Señores:

JUECES ADMINISTRATIVOS DEL CIRCUITO DE POPAYAN

E. S. D.

Referencia:

Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Actor: CILIA MARIA GOMEZ DE CERON y Otros

E. Demandada: ESE SUROCCIDENTE HOSPITAL NIVEL I BOLIVAR CAUCA;
DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD;
SALUDCOOP, ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
ORGANISMO COOPERATIVO “SALUDCOOP”; y
CORPORACION IPS SALUDCOOP CLINICA POPAYÁN.

MARIA VIRGINIA HINCAPIE RODRIGUEZ, abogada titulada, identificada con la cédula de ciudadanía número 34.329.861 de Popayán, portadora de la Tarjeta Profesional de abogada 209.542 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, con todo respeto me dirijo a Ustedes en nombre y representación de **CILIA MARIA GOMEZ DE CERON, ROSALBA PAZ GONZALEZ, SILVIO AURELIO CERON GOMEZ, MARIA DEL SOCORRO CERON GOMEZ, LUCY AMPARO CERON GOMEZ, RODRIGO VICENTE CERON GOMEZ, CILIA PATRICIA CERON PAZ, DIEGO FERNEY CERON PAZ, BELSY JHOANA CERON PAZ, DANIEL STEVEN GUEVARA CERON, ISABELA GUEVARA CERON, GABRIELA SERNA CERON, SANTIAGO SERNA CERON, DANNA SOFIA CERON MORALES** los cinco (5) últimos menores de edad representados por sus padres **CILIA PATRICIA CERON PAZ, BELSY JHOANA CERON PAZ y DIEGO FERNEY CERON PAZ (respectivamente)**, para instaurar en ejercicio de la Acción Contenciosa Administrativa – Medio de Control - **REPARACIÓN DIRECTA**, demanda en contra de la **ESE SUROCCIDENTE HOSPITAL NIVEL I BOLIVAR CAUCA; DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD; SALUDCOOP, ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO “SALUDCOOP” Y CORPORACION IPS SALUDCOOP CLINICA POPAYÁN**, conforme a los siguientes términos:

I. DESIGNACION DE LAS PARTES Y SUS REPRESENTANTES:

1.1 LA PARTE DEMANDANTE: Está constituida por, **CILIA MARIA GOMEZ DE CERON, ROSALBA PAZ GONZALEZ, SILVIO AURELIO CERON GOMEZ, MARIA DEL SOCORRO CERON GOMEZ, LUCY AMPARO CERON GOMEZ, RODRIGO VICENTE CERON GOMEZ, CILIA PATRICIA CERON PAZ, DIEGO FERNEY CERON PAZ, BELSY JHOANA CERON PAZ, DANIEL STEVEN GUEVARA CERON, ISABELA GUEVARA CERON, GABRIELA SERNA CERON, SANTIAGO SERNA CERON, DIANA SOFIA CERON MORALES** los cinco (5) últimos menores de edad representados por sus padres **CILIA PATRICIA CERON PAZ, BELSY JHOANA CERON PAZ y DIEGO FERNEY**

CERON PAZ (respectivamente), personas mayores de edad y vecinos del municipio de Bolívar Cauca, de quienes soy su apoderada judicial de conformidad al poder que me han conferido y que adjunto para el reconocimiento de mi personería para actuar.

1.2. LA PARTE DEMANDADA: Está constituida por:

- 1.2.1 ESE SUROCCIDENTE HOSPITAL NIVEL I BOLIVAR – CAUCA** representado por su director o haga sus veces.
- 1.2.2 El DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD** representada por el Gobernador o quien haga sus veces.
- 1.2.3 SALUDCOOP, ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO “SALUDCOOP”,** representado por su director o quien haga sus veces.
- 1.2.4 La CORPORACION IPS SALUDCOOP – CLINICA POPAYÁN,** representada por su director o quien haga sus veces.

