Montería, 8 de septiembre de 2020

Señores:
JUZGADO TERCERO ADMINISTATIVO ORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE MONTERIA - CORDOBA
E. S. D.

PROCESO: REPARACIÓN DIRECTA
RADICADO: 230013333003 2019-00483
ACCIONANTE: OBEYDA ROSA SIERRA NAVARRO Y OTROS
ACCIONADO: ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA.

Asunto: CONTESTACION DE DEMANDA

NATALIA VALDERRAMA HERNANDEZ, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.067.914.145 expedida en Montería-Córdoba, domiciliada y residenciada en esta vecindad, abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional No. 260146 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderada especial de la entidad demandada en el proceso mencionado, según mandato especial, amplio y suficiente conferido por el Doctor **RUBEN DARIO TREJOS CASTRILLON** identificado con cedula de ciudadanía No. N° 70.077.162 expedida en Medellín, En su calidad de Agente especial Interventor de la **E.SE. HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERIA,** según Resolución N°. 006240 de fecha 25 de junio de 2019, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y acta de posesión S.D.M.E. 013 de 26 de junio de 2019, en ejercicio del derecho de contradicción y defensa concurro ante su insigne despacho a dar contestación a la demanda instaurada, en los siguientes términos:

EN CUANTO A LOS HECHOS

Se advierte que damos contestación de la demanda partiendo de los hechos relacionados en la corrección de la demanda.

Hecho primero: Es cierto de conformidad al registro civil de nacimiento.

Hecho segundo: No nos consta, ya que estas apreciaciones son ajenas a la institución que presento.

Hecho tercero: No nos constan los hechos ocurridos en instituciones diferentes a la ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA, en lo que respecta a la remisión esta si se efectuó.

Hecho cuarto: Es cierto.

Hecho quinto: Es cierto, el profesional en medicina valoró a la paciente de conformidad al diagnóstico presentado, le dio el tratamiento idóneo, indicó recomendaciones médicas y ordenó cita de control en 30 días y analgesia

Hecho sexto: Es cierto.

Hecho séptimo: Es cierto, durante ese laxo se le realizaron exámenes de laboratorio, imágenes diagnosticas, valoración por especialista y procedimiento; ya que bajo las técnicas adecuadas se le realizó colocación de Férula de yeso en MII para movilizar foco de fractura, se observando neurovascular distal conservado, a lo que la paciente toleró el procedimiento sin complicaciones y ordenando cita de control en 30 días para seguimiento. Generándose así una atención oportuna, pertinente y diligente por parte del cuerpo médico que brindó la atención. Lo anterior se evidencia según historia clínica (folio 12)

Hecho octavo: No nos consta, son apreciaciones subjetivas del apoderado de los demandantes dado que no es un profesional médico para emitir este tipo de juicios.

Hecho noveno: No nos consta, que se pruebe por parte de los demandantes lo manifestado en este hecho, dado que la historia clínica de Fundación Salud Integral de Colombia IPS, no reporta lo aquí afirmado.

Hecho décimo: No nos consta, que se pruebe. Sin embargo, se anota y se debe dejar claro que el cuerpo medico de la ESE al momento de la atención actúo de conformidad a los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás lineamientos médicos, es preciso manifestar que se ordenó a la paciente cita de control dentro de los 30 días siguientes sin que esta asistiera a la misma en nuestra institución y sin que exista evidencia de que hubiera tenido dicho seguimiento en una IPS diferente, ya que esta solo se remitió a Fundación Salud Integral de Colombia IPS 4 meses después de haber sido diagnosticada y atendida, lo cual va en contra de los deberes de los pacientes al no dar prioridad y ser responsables con su estado de salud.

Hecho décimo primero: No nos consta, no existe evidencia dentro del acervo probatorio que nos permita confirmar lo manifestado en este hecho, en tanto debe probarse.

Hecho décimo segundo: No nos consta, no existe evidencia dentro del acervo probatorio que nos permita confirmar lo manifestado en este hecho, en tanto debe probarse.

Hecho décimo tercero: No nos consta, no existe evidencia dentro del acervo probatorio que nos permita confirmar lo manifestado en este hecho, en tanto debe probarse.

Hecho décimo cuarto: No nos consta, son apreciaciones subjetivas del apoderado de los demandantes.

Hecho décimo quinto: No es cierto, no es posible atribuirle responsabilidad a la E.S.E HOSPITAL SAN JERÓNIMO, en razón a que la parte demandante carece de fundamentos y de material probatorio para la demostración de los elementos de responsabilidad estos son: nexo de causalidad, daño e imputación, teniendo en cuenta que tanto la institución hospitalaria como su equipo médico actuaron de manera diligente y de conformidad a los protocolos establecidos para el diagnostico que presentaba la paciente cuando acudió al centro médico, lo cual no puede predicarse por parte de la señora Sierra dado que no cumplió con sus deberes de paciente al no asistir al control ordenado por el médico tratante para realizarle un adecuado seguimiento.

EN CUANTO A LAS PRETENSIONES

En relación con las pretensiones me opongo a ellas así:

Pretensión primera: Nos oponemos a esta declaración primero porque no existe responsabilidad patrimonial de la E.S.E HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA, y segundo por no cumplirse los requisitos establecidos en el artículo 90 de la constitución política, si existe una posible falla del servicio médico no es atribuible a esta entidad.

Pretensión segunda: Nos oponemos a esta condena como consecuencia de la primera, así:

- **A.** Al no ser la E.S.E HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA responsable patrimonialmente en este proceso, no se le puede condenar por ninguna clase de daño, porque la entidad no los ocasionó, en tanto no está llamado a pagar a los demandantes por los presuntos perjuicios materiales alegados aún más cuando estos deben ser probados; además de que en el presente proceso no se encuentran acreditada la afectación de la unidad en la que se funda la satisfacción de las necesidades básicas del núcleo familiar.
- **B.** Al no ser la E.S.E HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA responsable patrimonialmente en este proceso, no se le puede condenar por ninguna clase de daño, porque la entidad no los ocasionó, en tanto no está llamado a pagar a los demandantes por los presuntos perjuicios materiales alegados aún más cuando estos deben ser probados.

Pretensión tercera: Nos oponemos a esta pretensión primero porque no existe responsabilidad patrimonial de la E.S.E HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA, al no existir la configuración de los tres elementos de la falla en el servicio y segundo por no cumplirse los requisitos establecidos en el artículo 90 de la constitución política, si existe una posible falla del servicio médico no es atribuible a esta entidad.

Pretensión cuarta: Nos oponemos a esta pretensión primero porque no existe responsabilidad patrimonial de la E.S.E HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA, al no existir la configuración de los tres elementos de la falla en el servicio y segundo por no cumplirse los requisitos establecidos en el artículo 90 de la constitución política, si existe una posible falla del servicio médico no es atribuible a esta entidad.

Pretensión quinta: Nos oponemos a esta pretensión, y como consecuencia de ello, se condene al pago de costas y agencias en derecho a los demandantes.

Pretensión sexta: Nos oponemos a esta pretensión.

Pretensión séptima: Nos oponemos a esta pretensión

EXCEPCIONES

LA INEXISTENCIA DE LOS TRES ELEMENTOS CONFIGURATIVOS DE LA FALLA EN EL SERVICIO, CON RELACIÓN A LA E.S.E HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA:

Referente al caso que nos atañe tenemos que el Consejo de Estado en Sentencia de la Sección Tercera 14882 del 27de noviembre del 2006, C.P. RAMIRO Saavedra Becerra, indico sobre el nexo causal, lo siguiente:

"El nexo causal. Teorías, "*El elemento de responsabilidad*" "*Nexo Causal*" *se entiende como la relación, necesaria y eficiente entre la conducta imputada, y probada o presumida, según el caso, con el daño demostrado o presumido, la jurisprudencia y la doctrina indican, que, para poder atribuir un resultado a una persona, como producto de su acción, o de su omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación, causa – efecto, no simplemente desde el significado factico, sino del jurídico*. Sobre el nexo de causalidad se han expresado dos teorías la equivalencia de las condiciones que señala que todas las causas que contribuyen, en la producción de un daño se considera jurídicamente causales del mismo, teoría que fue desplazada por la causalidad adecuada, en la cual el daño se entiende causado por el hecho o fenómeno que normalmente ha debido producirlo.

Dicho de otro modo, la primera teoría se refiere, a que todas las situaciones que anteceden a un resultado tienen la misma incidencia en su producción y en consecuencia todas son Jurídicamente relevantes, pues "*partiendo de un*

concepto de causalidad natural, todas las condiciones del resultado tienen idéntica y equivalente calidad causal" y sobre la teoría de la causalidad adecuada la acción o la omisión que causa un resultado es aquella que normalmente no produce. De estas teorías en materia de responsabilidad extracontractual se aplica la de causalidad adecuada, porque surge como un correctivo de la teoría de la equivalencia de las condiciones, para evitar la extensión de la cadena causal hasta el infinito".

Ahora bien, para que pueda predicarse la existencia de una falla en la prestación del servicio médico, la jurisprudencia ha precisado que se requiere la demostración de que la atención médica no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance

En este contexto el nexo causal, es el entendido por la jurisprudencia del Consejo de Estado, como la determinación de que un hecho es la causa de un daño, en esa medida y en aras de establecer, la existencia del nexo causal es necesario determinar si la conducta imputada a la administración fue la causa eficiente y determinante del daño, que dicen haber sufrido quienes deciden acudir ante el juez con miras a que le sean restablecidos los derechos conculcados.

En el presente caso, no dable establecer, que la causa de los daños argumentados haya sido producida por la entidad que represento, pues la ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERIA, actuó de manera oportuna y eficiente en la atención y prestación del servicio médico a la señora Obeyda rosa Sierra.

La paciente es remitida desde el Hospital de Tierralta, con 12 horas de evolución y resultado de radiografía que muestra fractura de radio distal, el médico ortopeda de la ESE San Jerónimo indica que no amerita procedimiento quirúrgico, la inmoviliza con férula pinza azúcar y da de alta médica con recomendaciones y cita de control den 30 días y analgesia.

Según la literatura, al respecto del diagnóstico y manejo de las fracturas distales de radio, el tratamiento conservador debe hacerse con inmovilización y con yeso a las fracturas que presentan las siguientes características: presencia de conminución metafisiaria radial mínima, mínima pérdida de longitud y angulación o **desplazamiento "no significativo".**

La férula en U (Pinza de Azúcar), se usa en fracturas de antebrazo medio y distal, éstas son las más recomendadas en fracturas de mínimo desplazamiento de radio y cúbito distales, pues inmovilizan las articulaciones de codo, y muñeca e impide la

prona supinación del antebrazo, tal y como sucedió en el caso que nos ocupa donde el resultado de la radiografía "FX DE RADIO DISTAL NO DESPLAZADO".

De otra parte, tenemos que el daño presuntamente sufrido por la paciente y por el que endilgan responsabilidad patrimonial y administrativa a la ESE Hospital San Jerónimo de Montería, no ha sido ni será probado, pues no se evidencia dentro del acervo probatorio aportado por la parte demandante la acreditación del daño con el documento idóneo donde conste la pérdida o limitación funcional de la mano izquierda de la paciente.

La Sección Tercera Del Consejo De Estado ha edificado y consolidado una posición en materia de responsabilidad del estado por la prestación del servicio de salud, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad medica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo causalidad.

En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, se ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con los estándares de calidad fijados por el estado del arte de las ciencias médicas.

En cuanto a la atención recibida por la paciente, tenemos que a esta se le realizaron exámenes de laboratorio, imágenes diagnosticas, valoración por especialista y procedimiento; ya que bajo las técnicas adecuadas se le realizó colocación de Férula de yeso en MII para movilizar foco de fractura, se observando neurovascular distal conservado, a lo que la paciente toleró el procedimiento sin complicaciones y ordenando cita de control en 30 días para seguimiento. Generándose así una atención oportuna, pertinente y diligente por parte del cuerpo médico que brindó la atención. Lo anterior se evidencia según historia clínica (folio 12)

De lo anterior se puede colegir que, no es posible atribuirle responsabilidad a la E.S.E HOSPITAL SAN JERÓNIMO, en razón a que la parte demandante carece de fundamentos y de material probatorio para la demostración de los elementos de responsabilidad estos son: nexo de causalidad, daño e imputación, Por lo tanto, la E.S.E HOSPITAL SAN JERONIMO no es responsable de los perjuicios esgrimidos por la parte demandante.

CADUCIDAD: Presento esta excepción para se analice a luz de su efecto jurídico las declaraciones y condenas que se están reclamando dentro del referido proceso, toda vez que se considera que para la presente demanda opera el fenómeno jurídico de la caducidad de la acción.

CULPA DE LA VICTIMA: Pese a que en la ESE se brindó la mejor y diligente atención a la paciente de acuerdo a su diagnóstico, la señora Obeyda Sierra no cumplió con los deberes anotados en la Ley 1751 de 2015, dado que el médico tratante le ordenó cita de control en 30 días como se puede evidenciar en la historia, no obstante, la paciente no acudió a la misma, como tampoco lo hizo ante ninguna institución de salud, generándose con ello las consecuencias que hoy son objeto de debate.

En este sentido, el artículo 10, de la Ley 1751 de 2015, enmarca los derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud. Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud, a saber:

> *"(…)*
> *Son deberes de las personas relacionados con el servicio de salud, los siguientes:*
> *a) **Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad**;*
> *b) Atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención;*
> *c) Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas;*
> *d) Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud;*
> *e) Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas, así como los recursos del sistema;*
> *f) Cumplir las normas del sistema de salud;*
> *g) **Actuar de buena fe frente al sistema de salud**;*
> *h) Suministrar de manera oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio;*
> *i) Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.*
> *(…)" (Negrilla y subrayado fuera de texto).*

INDEBIDA Y EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS: "*La Sala Plena de la Sección Tercera a unificar su jurisprudencia en torno a los perjuicios morales a reconocer a la víctima directa y sus familiares en caso de lesiones personales.*

La reparación del daño moral en caso de lesiones tiene su fundamento en el dolor o padecimiento que se causa a la víctima directa, familiares y demás personas allegadas.

Para el efecto se fija como referente en la liquidación del perjuicio moral, en los eventos de lesiones, la valoración de la gravedad o levedad de la lesión reportada por la víctima. Su manejo se ha dividido en seis (6) rangos:

GRAFICO No. 2 REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	SMLMV	**SMLMV**	**SMLMV**	**SMLMV**	**SMLMV**
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

Deberá verificarse la gravedad o levedad de la lesión causada a la víctima directa, la que determinará el monto indemnizatorio en salarios mínimos. Para las víctimas indirectas se asignará un porcentaje de acuerdo con el nivel de relación en que éstas se hallen respecto del lesionado, conforme al cuadro.

La gravedad o levedad de la lesión y los correspondientes niveles se determinarán y motivarán de conformidad con lo probado en el proceso."

En este sentido, no es dable ni siquiera llegar a encuadrar el monto indemnizatorio de los salarios mínimos a pagar a la presunta victima y sus familiares en razón a que, primero no existe un daño probado por parte de los demandantes ya que la ESE actuó de manera diligente y conforme a la lex artis y segundo no existe dentro del proceso documento emitido por la entidad competente que acredite la gravedad del presunto daño causado, así las cosas no es posible atribuir responsabilidad a la institución hospitalaria que represento y mucho menos tasar un monto indemnizatorio para pago.

RAZONES Y FUNDAMENTOS DE LA DEFENSA

Serán las que se exponen en el momento oportuno con el alegato de conclusión, una vez que se hayan recapitulado y practicado las pruebas solicitadas por las partes procesales, sin embargo, queremos que se tengan en cuenta las siguientes reflexiones:

Lo primero que decir que nuestra constitución política nos señala la forma de responsabilidad, en su artículo 90 establece lo siguiente "*el estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.*

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

Para que se pueda predicar la responsabilidad de la entidad, se tienen que dar 3 elementos de la responsabilidad, tales como el daño, imputación y el nexo causal. El daño que alega la parte demandante en este caso es la presunta limitación funcional de la señora Obeyda Sierra en la atención del 18 de octubre de 2018, sin embargo, se advierte que la paciente fue tratada con todos los protocolos establecidos, tanto procedimientos realizados, como en el manejo médico.

Tenemos que el nexo causal, es el entendido por la jurisprudencia del Consejo de Estado, como la determinación de que un hecho es la causa de un daño, en esa medida y en aras de establecer, la existencia del nexo causal es necesario determinar si la conducta imputada a la administración fue la causa eficiente y determinante del daño, que dicen haber sufrido quienes deciden acudir ante el juez con miras a que le sean restablecidos los derechos conculcados.

De otro lado, en lo que atañe al tema el HONORABLE CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA, SUBSECCION B, consejera ponente: STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO, Radicación número: 15001-23-31-000-2000-03838-01(19146), en SENTENCIA DE UNIFICACION JURISPRUDENCIAL del 22 de abril de 2015 señaló:

El daño antijurídico y su imputación

De conformidad con el artículo 90 de la Constitución Política, para que el Estado sea declarado responsable patrimonialmente, es necesaria la acreditación de un daño antijurídico que le sea imputable. De donde, la ocurrencia del daño, desprovista de razones jurídicas para atribuírselo al Estado o de actuaciones que no lesionan patrimonialmente, es insuficiente para imponer la obligación de reparar.

El primer y principal elemento sobre el que gravita la responsabilidad se entiende como la pérdida, afectación o menoscabo, cierto y particular, sufrido en los derechos, intereses, libertades y creencias, que una persona no tiene por qué soportar. Al punto que, si no se configura el daño, nada se debe indemnizar y establecido, corresponde determinar a quién le resulta imputable, para conminarlo a indemnizar al perjudicado.

En relación con esto último, la jurisprudencia de la Sala tiene por establecido que el título de imputación de responsabilidad a la administración debe estar en consonancia con la realidad probatoria, en cada caso concreto. Esto, porque, en cuanto el artículo 90 constitucional no privilegia un régimen especial de responsabilidad, los títulos o razones que permiten atribuir la responsabilidad al Estado son elementos argumentativos de la sentencia.
Así, señaló la Sala[1]:

"7. Al no existir consagración constitucional de ningún régimen de responsabilidad en especial, corresponde al juez encontrar los fundamentos jurídicos de sus fallos. Los títulos de imputación hacen parte de los elementos argumentativos de la motivación de la sentencia.

En la actualidad, las decisiones judiciales que se consideran admisibles son únicamente aquellas que tienen como sustento, criterios o parámetros distinguibles que puedan ser revisados y analizados desde una órbita externa a la decisión misma. Bajo esa perspectiva, cada providencia judicial conlleva una elección entre diferentes opciones de solución, que, según el criterio del fallador, se escoge por mostrarse como la más adecuada al caso concreto.

En ese orden de ideas, la razón por la cual se exige al juez dicha motivación tiene que ver con la necesidad de observar el itinerario recorrido para la construcción y toma de la decisión adoptada, de manera que se disminuya el grado de discrecionalidad del fallador quien deberá siempre buscar la respuesta más acertada, garantizando así una sentencia argumentada, susceptible de ser controvertida en tal motivación por vía de impugnación por las partes que se vean perjudicadas.

En el caso colombiano, la obligatoriedad de motivación de las sentencias judiciales encuentra su antecedente más cercano en el artículo 163 de la Constitución de 1886, regla ésta que fue excluida de la Carta Política de 1991 y que vino a ser incorporada de nuevo con la expedición de la Ley Estatutaria de la Administración de Justicia. Así mismo, el Código Contencioso Administrativo contempla los elementos esenciales que deben contener las sentencias judiciales, entre los cuales aparece de manera expresa la necesidad de motivación.

En lo que refiere al derecho de daños, como se dijo previamente, se observa que el modelo de responsabilidad estatal establecido en la Constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez la labor de

[1] Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 19 de abril de 2012, Consejero ponente: Hernán Andrade Rincón, expediente 19001233100019990081501 (21.515).

definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte razones, tanto fácticas como jurídicas que den sustento a la decisión que habrá de adoptar. Por ello, la jurisdicción contenciosa ha dado cabida a la adopción de diversos "títulos de imputación" como una manera práctica de justificar y encuadrar la solución de los casos puestos a su consideración, desde una perspectiva constitucional y legal, sin que ello signifique que pueda entenderse que exista un mandato constitucional que imponga al juez la obligación de utilizar frente a determinadas situaciones fácticas un determinado y exclusivo título de imputación.

En consecuencia, el uso de tales títulos por parte del juez debe hallarse en consonancia con la realidad probatoria que se le ponga de presente en cada evento, de manera que la solución obtenida consulte realmente los principios constitucionales que rigen la materia de la responsabilidad extracontractual del Estado, tal y como se explicó previamente en esta providencia".

Se reitera en nuestra carta magna, en su artículo 90 preceptúa la causa general de la responsabilidad de Estado y al respecto estableció que este asumirá patrimonialmente los daños antijurídicos que sean generados por la acción u omisión de las autoridades públicas. De esta manera, debe predicarse la convergencia de varios presupuestos para que aquella pueda tener operancia.

Para el asunto que nos ocupa, como lo es la responsabilidad médica, se ha evidenciado a lo largo de los años este tipo de responsabilidad ha experimentado jurisprudencialmente una serie de trasformaciones en lo que tiene que ver con el tipo de régimen que debe tener aplicación, debido a la complejidad de los temas médicos y la dificultad para las instituciones públicas en el ámbito probatorio, debido al tiempo que trascurre y la cantidad de casos que manejan.

En sus inicios, se acudió a la teoría en la cual era necesario probar la falla del servicio sobre la base de que la prestación del servicio médico asistencial contenía, en sí mismo, una obligación de medio y no de resultados. Dicha tendencia fue revaluada asegurando en ese entonces, que lo que se configuraba era un régimen de falla por inferencia, para lo cual basta acreditar las circunstancias que rodearon el caso de las cuales se pudiere deducir el resultado dañino bajo el cual, era suficiente la demostración del daño y del nexo causal, para que se configurara la responsabilidad de la administración misma que solo podía exonerarse demostrando, que había actuado con total diligencia. luego , fue sustituida por la que se denominó régimen de falla presunta, bajo el cual, basta la demostración del daño y del nexo causal, para que se configurara la responsabilidad de la administración; esta última orientación se convirtió en la teoría de la inversión de la carga probatoria, la cual traslado en cabeza de los profesionales de la medicina y de los establecimientos que brindan atención médica, el deber de demostrar los

procedimientos aplicados y su idoneidad, los cuales por su especialidad y complejidad, resultarían muy difíciles de probar para los demandantes.

Sin embargo, tiempo después, tal lineamiento jurisprudencial fue sustituido por la teoría de la carga dinámica de la prueba, conforme a la cual corresponde a la parte que se encuentra en capacidad de demostrar los hechos que fundamentan la pretensión, al aportar pruebas que tenga en su poder.

Lo que antecede, toma como basamento, el concepto emitido por Luis Ernesto Arciniega Triana, quien bajo su calidad de Magistrado Auxiliar de la corte constitucional manifestó que:

"la responsabilidad por causa o con ocasión de los servicios médicos y de salud a cargo del estado, es una de las problemáticas más interesantes que se debaten en el escenario de la jurisdicción contencioso –administrativa. En su definición puede identificarse una evolución jurisprudencial, que toma como punto de partida la teoría de la Falla o culpa del servicio, en virtud de la cual se reconoce la existencia de una obligación de medio de prestación del servicio médico, pero al mismo tiempo se atribuye la carga de la prueba al demandante, quien debe demostrar la existencia de la falla para obtener la satisfacción de las pretensiones.

A la luz de esa teoría , la sola existencia del daño no acarrea presunción de la responsabilidad , por lo cual el actor se encuentra en una situación gravosa al tener que demostrar no solo restantes elementos configurativos de responsabilidad (daños y relación de causalidad) , sino también acreditar que el perjuicio inferido es consecuencia directa de la negligencia, imprudencia o impericia en la prestación del servicio médico asistencial , lo cual puede llevar a soluciones contrarias al sentido de justicia al exigirle una suerte de " prueba diabólica "

En aplicación de esta doctrina el rol de juez administrativo es bastante interesante. Pues simplemente se limita a verificar si el actor cumple a cabalidad con la carga de acreditar los elementos de la responsabilidad estatal.

Con el fin de atenuar la situación, el consejo de estado apela en un momento posterior a la demostración de la falla a través de la llamada prueba de inferencia, que obliga al juez de evaluar las circunstancias que rodean la situación concreta. Dando aplicación del principio res ipsa loquitur, (los hechos hablan por sí solos) por ejemplo. Esta solución implica un compromiso de juez administrativo en la definición de la responsabilidad médica pues debe ponderar la existencia de esos hechos para así dictar una sentencia justa.

Luego se introduce la presunción de falla del servicio médico-asistencial, que causo un giro copernicano en la concepción de las obligaciones consustanciales al servicio médico , ya que en adelante vendría a operar como una presunción de

responsabilidad , que debe ser desvirtuada por el ente demandado , en razón de que este último por razón de sus conocimientos técnicos y científicos en la aplicación de procedimientos y tratamientos que dieron lugar al daño en la salud del paciente afectado, puede estar en mejores condiciones que el afectado para probar la causa del perjuicio . El juez administrativo retornara así al cómodo papel de simple verificador.

Por su radicalismo esta, medida pronto fue sustituida, dejando en manos de juez la asignación de la carga de la prueba atendiendo a las particularidades del caso concreto, solución a nuestro juicio muy acertada, ya que, como bien lo ha precisado la jurisprudencia, no todos los hechos y circunstancias relevantes en esa materia tienen necesariamente implicación técnica y científicas que deban ser explicadas por la entidad demandada.

Ese dinamismo de las cargas a nuestro modo de ver produce un efecto bien interesante en el terreno de la justicia, pues el juez administrativo nuevamente entra en escena, al tener que valorar quien está en mejores condiciones de acreditar la falla del servicio, si el demandante damnificado o la entidad perpetradora. Debe así analizar en qué momento, dada la complejidad del caso, no existe certeza o exactitud acerca de la causa del daño, sino un "alto grado de probabilidad " y tiene también que evaluar criterios como el de la perdida de oportunidad.

Al final de este recorrido evolutivo podemos identificar el gran reto del Juez administrativo en el tema de la responsabilidad por servicio médico: impartir justicia con equidad, para lo cual debe desplegar todas sus capacidades, guido en todo momento por la sana critica en la valoración del acervo probatorio que reposa en lo actuado.

Recientemente, la evolución jurisprudencial de la sección tercera de H. consejo de estado ha establecido que, para poder atribuir responsabilidad administrativa al estado, en lo que respecta asuntos en los que se discute la existencia de responsabilidad médica, le corresponde al demandante probar todos los elementos que constituyen, haciendo especial énfasis en lo que atañe probar el daño y la existencia del nexo causal entre este y la actividad de la administración.

