



REPUBLICA DE COLOMBIA  
JUZGADO OCTAVO ORAL ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CARTAGENA

Cartagena de Indias D. T. y C., octubre veinticinco (25) de dos mil dieciséis (2016)

<b>MEDIO DE CONTROL</b>	<b>NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO</b>
<b>RADICADO</b>	<b>13-001-33 33-008-2015-430</b>
<b>DEMANDANTE</b>	<b>CLINICA DE BLAS DE LEZO S.A.</b>
<b>DEMANDADO</b>	<b>DISTRITO DE CARTAGENA- DADIS.</b>

Procede el Juzgado Octavo Oral Administrativo del Circuito de Cartagena a dictar sentencia de Nulidad y Restablecimiento del Derecho presentada por CLINICA DE BLAS DE LEZO S.A., a través de apoderado judicial, contra DADIS

**I. LA DEMANDA**

Por medio de escrito, la parte actora a través de apoderado judicial, presentó medio Control de Nulidad y Restablecimiento del Derecho, en la cual se impetran las siguientes pretensiones y se narran los siguientes hechos

**DECLARACIONES Y CONDENAS**

**PRIMERO:** Que se declare la nulidad de los siguientes actos administrativos:

- a) Resolución N° 4949 de fecha 28 de julio de 2014, por medio de la cual se ordena una sanción dentro del proceso N° QUE - 1047 de 2013 contra la Clínica Blas de Lezo S.A., en el sentido de sancionar a la Clínica Blas de Lezo S.A. con una multa equivalente a trescientos (300) S.D.L.V.
- b) Resolución N° 7267 de fecha 22 de octubre de 2014 por la que se resolvió el recurso de reposición y se concede el de apelación, en el sentido de confirmar en cada una de sus partes la Resolución N° 4949 del 28 de julio de 2014.
- c) Resolución N° 8385 de fecha 3 de diciembre de 2014, por medio de la cual se resolvió un recurso de apelación, en el sentido de confirmar en cada una de sus partes la Resolución N° 4949 del 28 de julio de 2014.

**SEGUNDO:** Que como consecuencia de las anteriores declaraciones y a título de restablecimiento del derecho:

- a) Se declare que la sociedad CLÍNICA BLAS DE LEZO S.A., no incurrió en el incumplimiento de sus funciones, ni en falla en la prestación de servicios de salud, según las obligaciones que le son exigibles constitucional y legalmente.
- b) Se declare que la sociedad CLÍNICA BLAS DE LEZO S.A., no está obligada a pagar suma equivalente a la sanción impuesta por los actos administrativos demandados, y que en el evento de realizarse el pago, se ordene la devolución de las sumas de dinero pagadas con ocasión de la multa impuesta.
- c) Se declare que la sociedad CLÍNICA BLAS DE LEZO S.A., presta sus servicios ajustada a las normas que regulan la calidad en la prestación del servicio de salud, dentro de sus condiciones de habilitación.



**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**JUZGADO OCTAVO ORAL ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CARTAGENA**

---

- d) Que el DADIS debe reconocer a título de indemnización de perjuicios materiales causados al demandante, en la modalidad de daño emergente, la suma de diez millones de pesos (\$10.000. 000.oo), por concepto de honorarios profesionales pagados al abogado encargado de las diligencias previas al trámite del proceso ordinario, o la suma que resulte probada en el curso del proceso, debidamente indexada.
- e) Que el demandado debe reconocer como indemnización de los perjuicios morales causados al demandante, la suma de doscientos (200) salarios mínimo legales mensuales vigentes, al momento de la expedición de la sentencia.
- f) Que la totalidad de las condenas devengarán intereses desde la fecha de la ejecutoria del fallo definitivo hasta su cancelación.
- g) Que se condene en costas a la parte demandada.

