresa al HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA con una enfermedad gravísima, como se observa en la historia clínica que se anexa.

Observándose la diligencia y cuidado de la actuación de la IPS UNIVERSITARIA, se excluye cualquier nexo de causalidad entre ella y los demandantes, toda vez que el sistema probatorio imperante en este tipo de casos de falla en el servicio por responsabilidad médica, es el de la culpa probada.



174

### C. PATOLOGÍA BASE COMO CAUSA DEL DAÑO.

Ahora, quisiera llamar la atención al despacho respecto de este particular. La patología que padecía el paciente es conocida como LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA es un cáncer de la sangre, que aqueja principalmente a personas mayores de 65 años, 2 de cada 3 pacientes mueren a causa de esta enfermedad. La radiación, en benceno, el tabaquismo y factores genéticos son algunas de las causas más frecuentes de esta enfermedad.

En el presente asunto se concreta el daño a causa de la patología base del paciente. Es decir el estadio de su enfermedad y su condición médica fue causa eficiente, directa y natural de la muerte del paciente.

### D. SISTEMA DE RESPONSABILIDAD APLICABLE.

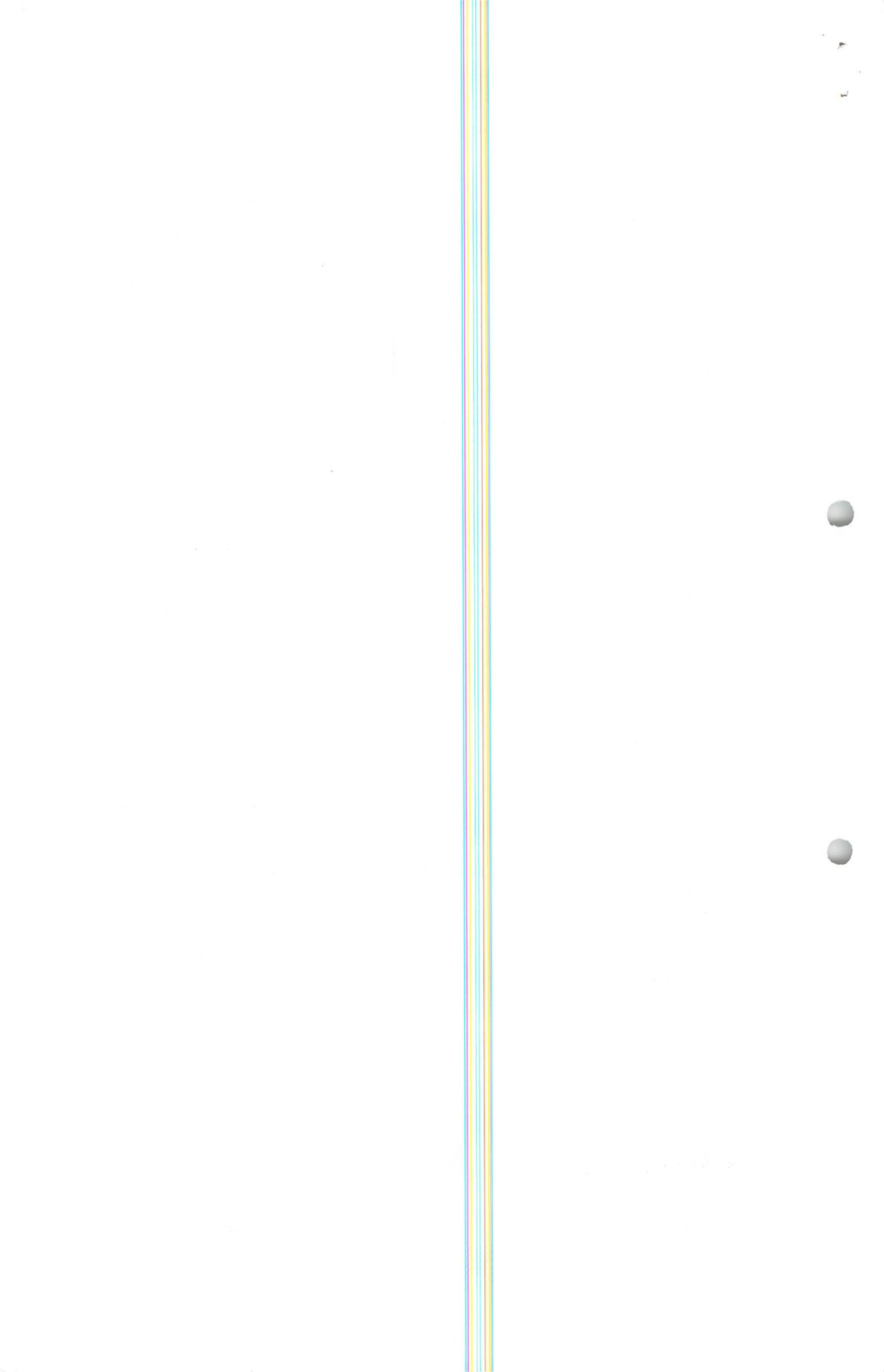
Ahora, es menester resaltar que el sistema de responsabilidad que operaría en este proceso, es el propio de un sistema subjetivo con culpa probada, el cual es plenamente aplicable en los casos que se pretende la declaración de una responsabilidad médica; es por ello que no existen presunciones que recaigan sobre los demandados toda vez que en la actualidad se presenta un contundente regreso a la teoría de la falla del servicio probada, esto es, no se puede aplicar ningún tipo de presunción, mucho menos una presunción de culpa.

Así las cosas, es el demandante quien debe entrar a probar todos los elementos de la responsabilidad, especialmente el de la culpa, es decir, sobre él recae la carga de la prueba. Por lo anterior, es de vital importancia hacer hincapié en la tendencia jurisprudencial del Consejo de Estado, la cual regresa a la necesidad de acreditar en los procesos de responsabilidad médica, todos y cada uno de los elementos estructurales de la responsabilidad: Conducta Culposa, Nexo de Causalidad y Daño.