Sobre el particular el HONORABLE CONSEJO DE ESTADO ha dicho lo siguiente:
"(…) 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 la responsabilidad medica debe estar acreditados en el proceso todos los elementos que configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los elementos probatorios legal mente aceptados. cobrando particular importancia la prueba indiciaria que puede contribuirse 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.

En cuanto a la prueba de vinculo causal, de manera reciente se resiso la necesidad de demostrar el vínculo causal entre el daño y la actuación médica, que haga posible imputar a la entidad que prestó el servicio el daño por el cual se demanda indemnización. (…) negrillas y subrayado fuera del texto.

La Sección Tercera Del Consejo De Estado ha edificado y consolidado una posición en materia de responsabilidad del estado por la prestación del servicio de salud, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad medica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo causalidad.

En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, se ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con los estándares de calidad fijados por el estado del arte de las ciencias médicas, en este sentido, no es posible atribuirle responsabilidad a la E.S.E HOSPITAL SAN JERÓNIMO, en razón a que la parte demandante carece de fundamentos y de material probatorio para la demostración de los elementos de responsabilidad estos son: nexo de causalidad, daño e imputación, Por lo tanto, la E.S.E HOSPITAL SAN JERONIMO no es responsable de los perjuicios esgrimidos por la parte demandante.

PRUEBAS

Se solicita se tengan en cuenta las siguientes:

PRUEBAS DOCUMENTALES:

- Historia Clínica de la señora Obeyda Rosa Sierra en la ESE Hospital San Jerónimo de Montería.
- Artículo sobre la clasificación de las fracturas de la extremidad distal del radio.

TESTIMONIALES:

Sírvase señora Juez, citar y hacer comparecer a los siguientes profesionales de la salud para que depongan sobre los hechos de la demanda, sobre las circunstancias de modo, tiempo y lugar, sobre la atención brindada y recibida por la paciente y sobre los protocolos establecidos por el Ministerio de salud y literatura médica, por tratarse de ser especialistas en ortopedia y por haber brindado atención médica a la paciente, los testigos son los siguientes:

- **JAIR FABIAN GONZALEZ SIERRA**
- **ENGELBERTO JOSE VASQUEZ RINCON**

Los cuales pueden ser citados en la dirección de ubicación de la ESE Hospital San Jerónimo, en la carrera 14 N° 22-50 de la Ciudad de Montería.

PETICIONES

PRIMERA: Con base a los argumentos expuestos solicito sean declaradas probadas las excepciones propuestas y sean negadas todas las pretensiones de la demanda.

SEGUNDA: Se condene en costas y agencias en derecho a los demandantes.

PRUEBAS Y ANEXOS

- Poder para actuar con sus respectivos anexos y Los relacionados en el acápite de las pruebas.

NOTIFICACIONES

Al demandado **HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA** en la carrera 14 N° 22-50 de la Ciudad de Montería juridica@esesanjeronimo.gov.co

A la suscrita en el departamento de jurídica de **LA ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA** en la carrera 14 No.22-50, teléfono 3135384358, correo electrónico juridica@esesanjeronimo.gov.co

De Usted señora Juez,

Natalia Valderrama H.
NATALIA VALDERRAMA HERNANDEZ
Apoderada de la ESE Hospital San Jerónimo
T.P. No. 260.146 del C. S. de la J.

E.S.E Hospital San Jerónimo
Unida y Oportuna

En INTERVENCIÓN para ADMINISTRAR
Res. Nº 000360, del 1º de Febrero de 2019
MOD. por la Res. Nº 006240, de 25 de Junio de 2019
PRORROGADA por la Res. 007566, del 1º de Agosto de 2019
de la Superintendencia Nacional de Salud

Montería – Córdoba, 8 septiembre de 2020.

SEÑORES:
JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL
MONTERÍA – CÓRDOBA.

REF: MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA.
RADICADO: 23 001 33 33 003 2019 00483
DEMANDANTE: OBEYDA ROSA SIERRA NAVARRO Y OTROS
DEMANDADO: ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA.

Asunto: PODER ESPECIAL

El Suscrito Agente especial Interventor de la **E.SE. HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERIA,** según Resolución N°. 006240 de fecha 25 de junio de 2019, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y acta de posesión S.D.M.E. 013 de 26 de junio de 2019 Dr. **RUBÉN DARIO TREJOS CASTRILLÓN,** identificado con cedula de ciudadanía N° 70.077.162 expedida en Medellín, a través del presente escrito, en nombre y representación de la entidad, confiero poder ESPECIAL AMPLIO y SUFICIENTE a la Doctora **NATALIA VALDERRAMA HERNÁNDEZ**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.067.914.145 expedida en Montería-Córdoba, domiciliada y residenciada en esta vecindad, abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional No. 260.146 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente judicialmente los intereses de la E.S.E HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA, y ejerza la defensa en pro de los intereses de la misma en el proceso mencionado en el epígrafe de *referencia.*

Mi apoderada queda facultada para notificarse en mi nombre, conciliar de conformidad a lo dispuesto en el comité de conciliación de la entidad, contestar demanda, presentar nulidades, requerimientos, solicitar pruebas, asistir a todas las audiencias a partir desde la aceptación de este mandato, diligencias, renunciar, presentar escritos, alegatos de conclusión, solicitudes respetuosas, presentar los recursos de ley, y en general todas las facultades inherentes al mandato y tendientes a la efectiva ejecución del mismo.

Sírvase reconocer personería a mi apoderada para todos los efectos de este poder, a quien relevo de costas, agencias en derecho y de gastos correspondientes. Para notificaciones judiciales electrónicas al e-mail **juridica@esesanjeronimo.gov.co**

RUBÉN DARIO TREJOS CASTRILLÓN
CC. N° 70.077.162 expedida en Medellín.
AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR
ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA

Acepta

Natalia Valderrama H.

NATALIA VALDERRAMA HERNÁNDEZ
C.C. N° 1.067.914.145 de Montería-Córdoba
T.P. N° 260146 del Consejo Superior de la Judicatura

REVISÓ: Dr. Sergio Muñoz- Asesor Jurídico E.S.E HSJ

NOTARÍA PRIMERA DEL CÍRCULO DE MONTERIA

TESTIMONIO DE AUTENTICIDAD

DE MONTERIA

Previa la confrontación [illegible] declara que la firma que aparece en el documento es similar a la autógrafa [illegible] mi

por Ruben Dario Tejas Castrillon

Monteria

(Art. 76 D.L. 960/1970)

09 DEC 2020

NOTARIA 1ra DE MONTERIA

NOTARIA 1ra DE MONTERIA

JOSE FABIO CIFUENTES LEON

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 000360 DE 2019

(01 FEB 2019)

"Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la Intervención Forzosa Administrativa para Administrar la ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA – Córdoba, identificada con el Nit. 891.079.999-5"

EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

En ejercicio de sus atribuciones legales y reglamentarias, en especial las que le confieren los artículos 230 y 233 de la Ley 100 de 1993, el artículo 115 del Decreto Ley 663 de 1993, modificado por la Ley 510 de 1999, el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, el artículo 9.1.1.1.1 del Decreto 2555 de 2010, el numeral 13 del artículo 7 del Decreto 2462 de 2013, el Decreto 780 de 2016, el Decreto 1542 de 2018 y,

CONSIDERANDO

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 115 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, aplicable al Sistema de Seguridad Social en Salud por remisión del artículo 233 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con el artículo 9.1.1.1.1 del Decreto 2555 de 2010, la toma de posesión e Intervención Forzosa Administrativa para Administrar, es una medida especial que tiene por finalidad "(...) *establecer si la entidad debe ser objeto de liquidación; si es posible colocarla en condiciones de desarrollar adecuadamente su objeto social, o si se pueden realizar otras operaciones que permitan lograr mejores condiciones* (...)".

Que el artículo 42 de la Ley 715 de 2001, definió como competencia de la Nación en el sector salud, la siguiente: *"(...) 42.8. Establecer los procedimientos y reglas para la intervención técnica y/o administrativa de las instituciones que manejan recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sea para su liquidación o administración a través de la Superintendencia Nacional de Salud en los términos que señale el reglamento (...)".*

Que el artículo 68 de la citada ley le otorgó la potestad a la Superintendencia Nacional de Salud de ejercer *"(...) la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos, cedidos al sector salud, Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud, en los términos de la ley y los reglamentos. La intervención de la Superintendencia de Salud a las Instituciones Prestadores de Salud tendrá una primera fase que consistirá en el salvamento. (...)".*

Que la ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA - Córdoba identificada con Nit. 891.079.999-5, es una Empresa Social del Estado y en virtud de tal marco actúa como entidad pública descentralizada del orden departamental, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio.

Que la Superintendencia Nacional de Salud mediante la Resolución 001368 del 28 de julio de 2015, ordenó la toma de posesión de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar la ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA – Córdoba, por el término de un (1) año, la cual fue prorrogada mediante Resolución 002222 de 28 de julio de 2016, por tres (3) meses, esto es, hasta el veintiocho (28) de octubre de 2016.

Que mediante Resolución 003222 de 28 de octubre de 2016, la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la prorroga de la medida de intervención forzosa administrativa para administrar la

Scanned by CamScanner

ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA – Córdoba hasta el 9 de noviembre de 2016, y el posterior levantamiento de la misma a partir del 10 de noviembre de 2016, teniendo en cuenta que se logró subsanar la mayoría de los hallazgos de carácter administrativo, financiero, jurídico y técnico científicos que dieron origen a la medida, relacionadas con el avance en los procesos asistenciales, austeridad en el gasto, fortalecimiento de los procesos de facturación, mecanismos de defensa judicial y estrategias financieras dirigidas a la consecución de recursos que le permitieron apalancar sus obligaciones.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante las Resoluciones 1755 del 26 de mayo de 2017 y 2249 del 30 de mayo de 2018 *"Por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las empresas sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2018 y se dictan otras disposiciones"*, incluyó la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA** - Córdoba en la lista de Instituciones con Plan de Gestión Integral del Riesgo – PGIR en proceso de viabilidad o en ejecución o en trámite de otras medidas.

Que la Superintendencia Delegada para la Supervisión de Riesgos, mediante Nurc 3-2018-009917 remitió a la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales Concepto Técnico del Plan de Gestión Integral del Riesgo de la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA** – Córdoba, indicando que el mismo no fue viabilizado, en razón al incumplimiento de los criterios establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud para su aprobación.

Que el 27 de noviembre de 2018, la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional mediante Nurc 3-2018-020875, emitió *"Concepto Técnico y Recomendación* ***ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA***" a la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, en el cual evidenció luego del análisis de las condiciones de la citada institución, hallazgos en los componentes administrativo, financiero y técnico científico así:

"(...) HALLAZGOS SOBRE PRESTACION DE SERVICIOS

1. *No garantiza la prestación de los servicios de salud de manera oportuna, continua y accesible toda vez que NO realiza una debida planeación de los contratos de suministro de medicamentos, insumos y dispositivos médicos de manera eficaz, evidenciándose desabastecimiento de éstos.*
2. *Inadecuada gestión del servicio farmacéutico, toda vez que no realizan recepción y almacenamiento adecuado de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, situaciones que llevan a un detrimento patrimonial, al encontrar en los diferentes servicios del hospital medicamentos y dispositivos médicos vencidos y sin ningún tipo de control.*
3. *NO garantiza una atención segura, oportuna y continua a sus pacientes, al no realizar seguimiento al control de infecciones asociadas al cuidado de la salud, ocasionando eventos adversos*
4. *No define ni implementa el método Triage, incumpliendo los objetivos consistentes en asegurar una valoración rápida y ordenada para seleccionar y clasificar a los pacientes y disminuir el riesgo de muerte.*
5. *No se evidencia adherencia a los principales procesos asistenciales que condicionan directamente la prestación con calidad, aumentando el riesgo posible en cada uno de los servicios de salud.*
6. *No adelanta actividades de mantenimiento de los equipos médicos, biomédicos eléctricos o mecánicos, generando atenciones inseguras para los pacientes.*
7. *No hay adherencia al manual de bioseguridad aumentando los riesgos en la prestación del servicio tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud.*
8. *No existen cuartos de aislamiento de pacientes con infecciones, señalización y restricciones de entrada, tampoco brinda información sobre las medidas de prevención necesarias para evitar eventuales contagios y situaciones de riesgo.*
9. *No garantiza las condiciones de habilitación en lo referente a su capacidad tecnológica y científica para su permanencia e indispensables para la prestación de servicios de salud.*
10. *El Hospital presenta 25 convenios docencia-servicio, evidenciándose que no hay una inducción, seguimiento, monitoreo y control sobre los estudiantes-aprendices, generando riesgos en la prestación de servicios de salud.*

HALLAZGOS FINANCIEROS

Scanned by CamScanner

11. *Presenta déficit presupuestal a diciembre de 2017 y septiembre de 2018 del orden del 27% y 36%, respectivamente, reflejando que el criterio de programación presupuestal es al gasto más no al recaudo, aumentando el riesgo financiero de la entidad.*
12. *El incremento de los pasivos de la entidad ha crecido en un 19%, a diciembre de 2017 cerró con unos pasivos del orden de $47.026 millones y a junio de 2018, los pasivos ascienden a la suma de $55.978 millones, es decir, en seis meses sus pasivos se incrementaron en $8.952 millones.*
13. *Los ingresos totales para 2017 en promedio mensual fueron de $5.312 millones y en 2018 son $4.725 millones, presentan una disminución de $587 millones mensuales, es decir, el 11% menos.*
14. *Pérdidas netas en 2017 por valor de $2.198 millones.*
15. *Inexistencia de sistema de costos que les permita tomar decisiones efectivas para las respectivas contrataciones tanto de venta de servicios como de suministro de personal e insumos médicos.*
16. *Las cuentas por cobrar a diciembre de 2017 ascendían a $101.940 millones, mientras que a junio de 2018 ascendieron a $108.904 millones, es decir, se incrementaron $6.964 millones, equivalente al 6,83%. Adicionalmente se precisa que registran cuentas por cobrar superiores a 360 días con entidades liquidadas aproximadamente por la suma de $5.000 millones.*
17. *Inconsistencias y diferencias en la información contable reportada a los diferentes organismos, situación que genera incertidumbre y falta de razonabilidad en los estados financieros.*
18. *Incumplimiento de los reportes a la Superintendencia Nacional de Salud en cumplimientos de la Circular 016 de 2016.*

HALLAZGOS ADMINISTRATIVOS

19. *Planeación deficiente de la contratación de suministros, medicamentos e insumos médicos, situaciones que no garantizan una efectiva prestación de servicios de salud a los usuarios.*
20. *Deficientes interventorías y seguimientos a la ejecución de las contrataciones realizadas. (...)"*

Que la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional mediante Auto No. 000006 del 18 de enero de 2019 ordenó realizar visita a la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA** – Córdoba, la cual se llevó a cabo del 21 al 23 de enero de los cursantes, con el acompañamiento de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, a efectos de conocer las condiciones reales de la entidad.

Que la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales con fundamento en el concepto de 27 de noviembre de 2018 emitido por la Delegada para la Supervisión Institucional y la información recaudada en la visita aludida en el párrafo precedente, emitió concepto de fecha 25 de enero de 2019 concluyendo lo siguiente:

"(...) Finalmente, se concluye que de la lectura y comparación de los hallazgos evidenciados en las visitas practicadas durante los días 22 al 26 de enero de 2018 y la visita realizada los días 22 al 26 de octubre de 2018, versus los hallazgos de la visita inspectiva de 21, 22 y 23 de enero de 2019 se concluye que:

i) Los incumplimientos han persistido en el tiempo;

ii) No se ha adelantado ninguna acción de mejora que permita la cesación de los hechos constitutivos de incumplimiento;

iii) Se ha agravado la situación del Hospital pues han surgido nuevos hallazgos como se evidencia en la última visita;

iv) El incumplimiento de los requisitos normativos es de tal gravedad que pone en riesgo la seguridad de los pacientes puesto que no se cumplen aspectos vitales de los estándares de Talento humano, Infraestructura, Dotación, Medicamentos dispositivos médicos e insumos, Procesos Prioritarios, Historia Clínica y Registros e Interdependencia.

v) La situación financiera de la entidad NO muestra mejora alguna, continúa el déficit presupuestal y la falta de control en los gastos, depuración de la cartera y gestiones eficientes de cobro de ésta, contratación y supervisiones deficientes.

vi) No se realiza un adecuado ejercicio del derecho de defensa en cada una de las acciones judiciales adelantadas en contra de la ESE, lo cual la deja expuesta a eventuales condenas que

Scanned by CamScanner

pueden afectar directamente su sostenibilidad financiera y con ello la adecuada prestación del servicio. (...)"

Que de acuerdo con las consideraciones previstas en el concepto de la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional del 27 de noviembre de 2018 y el concepto del 25 de enero de 2019, presentado por la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, se puede concluir que a causa de las fallas de índole administrativo, financiero y jurídico, la ESE **HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA** – Córdoba, está poniendo en riesgo la garantía de la adecuada y oportuna prestación del servicio de salud a los usuarios en condiciones de calidad, accesibilidad y seguridad del paciente..

Que de conformidad con lo establecido en la Resolución 000461 del 13 de abril de 2015 *"Por la cual se conforma el Comité de Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud y se deroga la Resolución No. 000385 de 2014"*, el Comité de Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, en sesión del 25 de enero de 2019 (según consta en Acta No. 225 de la misma fecha) recomendó al Superintendente Nacional de Salud ordenar la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la Intervención Forzosa Administrativa para Administrar de la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA** – Córdoba, por el término de seis (6) meses, con el fin de dar cumplimiento a lo contenido en el artículo 115 del Decreto Ley 663 de 1993.

Que de conformidad con lo dispuesto en el numeral 5º del artículo 291 del Decreto 663 de 1993 (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero), modificado por el artículo 24 de la Ley 510 de 1999 y en concordancia con lo dispuesto en el Decreto 2462 de 2013, le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud designar el Agente Especial Interventor, quien ejercerá las funciones propias de su cargo de acuerdo con lo previsto en las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y demás normas que le sean aplicables.

Que los artículos 291 y 295 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y en concordancia con los artículos 9.1.1.2.2 y 9.1.1.2.4 del Decreto 2555 de 2010, se establece que el agente especial interventor es un particular en ejercicio de funciones públicas transitorias.

Que, de acuerdo con lo anterior, dada la naturaleza jurídica de las funciones tanto del agente especial interventor como del liquidador; el numeral 4º del artículo 295 del Decreto 663 de 1993 (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero), modificado por el artículo 28 de la Ley 510 de 1999, establece que pueden ser personas naturales o jurídicas y que podrán ser removidos de sus cargos cuando a juicio del competente deban ser reemplazados.

Que la Superintendencia Nacional de Salud expidió la Resolución 002599 del 06 de septiembre de 2016 *"Por medio de la cual se dictan disposiciones relacionadas con la inscripción, designación, fijación de honorarios, posesión, funciones, obligaciones, seguimiento, sanciones, reemplazo y otros asuntos de los agentes interventores, liquidadores y contralores de las entidades objeto, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, de las medidas especiales de toma de posesión e intervención forzosa administrativa y las medidas especiales previstas en el artículo 68 de la Ley 1753 de 2015"* y derogó la Resolución 1947 de 2003.

Que mediante Resolución 005257 del 31 de octubre de 2017, la Superintendencia Nacional de Salud publicó el listado definitivo de Inscritos en el Registro de Interventores, Liquidadores y Contralores (RILCO) como efecto de la Convocatoria realizada mediante Resolución 1577 del 19 de mayo de 2017.

Que el artículo 15 de la Resolución 002599 de 2016 establece que la escogencia de los agentes interventores, liquidadores y contralores se hará exclusivamente por parte del Superintendente Nacional de Salud, previa presentación de tres (3) candidatos escogidos a juicio del Comité de Medidas Especiales, regulado por la Resolución 000461 de 2015 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

Que el inciso segundo del artículo antes citado señala que el Comité de Medidas Especiales deberá sugerir a quienes considere los tres (3) candidatos de las personas que, estando inscritos en la categoría aplicable a la entidad objeto de la medida de toma de posesión, intervención

Scanned by CamScanner

forzosa administrativa o medida especial de las previstas en el artículo 68 de la Ley 1753 de 2015, cumplan los requisitos que el caso exige según la aplicación de los criterios de escogencia.

Que el artículo 23 de la Resolución 002599 del 2016 modificado por el artículo 2° de la Resolución 390 de 2017, establece el procedimiento para remover al agente interventor, liquidador o contralor, el cual se ejerce en virtud de la facultad discrecional del Superintendente Nacional de Salud según lo contemplado en el literal a) del numeral 1 del artículo 296 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

Que en el mismo sentido el artículo 25 de la Resolución 002599 del 2016, establece los criterios a tener en cuenta para el reemplazo del agente especial interventor, liquidador y contralor.

Que en sesión del 29 de enero del 2019, según consta en Acta 226 de la misma fecha, el Comité de Medidas Especiales en cumplimiento de lo previsto en el artículo 3° de la Resolución 000461 de 2015, recomendó al Superintendente Nacional de Salud la designación de un Contralor para la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA** – Córdoba, poniendo de presente que se dará aplicación a lo contenido en el artículo 9.1.1.1.1 numeral 2 del Decreto 2555 de 2010 y por tanto el Contralor ejercerá las funciones propias de revisor fiscal.

Que en la sesión antes mencionada, el Comité de Medidas Especiales, en cumplimiento de lo previsto en el artículo 3° de la Resolución 000461 de 2015 y el artículo 15 de la Resolución 002599 de 2016, puso a consideración del Superintendente Nacional de Salud las hojas de vida de candidatos inscritos en el registro de interventores, liquidadores y contralores vigente respecto de los cuales se verificó el cumplimiento de los requisitos de experiencia e idoneidad requeridos para el desempeño del cargo de Agente Especial Interventor y Contralor para la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA** – Córdoba.

Que, de conformidad con lo anterior, el Superintendente Nacional de Salud acoge la recomendación del Comité de Medidas Especiales de ordenar la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la Intervención Forzosa Administrativa para Administrar de la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA** – Córdoba, por el término de seis (6) meses; y en consecuencia se dispone la designación de **OMAR ALEXANDER PRIETO GARCIA** identificado con cédula de ciudadanía No. 79.686.044 de Bogotá, para ejercer las funciones de Agente Especial Interventor de la ESE y **GILDARDO TIJARO GALINDO** identificado con cédula de ciudadanía No. 19.092.858 de Bogotá, como Contralor de la misma.

Que la toma de posesión ordenada en la presente resolución, busca garantizar la continuidad en la prestación del servicio en condiciones de calidad y oportunidad, permitiendo que durante un lapso determinado se estructuren las soluciones administrativas, financieras, jurídicas y asistenciales que permitan superar las falencias identificadas en el informe de la visita realizada por la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, sobre la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA** – Córdoba.

Que en mérito de lo expuesto este despacho,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. ORDENAR la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la Intervención Forzosa Administrativa para Administrar la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA** – Córdoba identificada con NIT. 891.079.999-5, ubicada en la Carrera 14 No. 22 – 200 del municipio de Montería, por el término de seis (6) meses, con la finalidad de garantizar la adecuada prestación del servicio de salud, de conformidad con las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud y lo dispuesto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO. COMISIONAR a la Superintendente Delegada para las Medidas Especiales, para que de conformidad con el artículo 9.1.1.1.3 del Decreto 2555 de 2010, ejecute en nombre de la Superintendencia Nacional de Salud, la medida adoptada en el presente acto

Scanned by CamScanner

administrativo, quien podrá ordenarle al Agente Especial Interventor que se decreten y practiquen las medidas necesarias para dar cumplimiento a los objetivos de la toma de posesión; así como para que adelante el proceso de notificación del presente acto administrativo.

ARTÍCULO TERCERO. ORDENAR el cumplimiento de las siguientes medidas preventivas, de conformidad con lo establecido en el artículo 9.1.1.1.1 del Decreto 2555 de 2010 así:

a) La inmediata guarda de los bienes de la intervenida y la colocación de sellos y demás seguridades indispensables;

b) La comunicación a los jueces de la República y a las autoridades que adelanten procesos de jurisdicción coactiva, sobre la suspensión de los procesos de la ejecución en curso y la imposibilidad de admitir nuevos procesos de esta clase contra la entidad objeto de toma de posesión con ocasión de obligaciones anteriores a dicha medida, y la obligación de dar aplicación a las reglas previstas por los artículos 20 y 70 de la Ley 1116 de 2006; Cuando las autoridades se rehúsen a cumplir esta orden, la Superintendencia Nacional de Salud librará los oficios correspondientes

c) Comunicar a la Superintendencia de Notariado y Registro para que ordene a los Registradores de Instrumentos Públicos, que se abstengan de cancelar los gravámenes constituidos a favor de la intervenida sobre cualquier bien, cuya mutación esté sujeta a registro, salvo expresa autorización del Agente Especial, así como el registro de cualquier acto que afecte el dominio de bienes propiedad de la intervenida. También deberá informar al Agente Especial sobre la existencia de folios de matrícula en los cuales figure la entidad intervenida como titular de bienes o cualquier clase de derechos; disponer el registro de la toma de posesión en los folios de matrícula de los bienes inmuebles de la institución intervenida para que cancelen los embargos decretados con anterioridad a la fecha de la adopción de la medida que afecten los bienes de la intervenida. Igual situación procede frente a las Secretarías de Tránsito y transporte, previa comunicación al Ministerio de Transporte.

d) El Agente Especial podrá poner fin a cualquier clase de contrato existente al momento de la toma de posesión, si los mismos no son necesarios, así como suspender de manera unilateral contratos celebrados hasta el momento de la toma de posesión en concordancia con lo establecido en el artículo 24 de la Ley 1797 de 2016.

e) Prevenir a los deudores de la intervenida de que sólo podrán pagar al agente especial, advirtiendo la inoponibilidad del pago hecho a persona distinta. Igual prevención se realizará para todo tercero que tenga negocios con la intervenida, de que deben entenderse exclusivamente con el agente especial, para todos los efectos legales.

ARTÍCULO CUARTO. ORDENAR la separación del Gerente o Representante Legal y de los miembros de la Junta Directiva del ESE **HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA**, así como del Revisor Fiscal o de quienes hagan sus veces.

ARTÍCULO QUINTO. DESIGNAR como Agente Especial Interventor de la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA** – Córdoba a **OMAR ALEXANDER PRIETO GARCIA** identificado con cédula de ciudadanía No. 79.686.044 de Bogotá.

El Agente Especial Interventor designado ejercerá las funciones de Representante Legal de la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA** – Córdoba a partir de la fecha de su posesión y tendrá la guarda y administración de los bienes que se encuentren en poder de la entidad junto con los demás deberes y facultades que le asigne la ley.

El Agente Especial Interventor dentro del mes siguiente a la fecha de la posesión hará un inventario preliminar de los activos y pasivos de la intervenida, de conformidad con lo establecido en el artículo 9.1.1.1.4 del Decreto 2555 de 2010, que deberá ser presentado ante la Superintendencia Nacional de Salud dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al vencimiento

Scanned by CamScanner

de dicho término.