II. HECHOS U OMISIONES QUE FUNDAMENTAN LA ACCION- MEDIO DE CONTROL:

Constituyen hechos que sirven de fundamento a las pretensiones de la demanda los siguientes:

- 2.1** La señora **CILIA MARIA GOMEZ DE CERON** fruto de relaciones amorosas con el señor Arquímedes Cerón, tuvo cinco (5) hijos a saber:
  - **FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ**
  - **SILVIO AURELIO CERON GOMEZ**
  - **MARIA DEL SOCORRO CERON GOMEZ**
  - **LUCY AMPARO CERON GOMEZ**
  - **RODRIGO VICENTE CERON GOMEZ**
- 2.2** El señor **FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ** y la señora **ROSALBA PAZ GONZALEZ**, contrajeron matrimonio católico, de dicha relación nacieron:
  - **CILIA PATRICIA CERON PAZ**
  - **DIEGO FERNEY CERON PAZ**
  - **BELSY JHOANA CERON PAZ**
- La señora **CILIA PATRICIA CERON PAZ** fruto de relaciones amorosas tuvo dos (2) hijos a saber:

- **DANIEL STEVEN GUEVARA CERON,**
  - **ISABELA GUEVARA CERON**
- 2.3 La señora **BELSY JHOANA CERON PAZ** fruto de relaciones amorosas tuvo dos (2) hijos a saber:
- **GABRIELA SERNA CERON,**
  - **SANTIAGO SERNA CERON**
- 2.4 El señor **DIEGO FERNEY CERON PAZ** fruto de relaciones amorosas tuvo un (1) hijo a saber:
- **DIANA SOFIA CERON MORALES**
- 2.5 Los anteriores han fijado como lugar de residencia el Municipio de Bolívar Cauca.
- 2.6 El señor **FRACISCO JAVIER GOMEZ CERON** se encontraba recientemente pensionado por un valor de **QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE (\$581.291)**, la cual se encontraba en trámites previos para la solicitud de la reliquidación pensional, con lo cual solventaba en parte los gastos de su familia, y la cual no fue sustituida a nadie.
- 2.7 El señor **FRACISCO JAVIER GOMEZ CERON** al momento de su deceso se desempeñaba en oficios varios entre los cuales había montado un vivero y una venta de minutos en su residencia, recibiendo un salario promedio mensual de **OCHOCIENTOS MIL PESOS M/TE (\$800.000)**, con lo cual solventaba en parte los gastos de su familia.
- 2.8 El señor **FRANCISCO JAVIER GOMEZ CERON** se encontraba afiliado a **SALUCOOP EPS** en calidad de cotizante.
- 2.9 Para el día 07 de Septiembre del año 2013, a eso de las 9:40 pm el señor **FRANCISCO JAVIER GOMEZ CERON**, presentó un **FUERTE DOLOR EN EL PECHO Y EN SU CABEZA**, por lo que fue llevado de inmediato por urgencias al **HOSPITAL DE BOLIVAR CAUCA ESE**, donde fue valorado por el médico de turno.
- Tal y como se extrae de la historia clínica en el presente caso **NO** se evidencia el interrogatorio médico de forma diligente y completa lo que va en contravía con las **GUIAS DE MANEJO DE LA ASOCIACION AMERICANA DE CARDIOLOGIA.**
- 2.10 En conducta inicial no se solicita el **ELECTROCARDIOGRAMA** y se inicia manejo con **BECLOMETASONA INHALADOR Y LORATADINA** **que no se**

asocian al motivo de consulta, lo que demuestra de entrada la negligencia en la atención en el servicio de urgencias de la E.S.E. de BOLIVAR CAUCA.