### **HECHOS**

El demandante expone como fundamentos facticos de sus pretensiones los siguientes:

1. El 29 de julio de 2013, la secretaria de salud del distrito de Cartagena, remitió al DADIS, queja radicada Q y R No. 0777/13, presentada por el señor ELIGIO ORTIZ BAHOQUE, el día 28 de mayo de 2013, por hechos ocurridos el 17 de mayo de 2013, en la cual solicitaba que se investigara a la clínica BLAS DE LEZO, por no haber atendido a su menor hijo MAURICIO ORTIZ QUINTANA (Q.E.P.D.).
2. En razón a la queja elevada, el DADIS radica la queja bajo No. 993-2013, e inicia investigación previa, la cual inicio el 03 de agosto de 2013 y finalizó el 10 de septiembre de la misma anualidad.
3. Mediante oficio de radicación AMC-OFI-0060957-2013 el DADIS resolvió iniciar investigación administrativa sancionatoria contra CLINICA BLAS DE LEZO.
4. Agotado todo el procedimiento administrativo sancionatorio, en el que se practicaron todas las pruebas ordenadas, se aportó la documentación pertinente y se dio traslado para alegar de conclusión, el DADIS expidió resolución No. 4949 de 28 de julio de 2014, en el que sanciona a CLINICA BLAS DE LEZO a pagar la suma equivalente a 300 smlmv.
5. Estando en término, la CLINICA BLAS DE LEZO interpuso recurso de reposición y subsidio apelación contra la resolución No. 4949 de 28 de julio de 2014.
6. El DADIS en resolución No. 7267 de 22 de octubre de 2014, resolvió recurso de reposición en el que decidió confirmar totalmente la resolución 4949 de 28 de julio de 2014 y concede recurso de apelación.
7. En resolución 8385 de 03 de diciembre de 2014, el DADIS resolvió recurso de apelación en el cual confirmó la resolución 4949 de 28 de julio de 2014.



**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**JUZGADO OCTAVO ORAL ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CARTAGENA**

---

**NORMATIVIDAD VIOLADA Y CONCEPTO DE VIOLACION.**

**Constitucionales:** artículos 13, 29, 90 y 209.

**Legales:** artículos 47 a 52 del CPACA; artículos 174, 175 y 187 del Código de Procedimiento Civil.

**FALSA MOTIVACION DEL ACTO ADMINISTRATIVO.**

Manifiesta el togado de la parte demandante que no se tuvieron como legales medios de pruebas las certificaciones y declaraciones aportadas al proceso, muy a pesar de que el auditor del DADIS, en su informe reconoce como válida la certificación realizada por la enfermera ROSA RAMIREZ, y como si ello fuere poco, pretende decir la demandada que la resolución No. 1995 de 1999, indica la forma en que deben hacerse los registros en una historia clínica y que se debe abrir historia clínica por cada atención, a pesar de que lo importante en este asunto no es la forma sino lo sustancial, es decir que realmente se atienda al paciente.

Por otro lado, señala el apoderado demandante que si bien la resolución 1995 de 1999 señala unos protocolos para registrar las atenciones que se brinden a los usuarios, dicha normatividad no puede sobreponerse a una norma superior a la tal como lo es el Código De Procedimiento Civil, el cual establece libertad probatoria y le da pleno valor probatorio a la declaración y/o certificación arrimada al proceso, en otras palabras, considera el actor que existen otros medios de prueba diferentes a la historia clínica para acreditar que a un paciente se le brindaron los servicios de salud requeridos.

En cuanto a lo contenido en la ley 57 de 1887, en lo atinente a que si hay diferencia entre una norma general y una específica, se debe aplicar la específica, explica el accionante que tal principio aplica cuando la diferencia es entre dos normas de igual orden jerárquico y nunca entre una norma inferior y una superior, como en el caso que nos ocupa, ya que tal como lo establece el principio de Hans Kelsen y lo confirma el artículo 10 de la ley 27 de 1887, jamás ni nunca puede una resolución como norma inferior que es, desconocer lo que estipula una ley de la república y mucho menos se puede aplicar una resolución para desconocer los principio constitucionales del debido proceso, defensa y acceso a la justicia.