PARÁGRAFO PRIMERO. De conformidad con lo previsto en el numeral 8 del artículo 291 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 24 de la Ley 510 de 1999, el Agente Especial Interventor ejercerá funciones públicas transitorias previa posesión, sin perjuicio de la aplicabilidad, cuando sea el caso, de las reglas del derecho privado a los actos que ejecute en nombre de la entidad objeto de la toma de posesión. En virtud de lo anterior, para ningún efecto podrá reputarse trabajador o empleado de la entidad objeto de la medida de intervención o de la Superintendencia Nacional de Salud.

PARÁGRAFO SEGUNDO. El cargo de Agente Especial Interventor es de obligatoria aceptación y el designado tendrá un plazo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha en que sea notificado para aceptar el cargo y posesionarse del mismo de conformidad con el inciso segundo del artículo décimo sexto de la Resolución 002599 de 2016.

Si el Agente Especial Interventor designado rechaza el nombramiento o no se posesiona dentro de los términos indicados en el presente acto administrativo, será excluido del registro, a menos que, en cumplimiento de su deber de información manifieste que está incurso en una situación de conflicto de interés, o acredita la ocurrencia de una circunstancia de fuerza mayor que le impida llevar a cabo el encargo, caso en el cual el Superintendente Nacional de Salud procederá a designar un nuevo Agente Especial Interventor.

ARTÍCULO SEXTO. ORDENAR al Agente Especial Interventor que, dentro del término dispuesto en el artículo primero de la presente resolución ejecute las acciones necesarias para superar las situaciones que dieron lugar a la Intervención Forzosa Administrativa para Administrar la ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA – Córdoba.

PARÁGRAFO PRIMERO. El Agente Especial Interventor deberá presentar el Plan de Acción de la Intervención dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la toma de posesión de la entidad, el cual debe contener las actividades a realizar con miras a subsanar los hallazgos que dan origen a la presente medida de conformidad con lo dispuesto en el numeral 1.1. "Informe Preliminar" del numeral 1 denominado "Información que debe reportar el Agente Interventor" del Capítulo II Título IX de la Circular 047 de 2007 (Circular Única) de la Superintendencia Nacional de Salud.

PARÁGRAFO SEGUNDO. La Superintendencia Nacional de Salud a través de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales evaluará y aprobará el documento presentado y lo hará público, de conformidad con lo establecido en la Resolución 002599 de 2016.

ARTÍCULO SÉPTIMO. La institución intervenida asumirá los gastos que ocasione la presente intervención.

ARTÍCULO OCTAVO. DESIGNAR como Contralor para la medida ordenada en el presente acto administrativo, a **GILDARDO TIJARO GALINDO** identificado con cédula de ciudadanía No. 19.092.858 de Bogotá, quien ejercerá las funciones propias de su cargo de acuerdo con lo previsto en las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y demás normas que sean aplicables.

PARÁGRAFO PRIMERO. La persona designada como Contralor de acuerdo con lo dispuesto en el Inciso Primero del Numeral 3, Capítulo II, Título IX de la Circular 047 de 2007 (Circular Única) de la Superintendencia Nacional de Salud, ejercerá además las funciones propias de un Revisor Fiscal, conforme a lo establecido en el Código de Comercio.

PARÁGRAFO SEGUNDO. La persona designada como Contralor deberá cumplir con la entrega de la siguiente información:

1. Informe Preliminar: Conforme a lo dispuesto en el Título IX, Capítulo II, numeral 3 denominado "Informes que debe reportar el Contralor y/o Revisor Fiscal" de la Circular Única, el Contralor deberá remitir un informe preliminar en medio físico a la

Scanned by CamScanner

Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a su posesión que incluya las observaciones y recomendaciones sobre aspectos relacionados con la situación administrativa, financiera, jurídica, laboral y asistencial de la intervenida, junto con el plan de trabajo que va a adelantar durante el término de la intervención.

2. Informe Mensual: Deberá presentar durante el término de la medida, un informe de gestión en el cual incluya el avance y la evaluación de la situación administrativa, financiera, jurídica, laboral y técnico-científica de la entidad vigilada, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a su posesión.
3. Informe Final: Este informe se rendirá a más tardar dentro de los diez (10) días calendario siguientes al momento en que sea informado de la decisión de designación de un nuevo contralor o a la fecha de vencimiento de la medida, en el mismo se sintetizarán todas las actividades realizadas durante su ejercicio como contralor de conformidad con los parámetros establecidos en la Ley 43 de 1990.

PARÁGRAFO TERCERO. La Superintendencia Nacional de Salud a través de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, evaluará y aprobará el documento presentado y lo hará público de conformidad con lo establecido en la Resolución 002599 de 2016.

PARAGRAFO CUARTO. El cargo de Contralor es de obligatoria aceptación y el designado tendrá un plazo de cinco (5) días hábiles contados a partir de la fecha en que sea notificado, para aceptar el cargo y posesionarse del mismo de conformidad con el segundo inciso del artículo décimo sexto de la Resolución 002599 de 2016.

En el evento que el Contralor designado rechace el nombramiento o no se posesione dentro de los términos indicados en el presente acto administrativo, será excluido del registro, a menos que, en cumplimiento de su deber de información manifieste que está incurso en una situación de conflicto de interés, o acredita la ocurrencia de una circunstancia de fuerza mayor que le impida llevar a cabo el encargo, caso en el cual el Superintendente Nacional de Salud procederá a designar un nuevo contralor para el proceso de intervención a la ESE.

ARTÍCULO NOVENO. NOTIFICAR PERSONALMENTE el contenido del presente acto administrativo al señor **OMAR ALEXANDER PRIETO GARCIA** identificado con cédula de ciudadanía No. 79.686.044 de Bogotá remitiendo para tal efecto citación a la Autopista Norte No. 102 – 10 de la ciudad de Bogotá D.C., o a la dirección que para tal fin indique el Grupo de Notificaciones de la Superintendencia de conformidad con lo establecido en los artículos 67 y 68 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Si no pudiere practicarse la notificación personal, la misma deberá surtirse mediante aviso, en los términos y para los efectos de los artículos 68 y 69 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

PARÁGRAFO. El Agente Especial Interventor tomará posesión del cargo firmando el acta correspondiente en el lugar de la diligencia de intervención que se lleve a cabo de acuerdo con lo dispuesto en el presente acto administrativo.

ARTÍCULO DÉCIMO. NOTIFICAR personalmente el contenido de la presente Resolución a **GILDARDO TIJARO GALINDO** identificado con cédula de ciudadanía No. 19.092.858 de Bogotá D.C.; mediante citación dirigida al domicilio ubicado en la Carrera 7 No. 17 – 01 Oficina 617 de la ciudad de Bogotá D.C.; o a la dirección que para tal fin indique el Grupo de Notificaciones de la Superintendencia de conformidad con lo establecido en los artículos 67 y 68 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, para que se presente ante la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales a tomar posesión dentro de los cinco (5) días siguientes a la comunicación del presente acto administrativo.

PARÁGRAFO. Si no pudiere practicarse la notificación personal, ésta deberá surtirse mediante aviso, en los términos y para los efectos de los artículos 68 y 69 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Scanned by CamScanner

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO. Notificar personalmente el contenido de la presente resolución al Revisor Fiscal de la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA** – Córdoba, en la Carrera 14 No. 22 – 200 del municipio de Montería, o a la dirección que para tal fin indique el Grupo de Notificaciones de la Superintendencia de conformidad con lo establecido en los artículos 67 y 68 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, para que se presente ante la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales a tomar posesión dentro de los cinco (5) días siguientes a la comunicación del presente acto administrativo.

PARÁGRAFO. Si no pudiere practicarse la notificación personal, ésta deberá surtirse mediante aviso, en los términos y para los efectos de los artículos 68 y 69 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO. Notificar personalmente el contenido de la presente resolución al representante legal de la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA** – Córdoba y, si ello no fuere posible, se notificará por medio de un aviso que se fijará por un día en lugar público de las oficinas de la administración del domicilio social de conformidad con lo dispuesto en el numeral 4 del artículo 291 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero en concordancia con el artículo 9.1.1.1.3. del Decreto 2555 de 2010.

ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO. Contra la presente resolución procede el recurso de reposición, el cual podrá interponerse dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación, ante el Despacho del Superintendente Nacional de Salud dentro del término y con los requisitos establecidos en los artículos 76, 77 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

PARÁGRAFO. Lo ordenado en la presente resolución será de ejecución inmediata. En consecuencia, el recurso de reposición que proceda contra la misma no suspenderá la ejecutoriedad del acto administrativo, en los términos del artículo 2.5.5.1.9 del Decreto 780 de 2016.

ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO. COMUNICAR la presente resolución al Gobernador del departamento de Córdoba o a quien cumpla con las respectivas funciones con carácter transitorio y a todos los alcaldes del citado departamento donde la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA** – Córdoba, tenga cobertura geográfica, así como al Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTÍCULO DÉCIMO QUINTO. PUBLICAR el contenido de la presente resolución en la página web de la Superintendencia Nacional de Salud; así como mediante aviso que deberá ser fijado en las Oficinas de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, de conformidad con los dispuesto en el artículo 16 de la Resolución 002599 de 2016.

ARTÍCULO DÉCIMO SEXTO. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Dada en Bogotá D.C; a los 01 FEB 2019

PUBLÍQUESE, NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

FABIO ARISTIZÁBAL ÁNGEL
SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

Elaboró: *Jorman Ardila Parra – Profesional Especializado*
Revisó: *María Andrea Godoy- Jefe de Oficina Asesora Jurídica.*
German Augusto Guerrero Gómez – Director de Medidas Especiales para Prestadores de Servicios de Salud y Entidades del Orden Territorial
Claudia Mariza Gómez Prada – Asesora Despacho del Superintendente
Aprobó: *Edna Paola Najar Rodríguez – Superintendente Delegada para las Medidas Especiales*

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 006240 DE 2019

(25 JUN 2019)

*"Por la cual se remueve y designa Agente Especial Interventor de la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA** – Córdoba, identificada con el Nit. 891.079.999-5 en Intervención Forzosa Administrativa para Administrar"*

EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

En uso de sus facultades legales y reglamentarias, en especial las que le confieren el artículo 230 de la Ley 100 de 1993, el Decreto Ley 663 de 1993, el artículo 68 de la Ley 1753 de 2015 el Decreto 2555 de 2010, el Decreto 2462 de 2013, el Decreto 780 de 2016, la Resolución 2599 de 2016 modificada por la Resolución 011467 de 2018, el Decreto 1542 de 2018 y,

CONSIDERANDO

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 115 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, aplicable al Sistema de Seguridad Social en Salud por remisión del artículo 233 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con el artículo 9.1.1.1.1 del Decreto 2555 de 2010, la toma de posesión e Intervención Forzosa Administrativa para Administrar, es una medida especial que tiene por finalidad "(...) *establecer si la entidad debe ser objeto de liquidación; si es posible colocarla en condiciones de desarrollar adecuadamente su objeto social, o si se pueden realizar otras operaciones que permitan lograr mejores condiciones* (...)".

Que el artículo 42 de la Ley 715 de 2001, definió como competencia de la Nación en el sector salud, la siguiente: *"(...) 42.8. Establecer los procedimientos y reglas para la intervención técnica y/o administrativa de las instituciones que manejan recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sea para su liquidación o administración a través de la Superintendencia Nacional de Salud en los términos que señale el reglamento (...)".*

Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.5.1.1 del Decreto 780 de 2016, *"la Superintendencia Nacional de Salud aplicará en los procesos de intervención forzosa administrativa, para administrar o para liquidar, (...) Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, (...) las normas de procedimiento previstas en el artículo 116 del Decreto-Ley 663 de 1993, la Ley 510 de 1999 y demás disposiciones que lo modifican y desarrollan".*

Que en el artículo 2.5.5.1.9 del Decreto 780 de 2016 en concordancia con lo establecido en el artículo 335 del Decreto Ley 663 de 1993-Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, dispone que las medidas cautelares y la toma de posesión de bienes, haberes y negocios, se regirán por las disposiciones contempladas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y serán de aplicación inmediata. En consecuencia, el recurso de reposición que procede contra las

Scanned by CamScanner

mismas no suspenderá la ejecución del acto administrativo.

Que la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución 000360 del 1 de febrero de 2019 ordenó en el artículo primero «*(...) La toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la Intervención Forzosa Administrativa para Administrar la ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA – Córdoba identificada con NIT. 891.079.999 - 5 ubicado en la Carrera 14 No. 22 – 200 del municipio de Montería, por el término de seis (6) meses, con la finalidad de garantizar la adecuada prestación del servicio de salud, de conformidad con las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud y lo dispuesto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente Resolución*».

Que, en los artículos quinto y octavo del citado acto administrativo, se designó como Agente Especial Interventor al doctor **OMAR ALEXANDER PRIETO GARCÍA** identificado con la cédula de ciudadanía 79.686.044 de Bogotá, posesionado según Acta 004 del 04 de febrero de 2019 y al doctor **GILDARDO TIJARO GALINDO** identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.092.858 de Bogotá como Contralor; respectivamente.

Que de conformidad con lo dispuesto en el numeral 5° del artículo 291 del Decreto 663 de 1993 -en adelante Estatuto Orgánico del Sistema Financiero-, modificado por el artículo 24 de la Ley 510 de 1999 y en concordancia con lo dispuesto en el Decreto 2462 de 2013, le corresponde al Superintendente Nacional de Salud designar el Agente Especial Interventor, quien ejercerá las funciones propias de su cargo de acuerdo con lo previsto en las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y demás normas que le sean aplicables.

Que los artículos 291 y 295 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y los artículos 9.1.1.2.2 y 9.1.1.2.4 del Decreto 2555 de 2010, se establece que el agente especial interventor es un particular en ejercicio de funciones públicas transitorias.

Que, de acuerdo con lo anterior, dada la naturaleza jurídica de las funciones del Agente Especial Interventor; el numeral 4° del artículo 295 del Decreto 663 de 1993 (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero), modificado por el artículo 28 de la Ley 510 de 1999, establece que pueden ser personas naturales o jurídicas y que podrán ser removidos de sus cargos cuando a juicio del competente deban ser reemplazados.

Que la Superintendencia Nacional de Salud expidió la Resolución 002599 del 06 de septiembre de 2016 "*Por medio de la cual se dictan disposiciones relacionadas con la inscripción, designación, fijación de honorarios, posesión, funciones, obligaciones, seguimiento, sanciones, reemplazo y otros asuntos de los agentes interventores, liquidadores y contralores de las entidades objeto, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, de las medidas especiales de toma de posesión e intervención forzosa administrativa y las medidas especiales previstas en el artículo 68 de la Ley 1753 de 2015*" y derogó la Resolución 1947 de 2003.

Que mediante Resolución 005257 del 31 de octubre de 2017, la Superintendencia Nacional de Salud publicó el listado definitivo de inscritos en el Registro de Interventores, Liquidadores y Contralores (RILCO) como efecto de la Convocatoria realizada mediante Resolución 1577 del 19 de mayo de 2017.

Que el artículo 15 de la Resolución 002599 de 2016, establece que la escogencia de los agentes interventores, liquidadores y contralores se hará exclusivamente por parte del Superintendente Nacional de Salud, previa presentación de tres (3) candidatos escogidos a juicio del Comité de Medidas Especiales, regulado por la Resolución 000461 de 2015 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

Que la Superintendencia Nacional de Salud mediante la Resolución 011467 del 13 de diciembre de 2018, por la cual se modifica la Resolución 002599 del 6 de septiembre de 2016, entre otros aspectos, adicionó el artículo 15 de este acto administrativo, estableciendo un

Scanned by CamScanner

mecanismo excepcional para selección del Agente Especial, consistente en la facultad del Superintendente Nacional de Salud de designar como agente especial a personas que no hagan parte de la lista vigente del Registro de Interventores, Liquidadores y Contralores - RILCO, que cumplan los requisitos establecidos en el numeral 4 del artículo 295 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, los requisitos de idoneidad profesional a que hace referencia el artículo 5 de la Resolución 002599 de 2016, excepto lo correspondiente al examen y, los señalados en el artículo 2.5.5.1.5 del Decreto 780 de 2016.

Que en Comité de Medidas Especiales realizado el 30 de mayo de 2019 (según consta en el Acta 243), se expuso el estado del proceso de intervención forzosa administrativa para administrar la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA** – Córdoba y recomendó entre otras decisiones, la remoción del Agente Especial Interventor.

Que en sesión virtual del 21 de junio de 2019, el Comité de Medidas Especiales, incluyó en el orden del día, la designación de Agente Especial Interventor para la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA** – Córdoba, en medida de intervención forzosa administrativa para administrar, recomendando al Superintendente Nacional de Salud que dicha designación se efectuó por medio del mecanismo excepcional contenido en la Resolución 011467 del 13 de diciembre de 2018.

Que de conformidad con lo anterior el Despacho del Superintendente Nacional de Salud acoge la recomendación del Comité de Medidas Especiales de remover al doctor **OMAR ALEXANDER PRIETO GARCÍA**, identificado con la cédula de ciudadanía 79.686.044 de Bogotá y designar al doctor **RUBEN DARIO TREJOS CASTRILLON**, identificado con cédula de ciudadanía 70.077.162 expedida en Medellín, como nuevo Agente Especial Interventor de la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA**, departamento de Córdoba, identificada con NIT. 891.079.999 - 5.

Que la anterior designación de Agente Especial Interventor para la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA**, departamento de Córdoba, bajo el mecanismo excepcional, se encuentra precedida de la verificación realizada por la Superintendencia Delegada de Medidas Especiales de los requisitos establecidos en el numeral 4 del artículo 295 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, los requisitos de idoneidad profesional a que hace referencia el artículo 5 de la Resolución 002599 de 2016, excepto lo correspondiente al examen y, lo señalado en el artículo 2.5.5.1.5 del Decreto 780 de 2016, así como de la ocurrencia de la causal segunda del artículo 6 de la Resolución 011467 de 2018 el cual establece: "*Que la situación de la entidad objeto de las medidas especiales de toma de posesión e intervención forzosa administrativa y las medidas especiales, pueda tener un impacto económico y social, que ponga en grave peligro la protección de los servicios dirigidos a garantizar el goce efectivo del derecho a la salud*".

Que una vez evidenciadas algunas debilidades en el manejo administrativo, financiero y jurídico de la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA**, departamento de Córdoba, y de manera concreta durante la visita realizada del 15 al 17 de mayo de 2019 por parte de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, se crea la necesidad de designar otro Agente Especial Interventor, con experiencia en este tipo de actuaciones que permita afrontar de la mejor forma los fines de la medida de intervención forzosa administrativa para administrar, minimizando los riesgos a que está expuesta la entidad. Esto por cuanto una vez fueron evaluadas las hojas de vida de los inscritos en el RILCO, así como las cargas que les han sido encomendadas, se observa que estas personas ya se encuentran designadas en intervenciones en curso de otras entidades, consecuencia de lo cual se verificó que ninguno de los actualmente inscritos puede asumir en forma adecuada la labor de interventor dada la complejidad de un hospital como lo es la **ESE SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA**.

Qué en mérito de lo expuesto, este despacho,

Scanned by CamScanner

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. REMOVER al doctor **OMAR ALEXANDER PRIETO GARCÍA**, identificado con la cédula de ciudadanía 79.686.044 de Bogotá, como Agente Especial Interventor de la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA – Córdoba**, identificado con el NIT. 891.079.999-5, en medida de intervención forzosa administrativa para administrar, a partir de la fecha de notificación de la presente resolución.

El doctor **OMAR ALEXANDER PRIETO GARCÍA**, en calidad de Agente Especial Interventor de la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA**, en Intervención Forzosa Administrativa para Administrar deberá:

1. Hacer entrega de los bienes y haberes de la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA**, en intervención forzosa administrativa para administrar, para lo cual se realizará el empalme con el nuevo agente especial interventor que se designe para tal fin. La entrega debe iniciarse inmediatamente notificada la presente resolución y en un término máximo de diez (10) días hábiles, conforme los términos establecidos en la Ley 951 de 2005, la Resolución orgánica 5674 de 2005 de la Contraloría General de la República y la Directiva 6 de 2007 Procuraduría General de la Nación.

2. Reportar los indicadores mínimos de gestión del Plan de Acción a través del Sistema de Gestión y Control de las Medidas Especiales – FÉNIX de conformidad con lo establecido en la Resolución 5917 de 2017 hasta el día anterior a su retiro.

3. Rendir un informe consolidado de las actividades realizadas como Agente Interventor ante la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, dentro de los diez (10) días siguientes a la separación del cargo, de conformidad con lo establecido en el numeral 1.4 del capítulo segundo de la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud, so pena de iniciar las actuaciones administrativas sancionatorias a que haya lugar.

ARTÍCULO SEGUNDO. NOTIFICAR PERSONALMENTE el contenido del presente acto administrativo al doctor **OMAR ALEXANDER PRIETO GARCÍA**, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.686.044 de Bogotá, en su condición de representante legal de la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA** o a quien o se designe para tal efecto, en la Carrera 14 No. 22 – 200 del municipio de Montería (Córdoba) o en el sitio que se indique para tal efecto, por parte del Grupo de Notificaciones de la Superintendencia Nacional de Salud en los términos del artículo 67 de la Ley 1437 del 2001.

Sino pudiese practicarse la notificación personal en los términos previstos en el anterior parágrafo esta deberá surtirse mediante aviso, en los términos y para los efectos de los artículos 68 y 69 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO TERCERO. DESIGNAR como Agente Especial Interventor de la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA** en intervención forzosa administrativa para administrar, al doctor **RUBEN DARIO TREJOS CASTRILLON**, identificado con cédula de ciudadanía 70.077.162 expedida en Medellín.

El doctor **RUBEN DARIO TREJOS CASTRILLON**, designado como Agente Especial Interventor ejercerá las funciones de Representante Legal de la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA** a partir, de la fecha de su posesión y tendrá la guarda y administración de los bienes de la entidad que le sean entregados, junto con los demás deberes y facultades que le asigne la ley. Así mismo deberá suministrar a la Superintendencia Nacional de Salud, la información prevista en las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud; en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero; en el Decreto 2555 de 2010,

Scanned by CamScanner

los numerales 1 y 2 del Capítulo Segundo del Título IX de la Circular Única expedida por esta entidad y la Resolución 5917 de 2017 de la Superintendencia Nacional de Salud.

De conformidad con lo previsto en el numeral 8 del artículo 291 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 24 de la Ley 510 de 1999, el Agente Especial Interventor ejercerá funciones públicas transitorias previa posesión, sin perjuicio de la aplicabilidad, cuando sea el caso, de las reglas del derecho privado a los actos que ejecute en nombre de la entidad objeto de la toma de posesión. En virtud de lo anterior, para ningún efecto podrá reputarse trabajador o empleado de la entidad objeto de la medida de intervención o de la Superintendencia Nacional de Salud.

PARÁGRAFO. El cargo de Agente Especial Interventor es de obligatoria aceptación y el designado tendrá un plazo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha en que sea notificado para aceptar el cargo y posesionarse del mismo de conformidad con el inciso segundo del artículo décimo sexto de la Resolución 002599 de 2016.

Si el Agente Especial Interventor designado rechaza el nombramiento o no se posesiona dentro de los términos indicados en el presente acto administrativo, será excluido del registro, a menos que, en cumplimiento de su deber de información manifieste que está incurso en una situación de conflicto de interés, o acredita la ocurrencia de una circunstancia de fuerza mayor que le impida llevar a cabo el encargo. En este evento el Superintendente Nacional de Salud designará una nueva persona de los candidatos restantes que le haya presentado el Comité de Medidas Especiales.

ARTÍCULO CUARTO. NOTIFICAR PERSONALMENTE el contenido de la presente resolución al doctor **RUBEN DARIO TREJOS CASTRILLON** identificado con cédula de ciudadanía 70.077.162 expedida en Medellín, remitiendo para tal efecto citación a la Carrera 37 número 5 Sur 666 Apartamento 203 Edificio Colinas de Chipre de Medellín, o al sitio que se indique para tal fin, por parte del Grupo de Notificaciones de la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos del artículo 67 de la Ley 1437 de 2011.

PARÁGRAFO. El agente especial interventor designado tomará posesión ante el Superintendente Delegado para las Medidas Especiales (E), dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación del presente acto administrativo.

ARTÍCULO QUINTO. COMISIONAR al Superintendente Delegado para las Medidas Especiales (E), para que adelante el proceso de notificación del presente acto administrativo.

ARTÍCULO SEXTO. COMUNICAR el contenido de la presente resolución al doctor **GILDARDO TIJARO GALINDO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.092.858, mediante oficio dirigido a la Carrera 7 número 17 - 01 oficina 617 en la ciudad de Bogotá D.C., o en el sitio que se indique para tal fin, por el Grupo de Notificaciones de la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos del artículo 67 de la Ley 1437 de 2011.

ARTÍCULO SÉPTIMO. El contralor designado deberá continuar llevando a cabo la presentación de los informes que correspondan en cumplimiento de las obligaciones establecidas a partir de su nombramiento mediante la Resolución 000360 del 1 de febrero de 2019, en los términos allí indicados.

ARTÍCULO OCTAVO. Contra la presente resolución procede el recurso de reposición, que deberá ser interpuesto dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación, ante el Despacho del Superintendente Nacional de Salud de conformidad con lo previsto en el artículo 76 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

PARÁGRAFO. Lo ordenado en la presente resolución será de ejecución inmediata. En consecuencia, el recurso de reposición que proceda contra la misma no suspenderá la ejecutoriedad del acto administrativo, en los términos del artículo 335 del Estatuto Orgánico

Scanned by CamScanner

del Sistema Financiero en concordancia con el artículo 2.5.5.1.9 del Decreto 780 de 2016.

ARTÍCULO NOVENO. COMUNICAR el contenido de la presente resolución al Ministerio de Salud y Protección Social, al gobernador del departamento de Córdoba y al alcalde del municipio de Montería.

ARTÍCULO DÉCIMO. La presente resolución rige a partir de su expedición.

Dada en Bogotá D.C; a los 25 JUN 2019

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

FABIO ARISTIZÁBAL ÁNGEL
SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

Elaboró: Jorman Ardila Parra – Profesional Especializado
Revisó: María Andrea Godoy Casadiego – Jefe Oficina Asesora Jurídica
José Luis Rodríguez – Director de Medidas Especiales para Prestadores de Servicios de Salud y Entidades del Orden Territorial
Claudia Maritza Gómez Prada – Asesora Despacho Superintendente Nacional de Salud
Aprobó: German Augusto Guerrero Gómez – Superintendente Delegado para las Medidas Especiales (E)

Supersalud	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFT17
	FORMATO	NOTIFICACION PERSONAL	VERSIÓN	1

Superintendencia Nacional de Salud

NOTIFICACIÓN PERSONAL
GRUPO DE NOTIFICACIONES
SECRETARÍA GENERAL

En el municipio de Montería, departamento de Córdoba, el funcionario **GERMAN AUGUSTO GUERRERO GÓMEZ**, se hizo presente en la Carrera 14 # 22 70, con el fin de notificar personalmente la Resolución No. 006240 del 25 de junio de 2019 expedida por el Superintendente Nacional de Salud, al señor **RUBEN DARIO TREJOS CASTRILLON**, quien se identificó con cédula de ciudadanía No. 70.037.162.