- 2.11 En nota médica posterior sin hora aparece el DX de **ANGINA ESTABLE**, y hacen descripción de EKG sin signos de isquemia.
- 2.12 Con DX de **angina estable** se describe inicio de oxígeno y se le ordena analgesia con DIPRONA intramuscular (vía de administración **CONTRAINDICADA** si se está sospechando un evento coronario agudo pues altera resultados de enzimas cardiacas), y se coloca dosis única de TRAMADOL también intramuscular.
- 2.13 El protocolo de diagnóstico y tratamiento comprende manejo inmediato con oxigenoterapia para mantener la saturación arterial de oxígeno por encima de 90 la cual **NO SE REGISTRA**.
- 2.14 La administración de carga de ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO de 300 mg vo masticada **SOLO SE REALIZA A LAS 7 + 30 AM DEL DÍA 08/09/2013 ES DECIR MÁS DE 10 HORAS DESPUES**, no se le ordena ni NITROGLICERINA SUBLINGUAL ni MORFINA pese que el dolor fue persistente y estos medicamentos hacen parte de las guías de manejo de SCA.
- 2.15 Durante toda la noche y mañana persistió el **FUERTE DOLOR EN EL PECHO**, no pudo dormir y solo a eso de las (10+05 am) se realiza remisión a un nivel de mayor complejidad 2 - 3, es decir pasadas **MÁS DE 13 HORAS DESDE QUE LLEGÓ POR URGENCIAS** para valoración y manejo por medicina interna, por presentar "**ANGINA INESTABLE SINDROME CORONARIO**".
- 2.16 De la Historia clínica se observa que en el informe de la atención inicial de urgencias, se indica que el diagnostico principal es "L200 PRURIGIO DE BESNIER" que de conformidad con el CIE10 corresponde a "Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo" diagnostico errado pues no tiene nada que ver con los padecimientos del paciente, lo que denota la precaria atención en el servicio de urgencias de la ESE DE BOLIVAR CAUCA
- 2.17 Después de casi 14 horas desde que llegó por urgencias a la E.S.E DE Bolívar Cauca, el paciente fue remitido a una Clínica de mayor nivel, durante todo el traslado en la ambulancia, no dejo de presentar ni un solo momento la opresión en el pecho, sin embargo al llegar a la Clínica **SALUDCOOP EPS** de la ciudad de Popayán a las **2:30 pm del 8 de Septiembre de 2013**, este es recibido con la siguiente anotación:

(...)
Causa Externa: **ENFERMEDAD GENERAL**
Finalidad: **NO APLICA**
(...)

GLICEMIA CENTRAL 97 MGS7DL
EKG: FC 66XMIN, RITMO SINUSAL, SE OBSERVA FIBRILACIÓN AURICULAR, ONDA T DUDOSAS”
Objetivo: PENDIENTE RX DE TORAX
DECIDO COLOCAR ANALGESICO IV DILUIDO Y LENTO, REALIZACIÓN DE EKG, PCR Y ENZIMAS CONTROL.

Se puede observar que en la EKG que se le realizó se indica que se observa FIBRILACIÓN AURICULAR, ONDA T DUDOSAS, sumado al hecho que era un paciente con diagnostico remitivo de ANGINA SINDROME CORONARIO y un cuadro de dolor en el pecho de más de 20 horas de evolución por lo que ya denotaba signos de ALARMA y por tanto debía estar monitorizado y con controles periódicos de EKG y enzimas cardiacas, sin embargo el paciente siguió en OBSERVACIÓN sin ninguna nota remitiva para algún examen más especializado, procedimiento o clínica de mayor nivel.

- 2.20** Es nuevamente valorado solo hasta el 09 de Septiembre a las 3:49 am es decir después de casi 11 horas de la última valoración **Y AÚN NO HA SIDO VALORADO POR MEDICINA INTERNA.**

“Fecha de Evolución: **2013/09/09 03:49**
(...)
Análisis: **PENDIENTE VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA**”
(...)

- 2.21** Después de más de 5 horas desde la última evolución y casi **31 HORAS** desde que llegó por urgencias, por fin es valorado por medicina interna donde se solicita GAMAGRAFIA DE REPERFUSION y ECO TRANSTORAXICO para descartar SINDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACION DEL SEGMENTO ST TIPO ANGINA IN ESTABLE y se ordena hospitalizar.