En efecto, la responsabilidad por falla en el servicio requiere la existencia de una conducta culposa y que esta tenga nexos de causalidad con el daño generado; por lo cual si no hay conducta no hay nada que reprochar y si no hay nexos de causalidad no hay nada que imputarle a quien realiza la conducta. En ese sentido, hay que destacar que la responsabilidad por falla en el servicio surge a partir de una violación de un contenido obligacional por parte del Estado y en ese orden de ideas debe existir una acción u omisión que fundamente dicha falla, lo cual bajo los hechos que fundamentan la presente demanda no se deduce y por tanto no es posible que se le enrostre al demandado responsabilidad alguna bajo la figura de falla del servicio.

Al respecto rescatamos dos sentencias del Consejo de Estado que resumen con claridad la tendencia en relación a la carga de la prueba de la culpa y de los demás elementos estructurantes de la responsabilidad, veamos:

“Por eso, de manera reciente la Sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente



175

aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño.

Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (art. 90 de la Constitución y 177 del Código de Procedimiento Civil), resulta más equitativa. La presunción de la falla del servicio margina del debate probatorio asuntos muy relevantes, como el de la distinción entre los hechos que pueden calificarse como omisiones, retardos o deficiencias y los que constituyen efectos de la misma enfermedad que sufra el paciente. La presunción traslada al Estado la carga de desvirtuar una presunción que falló, en una materia tan compleja, donde el alea constituye un factor inevitable y donde el paso del tiempo y las condiciones de masa (impersonales) en las que se presta el servicio en las instituciones públicas hacen muy compleja la demostración de todos los actos en los que éste se materializa.

El volver a la exigencia de la prueba de la falla del servicio, como regla general, no debe llamar a desaliento y considerarse una actitud retrograda. Si se observan los casos concretos, se advierte que aunque se parta del criterio teórico de la presunción de la falla del servicio, las decisiones en la generalidad, sino en todos los casos, ha estado fundada en la prueba de la existencia de los errores, omisiones o negligencias que causaron los daños a los pacientes". (C. de E. 31 de agosto de 2006, MP Ruth Stella Palacio Correa)

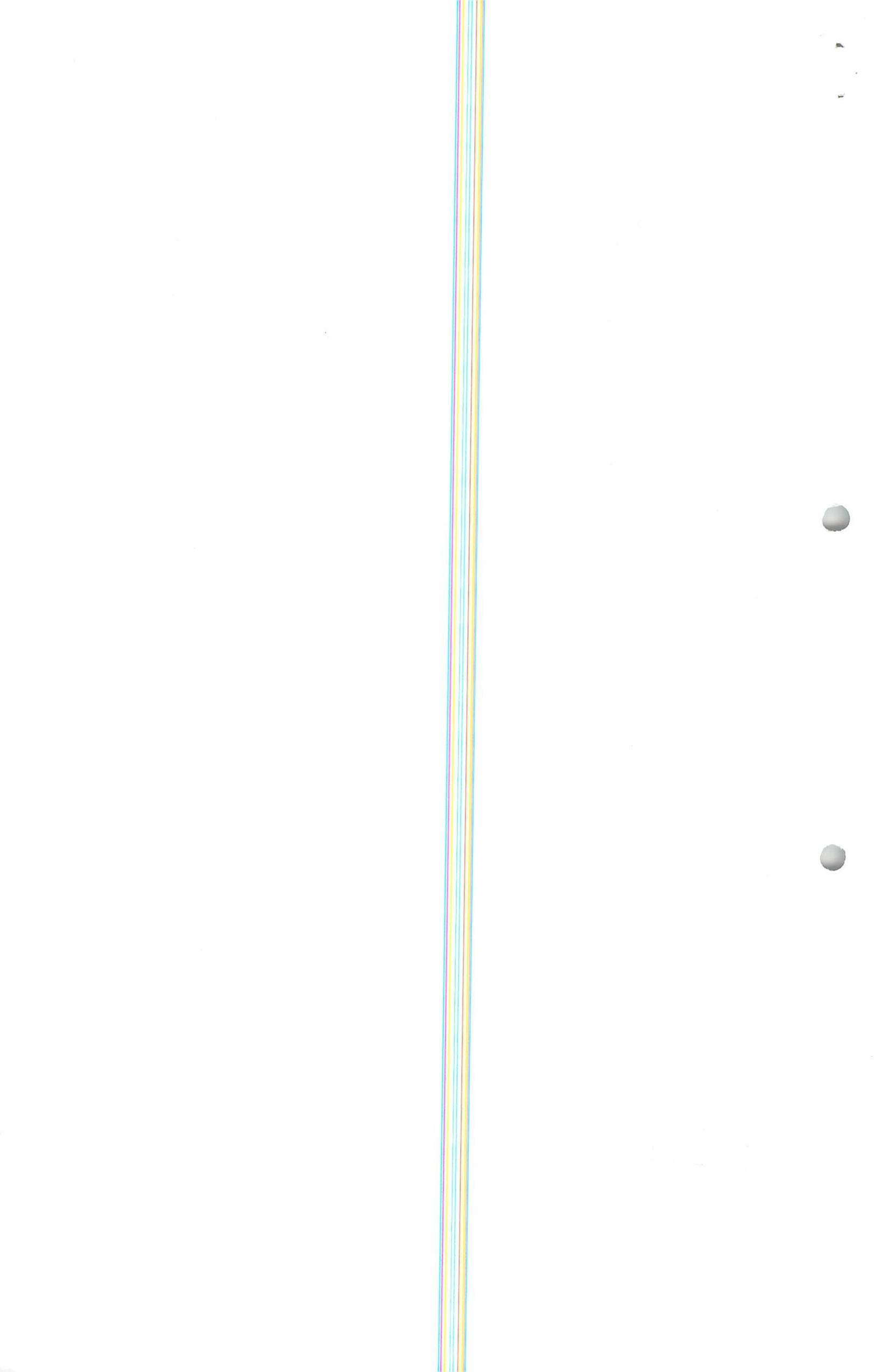
En el mismo sentido:

"Así las cosas, se concluye que la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial será, por regla general, carga de la parte demandante, a menos que aquella dadas las circunstancias científicas y técnicas comprometidas, resulte extraordinariamente difícil o prácticamente imposible y dicha carga se torne, entonces, excesiva y, en cambio, la otra parte tenga la facilidad de probar el hecho. Sólo en este evento y de manera excepcional, será procedente la inversión del deber probatorio, previa la inaplicación del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil –que obligaría a la parte actora a probar siempre el incumplimiento por el demandado de su deber de prestar debidamente el servicio mencionado–, por resultar la regla en él contenida, en el caso concreto, contraria a la equidad, prevista en el artículo 230 de la Constitución Política como criterio auxiliar de la actividad judicial". (C. de E. 30 de noviembre de 2006, MP Alier Hernández).