En consecuencia, se surte la notificación personal en los términos del Artículo 67 de la ley 1437 de 2011, haciéndole entrega de una fotocopia gratuita del acto administrativo, en (3) folios correspondientes a (6) páginas de contenido, haciéndole saber que consta en el Artículo Octavo del mencionado Acto que contra el mismo procede el recurso de Reposición ante el Superintendente Nacional de Salud, que podrá interponerse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de notificación, de conformidad con lo previsto en el artículo 76 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

El Notificado:

C. C. No. 70.037.162

FECHA: 26/06/2019
HORA: 10.30 am

Nombre: Germán Augusto Guerrero G
Funcionario Notificador

Scanned by CamScanner

Supersalud	PROCESO	ADOPCIÓN Y SEGUIMIENTO DE ACCIONES Y MEDIDAS ESPECIALES	CÓDIGO	MEFL02
	FORMATO	ACTA DE POSESIÓN INTERVENTOR LIQUIDADOR CONTRALOR	VERSIÓN	01

ACTA DE POSESIÓN S.D.M.E. 013

En el municipio de Montería, departamento de Córdoba a los veintiséis (26) días del mes de junio de dos mil diecinueve (2019), el Superintendente Delegado para Medidas Especiales (E) de la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con la Resolución No. 006240 del 25 de junio de 2019 de esta Superintendencia, procedió a posesionar al señor **RUBEN DARIO TREJOS CASTRILLON**, identificado con cédula de ciudadanía 70.077.162 expedida en Medellín, como **AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR** de la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA** – Córdoba, identificado con el Nit. 891.079.999-5, designado mediante Resolución No. 006240 del 25 de junio de 2019 de la Superintendencia Nacional de Salud "*Por la cual se remueve y designa Agente Especial Interventor de la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA** – Córdoba, identificada con el Nit. 891.079.999-5 en Intervención Forzosa Administrativa para Administrar*"

Para su posesión, el señor **RUBEN DARIO TREJOS CASTRILLON** presentó su cedula ciudadanía No. 70.077.162, manifestó que no tiene ningún impedimento para desempeñar las funciones como Agente Especial interventor de la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA** – Córdoba.

El señor **RUBEN DARIO TREJOS CASTRILLON**, prestó el juramento de rigor, para lo cual se comprometió a cumplir bien y fielmente con las funciones que como Agente Especial Interventor de la mencionada entidad le asiste.

En constancia, se firma en Montería – Córdoba a los veintiséis (26) días del mes de junio de dos mil diecinueve (2019).

EL SUPERINTENDENTE DELEGADO PARA LAS MEDIDAS ESPECIALES (E)	EL POSESIONADO
GERMAN AUGUSTO GUERRERO GÓMEZ	RUBEN DARIO TREJOS CASTRILLON CC. No. 70.077.162 expedida en Medellín Agente Especial Interventor

Scanned by CamScanner

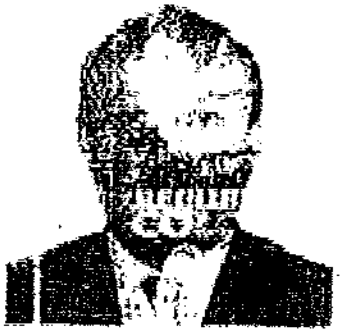
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 70.077.162

TREJOS CASTRILLON
APELLIDOS

RUBEN DARIO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-OCT-1956
GOMEZ PLATA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

17-ENE-1976 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
MARIA STELLA GARCIA LEFF

A-0100100-11111000-M-0070772-20080104 0186311-00304-M-2-20060208

SOLO PARA ASUNTOS DE LA
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 007566 **DE 2019**

(01 AGO 2019)

*"Por la cual se prorroga el término de la medida de **INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR** la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA**, del departamento de Córdoba identificado con el NIT 891.079.999-5, ordenada mediante la Resolución 00360 del 1° de febrero de 2019"*

EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

En uso de sus facultades legales y reglamentarias, en especial las que le confieren el artículo 233 de la Ley 100 de 1993, los artículos 114, 115 y 335 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (EOSF), modificados por los artículos 20 y 22 de la Ley 510 de 1999, el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, el numeral 5° del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 124 de la Ley 1438 de 2011, artículo 17 de la Ley 1966 de 2019, el artículo 9.1.1.1.1 del Decreto 2555 de 2010, el artículo 68 de la Ley 1753 de 2015, el artículo 2.5.5.1.9 del Decreto 780 del 2016, el Decreto 2462 de 2013, el Decreto 1542 de 2018 y,

CONSIDERANDO

Que de conformidad con los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la Seguridad Social en su componente de atención en salud, es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Que en virtud del artículo 154 Ley 100 de 1993, el Estado intervendrá en el servicio público de Seguridad Social en Salud, con el fin de garantizar los principios consagrados en nuestra Carta Política y en los artículos 2° y 153 de la citada ley, este último modificado por el artículo 3° de la Ley 1438 de 2011.

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 115 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, aplicable al Sistema de Seguridad Social en Salud por remisión del artículo 233 de la Ley 100 de 1993, la toma de posesión e Intervención Forzosa Administrativa para Administrar, es una medida especial que tiene por finalidad *"(...) establecer si la entidad debe ser objeto de liquidación; si es posible colocarla en condiciones de desarrollar adecuadamente su objeto social, o si se pueden realizar otras operaciones que permitan lograr mejores condiciones (...)".*

Que el artículo 42 de la Ley 715 de 2001, definió como competencia de la Nación en el sector salud, la siguiente: *"(...) 42.8. Establecer los procedimientos y reglas para la intervención técnica y/o administrativa de las instituciones que manejan recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sea para su liquidación o administración a través de la Superintendencia Nacional de Salud en los términos que señale el reglamento (...)".*

Que el artículo 68 de la citada ley le otorgó la potestad a la Superintendencia Nacional de Salud de ejercer *"(...) la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos, cedidos al sector salud, Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud, en los términos de la ley y los reglamentos. La intervención de la Superintendencia de Salud a las Instituciones Prestadoras de Salud tendrá una primera fase que consistirá en el salvamento. (...)".*

Que de conformidad con el artículo 68 de la Ley 1753 de 2015, *"(...) Las medidas especiales que se ordenen se regirán por lo dispuesto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero,*

Continuación de la Resolución *"Por la cual se prorroga el término de la medida de **INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR** de la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA**, del departamento de Córdoba identificado con el NIT 891.079.999-5, ordenada mediante la Resolución 00360 del 1° de febrero de 2019"*

incluido el artículo 291 y siguientes de ese estatuto, en lo que resulte pertinente a las medidas especiales; el Decreto número 2555 de 2010; las disposiciones aplicables del Sector Salud y las normas que los sustituyan, modifiquen o complementen (...)".

Que en el artículo 2.5.5.1.9 del Decreto 780 de 2016 en concordancia con lo establecido en el artículo 335 del Decreto Ley 663 de 1993 -Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, dispone que las medidas cautelares y la toma de posesión de bienes, haberes y negocios, se regirán por las disposiciones contempladas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y serán de aplicación inmediata. En consecuencia, el recurso de reposición que procede contra las mismas no suspenderá la ejecución del acto administrativo.

Que en armonía con lo establecido en las normas anteriores, la Ley 1966 de 2019 como parte de las normas que reforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud, estableció en su artículo 17 que todas las facultades del Superintendente Nacional de Salud que desarrollan el eje de medidas especiales establecidas en el numeral 5 del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007, serán de ejecución inmediata y en consecuencia, los recursos de reposición interpuestos en su contra tendrían un efecto devolutivo.

Que el artículo 2° de la Ley 1751 de 2015 determina el carácter de la salud como derecho fundamental, autónomo e irrenunciable, requerido para el acceso a ésta, factores como oportunidad, eficacia y calidad para preservación, mejoramiento y promoción de la salud; definiéndola como un servicio público esencial y obligatorio a cargo del Estado.

Que la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución 000360 del 1° de febrero de 2019, ordenó *«(...) la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la Intervención Forzosa Administrativa para Administrar la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA** – Córdoba, identificada con el Nit. 891.079.999-5" (...)»*, por el término de seis (6) meses, y en sus artículos quinto y octavo designó como Interventor al doctor **OMAR ALEXANDER PRIETO GARCIA** identificado con cédula de ciudadanía No. 79.686.044 de Bogotá y como Contralor al doctor **GILDARDO TIJARO GALINDO** identificado con cédula de ciudadanía No. 19.092.858 de Bogotá, respectivamente.

Que la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales ordenó visita mediante los Autos 000130 y 000132 del 03 y 10 de mayo de 2019, respectivamente, la cual se llevó a cabo los días 15, 16 y 17 de mayo de 2019.

Que, con fundamento en la visita realizada (enunciada en el párrafo anterior), la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, emitió informe de visita, en el cual se concluyó lo siguiente:

«(...)

1. Durante la visita se pudo verificar que el Hospital, se encuentra en pleno funcionamiento, con el suficiente abastecimiento de medicamentos, insumos, dotación requerida y a talento humano para atender las necesidades y brindar atención frente a la alta demanda de usuarios.

2. Dadas las condiciones de infraestructura de los quirófanos, el interventor tomo la decisión de realizar la adecuación en la infraestructura, en aras de garantizar la prestación de este servicio a la comunidad.

3. La falta de condiciones higiénico – sanitarias es evidente en toda el área de urgencias de adultos, siendo más notorio en el horario nocturno. No obstante, para el día dos y tres de la visita las condiciones mejoraron, debido al inicio de un contrato encaminado al desarrollo de actividades de limpieza y su mantenimiento.

4. Es urgente, intervenir la infraestructura del área Urgencias Adultos, para lo cual es necesario realizar acciones conjuntas entre la ESE y Gobernación de Córdoba, para la entrega del edificio Bloque B y de esta manera seguir con el plan trazado por el hospital de pasar urgencias a esta zona e iniciar las obras correctivas que se requieren.

5. La ESE cuenta con inventario inicial de equipos biomédicos y elementos, además inicia con el proceso de actualización de hojas de vida y por tanto se tiene claro uso y destinación.

6. El hospital inició la organización y preservación de áreas de archivos, no obstante es prioritario revisar el área donde reposan las historias clínicas físicas, dado que se encontró filtración de agua en una pared y techo, lo que

Continuación de la Resolución *"Por la cual se prorroga el término de la medida de **INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR** de la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA**, del departamento de Córdoba identificado con el NIT 891.079.999-5, ordenada mediante la Resolución 00360 del 1° de febrero de 2019"*

pone en riesgo la salvaguarda de estas, así como se hace necesario continuar el proceso de depuración de todas estas áreas.

7. Los usuarios refieren estar satisfechos con los servicios prestados por el personal asistencial, encontrando que solamente los ubicados en el servicio de urgencia adultos, solicitan mayores condiciones higiénico-sanitarias en los baños.

8. Es evidente el cambio que presentan las zonas comunes, las cuales se encuentran limpias, libre de objetos y vectores no correspondientes a las mismas como se encontró al momento de la toma. No obstante, en el área cercana al depósito de elementos dados de baja, se observa acumulación de basura (papeles, escombros, hojas secas espumas entre otros), al aire libre, además de estar junto a una zona verde donde el pasto no se encuentre podado, haciendo foco de posibles vectores y contaminación ambiental.

9. Se observa que han adelantado procesos de contratación ajustados a la norma es decir, al Estatuto y al Manual de Contratación, no obstante es necesario tener claridad del costo beneficio frente a la contratación de prestación de servicios.

10. En cuanto a los indicadores del componente jurídico hace falta contar con información para adoptar decisiones de acuerdo con la política de prevención del daño antijurídico, depurar los procesos jurídicos: pretensiones, contingencias, riesgo y estado del proceso; de otra parte, en cuanto a los títulos judiciales es necesario depurar la información". (...)».

Que la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución 006240 del 25 de junio de 2019, ordenó remover como Agente Especial Interventor de la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA** – Córdoba al doctor **OMAR ALEXANDER PRIETO GARCÍA**, identificado con la cédula de ciudadanía 79.686.044 de Bogotá, y en su lugar designó al doctor **RUBÉN DARÍO TREJOS CASTRILLÓN**, identificado con cédula de ciudadanía 70.077.162 expedida en Medellín, quien tomó posesión del cargo el 25 de junio de 2019 según acta S.D.M.E. 013.

Que mediante radicado NURC 1-2019-394776 de 08 de julio de 2019, el señor **OMAR ALEXANDER PRIETO GARCÍA** en calidad de agente especial interventor saliente, remitió documento denominado "*Informe de Gestión*", en el que expuso lo siguiente:

«(...) podríamos encontrar varias estrategias a implementar:

• La primera de ellas podría consistir en la cesión de activos para pago de pasivos, que es otra de las instituciones de salvamento y que podría resultar de utilidad, siempre y cuando se identifique con claridad el pasivo, se determinen las clases de créditos existentes, en términos generales y se reclasifique el pasivo, a partir de allí podría efectuarse el pago del mismo a través de la cesión de activos, que correspondería a la cartera...

• Otra estrategia que podría ser implementada es la de un proceso de reorganización dentro del proceso de intervención, que podría adelantarse, con la expedición de la Resolución de graduación y calificación de pasivos...

• Otra institución de salvamento que podría ser implementada, consiste en la posibilidad de una capitalización, aprovechando precisamente la posibilidad de que el Hospital funcione como un Hospital Universitario, promoviendo el aporte de recursos frescos por parte de las Universidades interesadas en hacer parte del mismo.

• Como opción última y a pesar de que la intervención tiene como objeto el salvamento de la institución, no podemos dejar de lado la posibilidad de llevar a cabo la liquidación de la misma, situación que resulta realista si se tiene en cuenta el deterioro profundo que presenta la institución y la posibilidad de que dichas pérdidas acumuladas puedan incrementarse, además de factores no controlables.

Bajo esta óptica, el proceso de liquidación podría conllevar el saneamiento en primera instancia del deterioro ocasionado por el personal que compone la E.S.E. y la posibilidad de una renovación integral del mismo...

En términos generales, la pérdida acumulada que presenta la Institución representa un impacto importante que no podría ser sorteado en un corto periodo de tiempo y que por las dificultades adicionales que la acompañan, como el caso del personal, representa un esfuerzo adicional que deberá ser sorteado en caso de que se busque el equilibrio patrimonial de la institución.

Continuación de la Resolución *"Por la cual se prorroga el término de la medida de **INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR** de la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA**, del departamento de Córdoba identificado con el NIT 891.079.999-5, ordenada mediante la Resolución 00360 del 1° de febrero de 2019"*

Con lo anterior, me permito presentar a Ustedes, la rendición de cuentas y hacer entrega de las gestiones adelantadas en calidad de Agente Especial Interventor de la E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería durante el periodo comprendido entre el 4 de febrero de 2019 al 26 de junio de 2019, así como presentar las posibilidades de recuperación de la Institución (...)».

Que el doctor **RUBÉN DARÍO TREJOS CASTRILLÓN**, en calidad de Agente Especial Interventor de la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA** – Córdoba, mediante escrito con radicado NURC 1-2019-406721 de 11 de julio de 2019, allegó documento denominado *"Informe de Apertura de Intervención del Hospital San Jerónimo de Montería del 26 de junio de 2019"*, mediante el cual realizó la siguiente solicitud:

«(...) Cabe resaltar que a la fecha se han logrado acercamientos, con la Gobernadora del Departamento de Córdoba, quien nos manifestó su completo apoyo a las gestiones de la intervención gestiones de la intervención y solicita se continúe con el proceso de intervención de la institución hospitalaria, más aún en el actual periodo electoral.

Por todas las apreciaciones anteriores y con el único propósito de culminar todos los planes que desde las diferentes áreas se quieren implementar a fin de lograr la estabilización financiera y operativa del hospital San Jerónimo de Montería, se propone muy respetuosamente sea prorrogada el término de la intervención por un periodo de dos (2) años y de esta manera recuperar el patrimonio de los cordobeses (...)».

Que de otra parte y acorde con la Resolución 1342 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social *"Por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2019"* la ESE se encuentra categorizada en riesgo bajo.

Que la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales en concepto técnico de seguimiento del 19 de julio de 2019, realizó el análisis de la situación actual de la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA**, departamento de Córdoba, identificando los siguientes aspectos:

«(...)

- *Se iniciaron las actualizaciones y socializaciones de guías, protocolos, procesos y procedimientos, al igual que las políticas de seguridad del paciente, no obstante, es primordial continuar con el plan de acción propuesto en aras de garantizar y asegurar los derechos de los usuarios frente a la atención.*
- *Se requiere realizar las adecuaciones a la infraestructura del área Urgencias Adultos, debido a que las falencias de este servicio ponen en riesgo latente la atención de los usuarios, motivo por el cual el agente interventor deberá proponer acciones conjuntas con la Gobernación de Córdoba.*
- *La ESE durante el proceso de intervención inició con el levantamiento de los inventarios de activos fijos (equipos biomédicos, elementos y otros), de otra parte, inició con el proceso de actualización de hojas de vida.*
- *El hospital inició la organización y preservación del área de archivo, no obstante, es prioritario revisar el lugar donde reposan las historias clínicas físicas, dadas las fallas en infraestructura que ponen en riesgo la salvaguarda de estas.*
- *La ESE ha velado por adelantar procesos de contratación ajustados a la norma, es decir, al Estatuto y al Manual de Contratación de la entidad, no obstante, es necesario tener claridad del costo beneficio frente a la contratación de prestación de servicios.*
- *El hospital en materia de procesos jurídicos no tiene cuantificadas las pretensiones, tiene registrados 124 en los diferentes despachos judiciales, pero a la fecha no se ha definido el riesgo para los mismos, lo cual le permitirá definir políticas para lograr el cumplimiento de la normativa y prevenir el daño antijurídico, así como adelantar la defensa adecuada de los intereses de la ESE Hospital San Jerónimo de Montería y tener definidas las contingencias y el impacto financiero, es decir registrar los valores en las cuentas contables correspondientes.*

Continuación de la Resolución *"Por la cual se prorroga el término de la medida de **INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR** de la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA**, del departamento de Córdoba identificado con el NIT 891.079.999-5, ordenada mediante la Resolución 00360 del 1° de febrero de 2019"*

- *No se cuenta con información cuantificada de los títulos judiciales, por lo tanto y debe orientarse la gestión a establecerlos, identificarlos, adelantar el recaudo de estos.*

- *La ESE Hospital Departamental San Jerónimo de Montería en los estados financieros no reflejan la real situación de la institución, encontrando una serie de inconsistencias, como la ausencia de provisiones contables para cartera superior a 360 días, falta de contabilización en cuentas de orden por contingencias judiciales, situación que contradice los perámetros contables de registro para efectos de provisión por contingencias y que al momento de registrarse impactaran directamente con el patrimonio real de la institución.*

- *En lo relacionado con el talento humano durante el proceso de intervención del Hospital San Jerónimo de Montería a nivel de empleados la entidad se encuentra al día con los pagos por concepto de sueldos y aportes a seguridad social de los 98 empleados de planta, sin embargo a los contratistas se les adeuda en promedio cuatro meses y la deuda asciende a $16.930 millones a marzo de 2019, distribuidos así: $11.367 millones obedecen a cuentas con personal asistencial (especialistas, médicos, enfermeras y auxiliares) y $5.562 (sic) millones deudas con personal administrativo.*

  Dichas cifras son objeto de depuración la ESE no tiene plenamente reconocidas todas sus obligaciones, situación que se evidencio durante la toma de posesión.

- *La ESE Hospital Departamental San Jerónimo de Montería, durante el corto tiempo del proceso de intervención ha logrado mejorar su capacidad de producción, lo cual se ve reflejado en el resultado de los indicadores de "facturación del periodo", al pasar de facturar $2.980 millones en enero de 2019 a $4.735 a marzo de 2019.*

- *La ESE no alcanza el cumplimiento de la totalidad de los indicadores planteados en el plan de acción, toda vez que no se garantiza el flujo continuo de recursos que permita el pago de las obligaciones generadas en la operación corriente y el pago del pasivo acumulado cuyo monto con corte marzo de 2019, alcanza la suma de $ 62.360 millones.*

  Lo anterior, teniendo en cuenta que los indicadores de saneamiento de deudas acumuladas, corrección de déficit presupuestal con recaudo y rotación de cartera no presentan cumplimiento, lo cual impacta de manera directa en la prestación del servicio de salud al no cumplirse las metas establecidas en los indicadores de habilitación y calidad.

- *Los datos reportados por la entidad carecen de confiabilidad y oportunidad, por lo tanto, es necesario adelantar la depuración en los diferentes componentes…*

  La Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales considera un único escenario aplicable a la Entidad:

  La prórroga de la medida de Intervención forzosa administrativa para administrar a la ESE Hospital San Jerónimo de Montería, dadas las condiciones actuales de la entidad y el poco tiempo que ha transcurrido la medida se hace necesario prorrogarla por el término de un (1) año, con el fin de lograr enervar los hallazgos que dieron origen a la misma

  (…)».

Que de acuerdo con las consideraciones antes expuestas así como lo señalado en el concepto presentado por el Agente Especial Interventor de la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA** y la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, se puede concluir que conforme el grado de avance reflejados en los resultados expuestos y toda vez que la ESE se encuentra adelantando gestiones para enervar los hallazgos se hace necesaria la prórroga de la medida.

Que el Comité de Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, en cumplimiento de lo previsto en el artículo tercero de la Resolución 461 del 13 de abril de 2015 y con fundamento en el concepto técnico antes mencionado en sesión del 23 de julio de 2019 (según consta en el Acta No. 250 de la misma fecha) recomendó al Superintendente Nacional

de Salud prorrogar por el término de un (1) año la medida de **INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR** ordenada a la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA**, del departamento de Córdoba.

Que, de conformidad con lo anterior, el despacho del Superintendente Nacional de Salud acoge la recomendación del Comité de Medidas Especiales de prorrogar la vigencia de la medida **INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR** ordenada a la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA**, del departamento de Córdoba, por el término de un (1) año, con el fin de llevar a cabo las actividades y gestiones necesarias para realizar el proceso de depuración contable y saneamiento financiero; a efectos de mantener y mejorar los indicadores mínimos de gestión del Plan de Acción en cada uno de los componentes administrativo, financiero y jurídico, mercadeo y técnico científico; así como para garantizar la prestación de los servicios de salud en términos de accesibilidad, seguridad, continuidad, oportunidad, pertinencia y seguridad.

Que en mérito de lo expuesto, este despacho,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. PRORROGAR la medida de **INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR** ordenada a la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA**, del departamento de Córdoba, identificado con NIT. 891.079.999-5, por el término de un (1) año, es decir, del 2 de agosto de 2019 hasta el 2 de agosto de 2020, de conformidad con la parte motiva de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO. ORDENAR al Agente Especial Interventor de la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA**, del departamento de Córdoba, que dentro del término dispuesto para la prórroga de la medida de intervención forzosa administrativa para administrar, adelante las siguientes:

1. Mantener el proceso de organización y preservación del área de archivo, dando cumplimiento a las normas correspondientes, así como la que hace alusión a las historias clínicas.

2. Continuar garantizando el abastecimiento de medicamentos, insumos y dispositivos médicos necesarios para la prestación de los servicios de salud.

3. Revisar y ajustar de las guías, protocolos, procesos y políticas de seguridad del paciente, además de reactivar las socializaciones de estas y medición de adherencias.

4. Reactivar los comités institucionales.

5. Fortalecer el servicio triage, a efectos de garantizar la prestación de servicio a los usuarios, sistematizar el proceso para obtener datos confiables y oportunos.

6. Culminar las actividades de inventario y evaluación de los activos fijos.

7. Continuar con las actividades relacionadas con el cumplimiento del sistema único de habilitación.

8. Organizar los servicios de urgencias, teniendo en cuenta las normas y requisitos de habilitación.

9. Revisar y ajustar el presupuesto de la vigencia 2019, así como adelantar estrategias tendientes a mejorar el recaudo tanto de la vigencia actual como de la vigencia anterior, además implementar un plan de contención del gasto a efectos de evitar que al finalizar la vigencia 2019 se presente déficit presupuestal.

10. Adelantar el proceso de depuración contable a efectos de conocer la realidad financiera de la institución.

11. Implementar un sistema costos que permita identificar los costos y gastos asociados a la operación.

12. Reportar oportunamente la información de los indicadores mínimos de gestión del plan de acción en el Sistema de Gestión y Control de las Medidas Especiales – FÉNIX; para lo cual realizará el reporte mensual con plazo máximo el día 20 de cada mes; teniendo en cuenta los lineamientos y los formatos definidos, acorde con lo establecido en la Resolución 5917 de 2017. En consecuencia, adelantar las acciones para poner a la entidad al día.

13. Presentar el replanteamiento de metas que considere necesario, con miras de enrutar la entidad con el objetivo de garantizar la adecuada prestación del servicio de salud.

14. Consolidar el inventario de procesos jurídicos, identificando: cuantía, riesgo jurídico y el registro contable en las cuentas correspondientes.

15. Adelantar buenas prácticas de defensa jurídica.

16. Efectuar la depuración de los títulos judiciales, verificando a través de las diferentes fuentes de información y promoviendo la recuperación de aquellos que reposan en los diferentes despachos judiciales.

17. Realizar seguimiento a los procesos contractuales en todas sus etapas (planeación, selección, ejecución, terminación y liquidación).

ARTÍCULO TERCERO. NOTIFICAR PERSONALMENTE el contenido del presente acto administrativo al señor **RUBÉN DARÍO TREJOS CASTRILLÓN**, identificado con cédula de ciudadanía 70.077.162, en su calidad de Agente Especial Interventor de la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA** o quien haga sus veces o se designe para tal fin, en los términos del artículo 56 de la Ley 1437 de 2011, a la cuenta de correo electrónico coord.sistemas@esesanjeronimo.gov.co, teniendo en cuenta que el vigilado destinatario del presente acto administrativo autorizó a través del sistema NRVCC la notificación electrónica de los actos administrativos emitidos por la Superintendencia Nacional de Salud, según información suministrada por la Oficina de Tecnologías de la Información de esta entidad; o a la dirección física remitiendo para tal efecto citación a la Carrera 14 No. 22 – 200 del municipio de Montería (Córdoba); o a la dirección que para tal fin indique el Grupo de Notificaciones de la Superintendencia de conformidad con lo establecido en los artículos 67 y 68 de la Ley 1437 de 2011, Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

PARÁGRAFO. Si no hay otro medio más eficaz de surtir la notificación personal, se procederá a notificar mediante aviso que se enviará a la dirección del vigilado de conformidad con lo establecido en el artículo 68 y 69 de la Ley 1437 de 2011.

