



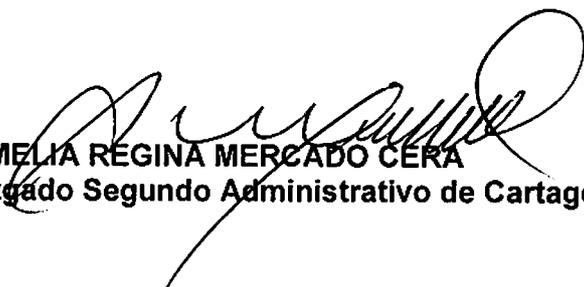
REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE CARTAGENA

**TRASLADO DE EXCEPCIONES**

MEDIO DE CONTROL : REPARACION DIRECTA  
RADICACIÓN : 13001-33-33-33-002-2015-00067-00  
DEMANDANTE : SAUL PUERTAS CABARCAS  
DEMANDADO : ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS Y OTROS

La Suscrita Secretaria del Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Cartagena, de conformidad con lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 175 de la Ley 1437 de 2011, corre traslado a la contraparte de las excepciones propuestas en la contestación de demanda por el Demandado por el término de tres (3) días en un lugar visible de la Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos del Circuito de Cartagena y en la página web de la Rama Judicial [www.ramajudicial.gov.co](http://www.ramajudicial.gov.co). Hoy veintidós (22) de Junio de dos mil dieciséis (2016).

EMPIEZA TRASLADO : 22 DE JUNIO DE 2016 A LAS 8:00 A.M.  
VENCE TRASLADO : 24 DE JUNIO DE 2016 A LAS 5:00 P.M.

  
AMELIA REGINA MERCADO CERA  
Secretaria Juzgado Segundo Administrativo de Cartagena

2  
107

Señor:

**JUEZ SEGUNDO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA.**

**E.S.D.**

**REF: ACCION DE REPARACION DIRECTA**

**DTE: SAUL PUERTA CABARCAS Y OTROS**

**DDO: DISTRITO DE CARTAGENA INDIAS Y OTROS**

**Radicación: 13001-23-33-002-2015-00067-00**

**KAROL JOSE LUDYAN GARCIA**, abogado en ejercicio e inscrito, identificado con cédula de ciudadanía número **9.096.884** expedida en Cartagena y portador de la Tarjeta Profesional Número **111.505** expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, con domicilio y residencia en la ciudad de Cartagena de Indias, en ejercicio del poder que me fue conferido por el Doctor **JAIME RAMIREZ PIÑEREZ**, en su condición de **Jefe de la Oficina Asesora Jurídica del Distrito Turístico y Cultural de Cartagena de Indias**, entidad territorial que aparece como demandada dentro del proceso de la referencia, por medio del presente me dirijo a usted, dentro de la oportunidad legal respectiva, con el fin de contestar la demanda que dio origen al mismo, lo cual hago en los siguientes términos:

**TEMPORALIDAD DEL ESCRITO.-**

La presente acción fue notificada personalmente el día 20 de Noviembre de 2015. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 199 del C.P.A.C.A modificado por el artículo 612 del Código General del Proceso, el traslado de 30 días que se nos concedió mediante el auto de fecha 28 de Mayo de 2015, comenzó a correr al vencimiento del término común de veinticinco (25) días después de surtida la notificación del auto admisorio, razón por la cual contando desde aquella fecha hasta el día de hoy se colige que la presente contestación se incorpora al expediente dentro de la oportunidad legal.

**EN CUANTO A LOS HECHOS DE LA DEMANDA:**

**EL PRIMERO:** No me consta, por lo tanto deberá ser probado en el decurso del proceso.

**EL SEGUNDO:** No me consta por cuanto el demandante no aporta prueba en éste sentido, por lo tanto deberá ser probado en el decurso del proceso.

**EL TERCERO:** no me consta, ya que no se allega prueba que lo acredite, por lo cual me atengo a lo que resulte probado en el curso de la actuación procesal.

**EL CUARTO:** No me consta, por lo tanto al ser una afirmación de la parte demandante, deberá acreditarlo durante el decurso del proceso..

**EL QUINTO:** al ser una afirmación de la parte demandante, deberá acreditarlo durante el decurso del proceso.

**EL SEXTO:** No me consta, pero al ser una afirmación de la parte demandante, deberá acreditarlo durante el decurso del proceso y esta circunstancia fáctica carece de cualquier tipo de fundamento para lo que se persigue.