Finalmente señala el actor que difiere con las resoluciones atacadas, en razón a que no se encuentra de acuerdo con que la única forma de demostrar si se atendió a un paciente, sea con la historia clínica, pues ello sería desconocer la ley 1437 de 2011, y volver al método de tarifa legal como único medio para valorar las pruebas, además que se desconocería el principio de buena fe.

**II. RAZONES DE LA DEFENSA**

El apoderada judicial de la defensa primeramente hace un recuento de la actuación administrativa sancionatoria que desembocó en la resolución 4949 de 28 de julio de 2014, haciendo una síntesis de los cargos y descargos presentados, las pruebas



**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**JUZGADO OCTAVO ORAL ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CARTAGENA**

tenidas en cuenta, alegatos expuestos y los motivos por los cuales se tomó la decisión, aduciendo que le llama poderosamente la atención el hecho de que no exista historia clínica del menor MAURICIO JOSE ORTIZ, en la clínica BLAS DE LEZO, además que dicha prueba fue requerida en las investigaciones preliminares adelantadas por el medico de quejas Dr. José Martínez Redondo, de la Dirección Operativa De Vigilancia Y Control del DADIS, es decir que la investigada tuvo la oportunidad procesal para allegar dicha prueba, toda vez que la resolución 1043 de 2006 señala que todos los pacientes atendidos en una IPS deben tener una historia clínica y que toda atención realizada por primera vez a un usuario debe incluir un proceso de apertura, además indica la misma norma que deben tener definidos unos criterios para utilizar una historia única institucional y deben estar identificados con unos contenidos mínimos. Sin embargo en el caso que nos ocupa no existe tal historia clínica que demuestre los procedimientos efectuados al menor.

El DADIS propuso las siguientes excepciones de mérito: Expedición regular de los actos administrativos demandados; Cargos; Falta de legitimación en la causa por pasiva; y la excepción innominada.

**DE LAS PRUEBAS**

- Copia expediente administrativo contentivo de los antecedentes respecto a los hechos que se discuten dentro del caso de marras.

**III. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**

**DE LA PARTE DEMANDANTE.**

La clínica demandante alega, en síntesis, que la queja formulada por el señor ELIGIO ORTIZ, contiene serias incongruencias, varias anfibologías que impiden tener como prueba la citada denuncia, y por lo tanto, la misma no se puede tener como prueba indiciaria.

Aduce que el informe rendido por el funcionario del DADIS que practicó la investigación preliminar, al estar plagado de errores, incongruencias y anfibologías demostradas, no puede ser tomado como prueba de las supuestas fallas que se le imputan a su mandante y por lo tanto, es procedente decretar las pretensiones solicitadas por la demandante, y en concreto la nulidad de las resoluciones que expidió el DADIS, y que se relacionan en la demanda, ya que plenas pruebas demuestran que si se actuó con oportunidad, que se brindó plena accesibilidad al sistema y se actuó con sujeción a los protocolos médicos y que el único motivo por el cual el paciente no ingresó y no se pudo continuar atendiendo, fue la decisión del padre en no permitir ser ingresado por AMBUQ EPS, y preferir llevarse a su hijo para que fuere atendido en una IPS de primer nivel de complejidad.

También alega que no es cierto que la IPS se haya negado a suministrar la atención que requería el paciente por tener doble afiliación, y no es cierto por cuanto nunca existió la doble afiliación, siendo el único y real motivo por el cual no se pudo atender al paciente la decisión del padre de no permitir el ingreso como beneficiario de AMBUQ EPS.



**REPUBLICA DE COLOMBIA  
JUZGADO OCTAVO ORAL ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CARTAGENA**

**DE LA PARTE DEMANDADA**

Alega la entidad distrital que reitera su oposición a las todas y cada una de las pretensiones de la demanda por la carencia total de pruebas, toda vez que la parte demandante no logró desvirtuar la legalidad del acto administrativo aludido con la presente acción, puesto que no trajo aspectos nuevos al proceso que le permitan al fallador determinar la existencia de alguna de las causales de nulidad establecida en el CPACA, que fueron alegados en su demanda, por lo que le corresponde a esta judicatura decidir con las pruebas obrantes en el expediente y las cuales no pueden enervar jurídicamente los actos acusados.