ARTÍCULO CUARTO. COMUNICAR el contenido de la presente resolución al doctor **GILDARDO TIJARO GALINDO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.092.858, designado como Contralor para la medida de intervención forzosa administrativa para administrar la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA**, mediante oficio dirigido a la Carrera 7 número 17 - 01 oficina 617 en la ciudad de Bogotá D.C., o en el sitio que se indique para tal fin, por el Grupo de Notificaciones de la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos del artículo 37 de la Ley 1437 de 2011.

ARTÍCULO QUINTO. ADVERTIR a la firma Contralora que deberá continuar llevando a cabo la presentación de los informes que correspondan en cumplimiento de las obligaciones establecidas a partir de su nombramiento mediante Resolución 000360 del 1 de febrero de 2019 y en los términos allí indicados.

Continuación de la Resolución *"Por la cual se prorroga el término de la medida de **INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR** de la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA**, del departamento de Córdoba identificado con el NIT 891.079.999-5, ordenada mediante la Resolución 00360 del 1° de febrero de 2019"*

ARTÍCULO SEXTO. Contra la presente resolución procede el recurso de reposición, que deberá ser interpuesto dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación, ante el despacho del Superintendente Nacional de Salud de conformidad con lo previsto en el artículo 76 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

PARÁGRAFO. Lo ordenado en la presente resolución será de ejecución inmediata. En consecuencia, el recurso de reposición que proceda contra la misma no suspenderá la ejecutoriedad del acto administrativo, en los términos del artículo 17 de la Ley 1966 de 2019, artículo 335 del Estatuto Orgánico del sistema Financiero y el artículo 2.5.5.1.9 del Decreto 780 de 2016.

ARTÍCULO SÉPTIMO. COMUNICAR el contenido del presente acto administrativo al Ministerio de Salud y Protección Social, al Gobernador del departamento de Córdoba y al alcalde del municipio de Montería.

ARTÍCULO OCTAVO. VIGENCIA. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Dada en Bogotá D. C., 01 AGO 2019

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

FABIO ARISTIZÁBAL ÁNGEL
SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

Elaboró: Yolima Angélica Cuellar Angulo– Contratista SOME
Revisó: José Manuel Suárez Delgado – Asesor Oficina Asesora Jurídica
María Andrea Godoy Casadiego - Jefe de Oficina Asesora Jurídica
José Luis Rodríguez Quintero – Director de Medidas Especiales para Prestadores de Servicios de Salud y Entidades del Orden Territorial
Claudia Maritza Gómez Prada – Asesora Despacho Superintendente Nacional de Salud
Aprobó: Germán Augusto Guerrero Gómez – Superintendente Delegado para las Medidas Especiales

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 009242 DE 2020

(30 JUL 2020)

*"Por la cual se prorroga el término de la medida de **INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR** ordenada mediante la Resolución 000360 del 1° de febrero de 2019 a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA,** del departamento de Córdoba, identificado con el NIT 891.079.999-5"*

EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

En uso de sus facultades legales y reglamentarias, en especial las que le confieren los artículos 230 parágrafo 1 y 233 de la Ley 100 de 1993, los artículos 114, 115 y 335 del Decreto Ley 663 de 1993, el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, el numeral 5° del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 124 de la Ley 1438 de 2011, el artículo 17 de la Ley 1966 de 2019, los artículos 9.1.1.1.1 y 9.1.2.1.1. del Decreto 2555 de 2010, el artículo 68 de la Ley 1753 de 2015, el artículo 2.5.5.1.9 del Decreto 780 del 2016, el Decreto 2462 de 2013 modificado por el Decreto 1765 de 2019, el Decreto 1542 de 2018 y,

CONSIDERANDO

Que de conformidad con los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la Seguridad Social en su componente de atención en salud, es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Que en virtud del artículo 154 Ley 100 de 1993, el Estado intervendrá en el servicio público de Seguridad Social en Salud, con el fin de garantizar los principios consagrados en nuestra Carta Política y en los artículos 2º y 153 de la citada Ley, este último modificado por el artículo 3° de la Ley 1438 de 2011.

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 115 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (EOSF) (modificado por el artículo 22 de la Ley 510 de 1999), aplicable al Sistema General de Seguridad Social en Salud por remisión del artículo 233 de la Ley 100 de 1993, la toma de posesión e Intervención Forzosa Administrativa para Administrar, es una medida especial que tiene por finalidad *"(…) establecer si la entidad debe ser objeto de liquidación; si es posible colocarla en condiciones de desarrollar adecuadamente su objeto social, o si se pueden realizar otras operaciones que permitan lograr mejores condiciones (…)".*

Que el artículo 42 de la Ley 715 de 2001, definió como competencia de la Nación en el sector salud, la siguiente: *"(...) 42.8. Establecer los procedimientos y reglas para la intervención técnica y/o administrativa de las instituciones que manejan recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sea para su liquidación o administración a través de la Superintendencia Nacional de Salud en los términos que señale el reglamento (...)".*

Que el artículo 68 de la citada ley le otorgó la potestad a la Superintendencia Nacional de Salud de ejercer, *"(…) la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos, cedidos al sector salud, Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud, en los términos de la ley y los reglamentos. La intervención de la Superintendencia de Salud a las Instituciones Prestadoras de Salud tendrá una primera fase que consistirá en el salvamento. (...)".*

Continuación de la Resolución *"Por la cual se prorroga el término de la medida de* ***INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR*** *ordenada mediante la Resolución 000360 del 1° de febrero de 2019 a la* ***EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA,*** *del departamento de Córdoba, identificado con el NIT 891.079.999-5"*

Que el numeral 5 del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007 modificado por el artículo 124 de la Ley 1438 de 2011, establece que la Superintendencia Nacional de Salud para el desarrollo de sus funciones de inspección, vigilancia y control, tendrá como base entre otros, el eje de acciones y medidas especiales estableciendo que; *"(…) Su objetivo es adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de Entidades Promotoras de Salud, Instituciones prestadoras de Salud de cualquier naturaleza y monopolios rentísticos cedidos al sector salud no asignados a otra entidad, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud (…)".*

Que de conformidad con el artículo 68 de la Ley 1753 de 2015, *"(…) Las medidas especiales que se ordenen se regirán por lo dispuesto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, incluido el artículo 291 y siguientes de ese estatuto, en lo que resulte pertinente a las medidas especiales; el Decreto número 2555 de 2010; las disposiciones aplicables del Sector Salud y las normas que los sustituyan, modifiquen o complementen (…)".*

Que el artículo 2.5.5.1.9 del Decreto 780 de 2016 en concordancia con lo establecido en el artículo 335 del Decreto Ley 663 de 1993 -Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, dispone que las medidas cautelares y la toma de posesión de bienes, haberes y negocios, se regirán por las disposiciones contempladas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y serán de aplicación inmediata. En consecuencia, el recurso de reposición que procede contra las mismas no suspenderá la ejecutoriedad del acto administrativo.

Que en armonía con lo establecido en las normas anteriores, la Ley 1966 de 2019 como parte de las normas que reforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud, estableció en su artículo 17 que todas las facultades del Superintendente Nacional de Salud que desarrollan el eje de medidas especiales establecidas en el numeral 5 del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007, serán de ejecución inmediata y en consecuencia, los recursos de reposición interpuestos en su contra tendrían un efecto devolutivo.

Que en virtud de lo dispuesto en el artículo 115 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución 000360 del 1° de febrero de 2019, ordenó:

> *«(…) la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la Intervención Forzosa Administrativa para Administrar la* ***ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA*** *– Córdoba identificada con NIT. 891.079.999-5, ubicada en la Carrera 14 No. 22 – 200 del municipio de Montería, por el término de seis (6) meses, con la finalidad de garantizar la adecuada prestación del servicio de salud, de conformidad con las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud y lo dispuesto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente Resolución.*
> *(…)»*

Que en el mencionado acto administrativo en sus artículos quinto y octavo se designó al doctor **OMAR ALEXANDER PRIETO GARCÍA** identificado con cédula de ciudadanía No. 79.686.044 de Bogotá y al doctor **GILDARDO TIJARO GALINDO** identificado con cédula de ciudadanía No. 19.092.858 de Bogotá, como Agente Especial Interventor y contralor, de la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA** – Córdoba, respectivamente.

Que mediante la Resolución 006240 del 25 de junio de 2019, en el artículo primero se removió al doctor **OMAR ALEXANDER PRIETO GARCÍA**, identificado con la cédula de ciudadanía 79.686.044 de Bogotá, y en su lugar se designó como Agente Especial Interventor de la ESE en intervención forzosa administrativa para administrar, al doctor **RUBÉN DARÍO TREJOS CASTRILLÓN**, identificado con cédula de ciudadanía 70.077.162 expedida en Medellín, quien tomó posesión del cargo el 25 de junio de 2019 según Acta S.D.M.E. 013.

Que mediante la Resolución 007566 del 1° de agosto de 2019, la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la prórroga de la medida de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar por el término de un (1) año, es decir hasta el 2 de agosto de 2020.

***Continuación de la Resolución** "Por la cual se prorroga el término de la medida de **INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR** ordenada mediante la Resolución 000360 del 1° de febrero de 2019 a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA,** del departamento de Córdoba, identificado con el NIT 891.079.999-5"*

Que mediante escrito radicado NURC 1-2020-342569 del 7 de julio de 2020, el Agente Especial Interventor **RUBÉN DARÍO TREJOS CASTRILLÓN**, presentó documento denominado: "*INFORME DE GESTIÓN 2019 - 2020*", mediante el cual presentó informe y solicitud de prórroga de la medida de intervención forzosa administrativa para administrar de la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA** – Córdoba, con fundamento en los siguientes argumentos:

"(…) Cabe resaltar que durante la vigencia de la medida se han tenido avances significativos en cada uno de los componentes, sin embargo, existen situaciones que deben resolverse en el corto plazo, tales como:

- *Continuar con la organización de las cuentas por pagar de la base de giro para el pago de pasivo (Contratistas, servicios públicos, cooperativas, fundaciones y OPS) con los recursos Fonsaet por valor de $12.517 millones.*
- *Continuar con el mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos.*
- *Es necesario la reconversión tecnológica de equipamiento biomédico que permita la adecuada prestación del servicio de nivel II y tendiente a incrementar la complejidad (alta complejidad) por valor de $5.000 millones en un proyecto estructurado y presentado al Ministerio de Salud y Protección Social. Proyecto: Adquisición de equipos biomédicos para remplazar los existentes por obsolescencia para la E.S.E Hospital San Jerónimo de Montería*
- *Para mejorar la competitividad del hospital y que sea centro de referencia para todo el Departamento, es necesario implementar programas de alta envergadura tales como: Cardiovascular (hemodinámica y trasplante cardiaco), renal (diagnóstico, diálisis y trasplante renal) y unidad de trauma.*
- *En infraestructura se requieren realizar obas de mejoramiento en las áreas de archivo central, urgencias pediátricas, cardiología, morgue y laboratorio clínico, las cuales tienen un valor estimado de inversión $1.000 millones. De esta manera se cumpliría con el 100% de los estándares de habilitación.*
- *En el área de protección y seguridad falta adquisición de la red contra incendios, llamado de enfermería, remodelación del área de residuos sólidos y actualización de las redes y cambio de la subestación eléctrica, con un costo aproximado de $2.500 millones.*
- *Cambio y puesta en funcionamiento del ascensor camillero por valor de $260 millones aproximadamente.*
- *Terminar con el proceso de levantamiento de inventarios y valorización de los activos fijos de la entidad.*
- *Estructuración de sistema de costos unitarios. A la fecha se tiene un avance del 20%.*
- *Terminar con el proceso de depuración (conciliación administrativa, devoluciones y glosas) y el recaudo de la cartera, que a la fecha presenta un avance del 72.8%.*
- *Con el anterior recaudo de cartera se propenderá a la cancelación de las cuentas por pagar de vigencias expiradas con corte a 31 de diciembre de 2018. disminuyendo así el déficit fiscal con que cuenta el hospital.*
- *Continuar con el proceso de depuración y conciliación de los estados financieros de la entidad, los cuales se encontraban inactivos desde al año 2007.*
- *Para prestar un mejor servicio asistencial con oportunidad y calidad es necesario el montaje de la central de mezclas y unidosis, que permita optimizar los recursos farmacéuticos de la institución. Es de resaltar que este proceso es de obligatorio cumplimiento de habilitación. Con un costo aproximado de $500 millones.*
- *Continuar con el cumplimiento de los nuevos estándares de habilitación de acuerdo a la resolución 3100 de 2019, actualmente se cuenta con un cumplimiento del 87,85%*
- *Existen 35 procesos ejecutivos, que tiene pretensiones por valor de $14.807.907.230, m[á]s $1.200.000.000 que han sido recaudados por títulos judiciales, los cuales se activarían con el levantamiento de la medida, lo que se podría mitigar suscribiendo contratos de transacciones tendientes al pago de estas obligaciones y terminación de los procesos.*
- *Continuar con la aplicación de la política de prevención del daño antijurídico, garantizando la adecuada y oportuna defensa judicial de la entidad en cualquier controversia jurídica que no incremente las condenas en la institución.*
- *En términos de clima organizacional se debe mencionar que en la actualidad existe un mejoramiento en el comportamiento laboral.*

Teniendo en cuenta la información de cada uno de los indicadores de seguimiento (Fénix), la dinámica actual de la institución y la proyección de crecimiento que se espera [,] se recomienda que técnicamente la medida forzosa administrativa para administrar debe continuar por el término que considere la Superintendencia Nacional de Salud (…)".

Que mediante escrito radicado NURC 1-2020-349787 del 10 de julio de 2020, el doctor **GILDARDO TIJARO GALINDO**, en calidad de contralor designado de la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA** – Córdoba, presentó informe y recomendación del proceso de intervención forzosa administrativa para administrar, exponiendo a tal fin las siguientes conclusiones:

"(…)

Para esta Contraloría con Funciones de Revisor Fiscal, se pueden extraer las siguientes conclusiones de lo que se ha ejecutado del proceso de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar el Hospital San Jerónimo de Montería:

- *En materia de contratación se ha visto la mejoría en la etapa de gestión y planeación de la contratación, aun cuando se siguen presentando serias deficiencias en dicho proceso.*
- *Dicha situación ha permitido mejorar el suministro de insumos, medicamentos y elementos necesarios para la prestación de servicios de salud de la entidad.*
- *En materia de procesos judiciales se ha mejorado la gestión y organización de los procesos judiciales, en donde se reconstruyó la mayoría de las piezas procesales, pero aún se siguen presentando serias deficiencias en la calidad en la que se atienden dichas actuaciones judiciales, comprometiendo el derecho de defensa técnica del Hospital*
- *En lo relacionado con provisión del pasivo contingente, la gestión en la intervención ha sido poco eficiente, situación que es preocupante para esta Contraloría con Funciones de Revisor Fiscal, teniendo en cuenta que se puede ver comprometida en gran parte la viabilidad financiera de la entidad.*
- *Respecto de los títulos judiciales, se evidenció cumplimiento del indicador, aun cuando existen títulos por recaudar.*
- *En caso de levantarse la medida especial, el Hospital San Jerónimo de Montería tendría que asumir el pasivo de los procesos ejecutivos en un periodo breve de tiempo, situación que comprometería su capacidad de pago de manera grave.*

Así las cosas, y teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, esta Contraloría con Funciones de Revisor Fiscal, recomienda seguir con la medida especial de Intervención Forzosa Administrativa, con fines de administración, para efectos de seguir recuperando financiera, administrativa y jurídicamente al Hospital San Jerónimo de Montería. No obstante, es urgente que la entidad adopte un plan de choque para realizar una recuperación más agresiva de los aspectos jurídicos que tiene que subsanar y que fueron mencionados con anterioridad. (…)"

Que la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales en concepto técnico de seguimiento del 16 de julio de 2020, realizó el análisis de la situación actual de la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA** departamento de Córdoba en medida de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar, concluyendo lo siguiente:

«*(…)*

La ***ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA****, en el marco del proceso de intervención forzosa administrativa para administrar ha garantizado la prestación de los servicios de salud, asegurando el suministro de medicamentos, insumos, dotación requerida, talento humano necesario para cubrir los servicios habilitados y ofertados, aunado a lo anterior, en aras de garantizar el cumplimiento de las políticas de seguridad del paciente durante la intervención se adecuaron los servicios de hospitalización (adultos, pediatría y neonatos), quirófanos, UCI, aislamiento, medios diagnósticos, banco de sangre, ginecobstetricia y urgencias adultos, brindando servicios con estándares de calidad adicionalmente:*

- *La entidad realizó las actualizaciones, socializaciones, capacitaciones y mediciones de adherencia de guías, protocolos, procesos y procedimientos, al igual que las políticas de seguridad del paciente, también acogió e implementó todos los lineamientos impartidos por el Ministerio de Salud y Protección*

***Continuación de la Resolución** "Por la cual se prorroga el término de la medida de **INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR** ordenada mediante la Resolución 000360 del 1° de febrero de 2019 a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA,** del departamento de Córdoba, identificado con el NIT 891.079.999-5"*

Social a consecuencia de la pandemia del COVID 19, garantizando la prestación de los servicios con estándares de calidad, seguridad clínica, accesibilidad, efectividad y pertinencia, no obstante, es primordial continuar con las actividades propuestas asegurando el cumplimiento pleno los derechos de los usuarios.

- *La ESE inició el levantamiento de los inventarios de activos fijos (equipos biomédicos, elementos y otros), al igual que la actualización de hojas de vida de los equipos.*

- *El hospital inició la organización y preservación del área de archivo, en especial donde reposan las historias clínicas físicas, por otra parte, el archivo general continua en proceso de adecuación de acuerdo con lo establecido por las normas del Archivo General de la Nación.*

- *La ESE realizó el ajuste normativo de la gestión contractual y actualizó el proceso y sus procedimientos, logrando avances importantes en este, adicionalmente ha propendido por realizar una adecuada supervisión del contrato, adicionalmente ha efectuado sensibilización para lograr la aprehensión y efectividad de la supervisión de los contratos.*

- *El hospital en materia de procesos jurídicos identificó el valor de las pretensiones y determinó las cuantías de los procesos fallados, actualmente tiene 224 procesos activos y 16 fallados, todos con las cifras definidas de acuerdo con el riesgo latente y el riesgo materializado en los procesos fallados; de otra parte, ha procurado una adecuada defensa de los procesos* [e] *implementó la política de prevención del daño antijurídico [y] efectuó la consecución de las piezas procesales y ajustó el área.*

- *Se definieron las contingencias y las cuentas por pagar, por lo que se procedió a hacer el registro en los estados financieros.*

- *Se logró la recuperación de los títulos judiciales identificados en el 95,20%, lo que implicó un recaudo para el flujo de caja de la ESE, queda pendiente culminar el proceso y validar lo relacionado con los títulos judiciales de la ciudad de Cartagena.*

- *En cuanto a la gestión contractual se avanzó en lo siguiente: aumento de las cuantías para la contratación de la ESE, implementación del comité de compras, regulación de las órdenes de compra y servicios, implementación del comité de ventas en servicios de salud, inclusión de nuevas modalidades de contratación (empréstito, consultoría, comodatos entre otros), establecieron la obligatoriedad como requisito para contratar de la Pólizas RC Médica.*

- *La ESE debe continuar con la depuración de sus activos y pasivos y dar continuidad a la ejecución de los recursos Fonsaet.*

- *En lo relacionado con el talento humano durante el proceso de Intervención del Hospital San Jerónimo de Montería a nivel de empleados la entidad se encuentra al día con los pagos de la operación corriente por concepto de sueldos y aportes a seguridad social, aportes parafiscales, descuentos de nómina de los 91 empleados de planta y 414 por OPS, sin embargo adeuda la suma de $14.419 millones de vigencias anteriores a contratistas directos en las que se encuentran el personal asistencial, especialistas, médicos, enfermeras, auxiliares y personal administrativo a lo cual debe adelantar gestiones para la cancelación de los mismos.*

- *La ESE Hospital San Jerónimo de Montería, durante el proceso de intervención ha logrado mejorar su capacidad de producción, lo cual se ve reflejado en el resultado de los indicadores de "facturación del periodo", al pasar de facturar $2.980 millones en enero de 2019 a $4.463 a diciembre de 2019 aunque, debido a la pandemia COVID 19, a abril de 2020 se vio disminuida a $2.359 millones.*

- *La ESE no alcanza el cumplimiento de la totalidad de los indicadores planteados en el plan de acción, toda vez que no se garantiza el flujo continuo de recursos que le permitan el pago del pasivo acumulado cuyo monto a abril de 2020, alcanza la suma de $54.103 millones.*

(...) Recomendación

La Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales considera un único escenario aplicable a la Entidad:

Continuación de la Resolución *"Por la cual se prorroga el término de la medida de* ***INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR*** *ordenada mediante la Resolución 000360 del 1° de febrero de 2019 a la* ***EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA,*** *del departamento de Córdoba, identificado con el NIT 891.079.999-5"*

La prórroga de la medida de Intervención forzosa administrativa para administrar la ESE Hospital San Jerónimo de Montería, *dadas las condiciones actuales de la entidad, así como el contexto frente a la emergencia sanitaria en el departamento y a nivel nacional, lo que implica el manejo y toma de decisiones inmerso en una situación atípica que afecta el rol normal del hospital; por lo tanto y con miras a dar cumplimiento a las actividades pendientes, enervar los hallazgos y mitigar el riesgo de inviabilidad de la entidad, se prevé un término de al menos un año para cumplir con los objetivos y metas que permitan continuar con el proceso de mejora que ha tenido el Hospital San Jerónimo de Montería, no obstante y teniendo en cuenta el EOSF en el artículo 116 modificado por la Ley 510 de 1999 en el artículo 22 que cita:*

"(…) El artículo 116 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, quedará así:

La toma de posesión conlleva:
(…)
Cuando no se disponga la liquidación de la entidad, la toma de posesión no podrá exceder del plazo de un (1) año, prorrogable por la Superintendencia Bancaria, por un plazo no mayor de un año; si en ese lapso no se subsanaren las dificultades que dieron origen a la toma de posesión, la Superintendencia Bancaria dispondrá la disolución y liquidación de la institución vigilada. Lo anterior sin perjuicio de que el Gobierno por resolución ejecutiva autorice una prórroga mayor cuando así se requiera en razón de las características de la entidad. (…)" (Subrayas fuera de texto); en consecuencia, la prórroga por parte de la Superintendencia Nacional de Salud sería por el término de seis (6) meses

Actividades para desarrollar en caso de prorrogar la medida:

1- Continuar: garantizando el abastecimiento de medicamentos, insumos y dispositivos médicos necesarios para la prestación de los servicios de salud; con las estrategias usuarios; sistematizar el proceso para obtener datos confiables y oportunos; las actividades relacionadas con el cumplimiento del sistema único de habilitación; las guías, protocolos, procesos y políticas de seguridad del paciente, además de reactivar las socializaciones de estas y medición de adherencias.
2- Revisión y ajuste del presupuesto vigencia 2020, así como adelantar estrategias tendientes a mejorar el recaudo tanto de la vigencia actual como de las vigencias anteriores, continuar con la contención del gasto a efectos de evitar que al finalizar la vigencia 2020 se presente déficit presupuestal.
3- Adelantar el proceso de depuración contable a efectos de conocer la realidad financiera de la Institución y dar continuidad a la ejecución de los recursos Fonsaet.
4- Continuar con la actualización del módulo de costos que permita identificar los costos y gastos asociados a la operación.
5- Culminar el proceso de depuración contable y saneamiento financiero, en cuanto a la identificación definitiva de sus cuentas: inventario y evaluación de activos, avalúo de bienes muebles e inmuebles, bancos, cuentas por cobrar y por pagar, gestionar la facturación pendiente por radicar, conciliación y recuperación de cartera con cada una de las entidades responsables de pago; con el fin de lograr la razonabilidad de los estados financieros al cierre de esta vigencia.
6- Continuar con el reporte del sistema de gestión y control para las medidas especiales Fénix, el cual debe efectuarse con la oportunidad y calidad definidas de acuerdo con la normativa.
7- Culminar con la depuración de los títulos judiciales, verificando a través de las diferentes fuentes de información y promoviendo la recuperación de estos que reposan en los diferentes despachos judiciales; así como realizar el recaudo correspondiente.
8- Garantizar la adecuada prestación del servicio de salud con calidad y oportunidad y dando cumplimiento con las normas, adicionalmente cumplir con todas las normas, guías, protocolos relacionados con la emergencia derivada por el Covid 19. (…)"

Que el artículo 116 del EOSF modificado por el artículo 22 de la Ley 510 de 1999, en concordancia con lo establecido en el artículo Artículo 9.1.2.1.1 del Decreto 2555 de 2010, dispone que si en el plazo de un año no se subsanan las dificultades que dieron origen a la adopción de la medida, la misma se podrá prorrogar por un término igual, sin perjuicio que el Gobierno Nacional autorice por resolución ejecutiva una prórroga mayor cuando así se requiera en razón de las características de la entidad.

***Continuación de la Resolución** "Por la cual se prorroga el término de la medida de **INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR** ordenada mediante la Resolución 000360 del 1° de febrero de 2019 a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA,** del departamento de Córdoba, identificado con el NIT 891.079.999-5"*

Que el Comité de Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, en cumplimiento de lo previsto en el artículo tercero de la Resolución 461 del 13 de abril de 2015 en sesión del 23 de julio de 2020 (según consta en el Acta No. 291 de la misma fecha) y con fundamento en el concepto técnico antes mencionado, así como, en los informes presentados por el agente especial interventor y contralor de la ESE, recomendó al Superintendente Nacional de Salud prorrogar por el término de seis (6) meses la medida de **INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR** ordenada a la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA** del departamento de Córdoba.

Que la anterior recomendación del Comité de Medidas Especiales de prorrogar la vigencia de la medida se fundamenta, por una parte, en el grado de avance reflejado por la ESE durante la vigencia de la misma y por otra, en que la ESE se encuentra adelantando las gestiones necesarias para enervar los hallazgos que dieron origen a la misma, con miras a lograr la estabilidad financiera, administrativa jurídica y la adecuada prestación de los servicios en salud.

Que, de manera adicional, el Comité de Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud recomendó ordenar al Agente Especial Interventor adelantar las actividades tendientes a lograr la razonabilidad de los estados financieros antes de culminar la prórroga de la medida autorizada en el presente acto administrativo.