**EL SÉPTIMO:** No me consta lo manifestado por la parte demandante, deberá acreditarlo durante el decurso del proceso.

**EL OCTAVO:** no me consta lo afirmado por el demandante para esta circunstancia fáctica, por lo tanto deberá acreditarse durante el decurso del proceso.

**EL NOVENO:** no me consta lo afirmado por el demandante para esta circunstancia fáctica, por lo tanto deberá acreditarse tal circunstancia durante el decurso del proceso.

**EL DÉCIMO:** No me consta, por cuanto no se allega prueba que lo soporte, por lo cual me atengo a lo que resulte probado en el curso de la actuación procesal.

**EL DÉCIMO PRIMERO:** No me consta, por cuanto no se allega prueba que lo soporte, por lo cual me atengo a lo que resulte probado en el curso de la actuación procesal.

**EL DECIMO SEGUNDO:** No me consta, por cuanto no se allega prueba que lo soporte, por lo cual me atengo a lo que resulte probado en el curso de la actuación procesal.

**EL DECIMO TERCERO:** No me consta, por cuanto no se allega prueba que lo soporte, por lo cual me atengo a lo que resulte probado en el curso de la actuación procesal.

**EL DECIMO CUARTO:** No me consta, por cuanto no se allega prueba que lo soporte, por lo cual me atengo a lo que resulte probado en el curso de la actuación procesal.

**EL DECIMO QUINTO:** No me consta, por cuanto no se allega prueba que lo soporte, por lo cual me atengo a lo que resulte probado en el curso de la actuación procesal.

**EL DECIMO SEXTO:** No me consta, por cuanto no se allega prueba que lo soporte, por lo cual me atengo a lo que resulte probado en el curso de la actuación procesal.

**EL DECIMO SEPTIMO:** No me consta, por cuanto no se allega prueba que lo soporte, por lo cual me atengo a lo que resulte probado en el curso de la actuación procesal.

**EL DECIMO OCTAVO:** No me consta, por cuanto no se allega prueba que lo soporte, por lo cual me atengo a lo que resulte probado en el curso de la actuación procesal.

**EL DECIMO NOVENO:** Es cierto.

**EL DUODECIMO:** ES CIERTO.

**EN CUANTO A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA:**

Con fundamento en las excepciones de mérito que propondré más adelante, me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda que estamos contestando.

**EXCEPCIONES DE MÉRITO QUE SE PROPONEN:**

Con el fin de enervar las pretensiones de la demanda que nos ocupa y de desvirtuar los hechos en los que se fundamenta la misma, me permito proponer las siguientes excepciones de mérito:

**1. AUSENCIA DE CULPA (FALTA DE PRESUPUESTOS DE RESPONSABILIDAD POR AUSENCIA DE NEXO CAUSAL)**

Las finalidades y motivos de la acción de reparación directa están determinadas por un juicio de responsabilidad a cargo del estado, que lleva al reconocimiento de las indemnizaciones pertinentes como consecuencia de los perjuicios ocasionados, donde debe existir el daño antijurídico y la imputabilidad. Dentro del sublite no se encuentra probada la imputación sobre la comisión del daño antijurídico y el fundamento de ese deber de reparar como consecuencia de una falla del servicio médico, sustentando los demandados médica y administrativamente su actuación referente a la atención del paciente menor; debido a que la responsabilidad médica es de medios no de resultado. No existe dentro del expediente prueba conducente de la parte actora que acredite la presunta falla del servicio de las entidades aquí demandadas. Es más de las pruebas allegadas al proceso, no es cierto que exista la relación de causalidad alegada por el demandante.

**2. FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA.**

El Distrito Turístico y Cultural de Cartagena de Indias – DADIS es una entidad distinta a la ESE HOPITAL LOCAL DE CARTAGENA DE INDIAS, siendo cada una autónoma tanto administrativa como presupuestalmente, con personerías jurídicas independientes. En efecto los hechos narrados con la demanda, van directamente encaminados a exigir una indemnización de parte de la ESE HOSPITAL LOCAL DE CARTAGENA DE INDIAS, entidad ésta, que fue creada bajo la modalidad de empresa social del estado, mediante el decreto 0421 del 29 de Junio de 2001 proferido por el Alcalde Mayor de Cartagena, siendo una empresa con categoría especial de entidad pública descentralizada del orden local, dotada de personería jurídica y patrimonio o presupuesto propio, con plena autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en el Capítulo III por los artículos 194,195 y 197 de la Ley 100 de 1993 y su decreto reglamentario 1876 de 1994 en su artículo 1º. En consecuencia no hay lugar para que bajo ningún título se declare responsable de los hechos narrados al Distrito Turístico y cultural de Cartagena de Indias.