Seguidamente el ente Distrital hace nuevamente un recuento del fundamento fáctico de sus excepciones de mérito, recordando que el acto administrativo demandado fue expedido regularmente, los cargos y descargos formulados y alegando falta de legitimación en la causa por pasiva.

**MINISTERIO PÚBLICO**

Por su parte, el señor agente del Ministerio Publico se abstuvo de emitir concepto.

**IV. TRAMITE DEL PROCESO**

- La demanda fue presentada el 27 de julio de 2015.
- Mediante providencia de fecha 27 de agosto de 2015, fue admitida.
- Se realiza audiencia inicial el 14 de junio de 2016. En esta audiencia se declaró probada la excepción previa de falta de legitimación en la causa por pasiva frente al MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, y en consecuencia el medio de control continuó solamente contra el DADIS.
- El 25 de agosto de la misma anualidad se llevó a cabo audiencia de pruebas, en la cual se cerró debate probatorio y se ordenó la presentación por escrito de los alegatos finales dentro del término de 10 días siguientes, indicándose que se dictaría sentencia dentro de los 20 días siguientes al vencimiento del término anterior.

**V. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO**

Atendiendo a la naturaleza del asunto y de acuerdo a las competencias establecidas en la Ley, procede el despacho a proferir sentencia dentro del presente asunto.

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA JURIDICO**

Determinar la legalidad de las Resoluciones N° 4949 de fecha 28 de julio de 2014, 7267 de fecha 22 de octubre de 2014 y 8385 de fecha 3 de diciembre de 2014 por medio de las cuales se impone una sanción a la CLÍNICA BLAS DE LEZO S.A.



**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**JUZGADO OCTAVO ORAL ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CARTAGENA**

---

**TESIS DEL DESPACHO.**

El DADIS encontró que hubo violación del artículo 3 del decreto 1011 de 2006 por parte de CLINICA BLAS DE LEZO, por cuanto no permitió la accesibilidad del menor a los servicios de salud que garantiza el sistema general de seguridad social en salud, situación que puso en riesgo su salud y vida, evidenciándose la falta de oportunidad en el servicio de urgencias de la clínica.

No obstante lo anterior, la IPS sancionada alega que si brindó los servicios de urgencia requeridos por el menor y que si dichos servicios no se continuaron prestando, dicha situación obedeció a que el padre del menor decidió llevarse a su hijo a otro centro de salud. Aduce que si existen pruebas que demuestran los servicios prestados al menor, pero que estas no fueron valoradas por el ente distrital, restándole valor probatorio a los informes rendidos por el personal de enfermería de la IPS, lo cual, en sentir de la clínica, tiene la suficiente capacidad demostrativa para acreditar que si se prestaron los servicios de urgencia. Aunado a lo anterior, la clínica considera que la resolución 1999 de 1995 expedida por el Ministerio De Salud, desconoce y viola los preceptos de libertad probatoria, sana crítica y decisión motivada contenida en los artículos 174, 175 y 185 del Código De Procedimiento Civil, normas vigentes para la fecha de ocurrencia de los hechos.

En este orden de ideas, no le asiste razón al demandante como quiera que la resolución 1999 de 1995 en su artículo 4 establece la obligatoriedad del registro como un deber de los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen directamente en la atención a un usuario, a su vez el artículo 21 de la norma ibídem señala que los prestadores del servicio de salud que incumplan lo establecido en dicha resolución, incurrirán en las sanciones aplicables de conformidad con las disposiciones legales vigentes. En este sentido y como quiera que la Clínica no apertura la historia clínica con la formalidad de que trata la resolución, se hizo acreedora de la sanción que le fue impuesta mediante las resoluciones que son objeto de inconformidad en el presente debate.