Que, de conformidad con lo anterior, el despacho del Superintendente Nacional de Salud acoge la recomendación del Comité de Medidas Especiales de prorrogar la vigencia de la medida de **INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR** ordenada a la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA** departamento de Córdoba, por el término de seis (6) meses, a efectos de mantener y mejorar los indicadores mínimos de gestión del Plan de Acción en cada uno de los componentes administrativo, financiero, jurídico, mercadeo y técnico científico; así como para garantizar la prestación de los servicios de salud en términos de accesibilidad, seguridad, continuidad, oportunidad, pertinencia y seguridad.

Que en mérito de lo expuesto, este despacho,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. PRORROGAR la medida de **INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR** ordenada mediante la Resolución 000360 de 2019 a la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA,** de la ciudad de Montería departamento de Córdoba, identificado con NIT. 891.079.999-5, por el término de seis (6) meses, es decir, del 3 de agosto de 2020 hasta el 3 de febrero de 2021, de conformidad con la parte motiva de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO. ORDENAR al Agente Especial Interventor de la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA** del departamento del Córdoba que, dentro del término dispuesto para la prórroga de la medida de intervención forzosa administrativa para administrar, adelante las siguientes actividades:

1- Continuar: garantizando el abastecimiento de medicamentos, insumos y dispositivos médicos necesarios para la prestación de los servicios de salud; con las estrategias usuarios; sistematizar el proceso para obtener datos confiables y oportunos; las actividades relacionadas con el cumplimiento del sistema único de habilitación; las guías, protocolos, procesos y políticas de seguridad del paciente, además de reactivar las socializaciones de estas y medición de adherencias.

2- Revisión y ajuste del presupuesto vigencia 2020, así como adelantar estrategias tendientes a mejorar el recaudo tanto de la vigencia actual como de las vigencias anteriores, continuar con la contención del gasto a efectos de evitar que al finalizar la vigencia 2020 se presente déficit presupuestal.

3- Adelantar el proceso de depuración contable a efectos de conocer la realidad financiera de la Institución y dar continuidad a la ejecución de los recursos Fonsaet.

4- Continuar con la actualización del módulo de costos que permita identificar los costos y gastos asociados a la operación.

5- Culminar el proceso de depuración contable y saneamiento financiero, en cuanto a la identificación definitiva de sus cuentas: inventario y evaluación de activos, avalúo de bienes muebles e inmuebles, bancos, cuentas por cobrar y por pagar, gestionar la facturación pendiente por radicar, conciliación y recuperación de cartera con cada una de las entidades responsables de pago; con el fin de lograr la razonabilidad de los estados financieros al cierre de esta vigencia.

6- Continuar con el reporte del sistema de gestión y control para las medidas especiales Fénix, el cual debe efectuarse con la oportunidad y calidad definidas de acuerdo con la normativa.

7- Culminar con la depuración de los títulos judiciales, verificando a través de las diferentes fuentes de información y promoviendo la recuperación de estos que reposan en los diferentes despachos judiciales; así como realizar el recaudo correspondiente.

8- Garantizar la adecuada prestación del servicio de salud con calidad y oportunidad y dando cumplimiento con las normas, adicionalmente cumplir con todas las normas, guías, protocolos relacionados con la emergencia derivada por el Covid 19.

ARTÍCULO TERCERO. NOTIFICAR PERSONALMENTE el contenido del presente acto administrativo al doctor **RUBÉN DARÍO TREJOS CASTRILLÓN**, identificado con cédula de ciudadanía 70.077.162, en su calidad de Agente Especial Interventor de la **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA** o quien haga sus veces o se designe para tal fin, en los términos del artículo 56 de la Ley 1437 de 2011, a la cuenta de correo electrónico coor.sistemas@esesanjeronimo.gov.coo, teniendo en cuenta que el vigilado destinatario del presente acto administrativo autorizó a través del sistema NRVCC la notificación electrónica de los actos administrativos emitidos por la Superintendencia Nacional de Salud, según información suministrada por la Oficina de Tecnologías de la Información de esta entidad; o a la dirección física remitiendo para tal efecto citación a la Carrera 14 No. 22 - 200 de la ciudad de Montería departamento de Córdoba o al correo electrónico rudatreca@gmail.com de conformidad con lo establecido en el artículo 4° del Decreto 491 de 2020; o a la dirección que para tal fin indique el Grupo de Notificaciones de la Superintendencia de conformidad con lo establecido en los artículos 67 y 68 de la Ley 1437 de 2011, Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

PARÁGRAFO. Si no hay otro medio más eficaz de surtir la notificación personal, se procederá a notificar mediante aviso que se enviará a la dirección del vigilado de conformidad con lo establecido en el artículo 68 y 69 de la Ley 1437 de 2011.

ARTÍCULO CUARTO. COMUNICAR el contenido de la presente resolución al doctor **GILDARDO TIJARO GALINDO** identificado con cédula de ciudadanía No. 19.092.858 de Bogotá D.C., designado como Contralor para la medida de intervención forzosa administrativa para administrar el **ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA**; a la cuenta de correo electrónico: tijaro@outlook.es, teniendo en cuenta que el vigilado destinatario del presente acto administrativo autorizó a través del sistema NRVCC la notificación electrónica de los actos administrativos emitidos por la Superintendencia Nacional de Salud, según información suministrada por la Oficina de Tecnologías de la Información de esta entidad o en el sitio que se indique para tal fin, por el Grupo de Notificaciones de la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos del artículo 37 de la Ley 1437 de 2011, así como al **MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO** en la Carrera 8 N° 6C-38 de Bogotá D.C. o a la dirección electrónica: atencioncliente@minhacienda.gov.co o notificacionesjudiciales@minhacienda.gov.co. al **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** en la Carrera 13 N° 32-76 piso 1 en la ciudad de Bogotá o la dirección electrónica notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co, al **GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA** en el Palacio de Naín ubicado a la dirección electrónica

***Continuación de la Resolución** "Por la cual se prorroga el término de la medida de **INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR** ordenada mediante la Resolución 000360 del 1° de febrero de 2019 a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA,** del departamento de Córdoba, identificado con el NIT 891.079.999-5"*

notificacionesjudiciales@cordoba.gov.co o en la calle 27 N 3 - 28 de Montería departamento del Córdoba.

ARTÍCULO QUINTO. ADVERTIR al Contralor que deberá continuar llevando a cabo la presentación de los informes que correspondan en cumplimiento de las obligaciones establecidas a partir de su nombramiento mediante Resolución 000360 del 1° de febrero de 2019 y en los términos allí indicados.

ARTÍCULO SEXTO. Contra la presente resolución procede el recurso de reposición, que deberá ser interpuesto dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación, ante el despacho del Superintendente Nacional de Salud de conformidad con lo previsto en el artículo 76 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

PARÁGRAFO. Lo ordenado en la presente resolución será de ejecución inmediata. En consecuencia, el recurso de reposición que proceda contra la misma no suspenderá la ejecutoriedad del acto administrativo y será decidido en el efecto devolutivo, en los términos del artículo 17 de la Ley 1966 de 2019, artículo 335 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y el artículo 2.5.5.1.9 del Decreto 780 de 2016.

ARTÍCULO SÉPTIMO. VIGENCIA. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Dada en Bogotá D. C., 30 JUL 2020

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

FABIO ARISTIZÁBAL ÁNGEL
SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

Elaboró: Yolima Angélica Cuéllar Angulo– Contratista SDME
Revisó: José Manuel Suárez Delgado – Asesor SDME
Rocío Ramos Huertas - Asesora Oficina Asesora Jurídica
Mario Camilo León Martínez - Jefe de Oficina Asesora Jurídica
Nayibe Lucía Julio Simancas – Directora de Medidas Especiales para Prestadores de Servicios de Salud y Entidades del Orden Territorial
Claudia Maritza Gómez Prada – Asesora Despacho Superintendente Nacional de Salud
Aprobó: Germán Augusto Guerrero Gómez – Superintendente Delegado para las Medidas Especiales

P- 1755

NIT. 891079999

Fecha Impresion : miércoles, 18 octubre 2017

HOJA DE ADMISION No. 1322102

DATOS DEL PACIENTE

Paciente: SIERRA NAVARRO OBEYDA ROSA **No. Historia:** 26229792
Identificacion: Cédula_Ciudadanía 26229792 **Fecha Nacimiento:** 30/08/1969
Empresa: EMDI2017 EMDISALUD MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD
Edad: 48 Años \ 1 Meses \ 19 Días **Estrato:** ESTRATO GENERAL
Direccion: B/ ESCOLAR TIERRALTA **Sexo:** Femenino
Telefono: 3116546254 **Barrio:** BARRIOS DE PLANETA RICA
Tipo: Ninguno **Municipio:** TIERRALTA

DATOS DEL INGRESO

Control Interno: **Autorizacion:**
Tipo de Atención: Ambulatorio **Fecha de Ingreso** 18/10/2017 18:59:12
Usuario 21124
Cama:
Centro de Atención: HSJ HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA
Medico: 39929 PETRO FLOREZ RAFAEL ANTONIO
Especialidad: 399 MEDICINA GENERAL

DATOS DE LA REMISION

No. Remisión: **Fecha de Remisión:**
Acudiente: **Telefono Acudiente:**
Valor Remitido: 0,00
Ips:
Observaciones: PCT ACTIVO EMDISALUD, SE ENVIAN ANEXOS.

Nombre del acompañante

Diagnostico Principal: T149 TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO

Finalidad de la Consulta
1. Atención del Parto
2. Atención del Recien Nacido
3. Atención en Planificador Familiar
4. Detencion Alteraciones Crecimiento Y Desarrollo del menor de 10 años
5. Detencción Alteración del desarrollo joven
6. Detencción Alteración Embarazo
7. Detencción Alteración del Adulto
8. Detencción de Alteración de Agudeza Visual
9. Detencción Enfermedad Profesional
10. No Aplica

E.S.E.
HOSPITAL SAN JERONIMO
Servir con calidad es nuestro compromiso
NIT. 891079999-5

NIT. **891079999**

Fecha Impresion : miércoles, 18 octubre 2017

COMPROBANTE DE RECIBIDO DEL USUARIO

YO, OBEYDA ROSA SIERRA NAVARRO , IDENTIFICADO CON LA CC Nº 26229792 , CON EL INGRESO Nº. 1322102 , DECLARO BAJO MI PROPIA VOLUNTAD QUE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA ME PRESTO LOS SERVICIOS DE SALUD POR MI REQUERIDOS.

FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE
C.C. Nº. 2071356 573

HUELLA

SE EXPIDE ESTE FORMATO PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO NORMATIZADO EN LA RESOLUCION 3047 DE 2008, ANEXO TECNICO Nº INCISO A, NUMERAL 8 "COMPROBANTE DE RECIBIDO DEL USUARIO"

FECHA DE NACIMIENTO **30-AGO-1969**

TIERRALTA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

02-FEB-1989 TIERRALTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1305800-00389470-F-0026229792-20120725 0030614545A 1 38062455

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **26.229.792**
SIERRA NAVARRO

APELLIDOS
OBEYDA ROSA

NOMBRES

Obeyda Sierra N.

FIRMA

FOSYGA
FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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

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

Resultados de la consulta

Fecha de proceso: 10/18/2017 18:56:25
Estación de origen: 190.69.26.158

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	26229792
NOMBRES	OBEYDA ROSA
APELLIDOS	SIERRA NAVARRO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	TIERRALTA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD - EMDISALUD ESS	SUBSIDIADO	01/10/2010	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso, de las EPS, EOC y EPS-S. Artículo 6. Calidad de datos de afiliación reportada a la BDUA. Las entidades que administran las afiliaciones serán las responsables de la veracidad y calidad de la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA.

Adicionalmente, las entidades que administran las afiliaciones, serán las responsables de gestionar la plena identificación de los afiliados, de acuerdo con el documento de identificación previsto en la normativa legal vigente respecto a los ciudadanos colombianos y residentes extranjeros, y también de mantener actualizado el tipo de documento, número de identificación, la novedad de fallecimiento y la respectiva modificación para su correcto registro en la BDUA.

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

E.S.E. HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA

891079999 Fecha Impresion: miércoles, 18 octubre 2017

EPICRISIS PARCIAL

Fecha Documento: 18/10/2017 20:09:05 **Ingreso:** 1322102

Nº209046

I. IDENTIFICACIÓN. **Tipo:** Cédula_Ciudadanía **N°. HC.:** 26229792

Nombres y Apellidos: OBEYDA ROSA SIERRA NAVARRO

Edad: 48 Años \ 1 Meses \ 19 Días **Sexo:** Femenino **Regimen:** **Empresa:** EMDISALUD E.S.S

Dirección: BARRIOS DE PLANETA RICA **Telefono:** 3116546254 **Municipio:** TIERRALTA

Servicio de Ingreso: URGENCIAS SUTURA **Fecha Ingreso:** 18/10/2017 18:59:12

Servicio de Egreso: Ninguna **Fechade Egreso:** 18/10/2017 20:09:05

II. DATOS DE INGRESO.

Motivo de Solicitud: PACIENTE REMITIDA DE PLANETA RICA CON DX: FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

Estado General: ALGICO

Enfermedad Actual:

PACIENTE FEMENINA DE 48 AÑOS DE EDAD, INGRESA CON CUADRO CLINICO DE 12 HORAS DE EVOLUCION CAUSADO POR CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA APOYANDOSE EN MANO IZQUIERDA, ACUDE AL HOSPITAL DE PLANETA RICA DE DONDE ES REMITIDA POR DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL

Antecedentes:

NIEGA

Revisión por Sistemas:

LO ANOTADO EN LA ENFERMEDAD AC TUAL

Hallazgos Fisicos:

Neurologico\MentalGASGLOW 15/15Cabeza\Cuello\Organo de los SentidosNORMOCEFALO, PINRAL, CUELLO MOVIL, SIN MASAS NI ADENOPATIASGenitourinarioNROMOCONFIGURADOTorax\CardiopulmonarNORMOCONFIGURADO, NORMOVENTILADO, RSCSRS SIN SOPLOAbdomen\DigestivoABUNDANTE PANICULO ADIPOSO,BLANDO, NO DOLOROSO, SIN MASAS NI MEGALIASExtremidades\Osteomuscular\Piel\FanerasEUTROFICAS, SIN EDEMA, MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO: DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN MUÑECA

Indicación Médica / Conducta:

Analisis y Plan
OBSERVACION
NVO
CATETER
DIPIRONA AMP 2.5 MG IV CADA 8 HORAS
TRAE RX
VALORACION POR ORTOPEDIA

Justificación:

DIAGNOSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO ING.	CÓDIGO	NOMBRE

Profesional: ENGELBERTO JOSE VASQUEZ RINCON
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
RM. 23-1332/98

DERECHO: recibe una atención oportuna y amable por parte del personal, habla con ellos plenamente sobre tu diagnóstico, procedimientos t trátalos como te gustaría que te trataran.

DEBER: Cuida el hospital como si fuera tú casa y antes de irte cancela en caja el valor que corresponda por la excelenta atención

Ingreso/Relacionado	S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

IV. DATOS DE EGRESO.

TIPO DIAGNÓSTICO EGR.	CÓDIGO	NOMBRE
Egreso	S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

III.DATOS DE LA EVOLUCIONES.

FECHA	DESCRIPCIÓN	MÉDICO
18/10/2017 20:08:14		**VASQUEZ RINCON ENGELBERTO JOSE**

Dx TrabajoFX DE RADIO DISTAL IZQUIERDO SIN DESPLAZAMIENTOSubjetivoCC DE 12 HRS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR, LIMITACION FUNCIONAL POR CAIDA DE SUS MEDIOSObjetivoDOLOR, EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL DE MUÑECA IZQUIERDALA RX MUESTRA FX DE RADIO DISTAL NO DESPLAZADOAnalisis y PlanPACIENTE CON DX ANOTADO EL CUAL NO AMERITA PROCEDXIMIENTO QUIRURGICO. SE INMOVILIZA CON FERULA PINZA AZUCAR Y SE DA ALTA MEDICA CON RECOMENDACIONES Y CITA CONTROL EN 30 DIAS Y ANALGESIA.

Condiciones de Salida:

BUENAS CONDICIONES GENERALES Y ESTABILIDAD HEMODINAMICA

Plan de Manejo Ambulatorio:

INMOVILIZACION CON FERULA DE YESO EN MII
ALTA MEDICA
RECOMENDASCIONES
CITA EN 30 DIAS
ANALGESIA

Resultados del Procedimiento Diagnostico(Que justifiquen los cambios)

Profesional: **ENGELBERTO JOSE VASQUEZ RINCON**
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
RM. 23-1332/98

DERECHO: recibe una atencion oportuna y amable por parte del personal, habla con ellos plenamente sobre tu diagnóstico, procedimientos ¡ trátalos como te gustaría que te trataran.

DEBER: Cuida el hospital como si fuera tú casa y antes de irte cancela en caja el valor que corresponda por la excelente atencion.

Fecha Impresión : miércoles, 18 octubre 2017

INDICACIÓN MEDICA

URGENCIA - EVOLUCION

Nº Historia Clínica: 26229792 **Nº Folio:** 28 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: OBEYDA ROSA SIERRA NAVARRO **Identificacion:** 26229792 **Sexo:** Femenino

Fecha Nacimiento: 30/agosto/1969 **Edad Actual:** 48 Años \ 1 Meses \ 19 Días **Estado Civil:** UnionLibre

Dirección: B/ ESCOLAR TIERRALTA **Teléfono:** 3116546254

Procedencia: TIERRALTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EMDISALUD E.S.S **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: EMDISALUD MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD **Nivel - Estrato:** ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 1322102 **Fecha:** 18/10/2017 18:59:12

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

INDICACIÓN MEDICA Fecha de Folio **18/10/2017 20:08:14**

Tipo Indicacion: Urgencias_Observacion

Detalle: INMOVILIZACION CON FERULA DE YESO
ALTA MEDICA
CITA EN 30 DIAS
ANALGESIA
RECOMENDACIONES.

Profesional: 51406 - VASQUEZ RINCON ENGELBERTO JOSE

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Registro Profesional: 23-1332/98

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA] NIT [891079999-5]

Fecha Impresión : miércoles, 18 octubre 2017

INDICACIÓN MEDICA

URGENCIA ADULTOS - INGRESO

Nº Historia Clínica: 26229792 **Nº Folio:** 27 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: OBEYDA ROSA SIERRA NAVARRO **Identificacion:** 26229792 **Sexo:** Femenino

Fecha Nacimiento: 30/agosto/1969 **Edad Actual:** 48 Años \ 1 Meses \ 19 Días **Estado Civil:** UnionLibre

Dirección: B/ ESCOLAR TIERRALTA **Teléfono:** 3116546254

Procedencia: TIERRALTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EMDISALUD E.S.S **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: EMDISALUD MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD **Nivel - Estrato:** ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 1322102 **Fecha:** 18/10/2017 18:59:12

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

INDICACIÓN MEDICA Fecha de Folio **18/10/2017 20:02:05**

Tipo Indicacion: Urgencias_Observacion

Detalle:
OBSERVACION
NVO
CATETER
DIPIRONA AMP 2.5 MG IV CADA 8 HORAS
TRAE RX
VALORACION POR ORTOPEDIA

SUTURA

Profesional: 39997 - SUAREZ NADIAR HUGO GABRIEL

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro Profesional: 1067838591

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA] NIT [891079999-5]

E.S.E Hospital

HISTORIA CLÍNICA

URGENCIA ADULTOS - INGRESO

No Folio 27

Ingreso: 1322102 **Fecha Ingreso:** 18/10/2017 18:59:12 **Fecha de Atención:** 18/10/2017 20:02:05

Nº Historia Clínica: 26229792

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: OBEYDA ROSA SIERRA NAVARRO **Identificación:** 26229792 **Sexo:** Femenino

Fecha Nacimiento: 30/agosto/1969 **Edad Actual:** 48 Años \ 1 Meses \ 19 Dias **Estado Civil:** UnionLibre

Dirección: B/ ESCOLAR TIERRALTA **Teléfono:** 3116546254

Procedencia: TIERRALTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EMDISALUD E.S.S **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: EMDI2017 - EMDISALUD MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD **Nivel - Estrato:** ESTRATO GENERAL

Motivo Consulta y Enfermedad Actual.

Motivo Consulta:

PACIENTE REMITIDA DE PLANETA RICA CON DX: FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

Enfermedad Actual:

PACIENTE FEMENINA DE 48 AÑOS DE EDAD, INGRESA CON CUADRO CLINICO DE 12 HORAS DE EVOLUCION CAUSADO POR CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA APOYANDOSE EN MANO IZQUIERDA, ACUDE AL HOSPITAL DE PLANETA RICA DE DONDE ES REMITIDA POR DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL

Antecedentes:

NIEGA

Revisión por Sistema.

Neurologico/Mental:

No

Organo de los Sentidos:

No

Torax y Cardiopulmonar:

No

Abdomen y Digestivo:

No

Genitourinario:

No

Extremidades\Piel\Faneras:

No

EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES:

Sistolica: 120 Diastolica: 80 T.A.M.: 0 F.C.: 80 F.R.: 20

Temp: 37,0 °C Peso: 0,0 Talla: 0 I.M.C: Anormal Glucometria: Saturación: 99

Neurologico/Mental:

Anormal GASGLOW 15/15

Cabeza/Cuello/Organo de los Sentidos/Boca:

Anormal NORMOCEFALO, PINRAL, CUELLO MOVIL, SIN MASAS NI ADENOPATIAS

Torax y Cardiopulmonar:

Anormal NORMOCONFIGURADO, NORMOVENTILADO, RSCSRS SIN SOPLO

Abdomen y Digestivo:

Anormal ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO,BLANDO, NO DOLOROSO, SIN MASAS NI MEGALIAS

Genitourinario:

Anormal NROMOCONFIGURADO

Extremidades\Osteomuscular\Piel\Faneras:

Anormal EUTROFICAS, SIN EDEMA, MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO: DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN MUÑECA

Analisis y Plan

OBSERVACIONNVOCATETERDIPIRONA AMP 2.5 MG IV CADA 8 HORASTRAE RX VALORACION POR ORTOPEDIA

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DIAGNOSTICO	DIAG. PRIN	INGRESO	EGRESO
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	☑ F	☑ F	☐ F

INDICACIÓN MÉDICA

OBSERVACIONNVOCATETERDIPIRONA AMP 2.5 MG IV CADA 8 HORASTRAE RX VALORACION POR ORTOPEDIA

Profesional: SUAREZ NADJAR HUGO GABRIEL

Registro Profesional: 1067838591

Especialidad: MEDICINA GENERAL

SUTURA

ESE Hospital

HISTORIA CLÍNICA

URGENCIA - EVOLUCION

No Folio 28 Ingreso 1322102

URGENCIA - EVOLUCION

Nº Historia Clínica: 26229792 **Fecha de Atención:** 18/10/2017 20:08:14

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: OBEYDA ROSA SIERRA NAVARRO **Identificación:** 26229792 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 30/agosto/1969 **Edad Actual:** 48 Años \ 1 Meses \ 19 Días **Estado Civil:** UnionLibre
Dirección: B/ ESCOLAR TIERRALTA **Teléfono:** 3116546254
Procedencia: TIERRALTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EMDISALUD E.S.S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EMDISALUD MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD **Nivel - Estrato:** ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 28** **(Fecha: 18/10/2017 08:08)** **Folio Asociado:**
Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 1322102 **Fecha:** 18/10/2017 18:59:12
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Diagnostico de Trabajo.

FX DE RADIO DISTAL IZQUIERDO SIN DESPLAZAMIENTO

Subjetivo.

CC DE 12 HRS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR, LIMITACION FUNCIONAL POR CAIDA DE SUS MEDIOS

Objetivo.

DOLOR, EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL DE MUÑECA IZQUIERDA

LA RX MUESTRA FX DE RADIO DISTAL NO DESPLAZADO

Analisis y Plan.

PACIENTE CON DX ANOTADO EL CUAL NO AMERITA PROCEDXIMIENTO QUIRURGICO. SE INMOVILIZA CON FERULA PINZA AZUCAR Y SE DA ALTA MEDICA CON RECOMENDACIONES Y CITA CONTROL EN 30 DIAS Y ANALGESIA.

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DIAGNOSTICO	DIAG. PRIN	INGRESO	EGRESO
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	☑ F	☑ F	☑ F

PLAN DE MANEJO

CODIGO	MEDICAMENTOS/INDICACIONES	CANT.	VIA ADMON
17145-2	NAPROXENO 250 MG TABLETA (WINTRHOP)	20	Oral
	Observ. TOMAR 2 CADA 8 HRS		
19934768-10	DICLOFENACO SODICO 75 MG / 3 ML (VITALIS)	4	Intramuscular
	Observ. APLICAR 1 DIARIO IM		

INDICACIÓN MEDICA

INMOVILIZACION CON FERULA DE YESOALTA MEDICACITA EN 30 DIASANALGESIARECOMENDACIONES.

INDICACIÓN DE SALIDA

ACUDIR A CITA DE CONTROL Y TOMA DE MEDICAMENTOS

Profesional. VASQUEZ RINCON ENGELBERTO JOSE
Registro Profesional. 51406
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

E.S.E. HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA
891079999

HISTORIA CLÍNICA

Ingreso: 1322102

PROCEDIMIENTOS EN SALA

Nº Historia Clínica: 26229792 **Fecha de Atención:** 18/10/2017 20:11:25

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: OBEYDA ROSA SIERRA NAVARRO **Identificación:** 26229792 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 30/agosto/1969 **Edad Aetual:** 48 Años \ 1 Meses \ 19 Dias **Estado Civil:** UnionLibre
Dirección: B/ ESCOLAR TIERRALTA **Teléfono:** 3116546254
Procedencia: TIERRALTA **Ocupaeión:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EMDISALUD E.S.S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EMDISALUD MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD **Nivel - Estrato:** ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 29** **(Fecha: 18/10/2017 08:11)** **Folio Asociado:**
Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 1322102 **Fecha:** 18/10/2017 18:59:12
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

DIAGNOSTICO DE TRABAJO.

CIE10. NOMBRE DIAGNOSTICO.

S525 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

PROCEDIMIENTO.

CODIGO NOMBRE PROCEDIMIENTO.

37206 INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL

JUSTIFICACIÓN.

FX DE RADIO DISTAL IZQUIERDO SIN DESPLAZAMIENTO

DESCRIPCIÓN.