En efecto, la ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS, es la encargada de la prestación de los servicios de salud de baja complejidad a la población pobre y vulnerable del Distrito de Cartagena, que cuenta con 43 centros asistenciales conformados por unidades periféricas de atención (UPAS) y centros de atención permanentes (CAPS), como los que se mencionan dentro del presente proceso.

Estas entidades (E.S.E.) son creadas con la finalidad de que asuman la responsabilidad de atención médica de la población más vulnerable no cubierta con subsidios, en cuanto están capacitadas para ejercer la contratación de servicios médicos para la atención del régimen subsidiado y contributivo, si ello es así, es claro que la escogencia del personal médico idóneo para la atención de los servicios de salud, no encontrándose el Distrito inmerso dentro de esa cadena de responsabilidad.

**3. EXCEPCIONES INNOMINADAS OFICIOSAS.**

De conformidad con lo previsto en el artículo 306 del Código de Procedimiento Civil, solicito a su señoría declarar, oficiosamente, todas aquellas excepciones que pongan de presente los hechos que resulten probados y que no hayan sido propuestas en este libelo.

95  
705A

### SOLICITUD

Con fundamento en todo lo anterior, solicito al Señor Juez declarar probadas las excepciones de mérito propuestas y como consecuencia de ello denegar las pretensiones de la demanda.

### PRUEBAS Y ANEXOS

Anexo poder otorgado para actuar, copia auténtica del Decreto Distrital 0228 de 2009, Decreto de Nombramiento y acta de posesión del Doctor Jaime Ramirez Piñeres como jefe de la Oficina Asesora jurídica del Distrito Turístico y Cultural de Cartagena de Indias.

### NOTIFICACIONES

El suscrito en la segunda avenida del Barrio Manga, Edificio Bemaral No.22-07 Apto 13A de la ciudad de Cartagena de Indias. E-mail: [kludyanga@hotmail.com](mailto:kludyanga@hotmail.com) Cel: 3157185957.

Atentamente,



**KAROL JOSÉ LUDYAN GARCIA**  
C.C. 9.096.884 de Cartagena  
T.P. 111.505 del Consejo Superior de la Judicatura.

Señor:

**JUEZ SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CARTAGENA**  
E. S. D.

RECIBIDO 28 ENE 2016  
4:14

MEDIO DE CONTROL : REPARACION DIRECTA  
DEMANDANTE : SAUL PUERTA CABARCAS Y OTROS  
DEMANDADO : DISTRITO DE CARTAGENA Y OTROS  
RADICACION : 13-001-33-31-002-2015-00067-00

**JULIO RAMON ARRAEZ DIAZ**, mayor, de este domicilio, residenciado en ésta ciudad, abogado titulado y en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número 10.877.285 expedida en San Marcos-Sucre, portador de la Tarjeta Profesional número 66.918 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado especial de la Empresa Social del Estado Hospital Local Cartagena de Indias, representada por su Señora Gerente **VERENA POLO GOMEZ**, mayor, de esta vecindad, por medio de la presente procedo a contestar la demanda de la parte actora, con todo respeto procedo a contestar la demanda, tal como sigue a continuación.

A los **HECHOS** de la demanda me manifiesto así:

**PRIMER HECHO**, es cierto.

**SEGUNDO HECHO**, no es cierto, pues la historia clínica contradice lo manifestado por los demandantes, habida cuenta que la hora señalada en la demanda no coincide con la expresada en dicha historia clínica. La historia clínica que es la biblia del servicio establece que el motivo de la consulta fue fiebre.

**TERCER HECHO**, no es cierto, puesto que de acuerdo al triage clasificado en la historia clínica el paciente fue atendido de manera inmediata.

**CUARTO HECHO**, no me consta, que se pruebe, aunque de acuerdo a lo relatado en este hecho es perfectamente posible concluir que el menor antes de ingresar a la IPS padecía el mal que lo afectó fatalmente.