Por otro lado, si el togado de la parte demandante considera que la resolución 1995 de 1999, desconoce o contraría las normas del Código De Procedimiento Civil, atinentes a valoración probatoria, dicha discusión no es propia de este medio de control, pues el objeto del presente debate es determinar si las resoluciones No. 4949 de 28 de julio de 2014, 7267 de 22 de octubre de 2014 y 8385 de 03 de diciembre de 2014, son adversas a los artículos 13, 29, 90 y 209 de la constitución Política; artículos 47 a 52 del CPACA; artículos 174, 175 y 187 del Código de Procedimiento Civil. Por lo anterior, naturalmente se concluye que se impone no acceder a las pretensiones de la demanda ya que encuentra el Despacho que no se ha violado norma alguna en la expedición de los actos administrativos que se demandan en el presente medio de control.

A las anteriores conclusiones se ha arribado, teniendo en cuenta las siguientes premisas probatorias, fácticas y normativas:

**ANALISIS LEGAL Y JURISPRUDENCIAL**

Sea lo primero advertir, la falsa motivación de los actos administrativos se produce cuando los hechos que cimentaron o conllevaron a la expedición de un acto



**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**JUZGADO OCTAVO ORAL ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CARTAGENA**

administrativo, no existieron o habiendo existido no fueron tenidos en cuenta por el operador, así lo explica la Sección Cuarta del honorable Consejo De Estado, de la siguiente manera:

*“FALSA MOTIVACION: Se presenta cuando los hechos de la decisión no existieron o no concuerda la realidad fáctica con la analizada por la administración*

*La falsa motivación, como lo ha reiterado la Sala, se relaciona directamente con el principio de legalidad de los actos y con el control de los hechos determinantes de la decisión administrativa. Para que prospere la pretensión de nulidad de un acto administrativo con fundamento en la causal denominada falsa motivación es necesario que se demuestre una de dos circunstancias: a) O bien que los hechos que la Administración tuvo en cuenta como motivos determinantes de la decisión no estuvieron debidamente probados dentro de la actuación administrativa; o b) Que la Administración omitió tener en cuenta hechos que sí estaban demostrados y que si hubiesen sido considerados habrían conducido a una decisión sustancialmente diferente. Ahora bien, los hechos que fundamentan la decisión administrativa deben ser reales y la realidad, por supuesto, siempre será una sola. Por ende, cuando los hechos que tuvo en cuenta la Administración para adoptar la decisión no existieron o fueron apreciados en una dimensión equivocada, se incurre en falsa motivación porque la realidad no concuerda con el escenario fáctico que la Administración supuso que existía al tomar la decisión<sup>1</sup>”.*

Ahora bien, como ya es sabido, el punto neurálgico en la presente aporía es determinar legalidad de los actos administrativos proferidos por el DADIS, teniendo en cuenta si las pruebas aportadas al proceso administrativo sancionatorio que desembocó en las resoluciones atacadas tienen la fuerza suficiente para concluir con certeza que CLINICA DE BLAS DE LEZO no prestó los servicios médicos de urgencia al menor MAURICIO ORTIZ QUINTANA (Q.E.P.D).

Pues bien, con el fin de garantizar y procurar mejorar los resultados de la atención en salud se creó el SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, que en su artículo 3, numerales 1 y 2, enseña:

*“Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características:*

- 1. Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
- 2. Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios”*

<sup>1</sup> Sentencia Expediente Rad. 25000-23-27-000-2004-92271-02-16660 del 15 de marzo de 2012.



**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**JUZGADO OCTAVO ORAL ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CARTAGENA**

Quiere decir esto que los servicios que brinda todo prestador del servicio de salud debe contener unos estándares mínimos de calidad y protocolo, en aras de procurar ese mejoramiento y eficiencia en el servicio, sin perjuicio de que siempre se garantice la accesibilidad de los usuario y oportunidad en las atenciones médicas.

Bajo este entendido, todas las resoluciones, decretos y demás normas atinentes a la organización, conformación, sistematización de este servicio, que existan o llegare a existir son de obligatorio cumplimiento para todas las entidades que se dediquen al sector salud.