BAJO TECNICAS ADECUADAS SE HACE COLOCACION DE FERULA DE YESO EN MII PARA INMOVILIZAR FOCO DE FRACTURA. SE COMPRUEBA NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Profesional: VASQUEZ RINCON ENGELBERTO JOSE
Registro Profesional: 23-1332/98

E.S.E Hospital San Jerónimo
Unida & Oportuna

✆791 9135 - 791 9136 - 791 9137
CALLE 14 No. 22-200 MONTERÍA - CÓRDOBA

Nombres: OBEYDA SIERRA
Apellidos: NAVARRO
Servicio Cama: UCI6 - SUTURA #5

HOJA DE CONTROL DE LIQUIDOS

FECHA	HORA	INGERIDOS			HORA	ELIMINADOS				NOMBRE APELLIDO
		CLASE DE LÍQUIDO	CANTIDAD	RECIBIDA		ORINA	VÓMITO	DRENAJE	OTROS	
		CANTIDAD	PARENT.	ORAL						
TOTAL EN EL TURNO										
TOTAL EN EL TURNO										
18-10-2014	20	CATETER.				Sí				
		170 IV	100cc.							
TOTAL EN EL TURNO			100cc			Sí				

TOTAL INGERIDOS EN 24 H _____ TOTAL ELIMINADOS EN 24 H _____

Somos Impresores ☎7815376 - MONTERÍA

E.S.E. HOSPITAL SAN JERONIMO EN INTERVENCIÓN
MONTERÍA - CÓRDOBA
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
RESOLUCIÓN 001368 DE JULIO DE 2015

KARDEX

FECHA DE INGRESO: 18-10-2017 ENTIDAD: ENDE-SALUD N°. DE HISTORIA 26229792

Fecha Inicio	MEDICAMENTOS	HORAS 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	[illegible]																								
	DIPIRONA 2.5 GR [illegible]				✓								✓								✓				

TRATAMIENTOS Y CUIDADOS	PENDIENTES
[illegible] U y A.C.	
	PCTE. TRAIDO RX
Dieta N.U.O	Médico UAZQUEZ

NOMBRES: OBEYDA ROSA SIERRA NAVARRO

OPERACIÓN Y/O DIAGNÓSTICO: FX DEL RADIO

SERVICIO: UCG EDAD 48 AÑOS CAMA SOLUCIÓN 5

Multiformatos 7515376 - Montería

ESE Hospital San Jerónimo
Unidad de Oftalmo

✆791 9135 - 791 9136 - 791 9137
CALLE 14 No. 22-200 MONTERÍA - CÓRDOBA

Historia Clínica N°: 26229792

Nombre: OBEYDA SIERRA NAVARRO Sala: UCI. Pieza N° SUTURA 05

Fecha	Hora A.M.	Hora P.M.	NOTAS DE ENFERMERÍA	Firma Médico
18-10-2017	20:00		Pte que ingresa del Servicio de Sutura. Procedente remitido de Planta Mea con DX: FX de Radio con CEV SSN 09%.	
			Val x el Dr: Suarez quien anexa ordenes medicas.	
			Se comienza pte con dipirona # 18 se instala catter venoso y se administra ATB Dipirona 2-5 gr IV lento y diluido.	
	20:30		Pte val x el Dr: Vazquez ortopedista de turno quien realiza inmovilización con férula de yeso. Buenas condiciones generales x lo que ordena Salida con Formula y recomendaciones se pasa Historia Clínica a Postoperatorio.	

Nombre del Paciente en letra de imprenta

Talleres Impresores ☎7815376 · MONTERÍA

E.S.E. HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA

891079999 Fecha Impresion: miércoles, 18 octubre 2017

EPICRISIS PARCIAL

Fecha Documento: 18/10/2017 20:09:05 **Ingreso:** 1322102

Nº209046

I. IDENTIFICACIÓN. **Tipo:** Cédula_Ciudadanía **N°. HC.:** 26229792

Nombres y Apellidos: OBEYDA ROSA SIERRA NAVARRO

Edad: 48 Años \ 1 Meses \ 19 Días **Sexo:** Femenino **Regimen:** **Empresa:** EMDISALUD E.S.S

Dirección: BARRIOS DE PLANETA RICA **Telefono:** 3116546254 **Municipio:** TIERRALTA

Servicio de Ingreso: URGENCIAS SUTURA **Fecha Ingreso:** 18/10/2017 18:59:12

Servicio de Egreso: Ninguna **Fechade Egreso:** 18/10/2017 20:09:05

II. DATOS DE INGRESO.

Motivo de Solicitud: PACIENTE REMITIDA DE PLANETA RICA CON DX: FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

Estado General: ALGICO

Enfermedad Actual:

PACIENTE FEMENINA DE 48 AÑOS DE EDAD, INGRESA CON CUADRO CLINICO DE 12 HORAS DE EVOLUCION CAUSADO POR CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA APOYANDOSE EN MANO IZQUIERDA, ACUDE AL HOSPITAL DE PLANETA RICA DE DONDE ES REMITIDA POR DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL

Antecedentes:

NIEGA

Revisión por Sistemas:

LO ANOTADO EN LA ENFERMEDAD AC TUAL

Hallazgos Fisicos:

Neurologico\MentalGASGLOW 15/15Cabeza\Cuello\Organo de los SentidosNORMOCEFALO, PINRAL, CUELLO MOVIL, SIN MASAS NI ADENOPATIASGenitourinarioNROMOCONFIGURADOTorax\CardiopulmonarNORMOCONFIGURADO, NORMOVENTILADO. RSCSRS SIN SOPLOAbdomen\DigestivoABUNDANTE PANICULO ADIPOSO,BLANDO, NO DOLOROSO, SIN MASAS NI MEGALIASExtremidades\Osteomuscular\Piel\FanerasEUTROFICAS, SIN EDEMA, MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO: DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN MUÑECA

Indicación Médica / Conducta:

Analisis y Plan
OBSERVACION
NVO
CATETER
DIPIRONA AMP 2.5 MG IV CADA 8 HORAS
TRAE RX
VALORACION POR ORTOPEDIA

Justificación:

DIAGNOSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO ING.	CÓDIGO	NOMBRE

Profesional: ENGELBERTO JOSE VASQUEZ RINCON
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
RM. 23-1332/98

DERECHO: recibe una atención oportuna y amable por parte del personal, habla con ellos plenamente sobre tu diagnóstico, procedimientos t trátalos como te gustaría que te trataran.

DEBER: Cuida el hospital como si fuera tú casa y antes de irte cancela en caja el valor que corresponda por la excelenta atención.

E.S.E. HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA

891079999 Fecha Impresion: miércoles, 18 octubre 2017

EPICRISIS PARCIAL

Fecha Documento: 18/10/2017 20:09:05 **Ingreso:** 1322102

Nº209046

I. IDENTIFICACIÓN. **Tipo:** Cédula_Ciudadanía **N°. HC.:** 26229792

Nombres y Apellidos: OBEYDA ROSA SIERRA NAVARRO

Edad: 48 Años \ 1 Meses \ 19 Días **Sexo:** Femenino **Regimen:** **Empresa:** EMDISALUD E.S.S

Dirección: BARRIOS DE PLANETA RICA **Telefono:** 3116546254 **Municipio:** TIERRALTA

Servicio de Ingreso: URGENCIAS SUTURA **Fecha Ingreso:** 18/10/2017 18:59:12

Servicio de Egreso: Ninguna **Fechade Egreso:** 18/10/2017 20:09:05

II. DATOS DE INGRESO.

Motivo de Solicitud: PACIENTE REMITIDA DE PLANETA RICA CON DX: FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

Estado General: ALGICO

Enfermedad Actual:

PACIENTE FEMENINA DE 48 AÑOS DE EDAD, INGRESA CON CUADRO CLINICO DE 12 HORAS DE EVOLUCION CAUSADO POR CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA APOYANDOSE EN MANO IZQUIERDA, ACUDE AL HOSPITAL DE PLANETA RICA DE DONDE ES REMITIDA POR DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL

Antecedentes:

NIEGA

Revisión por Sistemas:

LO ANOTADO EN LA ENFERMEDAD AC TUAL

Hallazgos Fisicos:

Neurologico\MentalGASGLOW 15/15Cabeza\Cuello\Organo de los SentidosNORMOCEFALO, PINRAL, CUELLO MOVIL, SIN MASAS NI ADENOPATIASGenitourinarioNROMOCONFIGURADOTorax\CardiopulmonarNORMOCONFIGURADO, NORMOVENTILADO, RSCSRS SIN SOPLOAbdomen\DigestivoABUNDANTE PANICULO ADIPOSO,BLANDO, NO DOLOROSO, SIN MASAS NI MEGALIASExtremidades\Osteomuscular\Piel\FanerasEUTROFICAS, SIN EDEMA, MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO: DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN MUÑECA

Indicación Médica / Conducta:

Analisis y Plan
OBSERVACION
NVO
CATETER
DIPIRONA AMP 2.5 MG IV CADA 8 HORAS
TRAE RX
VALORACION POR ORTOPEDIA

Justificación:

DIAGNOSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO ING.	CÓDIGO	NOMBRE

Profesional: ENGELBERTO JOSE VASQUEZ RINCON
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
RM. 23-1332/98

DERECHO: recibe una atención oportuna y amable por parte del personal, habla con ellos plenamente sobre tu diagnóstico, procedimientos t trátalos como te gustaría que te trataran.

DEBER: Cuida el hospital como si fuera tú casa y antes de irte cancela en caja el valor que corresponda por la excelenta atención.

Ingreso/Relacionado	S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

IV. DATOS DE EGRESO.

TIPO DIAGNÓSTICO EGR.	CÓDIGO	NOMBRE
Egreso	S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

III.DATOS DE LA EVOLUCIONES.

FECHA	DESCRIPCIÓN	MÉDICO
18/10/2017 20:08:14		**VASQUEZ RINCON ENGELBERTO JOSE**

Dx TrabajoFX DE RADIO DISTAL IZQUIERDO SIN DESPLAZAMIENTOSubjetivoCC DE 12 HRS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR, LIMITACION FUNCIONAL POR CAIDA DE SUS MEDIOSObjetivoDOLOR, EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL DE MUÑECA IZQUIERDALA RX MUESTRA FX DE RADIO DISTAL NO DESPLAZADOAnalisis y PlanPACIENTE CON DX ANOTADO EL CUAL NO AMERITA PROCEDXIMIENTO QUIRURGICO. SE INMOVILIZA CON FERULA PINZA AZUCAR Y SE DA ALTA MEDICA CON RECOMENDACIONES Y CITA CONTROL EN 30 DIAS Y ANALGESIA.

Condiciones de Salida:

BUENAS CONDICIONES GENERALES Y ESTABILIDAD HEMODINAMICA

Plan de Manejo Ambulatorio:

INMOVILIZACION CON FERULA DE YESO EN MII
ALTA MEDICA
RECOMENDASCIONES
CITA EN 30 DIAS
ANALGESIA

Resultados del Procedimiento Diagnostico(Que justifiquen los cambios)

Profesional: ENGELBERTO JOSE VASQUEZ RINCON
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
RM. 23-1332/98

DERECHO: recibe una atención oportuna y amable por parte del personal, habla con ellos plenamente sobre tu diagnóstico, procedimientos t trátalos como te gustaría que te trataran.

DEBER: Cuida el hospital como si fuera tú casa y antes de irte cancela en caja el valor que corresponda por la excelente atención.

CONSENTIMIENTO INFORMADO
Nº248047

INFORMACIÓN GENERAL

Información Paciente: OBEYDA ROSA SIERRA NAVARRO **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía **Número:** 26229792 **Edad:** 48 Años \ 1 Meses \ 19 Días **F. Nacimiento:** 30/08/1969

DETALLE DEL CONSENTIMIENTO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS MÉDICO QUIRÚRGICOS

(Otorgado en cumplimiento del articulo 15 de la Ley 23 de 1981)

aparece al pie de mi firma, obrando en la calidad arriba indicada, en desarrollo del articulo 15 de la Ley 23 de 1981 que establece: "(...) pedirá su consentimiento para practicar los procedimientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o psíquicamente, (...)", hago las siguientes declaraciones:
1. Declaro que he sido veraz en toda la información suministrada al médico, no he callado nada en relación con mi salud y me hice practicar todos los exámenes solicitados por el médico.

2. Que el diagnostico clínico preliminar es el siguiente que corresponde a la siguiente enfermedad, patología o condición de Diagnostico.

y por medio de la presente constancia en pleno y normal uso de mis facultades mentales, en forma libre otorgo mi consentimiento para que, se practique la siguiente intervención quirúrgica o tratamiento o procedimientos diagnósticos y/o Terapéuticos el cual podrá ser modificado en caso de que se haga un diagnóstico diferente al anterior, al momento de la actividad médica.

3. Que se me ha informado adecuadamente sobre los siguientes aspectos:
a. Del procedimiento quirúrgico y terapéutico que se va a practicar.
b. Que se me advierte de la existencia y posible ocurrencia o no de los riesgos o complicaciones inmediatas o tardías de carácter general y/o especifico.
c. Que se me ha explicado que existen riesgos, reacciones o resultados desfavorables inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión, los cuales por esta razón no pueden ser advertidos y en consecuencia, declaro expresamente que los asumo, por haber entendido bien que la medicina no es una ciencia exacta.
d. La presente autorización, se refiere al médico tratante y se hace extensiva a los médicos delegados suyos, que conforman el equipo de trabajo, así como a los demás profesionales de la salud que se requieran con el concurso del personal auxiliar de servicios asistencia les de la Entidad.

4. Declaro que he recibido satisfactorias y claras explicaciones sobre el particular por parte del mencionado profesional, y que han sido aclaradas las dudas que he manifestado al respecto.
5. Reconozco que no se me han garantizado los resultados que se esperan de la intervención quirúrgica o procedimiento diagnostico o terapéuticos en el sentido de que la práctica de la intervención o procedimiento que requiero compromete una actividad médica de medio, pero no de resultados.
6. La entidad asistencial, el médico cirujano y el médico tratante, según el caso quedan autorizados para llevar a cabo o requerir la práctica de conductas o procedimientos médico quirúrgicos que puedan llegar a ser necesarios y justificados como consecuencia imprevisible del procedimiento que mediante este documento autorizo y de no ser realizados generarían efectos adversos para la salud o vida.
7. En caso de ser necesario, igualmente otorgo mi consentimiento para que la anestesia sea aplicada por parte de un médico anestesiólogo, quien queda autorizado para utilizar el tipo de anestesia que considere más aconsejable de acuerdo con mi condición clínico-patológica y el tipo de intervención que requiero.
8. La ESE Hospital San Jeronimo de Montería queda autorizada para ordenar la disposición final de los componentes anatómicos que sean retirados de mi cuerpo, previa la toma de muestras o partes adecuadas con destino a exámenes anatomopatológicos, cuya práctica solicite a mi costa. A mis expensas, el tejido excedente será incinerado ( ) sepultado ( ) ,.con cargo a mi cuenta o bajo mi responsabilidad.
9. He recibido claras instrucciones en el sentido de que el consentimiento que otorgo mediante este documento, puede ser revisado o dejado sin efecto por la simple decisión del suscrito tomada antes de la intervención y manifestado igualmente por escrito.
10. Autorizo para que la Historia Clínica, los exámenes de laboratorio, de patología, radiografías, fotografías y demás anexos de la Historia Clínica, puedan ser revisados con fines de auditoría médica interna y externa, por quien autorice y sea responsable del pago, y por personal en formación, ya que se me ha explicado que esta es una Clínica Universitaria.
11. Me obligo con la ESE Hospital San Jeronimo de Montería y el personal médico o paramédico en la terapia o

SUTURA

tratamiento de mi enfermedad a cumplir las citas médicas, prescripciones, dietas, instrucciones y controles periódicos. 12. Certifico que el presente documento ha sido leído y he entendido en su integridad la información requerida y asumo en su integridad. También manifiesto que los interrogantes que he formulado me han sido contestados mediante explicaciones entendible sobre los asuntos o temas de mi interés. Así mismo que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi libre albedrío.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL QUE PRACTICA EL PROCEDIMIENTO	HUGO GABRIEL SUAREZ NADJAR
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE	OBEYDA ROSA SIERRA NAVARRO
HISTORIA CLINICA No	26229792
TIPO DE INTERVENCIÓN	Intervencion_Quirurgica
PROCEDIMIENTO	ATENCION MEDICO ESPECIALIZADA
ASPECTOS DEL PROCEDIMIENTO	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, TOMA DE MUESTRAS, LABORATORIOS, IMAGENES DX, VALORACIONES POR ESPECIALISTAS.
TIPO DE PREPARACIÓN	
TIEMPO QUIRÚRGICO	
REQUERIMIENTOS ESPECIALES	
TIPO DE ANESTESIA QUE EL PROCEDIMIENTO REQUIERE	General
RIESGOS	REACCION MEDICAMENTOSA,SEPSIS, SHOCK, IATROGENIA, INFECCIONES, MUERTE.
CALIDAD CON LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO	TIPO AUTORIZACIÓN Paciente NOMBRE: OBEYDA ROSA SIERRA NAVARRO

Montería, Día: miércoles 18 de octubre de 2017 20:00

SUTURA

1077356.873

Nombre o firma del paciente o persona que otorga el consentimiento.
C.C.

Nombre o firma del medico
R.M. No.
C.C.

Testigo
C.C.

Testigo
C.C.

NO CONSENTIMIENTO

Manifiesto que habiendo recibido la información solicitada, he decidido no dar mi consentimiento

Nombre o firma del paciente o persona que otorga el consentimiento
C.C.

Este Docuemento debe incorporarse a la Historia Clínica del Paciente

SISTEMA INTEGRADO DE REGULACIONES EN LINEA

Versión 2.0
01-01-2016

FORMATO UNICO

Formato de solicitud de remisión de paciente

DATOS DEL PACIENTE

Nombres y apellidos del paciente	Tipo	Número doc.	Edad	Sexo
OBEYDA ROSA SIERRA NAVARRO	C.C	26229792	48 ANOS	F

DATOS GENERALES DE LA REMISIÓN

Institución que solicita la remisión	Fecha y Hora de la solicitud	Servicio que se solicita
HOSP SAN JOSE TIERRALTA	2017-10-18 ----- 15:00:58	ORTOPEDIA

EPS y Regimen	Médico Solicitante	Médico Opcional	Requiere UCI
EMDI SALUD SUBSIDIADO	ROBERTO DIZ		No

Digitado por	HOSP DE TIERRA ALTA	Hora Consulta	13:54:40	Fecha Consulta	2017-10-18
Motivo de consulta	ME CAI				

Detalle de la evolución de la enfermedad / causa de remisión

PACIENTE QUIEN INGRESA CON CUADRO CLINICO DE 10 MIN DE EVOLUCIÓN DADO POR CAÍDA DESDE SU PROPIA ALTURA PRESENTANDO POSTERIOR TRAUMA EN MUÑECA IZQUIERDA REFIERE DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL

Diagnostico de urgencias

TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

EXAMEN FISICO

Estado	Conciente	Tensión Arterial	110/70	F_Cardiaca	80
F_respiratoria	19	Temperatura	37	Glasgow	15/15
Peso		Talla		P_Torax	
Per_cef		Apgar_1		Apgar_5	

FICHA GINECOBSTETRICA

Embarazada	Altura Uterina	
Ctrl Prenatal	FCF	Membranas
FUM	Act Uterina	Liq Amniotico
Sem Gestación	Presentación	Ecografía
FP parto	Estación	Fecha Ecografía

Antecedentes Ginecobstetricos

G: P: A: C: Motivo:

Otros Ginecobstetricos

DILATACIÓN: BORRAMIENTO:

OTROS DATOS DE IMPORTANCIA

Lo positivo al examen físico

EXTREMIDADES : PRESENTA EDEMA DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL DE MUÑECA IZQUIERDA

Tratamientos realizados

SSN 0.9% DICLOFENACO 75 MG DEXAMETAZONA 8 MG DIPIRONA 2 GR

Medicamentos suministrados

SSN 0.9% DICLOFENACO 75 MG DEXAMETAZONA 8 MG DIPIRONA 2 GR

Ayudas diagnosticas realizadas

RX MUÑECA IZQUIERDA FX DE TERCIO DISTAL DE RADIO IZQUIERDO

EXAMENES PARACLÍNICOS

Hemoglobina	Hematocrito	Leucocitos

Neutrofilos

Linfositos

R_Plaquetas

Glicemia

Creatinina

Bun

Bilirrubina Total

Otros examenes

Observaciones finales

MUY RESPETUOSAMENTE SOLICITO SU VALIOSO APOYO EN LA ATENCION INTEGRAL DE ESTE PACIENTE

ACTUALIZACIONES A LA EVOLUCIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE

No existen actualizaciones que mostrar para esta remisión

SISTEMA INTEGRADO DE REGULACIONES EN LINEA

Versión 2.0

FORMATO UNICO

01-01-2016

Formato de traslado de paciente

DATOS DEL PACIENTE

Nombres y apellidos del paciente	Tipo	Número doc.	Edad	Sexo
OBEYDA ROSA SIERRA NAVARRO	C.C	26229792	48 ANOS	F

DATOS GENERALES DE LA REMISIÓN

Remisión N°	Placa de la ambulancia	Conductor de la ambulancia
55064	029	RAFAEL CANTILLO

Institución que solicita la remisión	Fecha y Hora de la solicitud	Servicio que se solicita
HOSP SAN JOSE TIERRALTA	2017-10-18 ----- 13:54:40	ORTOPEDIA

EPS y Regimen	Médico Solicitante	Médico Opcional	Requiere UCI
EMDI SALUD SUBSIDIADO	ROBERTO DIZ		No

Digitado por	HOSP DE TIERRA ALTA	Hora Consulta	13:54:40	Fecha Consulta	2017-10-18
Motivo de consulta	ME CAI				

Detalle de la evolución de la enfermedad / causa de remisión

PACIENTE QUIEN INGRESA CON CUADRO CLINICO DE 10 MIN DE EVOLUCIÓN DADO POR CAÍDA DESDE SU PROPIA ALTURA PRESENTANDO POSTERIOR TRAUMA EN MUÑECA IZQUIERDA REFIERE DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL

Diagnostico de urgencias

TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

DATOS GENERALES DE LA RESPUESTA DE ACEPTACIÓN DEL PACIENTE

Hora Aceptación	15:17:03	Fecha Aceptación	2017-10-18	Medico que acepta	HUGO SUAREZ
Institución que acepta	HOSP SAN JERONIMO DE MONTERIA	Recomendaciones	ENVIAR PACIENTE INMEDIATAMENTE CON CAMILLA DE TRASLADO PARA DEJAR		

DATOS GENERALES DEL TRASLADO DEL PACIENTE

Hora y fecha de salida	-/-	Fecha de llegada		Hora de llegada	
Medico que acompaña		Auxiliar que acompaña		Conductor de la ambulancia	
Observaciones		Tipo de ambulancia		Placa de la ambulancia	

RESOLUCIÓN NÚMERO 00004331 DE 19 DIC 2012

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la resolución 3047 de 2008, modificada por la resolución 416 de 2009

ANEXO TÉCNICO No 9

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTE

INFORMACION DEL PRESTADOR QUE RESPONDE **FECHA** 2017/10/18 **HORA** 11:09:16

Nombre
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA

NIT ✓ 812000317-5
CC **NUMERO - DV**

Codigo 238070010601 **Dirección prestador** CLLE 5 # 8 - 10

Telefóno **Indicativo** 7771160 - 7771018 **Número** **Departamento** CORDOBA 23 **Municipio** TIERRALTA 807

DATOS DEL PACIENTE

SIERRA	NAVARRO	OBEYDA	ROSA
1er Apellido	**2do Apellido**	**1er Nombre**	**2do Nombre**

Tipo Documento de Identificación

- Registro Civil
- Tarjeta de identidad
- ✓ Cédula de Ciudadanía
- Cédula de extranjería
- Pasaporte
- Adulto sin identificación
- Menor sin identificación

Número documento de identificación 26229792

Fecha de Nacimiento 1969/08/30

Dirección de Residencia Habitual **Telefóno:**

Departamento: CORDOBA 23 **Municipio:** TIERRALTA 807

ENTIDAD A LA QUE SE INFORMA(PAGADOR) EMDISALUD E.S.S. **Codigo** ESS002

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

MORELO		WILFRIDO	
1er Apellido	**2do Apellido**	**1er Nombre**	**2do Nombre**

Tipo Documento de Identificación

- Registro Civil
- Tarjeta de identidad
- ✓ Cédula de Ciudadanía
- Cédula de extranjería
- Pasaporte
- Adulto sin identificación
- Menor sin identificación

Número documento de identificación 10943544

Dirección de Residencia Habitual B ESCOLAR **Telefóno:**

Departamento: CORDOBA 23 **Municipio:** TIERRALTA 807

PROFESIONAL QUE REFIERE

Nombre
ROBERTO CARLOS DIZ MARTINEZ

Telefóno **Indicativo** **Número** **Extensión**

Celular

Servicio que refiere ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

INFORMACIÓN CLINICA RELEVANTE

Diligencie en el orden indicado : Fecha de inicio de atención (anotar el día, mes y año en el cual se inicio la atención del paciente remitido), Fecha de alta o finalización(anotar el día, mes y año en el cual se dio de alta o finalizó la atención del paciente remitido) . Resumen de la evolución, fecha y resultados de exámenes de apoyo, diagnóstico realizados, complicaciones, tratamientos empleados, pronóstico, recomendaciones, firma y registro del profesional responsable

Motivo de consulta: ME CAI

Enfermedad Actual:PACIENTE QUIEN INGRESA CON CC DE 10 MIN DE EVOLCUION DADO POR CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA PRESENTADO POSTERIORMENTE TRAUMA EN MUÑECA IZQUEIRDA REFIERE DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL

Examen fisico Examen Fisico= Mediciones: Te. Art = 110/70 , Pulso = 80 , F. R. = 19 , Temp = 37 , Peso = 78 , Talla = 165 , IMC = 28.65 , P.A = 0 , Cabeza: NORMOCEFALO. PINRAL, MUCOSAS HUMEDAS , Cuello: MOVIL, SIN MASAS NI ADENOPATIAS , Torax: EXPANSIBLE, SIN TIRAJES . Cardio: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS , Pulmones: CLAROS, VENTILADOS SIN AGREGADOS , Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL , Espalda: SIN MASAS NI DEFORMIDADES , Genito : NORMAL , Extremidades: PRESETNA EDEMA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL DE MUÑECA IZQ , Neurológicos: SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE , Piel: SIN LESIONES

Ordenes médicas:
1) Fecha : 18/10/2017 Hora : 08:22:25
ORDEN MEDICA :
OBSERVACION

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTE

INFORMACION DEL PRESTADOR QUE RESPONDE **FECHA** 2017/10/18 **HORA** 11:09:16

Nombre

ESE HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA

NIT ✓ 812000317-5

CC **NUMERO - DV**

Codigo	238070010601		**Dirección prestador**				
	7771160 - 7771018		CLLE 5 # 8 - 10				
Telefóno	**Indicativo**	**Número**	**Departamento**	CORDOBA	23	**Municipio**	TIERRALTA	807

SSN 0.9% PASAR 500 CC IV A GOTEO MODERADO
DIPIRONA AMP 2 GR IV AHORA
DICLOFENACO AMP 75 MG IM AHORA
DEXAMETASONA AMP 8 MG IM AHORA
SS RX MUÑECA IZQUEIRDA
REVALORAR
AMBITO : URGENCIAS
2) Fecha : 18/10/2017 Hora : 08:22:49
ORDEN MEDICA :
SS RX MUÑECA IZQUIERDA
AMBITO : OBSERVACION
3) Fecha : 18/10/2017 Hora : 11:09:03
ORDEN MEDICA :
1- REFERIR A 2 NIVEL