Es claro entonces el establecimiento del régimen subjetivo con culpa probada en tratándose de responsabilidad médica de las entidades que prestan distintos servicios de salud.

#### E. TASACIÓN EXCESIVA DE PERJUICIOS:

En la medida que los mismos desbordan los criterios y límites de cuantificación que se han utilizado por el Consejo de Estado en su sentencia de unificación de perjuicios y en aquellas que establecen los lineamientos para la tasación de un daño.



176

Los perjuicios no tienen sustento jurídico, contraría y excede considerablemente lo dispuesto por la Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera, sentencia de unificación jurisprudencial del 28 de agosto de 2014, Exp. 26.251, M.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

#### VII. PRUEBAS

1. Interrogatorio de parte: Que formularé a la demandante en la oportunidad que establezca el despacho.

#### 2. TESTIMONIALES:

Para probar lo dicho en la contestación de la demanda y las excepciones y medios de defensa planteadas, solicito a su Despacho se cite a rendir testimonio sobre los hechos materia de este proceso y que directamente formularé en cada uno de los siguientes testigos, quienes tienen domicilio en Barranquilla, se pueden ubicar a través de la IPS universitaria o en su misma dirección, y que declararán sobre la atención médica dispensada. Ellos declararán sobre la atención médica brindada al paciente, la causa de la muerte y la gravedad de su enfermedad.

- BRYAN MOISES REALES PEREZ - 1129518672 - REG. 54-3369-11.
- CARLOS GUSTAVO MEJIA QUINTANA - RG. 84096519.
- JUAN CARLOS GUERRERO MONTES DE OCA - CC 18856835 - reg. 70-785-98
- JOSE VARGAS MEDINA - .08-05076

#### 3. DOCUMENTAL:

Se aporta la historia clínica del paciente.

#### VIII. ANEXOS

1. Poder para actuar
2. Llamamiento en garantía a SEGUROS DEL ESTADO.
3. Llamamiento en garantía a FEDSALUD.

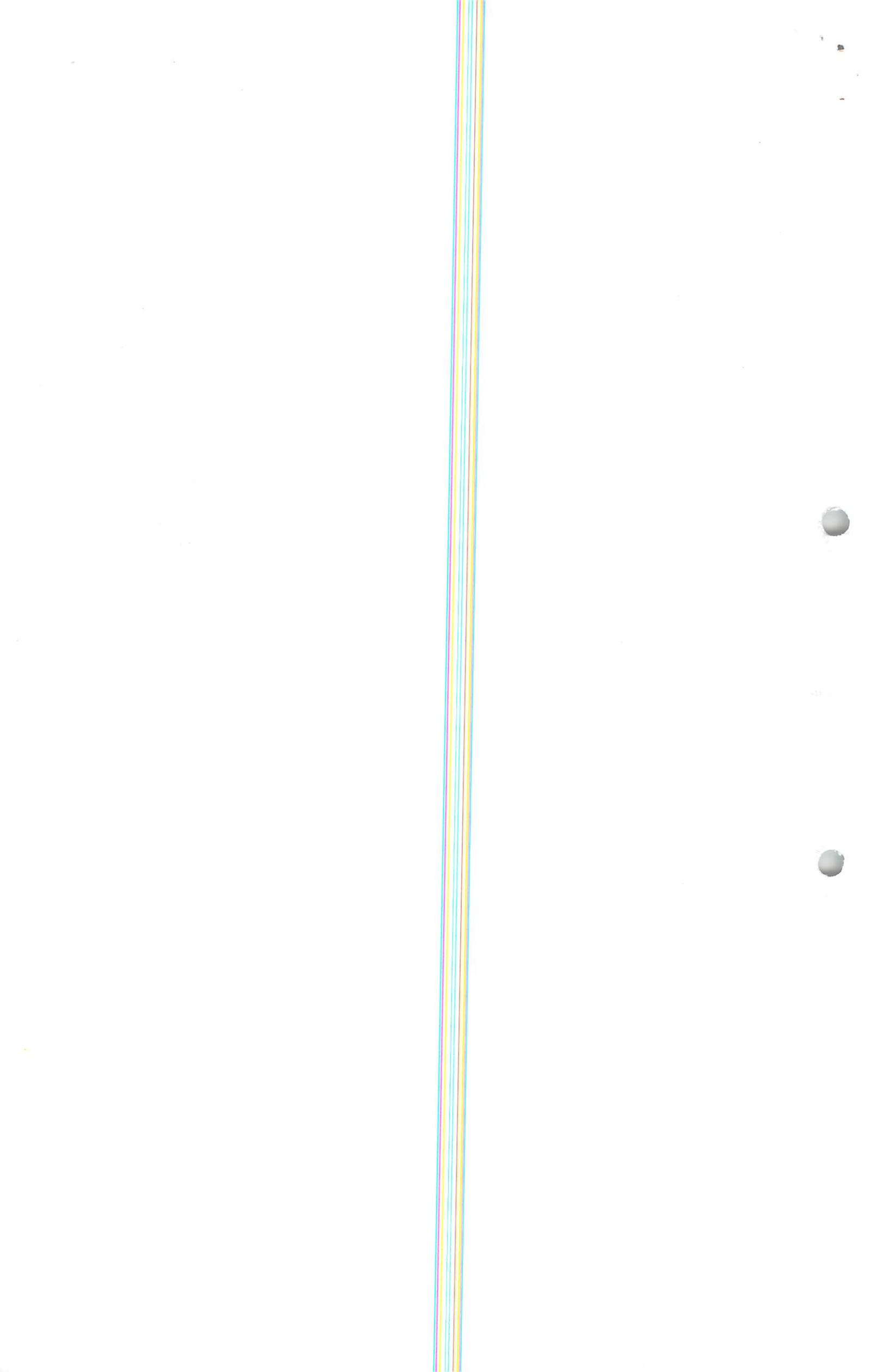
#### IX. DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES

Al apoderado de la parte demandada, IPS Universitaria, en la Calle 16 SUR No. 43ª-49. PISO 6, Edificio Corficolombiana. Medellín. Correo electrónico: [afvillegasabg@icloud.com](mailto:afvillegasabg@icloud.com)

Atentamente,



ANDRÉS FELIPE VILLEGAS GARCÍA  
T.P. 115.174 del C. S. de la J.