**QUINTO HECHO**, no es cierto, la historia clínica dice que se trató de un paciente que había declarado dos (2) días de fiebre antes de acudir al CAP, pero aún así en el episodio que narra la demanda que fue expulsado, lo que se extrae en realidad fue que el menor se atendió y se le recetó y suministró el siguiente medicamento: 1. Hidrocortisona 100MG IV 2. Salbutamol INH 2 PUFF Cada 20 mint 3. MNBcon terbutrot 5 gotas mas 3 cc SSN 9.9 1 Ciclo 4. SS RX de Torax.

**SEXTO HECHO**, no me consta, que se pruebe, pero son situaciones ajenas a un servicio de salud.

**SEPTIMO HECHO**, no es cierto, puesto que de la Historia clínica se extrae

una responsabilidad suya al no haber ingresado el menor en momentos de inicio del mal, pues solo lo ingresó dos (2) días después de padecer fiebre y permitir que la enfermedad ahondara al menor, con todo, es palpable que el tratamiento recetado fue el adecuado.

OCTAVO HECHO, no me consta, que se pruebe, pero no parece tener fundamento y solo puede buscar acomodar las circunstancias a los hechos.

NOVENO HECHO, no es cierto, pues la historia clínica indica hora distinta.

DECIMO HECHO, no me consta, que se pruebe.

UNDECIMO HECHO, no me consta, que se pruebe, pero este caso no sería una falla, puesto que era el CAP La Boquilla el competente para adelantar la remisión, luego de aplicar las normas de referencia y contrareferencia.

DECIMO SEGUNDO HECHO, no es cierto y con esto se demuestra aún más el acomodo de algunas circunstancias, puesto que la Historia Clínica habla de una remisión en día distinto, en efecto en Historia clínica de fecha 6 de noviembre de 2012 se evidencia lo siguiente: "*PACIENTE MENOR DE 6 MESES DE EDAD EN SALA DE OBSERVACION CON DX 1. BRONQUIOLITIS A QUIEN SE REALIZA RX DE TORAX EN LA QUE SE OBSERVA HIPERINSUFLACION PULMONAR DERECHA CON RADIOPACIDAD EN AMBOS PULMONES DISMINUCION DE LA VASCULARIZACION, POR LO QUE DECIDO REMITIR PARA MANEJO POR ESPECIALISTA, LLAMO A CENTRO REGULADOR QUIEN ME INFORMAN QUE DE INMEDIATO SE REALIZA LA GESTION. ACUDO HA LLAMADO DE ENFERMERIA QUIEN INFORMA EPISODIO DE TOS CON POSTERIOR CIANOSIS GENERALIZADA PALIDEZ DE MUCOSAS, AUSCULTO A PACIENTE CON FC DE 56 FR 44 CON DETERIORO NEUROLOGICO POR LO QUE DECIDO INICIAR MANIOBRAS DE RCCP AVANZADO ORDENO PASAR ADRENALINA 2 AMP MAS ATROPINA 2 AMP REALIZO MANIOBRAS DE REANIMACION APROXIMADAMENTE 10 MINUTOS OBTIENO SINUSAL SE PROCEDE A REALIZAR INTUBACION ENDOTRAQUEAL OBTENIENDO ABUNDANTE SALIDA DE SECRECIOS VERDES FETIDAS SE CONTINUA VENTILACION CON AMBU POR TUBO, MIENTRA POR PARTE DE PORTERIA SE INFORMABA AL CRUE LA URGENCIA DE AMBULANCIA PARA TRASLADO DEL PACIENTE. APROXIMADAMENTE A LOS 20 MINUTOS LLEGA AMBULANCIA MEDICALIZADA POR LAS MALAS CONDICIONES DEL PACIENTE DECIDO IRME EN TRASLADO, A HOSPITAL DE BOCA GRANDE CENTRO MAS CERCANO DONDE RECIBE DRA MARTA SE MONITOREA MENOR OBTENIENDO FC 122 FR 67 CON DESENSE INMEDIATO POR LO QUE CONTINUA MANEJO POR PARTE DE MEDICO DE UCI". Concluyéndose de esta manera que el paciente sí fue entubado y la remisión sí se dio, pero como era lógico, se debía esperar resultado de ayudas diagnósticas que eran indispensables para cualquier remisión, puesto que de no hacerse sí se daría la falla del servicio de primer nivel o lo que es lo mismo: baja complejidad.*

DECIMO TERCER HECHO, no es cierto, tal como se sustenta en la historia

DECIMO CUARTO HECHO, no es cierto, puesto que lo único tardío fue el hecho que la familia lo llevó al CAP LA BOQUILLA dos (2) días después de padecer los efectos de tan devastadora enfermedad.