De otro lado, el Ministerio De Salud, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta que la Historia Clínica es un documento de vital importancia para la prestación de los servicios de atención en salud y para el desarrollo científico y cultural del sector, y que de conformidad con el Artículo 35 de la Ley 23 de 1981, corresponde al Ministerio de Salud implantar modelos relacionados con el diligenciamiento de la Historia Clínica en el Sistema Nacional de Salud; se vio en la necesidad de expedir la resolución 1995 de 1999, en la cual en el literal A de su artículo primero, establece:

*“La Historia Clínica es un documento privado, **obligatorio** y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley”*

Seguidamente el literal D del mismo articulado refiere:

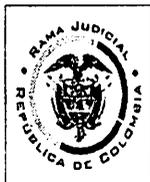
*“Historia Clínica para efectos archivísticos: Se entiende como el expediente conformado por el conjunto de documentos en los que se efectúa el registro **obligatorio** del estado de salud, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en la atención de un paciente, el cual también tiene el carácter de reservado”*  
(negrillas del despacho)

De lo anterior, se desprende que es un deber por parte del personal médico levantar un registro donde consten las condiciones de salud y procedimientos que se efectúan al paciente, tanto para hacer un seguimiento a su evolución medica como para fines de registro.

A dicha conclusión se llega si observamos también los artículos 4, 6 y 21 de la misma resolución, en los cuales se refiere, respectivamente, a:

*“**OBLIGATORIEDAD DEL REGISTRO.** Los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen directamente en la atención a un usuario, tienen la obligación de registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas, conforme a las características señaladas en la presente resolución”.*

*“Todo prestador de servicios de salud que atiende por primera vez a un usuario debe realizar el proceso de apertura de historia clínica”*



REPUBLICA DE COLOMBIA  
JUZGADO OCTAVO ORAL ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CARTAGENA

*“Los Prestadores de Servicios de Salud que incumplan lo establecido en la presente resolución, incurrirán en las sanciones aplicables de conformidad con las disposiciones legales vigentes”.*

A su vez, el artículo 11 dispone que la historia clínica contenga unos anexos dentro de los cuales, para el caso concreto, se destaca la declaración de retiro voluntario, el cual es diligenciado cuando el usuario decide que no se le siga atendiendo. Este documento, al igual que la historia clínica, también es de obligatorio cumplimiento. Es así como la norma referida enseña que:

*“ANEXOS. Son todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas al usuario en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, **declaración de retiro voluntario** y demás documentos que las instituciones prestadoras consideren pertinentes” (negrillas del despacho)*

Es decir, cualquier omisión al cumplimiento de los requisitos y protocolos que se deben seguir para efectuar el respectivo registro de los usuarios en la historia clínica y sus anexos, acarrea como consecuencia sanciones de tipo legal. Aunado a ello es menester destacar que el contenido de esta resolución es aplicable a todas las instituciones que presten servicios de salud, pues al tenor del artículo 2 de la misma, se dice:

*“Las disposiciones de la presente resolución serán de obligatorio cumplimiento para todos los prestadores de servicios de salud y demás personas naturales o jurídicas que se relacionen con la atención en salud”.*

Por su parte la resolución 1043 de 2006, en su anexo técnico 1, dispone lo siguiente:

*Criterio 6.1: “Todos los pacientes atendidos tienen historia clínica. Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica”*

*Criterio 6.2 “Se tienen definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo, ello implica que la institución cuente con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud; no necesariamente implica tener historias únicas en físico, pueden tenerse separadas por servicios o cronológicamente, siempre y cuando la institución cuente con la posibilidad de unificarlas cuando ello sea necesario”*

*Criterio 6.4. “Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas con los contenidos mínimos de identificación y con el componente de anexos”*

En este orden de ideas se puede colegir que existen unos procedimientos que deben ser de **obligatorio acatamiento por parte de los prestadores del servicio de salud** a fin de garantizar un servicio en condiciones eficientes. Estos procedimientos



**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**JUZGADO OCTAVO ORAL ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CARTAGENA**

son de conocimiento por parte de dichas entidades y por lo tanto se encuentran comprometidas en cuanto a su acatamiento.