**IPS UNIVERSITARIA**  
Servicios de Salud  
Universidad de Antioquia

SEÑORES  
JUZGADO CATORCE ADMINISTRATIVO MIXTO DEL CIRCUITO  
Barranquilla  
E.S.D.

REFERENCIA: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: ALBA LUZ MENDOZA DURAN  
DEMANDADO: D.E.I.P. DE BARRANQUILLA Y OTROS  
RADICADO No. 2017-00716

ASUNTO: OTORGAMIENTO DE PODER ESPECIAL

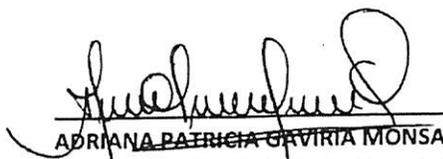
ADRIANA PATRICIA GAVIRIA MONSALVE, mayor de edad, domiciliada en el municipio de Medellín, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 32.227.177 de Santa Rosa de Osos, actuando con facultades a mí otorgadas mediante Escritura Publica No. 136 del 7 de febrero de 2018, de la Notaría Veintisiete del Círculo de Medellín, en la cual, la Doctora MARTA CECILIA RAMIREZ ORREGO, identificada con la C.C. No. 22.059.686 de Santa Rosa de Osos, me facultó en su calidad de Representante Legal de la INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA – IPS UNIVERSITARIA Identificada con NIT 811.016.192 – 8, para otorgar poder de representación en nombre de la IPS UNIVERSITARIA, en tal sentido, me permito manifestar que confiero poder especial, amplio y suficiente al Abogado ANDRÉS FELIPE VILLEGAS GARCÍA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 98.666.188, y portador de la tarjeta Profesional No. 115.174, expedida por el Consejo Superior de la Judicatura para que defienda los intereses de la institución que represento en el proceso de la referencia.

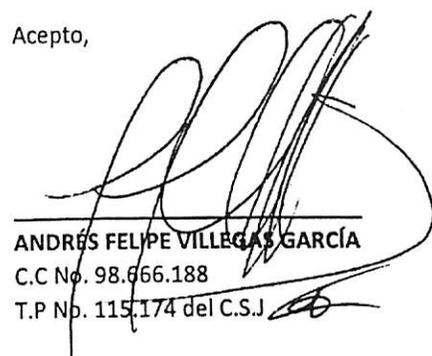
Mi representante queda expresamente facultado para desistir, sustituir, conciliar, reasumir, interponer recursos, impugnar decisiones y en general, podrá desempeñar todas las actividades propias de este mandato, para que en ningún momento pueda predicarse falta de poder para actuar.

Sírvase reconocer personería jurídica para actuar al señor VILLEGAS GARCÍA.

Atentamente,

Acepto,

  
ADRIANA PATRICIA GAVIRIA MONSALVE  
C.C. No. 32.227.177 de Santa Rosa de Osos.  
Poderdante

  
ANDRÉS FELIPE VILLEGAS GARCÍA  
C.C. No. 98.666.188  
T.P. No. 115.174 del C.S.J.

**NOTARIA 27** DILIGENCIA DE REPRESENTACION PERSONAL  
Y RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO Y FIRMA  
El anterior escrito dirigido a: JUZGADO CAJORCE  
ADMINISTRATIVO MIXTO DEL CIRCUITO  
Fue presentado personalmente ante el suscrito Notario Veintisiete  
del Circuito de Medellín por  
**GAVIRIA MONSALVE ADRIANA PATRICIA**  
quien se identificó con: C.C. 32227 77 y T.P.  
y además declaró que el contenido del anterior documento es  
cierto y que la firma y huella que se aduce fue puesta por él. En  
constancia firma.  
Medellin 25/05/2018



CARLOS EDUARDO VALENCIA GARCIA -  
NOTARIO 27 DE MEDELLIN



*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*



EL DIRECTOR DE ASUNTOS LEGALES DE LA SECRETARIA SECCIONAL DE  
SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA

HACE CONSTAR:

Que la entidad denominada INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA - "I.P.S. UNIVERSITARIA" con domicilio en el Municipio de Medellín, obtuvo su personería jurídica por medio de la Resolución N°1566 del 4 de diciembre de 1998, emanada de la Gobernación de Antioquia y publicada en la Gaceta Departamental el 17 de diciembre de 1998. Mediante Resolución N°8460 del 29 de octubre de 2001, emanada de la Gobernación de Antioquia, se aclara la Resolución 1566 del 4 de diciembre de 1998. Es una institución democrática y pluralista, una corporación de participación mixta, de derecho privado y sin ánimo de lucro, dedicada a prestar servicios de salud entendido como un servicio público esencial a la comunidad, perteneciente al sector salud. NIT. 811.016.192-8, ubicada en la calle 69 51C-24, bloque 2, piso 4, de la Clínica León XIII, Tel. 5167300.

Que mediante Resolución N°0909 del 30 de enero de 2002, se aprueba una reforma de estatutos en su Artículo 9° y mediante Resolución N°3299 del 2 de abril de 2002, se reforma nuevamente el mismo artículo.

Que mediante Resolución N°10288 del 4 de junio de 2008, se aprueba una reforma parcial en los artículos 7 y 33 de los estatutos. Mediante Resolución N°111826 del 13 de octubre de 2010, se aprobó una reforma de estatutos.

Que mediante Resolución N°051529 del 30 de diciembre de 2011, se aprobó una reforma en los artículos 3, 5 y 6 de sus estatutos.

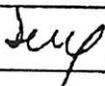
La representación legal la ejerce la Directora, cargo que en la actualidad ocupa la doctora MARTA CECILIA RAMIREZ ORREGO, identificada con cédula de ciudadanía N°22.059.686 de Santa Rosa de Osos, inscrita mediante Resolución N°2016060005687 del 4 de abril de 2016. En sus ausencias temporales o absolutas, la reemplazará el Director de Servicios de Salud, doctor GONZALO DE JESUS ECHEVERRY LOPEZ, identificado con la cédula de ciudadanía N°8.397.312 de Bello, tal como consta en el Parágrafo del artículo 33 de los estatutos. Inscrito mediante Resolución N°2016060008108 del 22 de abril de 2016.