DECIMO QUINTO HECHO, no me consta, que se pruebe, pero la historia clínica es la prueba de la atención.

DECIMO SEXTO HECHO, no es cierto, por lo tanto es falsa esta afirmación.

DECIMO SEPTIMO HECHO, parcialmente cierto, puesto que si se exige alta complejidad, no era competente el CAP de la Boquilla ni siquiera en remisión, dado que el menor debía ser llevado por sus familiares en un principio a la alta complejidad, por ser la ESE Hospital Local Cartagena de Indias un primer nivel, o baja complejidad.

DECIMO OCTAVO HECHO, no me consta, que se pruebe.

DECIMO NOVENO HECHO, es cierto.

VIGESIMO HECHO, es cierto.

A las **PRETENSIONES** de la demanda me manifiesto así:

A la primera PRETENSION me opongo respecto a la responsabilidad de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, por considerar que dicha entidad no ha causado daño antijurídico a la parte demandante, por no haberse dado falla en el servicio de salud prestado, antes por el contrario, un servicio con suma diligencia.

A la segunda PRETENSION me opongo respecto a la responsabilidad que se pueda alegar contra la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, por las razones expuestas.

A la tercera PRETENSION me opongo con base en anteriores argumentos.

A la cuarta PRETENSION me opongo con similares argumentos.

A la quinta PRETENSION me opongo con similares argumentos.

A la Sexta PRETENSION me opongo con similares argumentos.

A la séptima PRETENSION me opongo con similares argumentos.

A la octava PRETENSION me opongo con similares argumentos.

A la novena PRETENSION me opongo con similares argumentos.

A la décima PRETENSION me opongo con similares argumentos.

A la undécima PRETENSION me opongo con similares argumentos.

A la décimo segunda PRETENSION me opongo con similares argumentos.

A la décima tercera PRETENSION me opongo con similares argumentos.

A la décima cuarta PRETENSION me opongo con similares argumentos.

A la décima quinta PRETENSION me opongo con similares argumentos.

A la décima sexta PRETENSION me opongo con similares argumentos.

A la décima séptima PRETENSION me opongo con similares argumentos a los que se han planteado anteriormente.

#### EXCEPCIONES DE MERITO.

Para establecer la fundamentación fáctica y jurídica y defender los derechos de la entidad que represento propongo y sustento las siguientes excepciones de mérito o fondo:

##### 1. CULPA DE UN TERCERO.

Se tiene que tal como consta en Historia clínica que se anexa, que el menor fue ingresado al CAP La Boquilla el día 5 de noviembre de 2012, con una fuerte fiebre y tos, logrando ser atendido por el personal asistencial del CAP de manera inmediata, pero consta en la H.C. que el menor padecía de fuerte fiebre desde dos (2) días antes de ser atendido, sin que se demostrara diligencia y cuidado en la salud de un menor y con un problema de salud tan grave como el detectado, por eso solo hasta el 5 de noviembre se pudo realizar en el menor todos los exámenes y una vez obtenido el resultado en el tiempo adecuado, sin dilación, se pudo remitir a un nivel superior, en vista que la ESE Hospital Lpocal Cartagena de Indias es tan solo el primer nivel, en el cual por ley no debe haber médicos especializados ni ayudas diagnósticas especializadas, sin embargo, por la gravedad del menor, se procedió a entubarlo y de esta manera se palpó las secreciones de que cuenta la historia clínica, lo que demuestra que todo se debió a un descuido de la familia, no de la ESE, pues se puede extraer que obró con diligencia y responsabilidad, inclusive con cuidado y acierto, hasta el punto que uno de los médicos de la planta del CAP se brindó a viajar en la ambulancia, lo cual no es usual, por eso los hechos no dicen la realidad de com acontecieron.