**CASO CONCRETO**

De conformidad con lo expuesto, se tiene que, mediante resolución No. 4949 de 28 de julio de 2014, se sancionó a CLINICA BLAS DE LEZO, por haber incurrido en violación en lo relacionado con la accesibilidad y oportunidad en los servicios de salud en urgencia, conforme el artículo 3 del decreto 1011 de 2011. A través de resolución No. 7267 de 22 de octubre de 2014, se resuelve la reposición impetrada contra la anterior resolución, se confirma en todas y cada una de sus partes y se concede recurso de apelación. En resolución 8385 de 03 de diciembre de 2014, se resuelve el recurso de apelación formulado y se confirma la decisión.

El actor demanda las mentadas resoluciones aduciendo que si prestó los servicios médicos de urgencia al menor MAURICIO ORTIZ QUINTANA (Q.E.P.D.) y que como prueba de ello están los informes rendidos por Edgardo Rene Vizcaino Moral, en calidad de auxiliar de admisiones y por Rosa Ramirez Polanco, en calidad de enfermera jefe; además también aporta como prueba recibo de triage, triage X nivel detallado de fecha 16 de mayo de 2013 e información de afiliados en la base de datos única de afiliación al sistema de seguridad social.

Alega la parte demandante que el ente Distrital no tuvo en cuenta dichas pruebas, y que su decisión solo se cimentó en el Informe Resultado De Queja, practicado por el Dr. José Miguel Martínez Redondo.

Pues bien, el ordenamiento jurídico impone a las instituciones prestadoras del servicio de salud, cumplir con unas exigencias o protocolos mínimos en cada uno de sus procedimientos y actuaciones, la cuales son, se reitera, de carácter obligatorio y su incumplimiento genera sanciones legales adversas. De esta manera se garantiza la oportunidad, eficiencia y accesibilidad al servicio de salud de toda la comunidad. Es así como las resoluciones 1995 de 1999 expedida por el Ministerio De Salud, y 1043 de 2006, establecen cuales son los requisitos que debe cumplir la historia clínica, como se diligencia y su apertura obligatoria al momento de prestar cualquier servicio de salud, sobre todo cuando por primera vez se atiende a un usuario.

De esta manera, el solo hecho de no llevar un registro de la historia clínica del menor MAURICIO ORTIZ QUINTANA (Q.E.P.D.), en el cual se señale los procedimientos, atenciones o tratamiento brindados, revela una clara omisión de los deberes de la IPS, por lo que este hecho por si solo constituye causal de sanción, máxime si tampoco se levantó un acta de declaración de retiro voluntario. Es decir, no existe ningún medio de prueba de los establecidos por las resoluciones 1995 de 1999 y 1043 de 2006 para demostrar que si se atendió al menor; sin embargo la entidad demandante pretende que dicha omisión sea suplida con unos informes llenados a mano por el personal de enfermería y con un recibo de triage.

Observa este despacho que dichos informes están lejos de constituir una historia clínica, y que rayan en lo extremadamente informal, por lo que le asiste razón al DADIS al momento de restarle valor probatorio a dichos documentos, teniendo en cuenta que existen unas resoluciones que establecen que debe contener una historia



867

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**JUZGADO OCTAVO ORAL ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CARTAGENA**

clínica y que de esa forma se demuestra las atenciones médicas que se brinden a determinado paciente.

También atisba esta judicatura que el DADIS se pronunció respecto a todas las pruebas aducidas por la CLINICA, puesto que en la resolución 4949 de 2014, en la parte pertinente manifiesta: *“así las cosas se puede inferir, primero que el menor en efecto si ingresó a la clínica, pues está el documento de clasificación del triage, en ello ambas partes coinciden, en lo que no coinciden es en el servicio médico prestado. Para este despacho es claro que la norma (decreto 1011 de 2006, resolución 1043 de 2006 y resolución 1995 de 1999) obliga a demostrar la atención en salud a través de la historia clínica, mal podría darle valor a un testimonio más que a otro, las evidencias son las que demuestran los hechos que se alegan. Pues bien, en este caso es claro que la entidad de salud investigada no aportó documento alguno a esta dirección operativa (con las formalidades y las ritualidades exigidas en la resolución 1995 de 1999) que se requieren para que un documento sea considerado historia clínica, y con lo cual se demuestre que efectivamente si hubo prestación de un servicio de salud al menor fallecido, por tanto es forzoso concluir que al menor no se le prestó la atención que necesitaba en forma oportuna”*