  
SAMIR ALONSO MURILLO PALACIOS

Medellín, 15 de mayo de 2018

Se pagan los derechos de certificación por valor de \$8.000.

Elaboró:  
Dora Elena Henao Giraldo  
Auxiliar Administrativa





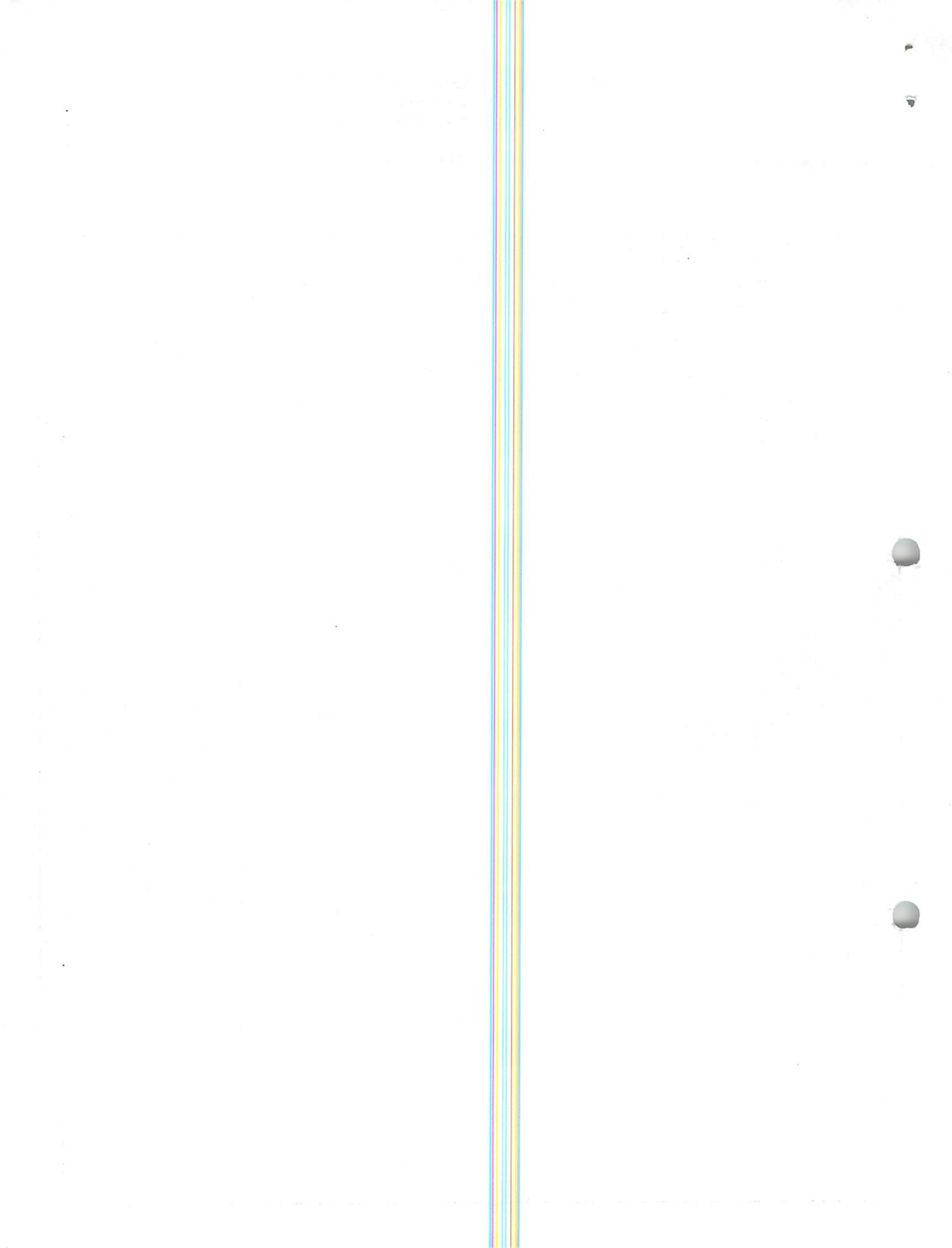
**"IPS UNIVERSITARIA"**  
Servicios de Salud  
Universidad de Antioquia

# RESULTADOS LABORATORIO

Hospital General Barranquilla  
calle 33 #33-139 - Teléfono:  
Atlántico - Barranquilla (Distrito)  
15/05/2018 7:16:43 a. m.

179

<b>Paciente</b>	RICARDO EMIRO EBRATT MENDOZA				
<b>Identificación</b>	1129541863	<b>Atención</b>	9016125	<b>Ingreso</b>	7295521
<b>Aseguradora</b>	1048 - Coosalud Sat2015r1a059 I Nivel Y Ampliado				
<b>Diagnostico</b>	F190 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS INTOXICACION AGUDA				
<b>Teléfono</b>	3126901076	<b>Ubicación</b>	Bloque 1-Piso 1-URG-E122	<b>Edad</b>	18 Años
<b>Consecutivo</b>	1178999	<b>Fecha Gestión</b>	12/01/2015 12:57:33 a. m.	<b>Fecha Publicación</b>	12/01/2015 3:05:57 a. m.
<b>Perfil</b>	Cuadro Hemático Completo - Automatizado				
<b>Exámen</b>	<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>
Leucocitos :	5.0		5.0	10.0	x10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
Eritrocitos :	4.22		4.0	4.8	x10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>
Hemoglobina :	13.8				gr/dl
Hematocrito :	39.0		40.0	48.0	%
Volumen Corpuscular Medio (VCM)...	91		80.0	100.0	um <sup>3</sup>
Hemoglobina Corpuscular Media(HCM):	32.7		26.5	32.0	pg
Concentracion Hb.Corp.Media (CCMH):	36.0		32.0	36.0	gr/dl
Ancho Distrib. Eritrocitos (IDE)..:	13.2		11.5	15.0	%
Plaquetas (PLT) :	188		150	450	10 <sup>3</sup> xmm <sup>3</sup>
Volumen Plaquetario Medio (VPM) :	6.9		6.5	11.0	um <sup>3</sup>
Neutrófilos :	71.7		45	65	%
Linfocitos :	13.6		30	40	%
Eosinófilos :	0.5		1	6	%
Monocitos :	13.9		3	8	%
Basófilos :	0.3		0	1	%
<b>OBSERVACIONES :</b>	Ver Comentario	Resultado verificado.			T
Cuadro Hemático Completo - Automatizado	Ver Comentario	Corelacionar Datos con Historia Clinica del Paciente.			T
<b>Bacteriólogo(a)</b>	PAOLA				