“Respuesta Interconsulta 2013/09/09 09:18
(...)
PACIENTE DE HISTORIA ANOTADA EN ESTE MOMENTO CON DATOS DE DOLOR TORAXICO CON CARACTERISTICAS TIPICAS AUNQUE ES CLARO EL DOLOR COSTAL Y LA ARRITMIA ES NECESARIO DESCARTAR UN SINDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL ST TIPO ANGINA INESTABLE DE RIESGO INTERMEDIO **CLASIFICACIÓN NO INVASIVA CON GAMAGRAFIA** DE REPERFUSIÓN MEDICADA MAS ECOCARDIOGRAMA T,T MAS PERFIL EPATICO COMPLETO POR EL MOMENTO HOSPITALIZAR **PENDIENTE DOLOR TORACICO.**” Resaltado propio.

- 2.22** No obstante la orden de los exámenes especializados “GAMAGRAFIA DE REPERFUSION y ECO TRANSTORAXICO para descartar SINDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACION DEL SEGMENTO ST TIPO ANGINA IN ESTABLE”, estos no fueron tomados de INMEDIATO como lo ameritaba la situación.

- 2.23** El día 10 de Septiembre de 2013, a las 6:20 am es decir pasadas 21 horas desde que se ordenaron los exámenes ESPECIALIZADOS aparece una anotación en la historia clínica donde se plasma que hasta el momento todavía está pendiente la toma de los mismos:

“Fecha de Evolución: 2013/09/10 06:20

Subjetivo: PACIENTE CON DX DE DOLOR DE PECHO, HTA, ANGINA INESTABLE

REFIERE QUE POR LA NOCHE EN OCASIONES PRESENTAVA LEVE DOLOR EN EL TORAX CUANDO CAMBIABA DE POCICIÓN. NO DIFICULTAD PARA RESPIRA, NO DIAFORESIS U OTRO SINTOMA O SIGNO.

Objetivo: TA 100/70, FC 64 XMIMN, FR 2XMIN, T 36.4°, SAT SIN 02 95%

PACIENTE CONSIENTE, MUCOSA ORAL HUMEDA, TORAX NO TRIAJES, PULMONES CLAROS SIN AGREGADOS, RsCsRs NO SOPLO, ABDOMEN NORMAL, EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA, SNC SIN DEFICIT

ANALISIS: PACIENTE PENDIENTE REALIZACIÓN EN EL DIA DE HOY DE UN MIBI Y UN ECOCARDIOGRAMA PARA DEFINIR CONDUCTA”

- 2.24** Solo hasta las 9:49 am del mismo 10 de Septiembre de 2013, es decir pasadas más de 24 horas desde que se ordenaron los exámenes ESPECIALIZADOS aparece una anotación en la historia clínica donde se reporta la INTERCONSULTA (valoración por medicina interna) y se indica que todavía está pendiente la toma de dichos exámenes y que el plan a seguir es “IGUAL MANEJO”.

(...)

Fecha de evolución: 2013/09/10 09:49

Subjetivo: MEDICINA INTERNA DR BRAVO:

PACIENTE DE HISTORIA ANOTADA EN ESTE MOMENTO DIAGNOSTICO DE 1. DOLOR TORACICO A ESTUDIO 2 SINDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL ST TIPO ANGINA INESTABLE DE RIESGO INTERMEDIO 3 FA DE RESPUESTA VENTRICULAR CONTROLADA EN ESTE MOMENTO CON DOLORES TORACICOS INESPECIFICOS REFIERE DOLOR EN HOMBROS,

RX DE TORAX: SILUETA CARDIOMEDIASTINICA AUMENTADA NO DATOS DE ANEURISMA EN LA LATERAL NO DERRAME HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA.

EKG DE CONTROL FA DE RESPUESTA VENTRICULAR CONTROLADA SIN CAMBIOS EN EL ST

Objetivo: EXAMEN FISICO:

PA:120/77 FC:78 FR:20 MUCOSAS HUMEDAS TORAX: SIMETRICO NO ESTERTORES CORAZÓN:: ARITMICO PMI DESPLAZADO A LA IZQUIERDA ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS SNC ALERTA EXTREMIDADES SIN EDEMAS.