2- INMOVILIZAR CON FERULA DE YESO

RX DE MULECA IZQUIERDA: RX DE RADIO TERCIO DISTAL

AMBITO : OBSERVACION

Evoluciones:

Diagnosticos: S609=TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, NO ESPECIFICADO

FIRMA Y REGISTRO PROFESIONAL DEL PROFESIONAL QUE CONTRAREMITE

ROBERTO CARLOS DIZ MARTINEZ

Fecha Impresión: miércoles, 18 octubre 2017

PLAN DE MANEJO INTRA-HOSPITALARIO

Fecha Solicitud 18/10/2017 20:49:24

HISTORIA DE SOLICITUDES

Cama:

N° Historia Clínica: 26229792 OBEYDA ROSA SIERRA NAVARRO **Sexo** Femenino **No Folio** 30

DATOS PERSONALES

Fecha Nacimiento: 30/agosto/1969 **Edad Actual:** 48 Años \ 1 Meses \ 19 Días **Estado Civil:** UnionLibre

Dirección: B/ ESCOLAR TIERRALTA **Teléfono:** 3116546254

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **Procedencia:** TIERRALTA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EMDISALUD E.S.S **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: EMDISALUD MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD **Nivel - Estrato:** ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **N° Ingreso:** 1322102 **Fecha:** 18/10/2017 18:59:12

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

MEDICAMENTOS POS

☐ DE CONTROL

Medicamento: 19956382-4 DIPIRONA SODICA 2.5 G / 5 ML SOL INY (CARLON) **Cantidad Solicitada:** 2 **Cantidad Entregada:** 2

Concentracion: 2.5 G / 5 ML **Unidad:** AMPOLLA **Vía Administración:** Oral **Duración:** 0

Observaciones: 20---4

Medicamento: 1518020430 JERINGAS DE 10 CMS MARCA RYMCO **Cantidad Solicitada:** 2 **Cantidad Entregada:** 2

Concentracion: **Unidad:** UNIDAD **Vía Administración:** Oral **Duración:** 0

Observaciones: O'0

Medicamento: 15180205217 VENDA DE YESO 5" X 5 YARDAS (GYPSONA) (BSN MEDICAL) **Cantidad Solicitada:** 2 **Cantidad Entregada:** 2

Concentracion: **Unidad:** UNIDAD **Vía Administración:** Oral **Duración:** 0

Observaciones: L

Medicamento: 15180205220 VENDA ELASTICA 5" X 5 YARDAS (MEDICAL SUPPLIES) **Cantidad Solicitada:** 2 **Cantidad Entregada:** 2

Concentracion: **Unidad:** UNIDAD **Vía Administración:** Oral **Duración:** 0

Observaciones: ¡P

Medicamento: 15180205214 VENDA DE ALGODÓN ROLLO 5" X 5 YARDAS (MEDICAL SUPPLIES) **Cantidad Solicitada:** 2 **Cantidad Entregada:** 2

Concentracion: **Unidad:** UNIDAD **Vía Administración:** Oral **Duración:** 0

Observaciones:

Total Items: 5

SUTURA 05

1. SJN 05/500

Profesional *HUGO GABRIEL SUAREZ NADJAR*

T. Profe. 1067838591

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA] NIT [891079999-5]

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTE

INFORMACION DEL PRESTADOR QUE RESPONDE | **FECHA** 2017/10/18 | **HORA** 11:09:16

Nombre ESE HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA | NIT ✓ 812000317-5 | CC **NUMERO - DV**

Codigo 238070010601 | **Dirección prestador** CLLE 5 # 8 - 10

Telefóno 7771160 - 7771018 | **Indicativo** | **Número** | **Departamento** CORDOBA 23 | **Municipio** TIERRALTA 807

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
SIERRA	NAVARRO	OBEYDA	ROSA

Tipo Documento de Identificación

- Registro Civil
- Tarjeta de identidad
- ✓ Cédula de Ciudadanía
- Cédula de extranjería
- Pasaporte
- Adulto sin identificación
- Menor sin identificación

Número documento de identificación 26229792

Fecha de Nacimiento 1969/08/30

Dirección de Residencia Habitual | **Telefóno:**

Departamento: CORDOBA 23 | **Municipio:** TIERRALTA 807

ENTIDAD A LA QUE SE INFORMA(PAGADOR) EMDISALUD E.S.S. | **Codigo** ESS002

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
MORELO		WILFRIDO	

Tipo Documento de Identificación

- Registro Civil
- Tarjeta de identidad
- ✓ Cédula de Ciudadanía
- Cédula de extranjería
- Pasaporte
- Adulto sin identificación
- Menor sin identificación

Número documento de identificación 10943544

Dirección de Residencia Habitual B ESCOLAR | **Telefóno:**

Departamento: CORDOBA 23 | **Municipio:** TIERRALTA 807

PROFESIONAL QUE REFIERE

Nombre ROBERTO CARLOS DIZ MARTINEZ | **Telefóno** | **Indicativo** | **Número** | **Extensión** | **Celular**

Servicio que refiere ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

INFORMACIÓN CLINICA RELEVANTE

Diligencie en el orden indicado : Fecha de inicio de atención (anotar el día, mes y año en el cual se inicio la atención del paciente remitido), Fecha de alta o finalización(anotar el día, mes y año en el cual se dio de alta o finalizó la atención del paciente remitido) . Resumen de la evolución, fecha y resultados de exámenes de apoyo, diagnóstico realizados, complicaciones, tratamientos empleados, pronóstico, recomendaciones, firma y registro del profesional responsable

Motivo de consulta: ME CAI

Enfermedad Actual:PACIENTE QUIEN INGRESA CON CC DE 10 MIN DE EVOLCUION DADO POR CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA PRESENTADO POSTERIORMENTE TRAUMA EN MUÑECA IZQUEIRDA REFIERE DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL

Examen fisico Examen Fisico= Mediciones: Te. Art = 110/70 , Pulso = 80 , F. R. = 19 , Temp = 37 , Peso = 78 , Talla = 165 , IMC = 28.65 , P.A = 0 , Cabeza: NORMOCEFALO. PINRAL, MUCOSAS H UMEDAS , Cuello: MOVIL, SIN MASAS NI ADENOPATIAS , Torax: EXPANSIBLE, SIN TIRAJES , Cardio: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS , Pulmones: CLAROS, VENTILADOS SIN AGREGADOS , Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL , Espalda: SIN MASAS NI DEFORMIDADES , Genito : NORMAL , Extremidades: PRESETNA EDEMA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL DE MUÑECA IZQ , Neurológicos: SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE , Piel: SIN LESIONES

Ordenes médicas:
1) Fecha 18/10/2017 Hora : 08:22:25
ORDEN MEDICA :
OBSERVACION

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTE

INFORMACION DEL PRESTADOR QUE RESPONDE | **FECHA** 2017/10/18 | **HORA** 11:09:16

Nombre | **NIT** ✓812000317-5

ESE HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA | **CC** **NUMERO - DV**

Codigo	238070010601		**Dirección prestador**					
	7771160 - 7771018		CLLE 5 # 8 - 10					
Telefóno	**Indicativo**	**Número**	**Departamento**	CORDOBA	23	**Municipio**	TIERRALTA	807

SSN 0.9% PASAR 500 CC IV A GOTEO MODERADO
DIPIRONA AMP 2 GR IV AHORA
DICLOFENACO AMP 75 MG IM AHORA
DEXAMETASONA AMP 8 MG IM AHORA
SS RX MUÑECA IZQUEIRDA
REVALORAR
AMBITO : URGENCIAS
2) Fecha : 18/10/2017 Hora : 08:22:49
ORDEN MEDICA :
SS RX MUÑECA IZQUIERDA
AMBITO : OBSERVACION
3) Fecha : 18/10/2017 Hora : 11:09:03
ORDEN MEDICA :
1- REFERIR A 2 NIVEL

2- INMOVILIZAR CON FERULA DE YESO

RX DE MULECA IZQUIERDA: RX DE RADIO TERCIO DISTAL

AMBITO : OBSERVACION

Evoluciones:

Diagnosticos: S609=TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, NO ESPECIFICADO

FIRMA Y REGISTRO PROFESIONAL DEL PROFESIONAL QUE CONTRAREMITE

ROBERTO CARLOS DIZ MARTINEZ

17-21 Clasificacion fracturas.qxd 30/7/07 15:04 Página 17

Patología del Aparato Locomotor, 2007 · Vol.5 · Supl. II: 17-21 Original

Clasificación de las fracturas de la extremidad distal del radio dentro del medio laboral

Classification of distal radius fractures in the occupational setting

Abad J. M.[1], García de Lucas F.[2], Delgado P. J.[1], Fuentes A.[1]

[1] Unidad de Cirugía de la Mano y Miembro Superior Hospital FREMAP. Centro de Prevención y Rehabilitación Majadahonda. Madrid
[2] Unidad de Cirugía de la Mano Clínica Cemtro. Madrid

RESUMEN

Desde que Abraham Colles describió la primera fractura del radio distal son muchas las clasificaciones utilizadas para establecer unas pautas de tratamiento y establecer el pronóstico de la fractura. La mayoría de las clasificaciones se basan en el grado de conminución, afectación articular, grado de desplazamiento o en el mecanismo de producción.
Presentamos una nueva clasificación, adaptada al medio laboral, que valora el tipo de fractura, la gravedad objetiva y el desplazamiento de los fragmentos de una forma sencilla y eficaz, que se correlaciona con los criterios estabilidad de la misma y define la pauta a seguir en el tratamiento de la lesión en estudio.

Palabras clave:
Radio distal, fractura, clasificación, medio laboral.

ABSTRACT

Since Abraham Colles first described distal radius fracture, many classifications have been used to define fracture treatment and prognosis. Most such classifications are based on the degree of comminution, joint involvement, degree of displacement, or mechanism of fracture.
We present a new classification, adapted to the occupational setting, that assesses the type of fracture, its objective severity and fragment displacement in a simple and effective manner, in correlation to the fracture stability criteria, and defining the approach to treatment.

Key words:
Distal radius, fracture, classification, occupational setting.

Patología del Aparato Locomotor, 2007; 5 Supl. II: 17-21

INTRODUCCIÓN

Dentro del entorno de la patología del accidente de trabajo, la extremidad distal del radio coincide con una alta incidencia de la misma. En ella se suman factores de riesgo al ser consecuencia habitual de graves lesiones traumáticas generalmente asociadas a violentos traumatismos.

Esta circunstancia presenta a esta región anatómica como una zona de alta incidencia con patologías complejas y variadas como consecuencia de la concentración de altos niveles de energía. La velocidad y la concentración de cargas en este punto significaran una fuente de patología localizada en esta zona, lo que justifica una atención especial tanto en la forma de considerar el diagnostico como la de justificar los mejores tratamientos.

Las causas que condicionan la mayoría de estos accidentes están relacionadas con hechos muy concretos como son las precipitaciones y los accidentes de tráfico en general, en los que la velocidad de incidencia es la causa fundamental del conjunto de lesiones referidas. Por este mismo hecho es habitual la aparición de lesiones complejas así como asociadas a distintas zonas anatómicas incluso lesiones bilaterales. Todo esto genera un

Correspondencia:
J. M. Abad Morenilla
Hospital FREMAP. Centro de Prevención y Rehabilitación
Carretera de Pozuelo, 61. 28220 Majadahonda (Madrid)
jmaria_abad@fremap.es

17-21 Clasificacion fracturas.qxd 30/7/07 15:04 Página 18

gran esfuerzo técnico en la definición de estas lesiones y el posterior tratamiento medico quirúrgico y rehabilitador. Esto provocara largos periodos de tiempo en relación a la incapacidad temporal del paciente y al mismo tiempo un importante riesgo de secuelas que cursaran con un índice de mayor o menor grado de incapacidad.

Por este motivo diversas escuelas a lo largo del tiempo y de los últimos años han estudiado múltiples formas de clasificar con diversos criterios este tipo de lesión analizando la forma y los distintos aspectos físicos de la lesión.

El diagnóstico por imagen es fundamental para la valoración del traumatismo. La radiología convencional marcara la base para la posible clasificación y con ello poder justificar una opción valida dentro de los diversos tratamientos posibles. Las proyecciones básicas: anteroposterior, lateral y oblicuas correctamente realizadas y relacionadas con la radiología de la muñeca sana serán elementales para definir el tipo y alcance de la lesión en el lugar de asistencia primaria donde se atienda.

Entendemos que el TC y la RM son pruebas alternativas y que en un primer momento no son de elección, necesarias en un segundo término para mejorar la visualización de los estudios radiológicos orientados en algún sentido más especial de su patología.

Los parámetros radiológicos que tendremos en consideración serán los convencionales, tales como la angulación de los fragmentos, la conminución, el acortamiento del eje longitudinal del radio y el desplazamiento secundario.

CLASIFICACIONES CLÁSICAS

Si bien las observaciones de Colles, Barton, Smith, Pouteau y Goyrand (1,2,3,4,5) fueron realizadas en cadáveres, sus descripciones sobre la morfología de las fracturas de radio distal han servido de guía para los cirujanos durante más de 150 años (6).

El desarrollo de la radiología permitió valorar el grado de desplazamiento y la afectación articular de este tipo de lesiones. Distintos autores (Tabla 1) han definido diversas formas de interpretar la clasificación de este tipo de fracturas. Unas han enfocado el tema en relación a la gravedad de las lesiones óseas y articulares, otras en base a la inestabilidad, otras en base al mecanismo de producción y otra en relación a la distinta variedad anatomopatológica de las mismas. Todas ellas en general han mantenido su valor e interés en la historia de esta patología. Todas ellas han cumplido su utilidad y nos han ayudado a comprender y tratar mejor estas lesiones.

TABLA 1. Clasificaciones de las fracturas del radio distal

Parámetro de estudio	Clasificación
Grado de conminución	Garland y Werley, 1951 (7)
	Older, 1965 (8)
	Jenkins, 1989 (9)
Desplazamiento radiológico	Lidstrom, 1959 (10)
	Sarmiento, 1962 (11)
	Universal (Rayhack), 1990 (12)
	AO/ASIF (Mueller), 1990 (13)
Afectación articular	Frykman, 1967 (14)
	McMurthy y Jupiter, 1991 (15)
	Melone, 1993 (16)
	Clínica Mayo (Cooney), 1993 (17)
Mecanismo de lesión	Castaing, 1964 (18)
	Fernandez, 1993 (19)

Como definió Burnstein (20) toda clasificación debe ser funcional y útil. Para ser funcional, debe tener una alta realizabilidad interobservador o una alta realizabilidad y reproductibilidad intraobservador. Para ser útil, debe ayudar al cirujano en la elección del mejor método de tratamiento para la fractura, así como permitirle estimar de una forma aproximada el resultado de dicho tratamiento.

Desde nuestro punto de vista faltaba una definición de las mismas que nos marcara una interpretación radiológica con una posterior indicación de tratamiento que al mismo tiempo fuera fácil de entender y de aplicar en la práctica diaria dentro del medio laboral. Para que esta interpretación fuera útil deberemos comprender el tipo y a la gravedad de la fractura y al mismo tiempo servir como base para seleccionar el tipo de tratamiento a seguir. La interpretación radiológica de un mismo tipo de patrón de fractura por los especialistas nos invitó a componer una clasificación de fácil entendimiento y aplicación para la práctica diaria.

17-21 Clasificacion fracturas.qxd 30/7/07 15:04 Página 19

NUEVA CLASIFICACIÓN ADAPTADA AL MEDIO LABORAL

Fruto de estas reflexiones conseguimos definir este tipo de patrón que nos permitiera clasificar y tratar en el area de asistencia primaria este tipo de lesiones (21). Las características de la clasificación serían:

- Descriptiva.
- Sencilla de entender.
- Metódica.
- Práctica en su aplicación.
- Básica para el tratamiento.

Al mismo tiempo relacionaría entre si los distintos parámetros de medición radiológica de estas lesiones valorando:

- Tipo de fractura
- Gravedad objetiva
- Desplazamiento de los fragmentos

Una vez encuadrado el tipo de lesión se relacionaría directamente con los criterios estabilidad de la misma y como conclusión de los mismos nos marcara una pauta a seguir en el tratamiento de la lesión en estudio.

Los criterios relacionados se marcaran desde la calificación de la lesión relacionados con la estabilidad de la misma y con ello nos sugerirá una pauta de tratamiento a aplicar. El área donde aplicar este tipo de criterios será el de la urgencia primaria con una radiología básica y bien realizada que conllevara ya respuesta a las preguntas: ¿qué hacer?, ¿cómo puedo enfocar este tratamiento? y ¿cómo debo realizarlo?.

CRITERIOS DE VALORACIÓN RADIOLÓGICA FUNDAMENTALES

Acortamiento

Desplazamiento proximal de la epífisis distal del radio en el eje longitudinal del mismo. Se considerará severo si es mayor de 3 mm.

Angulación

Inclinación del fragmento de mayor tamaño en relación a la cara articular del radio y en cualquier plano del espacio. Se considera severo si es más de 10º.

Hundimiento

Desplazamiento proximal de la superficie articular del radio en relación a su eje longitudinal. Se considerara severo si es mayor de 3 mm.

Fragmentación

Numero de elementos óseos en los que se haya definido la fractura. Se considerara severa, cuando dos o mas de ellos estén separados mas de 3 mm separados, sin valorar la conminución o número de ellos que se pueda presentar.

NUESTRA CLASIFICACIÓN

Tras el análisis radiológico de los anteriores datos, clasificaremos a las fracturas de la extremidad distal del radio en fracturas sin desplazamiento y fracturas desplazadas.

En base a ello, marcamos unos cauces o indicaciones en el tratamiento inmediato a seguir, fundamentado en la correlación directa con los criterios de estabilidad o inestabilidad anteriormente expuestos. De este modo nos dará una respuesta inmediata a las distintas consideraciones con el tratamiento a seguir en el estadio más primario.

I. Fracturas sin desplazar (articulares o extra articulares)

No hay alteración de los parámetros radiológicos normales. Son fracturas estables y subsidiarias de tratamiento conservador, con la aplicación de inmovilización inmediata sin necesidad de manipulación previa (Figura 1).

II. Fracturas desplazadas (articulares o extraarticulares)

En ellas existirá la alteración de alguno de los parámetros radiológicos definidos. En función del grado de lesión se consideraran tres grupos.

II-A: Fracturas con poco desplazamiento

Se encontraran alterados uno o varios parámetros, pero siempre por debajo de los considerados como severos. Son fracturas estables, en las que la

17-21 Clasificacion fracturas.qxd 30/7/07 15:04 Página 20

Fig. 1. Tipo 1 o fractura sin desplazamiento. Estable. Tratamiento ortopédico.

Fig. 2. Tipo 2-A o fractura desplazada con poco desplazamiento. Estable. Tratamiento ortopédico. Posibilidad de cirugía para mejorar la radiología inicial con la posterior inmovilización de la fractura.

radiología se acerca a la normalidad aunque exprese daño. Articulares o extraarticulares todas son subsidiarias de tratamiento conservador (Figura 2). En estos casos se podrá considerar según criterios personales alguna maniobra o manipulación, para mejorar la radiología inicial con la posterior inmovilización de la fractura. No existirá riesgo de desplazamiento secundario.

II-B: Fracturas simples con desplazamiento

Presentaran una sola línea de fractura en la que existe una alteración severa de uno de los parámetros descritos, pudiendo existir modificaciones leves en el resto. Articulares o extraarticulares, estas fracturas serán consideradas como potencialmente inestables, ya que aunque en un primer momento consigamos una buena reducción podrán aparecer desplazamientos secundarios en las semanas siguientes que justifiquen nuevas opciones en el tratamiento (Figura 3).

Nuestra pauta de actuación en estos casos recomienda que las fracturas potencialmente inestables sean tratadas inicialmente con maniobras de reducción cerradas haciendo un seguimiento radiológico en los primeros días muy riguroso. Los controles se realizaran en plazos inferiores a los tres días hasta confirmar la estabilidad o la ausencia de movimiento de la fractura. En caso de apreciar desplazamiento de los fragmentos, se procederá a una nueva e inmediata reducción con la aplicación de algún tipo de fijación que normalmente será simple y cerrada, salvo mejor criterio del autor. Si desde un primer momento detectamos dificultad en conseguir recuperar la anatomía o entendemos que este gesto será insuficiente, justificamos la aplicación de algún medio de síntesis siempre a criterio del cirujano, que garantice la estabilidad

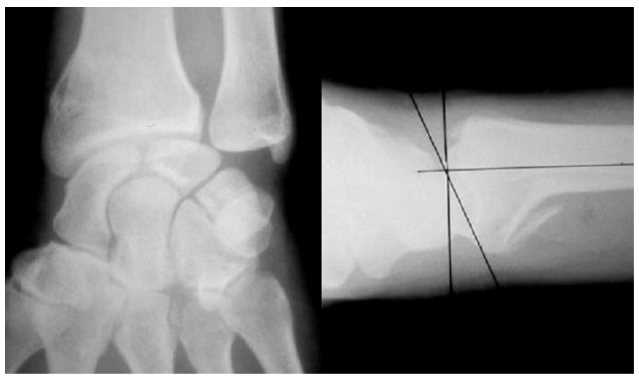


Fig. 3. Tipo 2-B o fractura simple con desplazamiento. Inestable. Tratamiento ortopédico inicial y vigilancia rigurosa. Si desplazamiento, se hará tratamiento quirúrgico.

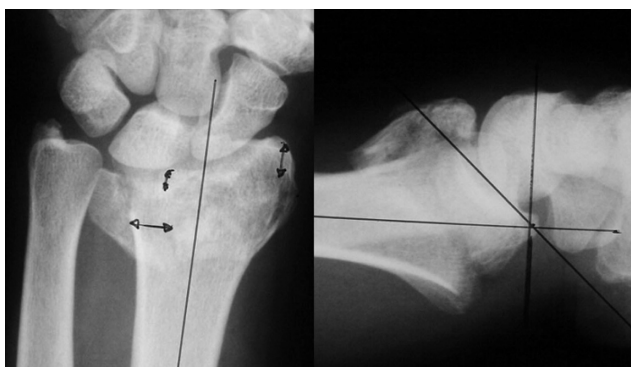


Fig. 4. Tipo 2-C o fractura compleja con desplazamiento. Inestable. Tratamiento quirúrgico.

17-21 Clasificacion fracturas.qxd 30/7/07 15:04 Página 21

de la lesión y evite nuevos desplazamientos. Pondremos máxima atención en estos casos, dado el alto porcentaje de desplazamientos que de forma habitual encontramos.

II-C: Fracturas complejas con desplazamiento

Serán lesiones con dos o más trazos de fractura en las que al menos dos parámetros o más aparezcan gravemente alterados, por lo que se consideraran lesiones inestables (Figura 4). Serán siempre la expresión de una fractura grave, por lo que se deberá aplicar tratamiento quirúrgico de acuerdo con las características de la lesión y la capacidad técnica y experiencia del cirujano que las trate.

REFLEXIONES SOBRE LA CLASIFICACIÓN

Es evidente que en nuestro ánimo no pretendemos mejorar las clasificaciones preexistentes y de contrastado valor. Aun así, simplemente, nos permitimos aportar una más.

Nuestra clasificación tiene unos rasgos fundamentales y característicos. Es práctica a nivel asistencial primario y sencilla de entender, siendo fácil de aplicar el tratamiento más adecuado. No permite comprender el comportamiento y manejo básico de la lesión y esta estructurada en la correlación de los criterios de estabilidad y tratamiento de este tipo de fracturas, por lo que creemos que en nuestro medio puede ser de gran utilidad.

Referencias bibliográficas

1. Colles A. On the fracture of the carpal extremity of the radius. Edimburgh Med Surg J 1814;10:182-6.
2. Barton JR. Views and treatment of an important injury of the wrist. Medical Examiner 1838;1:365-8.
3. Smith RW. A treatise on fractures in the vicinity of the joints ans on certain forms of accidental and congenital dislocations. Dublin: Hodges & Smith. 1847.
4. Pouteau C. Ocurres posthumes de M. Pouteau. Mémoire, contenant quelques reflexions sûr quelques fractures de l´avant-bras sûr les luxations incompletes du poignet et sûr lateral epicondilitis diastasis. Paris: Ph. Pierres. 1783.
5. Goyrand G. Mémoire sûr les fractures de l´extremité inférieure du radius qui simulent les luxations du poignet. Gaz Med 3:664-7.
6. Jupiter JB, Fernández DL. Comparative classification for fractures of distal end of the radius. J Hand Surg 1997;22A;101-9.
7. Gartland JJ, Werley CW. Evaluation of healed Colles' fractures. J Bone Joint Surg 1951;33A:895-907.
8. Older TM, Stabler GV, Cassebaum WH. Colles' fracture evaluation and selection of therapy. J Trauma 1965;5:469-74.
9. Jenkins NH. The unstable Colles' fracture. J Hand Surg 1989;14B:149-54.
10. Lidstrom A. Fractures of the distal end of the radius: a clinical a statistical study of end results. Acta Orthop Scand 1959;30(suppl 41):1-118.
11. Sarmiento A, Pratt G, Berry N, Sinclair W. Colles' fracture: functional bracing in supination. J Bone Joint Surg Am 1962;44A:337-351.
12. Rayhack J. Symposium: management of intraarticular fractures of the distal radius. Contemp Orthop 1990;21:71-104.
13. Mueller M, Nazarian S, Koch P, Schatzker J. The comprehensive classification of long bones. New York: Springer-Verlag, 1990;54-63.
14. Frykman G. Fractures of the distal radius, including sequelae – shoulder and finger syndrome, disturbance in the distal radioulnar joint and impairment of nerve function: a clinical and experimental study. Acta Orthop Scand 1967;108(suppl):1-153.
15. McMurthy RY, Jupiter JB. Fractures of the distal radius. En: Browner B, Jupiter JB, Levine A, Trafton P (eds). Skeletal trauma. Philadelphia: WB Saunders, 1991;1063-94.
16. Melone CP. Distal radius fractures: patterns of articular fragmentation. Clin Orthop North Am 1993;24:239-53.
17. Cooney WP. Fractures of the distal radius: a modern teratment-based classification. Orthop Clin North Am 1993;24-211-6.
18. Castaing J. (Le Club des Dix). Les fractures récentes de l´extrémité inférieure du radius chez l´adulte. Rev Chir Orthop 1964;50:581-666.
19. Fernandez DL. Fractures of the distal radius: operative treatment. Instr Course Lect 1993;42:73-88.
20. Burnstein AH. Fracture classification systems: do they work and are they useful? J Bone Joint Surg Am 1993;75A:1743-44.
21. Garcia de Lucas F, Abad JM. Fracturas de la extremidad distal del radio. En: De Pedro JA, Perez-Caballer AJ (eds). Fracturas. Madrid: Panamericana, 1999: 205-19.