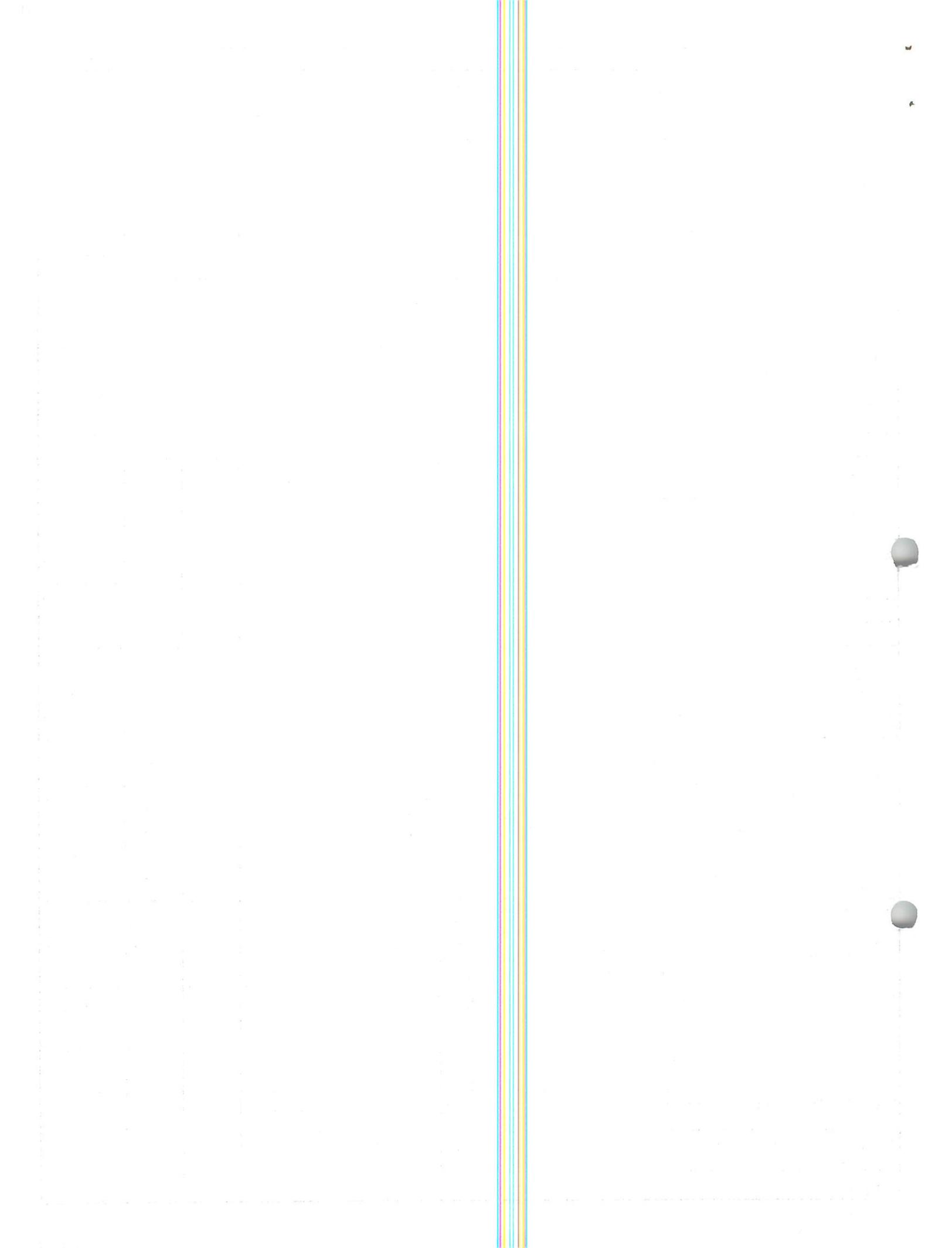
**"IPS UNIVERSITARIA"**  
Servicios de Salud  
Universidad de Antioquia