Análisis: PACIENTE CON DOLOR TORACICO A ESTUDIO A DESCARTAR ENFERMEDAD CORONARIA CONSIDERO POR EL MOEMNTO IGUAL MANEJO MEDICO ES NECESARIO ECOCARDIOGRAMA Y LA CLASIFICACIÓN NO INVASIVA CON GAMAGRAFIA DE PERFUSIÓN MIOCARDICA MEDICADA PARA DEFINIR DIAGNOSTICO.”

- 2.25 El **ECOCARDIOGRAMA** solo fue tomado el día 10 de Septiembre de 2013 a las 10:42 a.m. en el Hospital San José E.S.E., (**ES DECIR PASADAS 24 HORAS DESDE QUE SE LO ORDENARON**) tal como se desprende del mismo examen que se anexa junto con la historia clínica.
- 2.26 Sumado a lo anterior **EL RESULTADO DEL ECOCARDIOGRAMA** que mostraba la situación tan grave en la que se encontraba el paciente, solo aparece anotada en la historia clínica hasta el día siguiente es decir a las 00:50 del 11 de septiembre de 2013 (**PASADAS 14 HORAS DESDE QUE SE LO TOMARON Y 36 HORAS DESDE QUE SE LOS ORDENARON**), dejando a la deriva la vida del paciente, situación que denota la **PRECARIA, DEFICIENTE, NEGLIGENTE, E IRRESPONSABLE** atención médica que se le estaba prestando al señor **FRANCISCO JAVIER GOMEZ CERON**.

“Fecha de evolución: 2013/09/11 00:50

Subjetivo: EVOLUCIÓN NOCHE

DX: DOLOR TORACICO – SCASEST TIPO ANGINA INESTABLE RIESGO INTRMEDIO

FA CON RVC

ASINTOMATICO SIN DOLOR

*REPORTE DE ECO TT TOMADO EN HOSPITAL SAN JOSE DR CARLOS ROJAS
CONCLUSIÓN*

- *MIOCARDIOPATIA DILATADA CON FUNCIÓN SISTOLICA MEDERADAMENTE DEPRIMIDA, FRACCION DE EYECCIÓN DEL 38%*
- *HIPOQUINECIA GLOBAL DE TODOS LOS SEGMENTOS*
- *HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA EN GRADO SEVERO SIN SAM*
- *DIFUNCIÓN DIASTOLICA GRADO II*
- *DILATACIÓN MODERADA BIAURICULAR*
- *DILATACIÓN MODERDA DE CAVIDADES DERECHAS CON FUNCION SISTOLICA LEVEMENTE DEPRIMIDA, TAP DE 1.5 CM/SEG*
- *ESCLEROSIS Y DILATACIÓN DE LA RAIZ AORTICA CON INSUFICIENCIA SEVERA, JET EXENTRICO SOBRE LA VALVA ANTERIOR DE LA MITRAL, VENA CONTRACTA DE 8 mm*
- *INSUFICIENCIA VITRAL LEVE*
- *INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA LEVE CON PSP DE 46 mmHg*
- *VENA CAVA INFERIOR DILATADA DE 24 mm SIN COLAPSO INSPIRATORIO DERRAME PERICARDICO CIRCUNFERENCIAL LEVE DE APROX/140 CC SIN IDENTACION SOBRE AURICULA DERECHA”*

PLAN IGUAL MANEJO

PENDIENTE REPORTE DE MIBI”

(...) resaltado propio

- 2.27 Sumado a lo anterior al momento de anotar los resultados del examen ECOCARDIOGRAMA en la historia clínica, estos no fueron completos pues omitieron parte del resultado que indicó que el paciente tenía lo siguiente:

“ARCO AORTICO CON DILATACION PROXIMAL DE AORTA ASCENDENTE
Insuficiencia aortica severa
Dilatación leve de la raíz aortica”

Situación que NUEVAMENTE denota la negligencia con que se estaba atendiendo al paciente.