Para el efecto se transcribe apartes de la Historia Clínica en la cual la Doctora SHIRLEY LORENA BALETTA HERNANDEZ:

*"" PACIENTE MENOR DE 6 MESES DE EDAD EN SALA DE OBSERVACION CON DX 1. BRONQUIOLITIS A QUIEN SE REALIZA RX DE TORAX EN LA QUE SE OBSERVA HIPERINSUFLACION PULMONAR DERECHA CON RADIOPACIDAD EN AMBOS PULMONES DISMINUCION DE LA*

ESPECIALISTA, LLAMO ACENTRO REGULADOR QUIEN ME INFORMAN QUE DE INMEDIATO SE REALIZA LA GESTION. ACUDO HA LLAMADO DE ENFERMERIA QUIEN INFORMA EPISODIO DE TOS CON POSTERIOR CIANOSIS GENERALIZADA PALIDEZ DE MUCOSAS, AUSCULTO A PACIENTE CON FC DE 56 FR 44 CON DETERIORO NEUROLOGICO POR LO QUE DECIDO INICIAR MANIOBRAS DE RCCP AVANZADO ORDENO PASAR ADRENALINA 2 AMP MAS ATROPINA 2 AMP REALIZO MANIOBRAS DE REANIMACION APROXIMADAMENTE 10 MINUTOS OBTIENO SINUSAL SE PROCEDE A REALIZAR INTUBACION ENDOTRAQUEAL OBTENIENDO ABUNDANTE SALIDA DE SECRECIOS VERDES FETIDAS SE CONTINUA VENTILACION CON AMBU POR TUBO, MIENTRA POR PARTE DE PORTERIA SE INFORMABA AL CRUE LA URGENCIA DE AMBULANCIA PARA TRASLADO DEL PACIENTE. APROXIMADAMENTE A LOS 20 MINUTOS LLEGA AMBULANCIA MEDICALIZADA POR LAS MALAS CONDICIONES DEL PACIENTE DECIDO IRME EN TRASLADO, A HOSPITAL DE BOCA GRANDE CENTRO MAS CERCANO DONDE RECIBE DRA MARTA SE MONITOREA MENOR OBTENIENDO FC 122 FR 67 CON DESENSENAMIENTO INMEDIATO POR LO QUE CONTINUA MANEJO POR PARTE DE MEDICO DE UCI".

## 2. FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA.

Fundada en que la ESE Hospital Local Cartagena de Indias es una entidad descentralizada del orden distrital, con patrimonio propio, personería jurídica y autonomía administrativa y financiera, creada por medio del Decreto 0421 de 29 de junio de 2001 expedido por el Alcalde Mayor de Cartagena, en cuyo artículo 3 indica que está adscrita al DADIS.

El artículo 1º de dicho estatuto con fuerza de Acuerdo Distrital establece que los servicios que presta la ESE son los de primer nivel, o lo que es lo mismo, de "baja complejidad" como lo indicó en su momento el Ministerio de la Protección Social (hoy de Salud).

Por ley la ESE no puede asumir tratamientos ni procedimiento alguno fuera de su nivel.

Para este caso concreto se encuentra fundada en la falta de intervención de la Empresa Social del Estado Hospital Local Cartagena de Indias a través de sus agentes; es decir, se encuentra establecido por diferentes medios probatorios que el menor paciente solo fue ingresado al CAP cuando prácticamente nada se podía hacer por el, como lo confiesa la demanda, lo llevaron al CAP La Boquilla siendo que era de otro nivel el servicio, por tal razón, muy a pesar que la ESE Hizo todo lo posible por el menor, fue en vano, por lo avanzado de la enfermedad.

Dentro de la cadena de servicios del Sistema General de Seguridad Social en

la baja complejidad de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, inclusive, por eso se anexa el acto de creación de la misma.

Las Instituciones prestadoras de salud (IPS) son los hospitales, clínicas, laboratorios, consultorios, etc. que prestan el servicio de salud. Pueden ser públicas o privadas. Para efectos de clasificación en niveles de complejidad y de atención se caracterizan según el tipo de servicios que habiliten y acreditan, es decir su capacidad instalada, tecnología y personal y según los procedimientos e intervenciones que están en capacidad de realizar. Según estudio del Ministerio de la Protección Social, de las IPS reportantes, el 84,3% corresponden al primer nivel de atención, el 13,4% al segundo nivel y el 2,3% al tercer nivel de atención según sus características

Respecto a la **complejidad o niveles** es pertinente insistirle al Despacho que estos se consideran según los procedimientos o servicios prestados así: **Baja complejidad:** Son aquellas instituciones que habilitan y acreditan en su mayoría servicios considerados de baja complejidad y se dedican a realizar intervenciones y actividades de **promoción de la salud y prevención de la enfermedad**, consulta médica y odontológica, internación, atención de urgencias de baja complejidad, partos de baja complejidad y servicios de ayuda diagnóstica básicos en lo que se denomina **primer nivel de atención**.