# RESULTADOS LABORATORIO

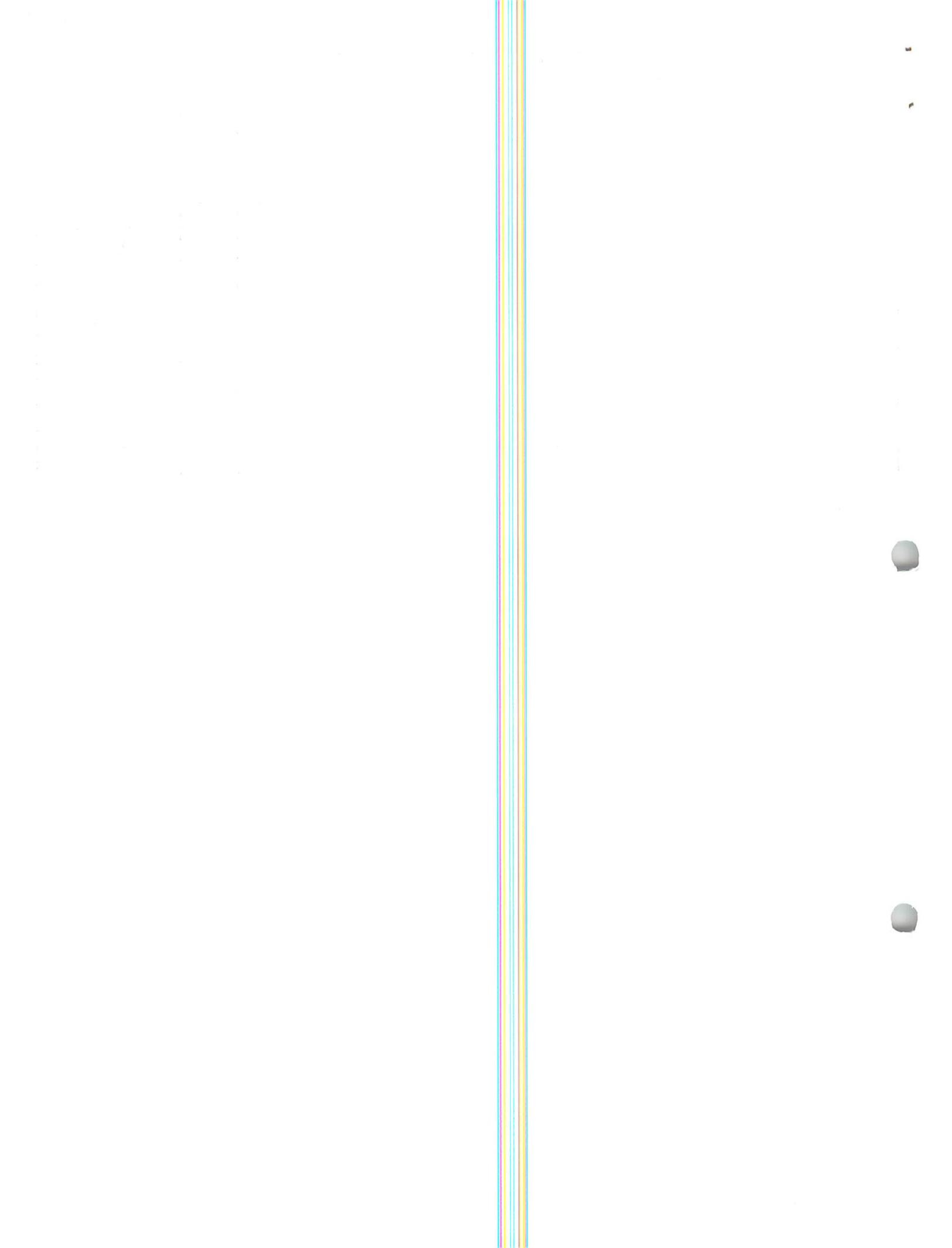
Hospital General Barranquilla  
calle 33 #33-139 - Teléfono:  
Atlántico - Barranquilla (Distrito)  
15/05/2018 7:20:44 a. m.

180

<b>Paciente</b>	RICARDO EMIRO EBRATT MENDOZA				
<b>Identificación</b>	1129541863	<b>Atención</b>	11342488	<b>Ingreso</b>	9203857
<b>Aseguradora</b>	763 - Coosalud Evento Hosp Y Cons Externa				
<b>Diagnostico</b>	K296 - OTRAS GASTRITIS				
<b>Teléfono</b>	3126901076	<b>Ubicación</b>	Bloque 1-Piso 1-URG-E145	<b>Edad</b>	17 Años
<b>Consecutivo</b>	1540053	<b>Fecha Gestión</b>	29/09/2015 3:18:37 p. m.	<b>Fecha Publicación</b>	29/09/2015 5:53:21 p. m.
<b>Perfil</b>	AMILASA				
<b>Exámen</b>	<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>
Amilasa.....:	22		0	90	U/L
<b>Perfil</b>	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA				
<b>Exámen</b>	<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>
Bilirrubina Total .....	0.7		0	1.1	mg/dl
Bilirrubina Directa .....	0.5		0	0.25	mg/dl
Bilirrubina Indirecta .....	0.20		0	0.76	mg/dl
<b>Perfil</b>	Cuadro Hemático Completo - Automatizado				
<b>Exámen</b>	<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>
Leucocitos :	95.54		5.0	10.0	x10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
Eritrocitos :	3.62		4.0	4.8	x10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>
Hemoglobina :	11.0				gr/dl
Hematocrito :	32.0		40.0	48.0	%
Volumen Corpuscular Medio (VCM)....:	84.7		80.0	100.0	um <sup>3</sup>
Hemoglobina Corpuscular Media(HCM):	30.5		26.5	32.0	pg
Concentracion Hb.Corp.Media (CCMH):	36.0		32.0	36.0	gr/dl
Ancho Distrib. Eritrocitos (IDE)...:	15.0		11.5	15.0	%
Plaquetas (PLT) :	17		150	450	10 <sup>3</sup> xmm <sup>3</sup>
Volumen Plaquetario Medio (VPM) :	6.1		6.5	11.0	um <sup>3</sup>
Plaquetocrito (PTC) :	0.01		0.100	0.500	%
Neutrófilos :	2.0		45	65	%
Linfocitos :	22.0		30	40	%
Eosinófilos :	1.0		1	6	%
<b>OBSERVACIONES :</b>	Ver	Celulas Inmaduras tipo blastos			T
	Comentario				
Cuadro Hemático Completo - Automatizado	66%				T
Cuadro Hemático Completo - Automatizado	Ver	Corelacionar Datos con Historia			T
	Comentario	Clinica del Paciente.			
Cuadro Hemático Completo - Automatizado	Ver	se sugiere consulta con			T
	Comentario				
Cuadro Hemático Completo - Automatizado	Ver	Hematologia recuento estimado			T
	Comentario				
Cuadro Hemático Completo - Automatizado	Ver	manual 17.000 plaquetas			T