- 2.28** La **GAMAGRAFIA** fue tomada el 10 de septiembre de 2013 tal y como se registra en el examen que se anexa junto con la historia clínica, con la siguiente anotación:

“GAMAGRAFICAMENTE SUGESTIVA DE:

1. ISQUEMIA CRONICA DE PARED INFERIOR CON EXTENCIÓN SEPTAL Y LATERAL, 20% EN EL TERRITORIO DE LA CD.
2. ISQUEMIA ANTEROSEPTAL DEL 5% EN EL TERRITORIO DE LA DA
3. RESTO DE TERRITORIOS VASCULARES NORMOPERFUNDIDOS.
4. CARDIOPATIA DILATADA CON COMPROMISO SISTOLICO MODERADO. ”

Cabe anotar que este examen fue tomado el día **10 de Septiembre de 2013** solo aparece registrado en la historia clínica el 11 de septiembre, lo que demuestra la falta de diligencia en la atención prestada, pues tratándose de un paciente de alto riesgo la toma de los exámenes y el estudio de los mismos debe ser INMEDIATO, pues la vida depende de ellos y del tratamiento que se le dé según los mismos.

- 2.29** Después de tomados y registrados los resultados de los exámenes de forma TARDÍA se siguió obrando con NEGLIGENCIA, pues a pesar de los resultados tan alarmantes del paciente **NO** se ordenó de INMEDIATO la realización de algún procedimiento o **LA REMISIÓN** a una clínica de mayor nivel, a contrario censo, el médico tratante tal y como aparece registrado en la Historia clínica indicó: “PLAN: IGUAL MANEJO” decisión irresponsable, negligente y determinate para el fatal desenlace del señor **FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ**.

“Fecha de evolución: 2013/09/11 00:50

(...)

PLAN IGUAL MANEJO

PENDIENTE REPORTE DE MIBI”

(...) resaltado propio”

- 2.30** Después de dos horas de que se registró el ecocardiograma, sin que se le realizara ninguna procedimiento, ni tampoco remisión alguna, salió el reporte del “PERFIL LIPIDICO del **10/09/13** ” con la siguiente anotación:

“INDICE ARTERIAL	3
COLESTEROL HDL:	42 mg/dl (35-70)
COLESTEROS LDL	78.0 mg/dl (60.0 – 180.0)

COLESTEROL TOTAL:	141.00 mg/dl (140.00 – 200.00)
TRIGLICERIDOS:	105.00 mg/dl (35.00 – 150.00)
COLESTEROS VLDL	21.00 mg/dL”

- 2.31** Los anteriores resultados confirmaban el estado TAN GRAVE Y DE TAN ALTO RIESGO en el que se encontraba el paciente, lo que ameritaba de **INMEDIATO** valoración más especializada para una intervención quirúrgica y por tanto era **INDISPENSABLE LA INMEDIATA REMISIÓN A NIVEL SUPERIOR.**

No obstante, los resultados andes descritos, el personal médico de la Clínica de Saludcoop de Popayán, CON SU ACTUAR NEGLIGENTE e INMORAL, **NO** realizó ni solicitó la remisión a **NIVEL SUPERIOR**, pues las indicaciones específicas de los galenos siempre fueron “PLAN: IGUAL MANEJO” lo que significaba seguir en observación mientras su vida se apagaba ante los ojos de muchos y sin poder hacer nada.

- 2.32** Solo hasta después de más de **23 horas** desde que se le tomó el **ECOCARDIOGRAMA y la GAMAGRAFIA**, que reportaban el estado **TAN GRAVE** en el que se encontraba el paciente, fue nuevamente valorado por el especialista con la siguiente anotación:

“Fecha de evolución: 2013/09/11 09:38

Subjetivo: MEDICINA INTERNA DOCTOR BRAVO:

PACIENTE DE 61 AÑOS QUE CONSULTA CON CUADRO CLINICO DONDE PREDOMINA DOLOR TORAXICO CON CARCTERISTICAS TIPICAS LOS SINTOMAS HAN PERSISTIDO EL DOLOR A DIARIO, A PESAR DE MANEJO MEDICO CON ORTOPNEA Y DEPENDENCIA DE O2

PARACLINICOS:

ECOCARDIOGRAMA MIOCARDIOPATIA DILATADA CON FEVI 38%, HIPOCINECIA GLOBAL DE TODOS LOS SEGMENTOS HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA EN GRADO SEVERO SIN OBSTRUCCIÓN DISFUNCION DIASTOLICA GRADO II DILATACION MODERADA BIAURICULAR DILATACION MODERADA DE CAVIDADES DERECHAS CON DISFUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA ESCLEROSIS Y DILATACION DE LA RAIZ AORTICA CON INSUFICIENCIA SEVERA YET EXCENTRICO SOBRE VALVA ANTERIOR DE LA MITRAL VENA CONTRACTA DE 8MM INSUFICIENCIA MITRAL LEVE INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA LEVE CON PAPA 46 DERRAME PERICARDICO DE APROXIMADAMENTE 140 CC

GAMAGRAFIA SUGESTIVA DE ISQUEMIA DE PARED INFERIOR CON EXTENCIÓN SEPTAL Y LATERAL DE 20% EN EL TERRITORIO DE LA CORONARIA DERECHA ISQUEMIA ANTEROSEPTAL DEL 5% EN EL TERRITORIO DE LA DA

OBJETIVO: EXAMEN FISICO:

PA 134/77 FC: 76 FR: 20 MUCOSAS HUMEDAS CUELLO YUGULAR DE LLENADO AUMENTADO TORAX SIMETRICO ESTERTOES CREPITANTES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CORAZÓN ARRITMICO FA DE RESPUESTA

CONTROLADA PMI DESPLAZADO A LA IZQUIERDA ABDOMEN BLANDO
DEPRESIBLE NO MASAS SNC ALERTA EXTREMIDADES EDEMAGRADO 1 DE
MIEMBROS INFERIORES

ANALISIS: PACIENTE CON PERSISTENCIA DE DOLOR TORACICO CON
EVIDENCIAS DE ECOCARDIOGRAMA DE MIOCARDIOPATIA DILATADA DE
ORIGEN ISQUEMICO CON PERSISTENCIA DE DOLOR TARACICO CON
DATOS DE ISQUEMIA EN GAMAGRAFIA MAS MARCADA ALTERACION
ANATOMICA EN EL ECOCARDIOGRMA CON INSUFICIENCIA AORTICA
SEVERA **SITUACIONES QUE MERITAN VALORACION PÓR HEMODINAMIA Y
CIRUGIA CARDIOVASCULAR PARA DEFINIR CATETERISMO CARDIACA Y/O
REEMPLAZO VALVULAR A PERSISTIDO CON DOLOR TORACICO TIPICO
SITUACION QUE LO HACE CANDIDATO A CATETERISMO A PESAR DEL
MANEJO MEDICO CONSIDERO VALORACION Y MANEJO EN NIVEL
SUPERIOR PARA DEFINIR SU MANEJO DEFINITIVO Y SU PRONOSTICO.**
RESALTADO PROPIO

(...)

Diagnósticos

Nombre del diagnóstico: Angina Inestable

Observaciones del diagnóstico: DE RIESGO ALTO

Nombre del diagnóstico: Insuficiencia cardiaca congestiva

Observaciones del diagnóstico: DE ORIGEN ISQUEMICO Y VALVULAR”

- 2.33 A pesar de la anterior anotación donde se ordenaba por fin la “**VALORACION PÓR HEMODINAMIA Y CIRUGIA CARDIOVASCULAR PARA DEFINIR CATETERISMO CARDIACA Y/O REEMPLAZO VALVULAR (...)** **CANDIDATO A CATETERISMO A PESAR DEL MANEJO MEDICO CONSIDERO VALORACION Y MANEJO EN NIVEL SUPERIOR (...)**” y que era un paciente de RIESGO ALTO, **NUNCA** fue remitido a nivel superior.
- 2.34 Aunado a lo anterior a eso de las 9:30 la señora LUCY AMPARO CERON PAZ (hermana del paciente y acompañante del mismo), al ver que su hermano cada vez estaba peor y no hacían nada por él, se acercó a donde el especialista a decirle que por favor hiciera algo que su hermano se veía demasiado mal pues su dolor en el pecho era muy fuerte, sin embargo su respuesta alterada fue que el paciente estaba delicado que se lo tenían que llevar para Cali, para una cirugía pero que para poder remitirlo **TOCABA ESPERAR A QUE HUBIERA TURNO**, situación de sobre manera inhumana y poco ética que denotaba nuevamente la precaria atención prestada al paciente.
- 2.35 Ya a eso de las 10:15 **cuando aún no se le había realizado nada de lo ordenado al paciente, ni mucho menos remitirlo a nivel superior,** encontrándose este en “observación” con **MUCHA FATIGA Y DOLOR CONSTANTE, SENTADO, SOLO, SIN OXÍGENO Y EN MEDIO DE TAN TERRIBLE HACINAMIENTO,** presenta episodio de síncope con posterior caída desde su asiento sin ningún galeno que lo asistiera, por lo que son