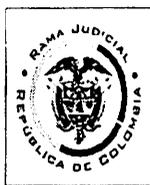
No es de recibo para esta célula judicial lo señalado por el ente investigado cuando manifiesta que las resoluciones 1043 de 2006 y 1995 de 1999, son adversas a una norma superior como lo es el código de procedimiento civil, vigente para esa fecha, específicamente en sus artículos 174, 175 y 187, toda vez que esta normatividad permite libertad probatoria para demostrar cualquier hecho, mientras que las resoluciones solo aceptan como medio de prueba para acreditar la prestación del servicio de salud, el registro o historia clínica del paciente. Al respecto es menester indicar que el artículo 187 del código de procedimiento civil establece que las pruebas deben ser apreciadas en conjunto conforme las reglas de la sana crítica, sin perjuicio de las solemnidades prescritas en la ley sustancial para la validez o existencia de ciertos actos, por lo tanto el medio para demostrar que el servicio médico fue brindado es a través de la historia clínica y no mediante escritos informales.

En hilo de lo expuesto este estrado judicial concluye que no se configura falsa motivación para la expedición de los actos administrativos acusados, puesto que de las pruebas obrantes en el expediente administrativo se vislumbran suficientes elementos para concluir con certeza que la CLINICA BLAS DE LEZO, no brindó la atención de urgencia en salud al menor MAURICIO ORTIZ QUINTANA (Q.E.P.D.). En consecuencia se encuentra probada la excepción de mérito denominada expedición regular de los actos administrativos, por lo que el despacho se abstendrá de continuar con el estudio de las demás excepciones.

### **COSTAS**

El artículo 188 de la Ley 1437 de 2011 dispone que “Salvo en los procesos en que se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil”.

Hoy debemos entender que la remisión normativa debe hacerse al CODIGO GENERAL DEL PROCESO y por lo tanto acudimos artículo 365 de la ley 1564 de



**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**JUZGADO OCTAVO ORAL ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CARTAGENA**

2012, en donde se establece que se condenara en costas a la parte vencida en el proceso.

Ahora, para que proceda la condena en costas a la parte vencida en un proceso, se debe tener en cuenta que solo hay lugar a ella cuando en el expediente aparezca que se causaron y están sujetas a demostración efectiva. Así lo dispone el numeral 8 de la norma citada:

“ .....

*8. Sólo habrá lugar a costas cuando en el expediente aparezca que se causaron y en la medida de su comprobación.”*

En el presente caso el despacho estima que no es procedente la condena en costas a la parte demandante, por cuanto la finalidad de las mismas es retribuir a la contraparte los gastos en que incurrió en el ejercicio de su defensa, lo cual no se cumple en este caso porque no se observa que la parte demandada haya incurrido en gastos procesales y no se acreditó la causación de las agencias en derecho.

**IV. LA DECISION**

Por lo anterior, el Juzgado Octavo Administrativo del Circuito de Cartagena, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

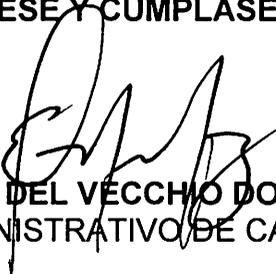
**FALLA**

**PRIMERO:** NEGAR las pretensiones de la demanda.

**TERCERO:** NO CONDENAR en costas.

**CUARTO:** Ejecutoriada la presente providencia, archívese el expediente, dejando las constancias del caso

**NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE**

  
**ENRIQUE ANTONIO DEL VECCHIO DOMINGUEZ**  
**JUEZ OCTAVO ADMINISTRATIVO DE CARTAGENA**