**Mediana complejidad:** Son instituciones que cuentan con atención de las especialidades básicas como lo son pediatría, cirugía general, medicina interna, ortopedia y ginecobstetricia con disponibilidad las 24 horas en internación y **valoración de urgencias**, además ofrecen servicios de consulta externa por especialista y laboratorios de mayor complejidad, en lo que es el **segundo nivel de atención**.

**Alta complejidad:** Cuentan con servicios de alta complejidad que incluyen especialidades tales como neurocirugía, cirugía vascular, neumología, nefrología, dermatología, etc. con atención por especialista las 24 horas, consulta, servicio de urgencias, radiología intervencionista, medicina nuclear, unidades especiales como **cuidados intensivos** y unidad renal. Estas instituciones con servicios de alta complejidad atienden el tercer nivel de atención, que incluye casos y eventos o tratamientos considerados como de alto costo en el POS.

De acuerdo a la Resolución No. 5261 de 1994 expedida por el Ministerio de la Protección Social de manera genérica el nivel I, que es la baja complejidad tiene como protagonista institucional al **médico general y/o personal auxiliar**, y otros profesionales de la salud . hace referencia es a la intervención, procedimiento o servicio, **no a la institución**. De acuerdo a esta norma comprende:

Atención Ambulatoria:

- Atención Inicial, estabilización, resolución o remisión del paciente en urgencias.
  - Atención Odontológica
  - Laboratorio Clínico Básico
  - Radiología Básica
  - Medicamentos Esenciales
  - Citología ía
  - Acciones intra y extramurales de Promoción, Prevención y Control.
- Servicios con internación: o Atención Obstétrica
- Atención no quirúrgica u obstétrica
  - Laboratorio Clínico
  - Radiología
  - Medicamentos esenciales
  - Valoración Diagnóstica y manejo médico

En el caso de marras se ventila la responsabilidad subjetiva y más concretamente el daño antijurídico a cargo de quien, puesto que sí es evidente el daño, pero la consecuencia no proviene del actuar de la entidad que represento.

Las anteriores consideraciones son el resultado o producto de escalonamientos y adecuaciones de la norma técnica en cabeza del Ministerio de Salud, a los cuales se remite toda IPS tanto privada como pública, porque estamos en un estado de derecho y es deber acatar las normas técnicas de las autoridades de salud del orden nacional.

De tal manera que las normas transcritas y las clasificaciones derivadas de la normatividad de salud no son caprichosas y por tal razón sería antitécnico declarar responsabilidad en conductas extra nivel de la atención en salud.

Precisamente la clasificación de los niveles determina la responsabilidad del prestador, de tal manera que sería incrustar un cuerpo extraño en el sistema de salud, la declaración de responsabilidad tipificada en un nivel distinto al de la atención de un paciente.

El nivel en el sistema es una carrera de posta en que un competidor entrega y otro asume, de tal manera que cada uno es responsable de la posta que asume, o de la que entregó.

Este Despacho sin duda analizará la clasificación de los niveles del sistema de salud, el cual no es creación de ninguna IPS, sino de la ley, de tal manera que hoy día la IPS (privada o pública) que se salga de su nivel será sancionada drásticamente por las autoridades de salud y por la misma Superintendencia Nacional de Salud.

Es muy importante que el juzgador tenga en cuenta que el primer nivel de atención o baja complejidad solo alcanza o persigue la estabilidad del paciente, porque su función propiamente dicha es la de Promoción de la salud y Prevención de las enfermedades (PyP), independientemente que algunas

manejen urgencia, pero de primer nivel, porque hay urgencias de varios niveles de complejidad.

Ahora, tal como se ha indicado y con literatura del mismo Ministerio de Salud-antes de la Protección Social, el primer nivel de atención (por ley, no porque la IPS disponga lo contrario) no dispone ni está obligado a exámenes de especialistas.