	Comentario				
Leucocitos :	95.54		5.0	10.0	x10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
Eritrocitos :	3.62		4.0	4.8	x10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>
Hemoglobina :	11.0				gr/dl
Hematocrito :	32.0		40.0	48.0	%
Volumen Corpuscular Medio (VCM)...:	84.7		80.0	100.0	um <sup>3</sup>
Hemoglobina Corpuscular Media(HCM):	30.5		26.5	32.0	pg
Concentracion Hb.Corp.Media (CCMH):	36.0		32.0	36.0	gr/dl
Ancho Distrib. Eritrocitos (IDE)...:	15.0		11.5	15.0	%
Plaquetas (PLT) :	17		150	450	10 <sup>3</sup> xmm <sup>3</sup>
Volumen Plaquetario Medio (VPM) :	6.1		6.5	11.0	um <sup>3</sup>
Plaquetocrito (PTC) :	0.01		0.100	0.500	%
Neutrófilos :	2.0		45	65	%
Linfocitos :	22.0		30	40	%
Eosinófilos :	1.0		1	6	%
OBSERVACIONES :	Ver Comentario	Celulas Inmaduras tipo blastos			T
Cuadro Hemático Completo - Automatizado	66%				T
Cuadro Hemático Completo - Automatizado	Ver Comentario	Corelacionar Datos con Historia Clinica del Paciente.			T
Cuadro Hemático Completo - Automatizado	Ver Comentario	se sugiere consulta con			T
Cuadro Hemático Completo - Automatizado	Ver Comentario	Hematologia recuento estimado			T
Cuadro Hemático Completo - Automatizado	Ver Comentario	manual 17.000 plaquetas			T
Leucocitos :	95.54		5.0	10.0	x10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
Eritrocitos :	3.62		4.0	4.8	x10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>
Hemoglobina :	11.0				gr/dl
Hematocrito :	32.0		40.0	48.0	%
Volumen Corpuscular Medio (VCM)...:	84.7		80.0	100.0	um <sup>3</sup>
Hemoglobina Corpuscular Media(HCM):	30.5		26.5	32.0	pg
Concentracion Hb.Corp.Media (CCMH):	36.0		32.0	36.0	gr/dl
Ancho Distrib. Eritrocitos (IDE)...:	15.0		11.5	15.0	%
Plaquetas (PLT) :	17		150	450	10 <sup>3</sup> xmm <sup>3</sup>
Volumen Plaquetario Medio (VPM) :	6.1		6.5	11.0	um <sup>3</sup>
Plaquetocrito (PTC) :	0.01		0.100	0.500	%
Neutrófilos :	2.0		45	65	%
Linfocitos :	22.0		30	40	%
Eosinófilos :	1.0		1	6	%
OBSERVACIONES :	Ver Comentario	Celulas Inmaduras tipo blastos			T
Cuadro Hemático Completo - Automatizado	66%				T
Cuadro Hemático Completo - Automatizado	Ver Comentario	Corelacionar Datos con Historia Clinica del Paciente.			T
Cuadro Hemático Completo - Automatizado	Ver Comentario	se sugiere consulta con			T
Cuadro Hemático Completo - Automatizado	Ver Comentario	Hematologia recuento estimado			T
Cuadro Hemático Completo - Automatizado	Ver Comentario	manual 17.000 plaquetas			T
<b>Perfil</b>	FOSFATASA ALCALINA				



182

Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
Fosfatasa Alcalina.....:	135			M: < 270 - F: <240 - NIÑOS: 180 - 1200	U/L
<b>Perfil</b>	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]				
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
Tiempo de Protrombina:	11.6		9.9	11.8	segundos
Control:	12.0				segundos
INR:	0.94				
<b>Perfil</b>	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]				
Exámen	Resultado	Comentarios	Min	Max	Unds
Tiempo Parcial de Tromboplastina ...:	27.5		22.4	31.0	segundos
Control:	28.0				segundos
<b>Bacteriólogo(a)</b>	LOZAIRA				

183

# RESULTADOS LABORATORIO

Hospital General Barranquilla  
 calle 33 #33-139 - Teléfono:  
 Atlántico - Barranquilla (Distrito)  
 15/05/2018 7:25:38 a. m.



**"IPS UNIVERSITARIA"**  
 Servicios de Salud  
 Universidad de Antioquia

<b>Paciente</b>	RICARDO EMIRO EBRATT MENDOZA				
<b>Identificación</b>	1129541863	<b>Atención</b>	11374029	<b>Ingreso</b>	9227539
<b>Aseguradora</b>	1050 - Coosalud Sat2015p1v061 Hospitalizacion				
<b>Diagnostico</b>	C910 - LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA				
<b>Teléfono</b>	3126901076	<b>Ubicación</b>	Bloque 1-Piso 2-UCE 203	<b>Edad</b>	17 Años
<b>Consecutivo</b>	1544662	<b>Fecha Gestión</b>	02/10/2015 11:30:41 a. m.	<b>Fecha Publicación</b>	20/10/2015 3:19:42 p. m.
<b>Perfil</b>	Acido Lactico [Lactato] [Fluorometria]				
<b>Exámen</b>	<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>
Acido Láctico - Lactato.....:	3.90				mg/dl
V.Ref: 9 - 19.8					F
<b>Perfil</b>	CLORO [CLORURO]				
<b>Exámen</b>	<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>
Cloro en Sangre.....:	101.2				mmol/L
<b>Perfil</b>	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS				
<b>Exámen</b>	<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>
Creatinina en Sangre:	1.04		0.6	1.1	mg/dl
Creatinina en Sangre:	1.04		0.6	1.1	mg/dl
<b>Perfil</b>	Cuadro Hemático Completo - Automatizado				
<b>Exámen</b>	<b>Resultado</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Unds</b>
Leucocitos :	93.50		5.0	10.0	x10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
Eritrocitos :	3.40		4.0	4.8	x10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>
Hemoglobina :	10.5				gr/dl
Hematocrito :	31.0		40.0	48.0	%
Volumen Corpuscular Medio (VCM)....:	83.1		80.0	100.0	um <sup>3</sup>
Hemoglobina Corpuscular Media(HCM):	31.0		26.5	32.0	pg
Concentracion Hb.Corp.Medía (CCMH):	37.3		32.0	36.0	gr/dl
Ancho Distrib. Eritrocitos (IDE)....:	15.2		11.5	15.0	%
Plaquetas (PLT) :	14		150	450	10 <sup>3</sup> xmm <sup>3</sup>
Volumen Plaquetario Medio (VPM) :	6.1		6.5	11.0	um <sup>3</sup>
Plaquetocrito (PTC) :	0.01		0.100	0.500	%
Neutrófilos :	4.0		45	65	%
Linfocitos :	20.0		30	40	%
<b>OBSERVACIONES :</b>	Ver	Celulas Inmaduras 76% tipo			T
	Comentario				
Cuadro Hemático Completo - Automatizado	Blastos				T
Cuadro Hemático Completo - Automatizado	Ver	se observan plaquetas Gigantes			T
	Comentario				
Cuadro Hemático Completo - Automatizado	Ver	con escasos granulos			T
	Comentario				
Cuadro Hemático Completo - Automatizado	Ver	se sugiere consulta con			T