Para eso existe por ley el segundo, tercer y cuarto nivel de atención, o lo que es lo mismo la mediana y alta complejidad. Considerar lo contrario para el nivel de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias sería exigir un imposible jurídico y físico.

### **3. FALTA DE DERECHO PARA DEMANDAR A LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS.**

Fundada en argumentos de la excepción anterior, por la ausencia de relación de causalidad.

### **4. FALTA DE INTEGRACION DEL LITISCONSORCIO NECESARIO, O DE LAS PARTES.**

En efecto, se puede extraer de las actuaciones que el menor fue remitido al Hospital Bocagrande, el cual es de naturaleza privada, pero no fue convocado por el demandante, el cual debe intervenir, por haber sido la IPS de alta complejidad o segundo nivel quien trató al menor y lo mantuvo en su UCI, inclusive, sitio donde murió.

No debe olvidarse que el Hospital Bocagrande es un centro de alta complejidad que goza y dispone de todos los instrumentos tecnológicos y científicos para atender estas patologías.

Es importante su intervención para que como segunda instancia asistencia evalúen los procedimientos seguidos por la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, hagan Junta Médica y expliquen que hicieron por el menor. Pues no es el hecho de internarlo en UCI, sino que podían hacer y que se hizo.

### **PRUEBAS.**

Se anexan los siguientes documentos para que sirvan de prueba:

- 1) Historias clínicas del menor BREINER PUERTA GOMEZ de fecha 5 y 6 de noviembre de 2012.
- 2) Copia del decreto de nombramiento y acta de posesión de la Gerente de la Entidad.

### **INTERROGATORIO DE PARTE:**

Solicito que se cite al demandante SAUL PUERTA CABARCAS para que

excepciones de acuerdo a cuestionario que formularé en la respectiva audiencia.

**TESTIMONIOS:**

Solicito que se oiga testimonio de la Doctora SHIRLEY LORENA BALETTA HERNANDEZ con dirección en el CAP La Boquilla de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, cuyo objetivo es aclarar los hechos, explicar la atención del menor, estado de su salud y otros, por ser la profesional que lo atendió.

**ANEXOS:**

Me permito anexar todos y cada uno de los documentos antes relacionados en las pruebas. Anexo el poder para actuar, debidamente diligenciado y en original.

**CONSTANCIA DE IMPOSIBILIDAD DE APORTAR EL EXPEDIENTE.**

Para los efectos del párrafo primero del artículo 175 del CPACA manifiesto que la entidad demandada no posee expediente del paciente solo su historia clínica, las cuales se anexan.

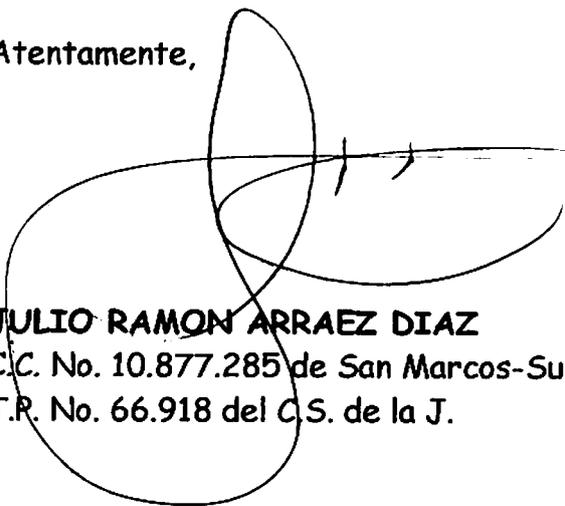
**DIRECCIONES PARA CORRESPONDENCIA:**

Las partes en las direcciones indicadas en la demanda.

La ESE Hospital Local Cartagena de Indias en el barrio Pie de la Popa Sector Toril Avenida Pedro de Heredia No. 22 - 54, correo electrónico: [notificacionesjudiciales@esecartagenadeindias.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@esecartagenadeindias.gov.co)

El suscrito en la Matuna Edificio Banco Popular oficina 605 de ésta ciudad. Autorizo notificaciones al correo: [jurado40@live.com](mailto:jurado40@live.com).

Atentamente,



**JULIO RAMON ARRAEZ DIAZ**  
C.C. No. 10.877.285 de San Marcos-Sucre  
T.R. No. 66.918 del C.S. de la J.