llamados los médicos por código azul, los cuales al momento de llegar es decir pasados **VALIOSOS MINUTOS** ya lo encuentran en el suelo sin pulso y hasta que lo logran trasladar a la sala de reanimación de emergencias, pasan otros **VALIOSOS MINUTOS**, donde lo tratan de reanimar sin éxito y finalmente FALLECE.

El actuar de los médicos al momento del síncope que presentó el paciente hubiera sido más rápido y eficaz si no hubiera estado en medio de tal hacinamiento en el que se encontraba lo que hacía que el paso por el pasillo y hasta llegar al paciente fuera muy difícil.

- 2.36** Definitivamente si se hubiese cambiado el pronóstico y la sobrevida del paciente si se le realiza un enfoque terapéutico diferente y OPORTUNO, sin tantas **dilaciones** desde la valoración en la E.S.E de Bolívar Cauca, seguida de la valoración en la Clínica de Saludcoop Popayán, en la valoración por medicina interna, la orden de los exámenes especializados para definir conducta, la toma de los mismos, el reporte o valoración de los resultados, teniendo en cuenta que las primeras 24 horas de intervención son definitivas y en este caso pasaron 4 días para definir que el paciente necesitaba valoración y manejo por hemodinamia en un nivel de mayor complejidad con el cual cuenta SALUDCOOP en la ciudad de Cali en la Clínica Cali Norte, sumado al hecho de que nunca se realizó la remisión y pese al cuadro que presentaba el paciente, la posibilidad de sobrevida ERA MUY ALTO.
- 2.37** Cabe resaltar que durante los 4 días en que estuvo en “OBSERVACION” en la clínica de Saludcoop de Popayán, este nunca fue pasado a una habitación, siempre estuvo en el **PASILLO** en una **CAMILLA EXTREMADAMENTE ESTRECHA** tanto que le colgaban los pies, en medio del **HACINAMIENTO** en que se encontraba la clínica, por lo que los familiares en varias oportunidades solicitaron que lo pasaran a una habitación y la respuesta siempre fue que no había disponible y que además el asesor estaba dañado para poder subir la pipa de gas, además de lo anterior siempre estuvo **SIN UNA GOTTA DE AGUA**, situación ilógica tratándose de un Clínica de Urgencias.
- 2.38** En razón a la negligencia evidenciada en la atención del paciente **FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ** que ocasiono su fallecimiento, la señora LUCY AMPARO CERON GOMEZ, hermana del mismo, presentó una queja ante la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que este ente remitió dicha queja a SALUDCOOP EPS y esta a su vez mediante oficio remitido vía correo electrónico respondió indicando lo siguiente:

“Una vez revisados los registros clínicos de la IPS que atendió al Señor Francisco Javier Cerón, se verificó que el paciente ingresó el 8 de septiembre de 2013 a la Clínica Popayán remitido de la E.S.E. Hospital de Bolívar Cauca por presentar cuadro clínico de más o menos 18 horas de evolución consistente en dolor tipo ardor y opresión en región precordial y retro external si presencia de dificultad respiratoria.

(...)

El paciente permaneció hospitalizado presentando mejoría de su cuadro de dolor precordial, sin embargo el 11 de septiembre en horas de la mañana reportaron los resultados del ecocardiograma, en donde el médico internista evidenció cardiopatía isquémica y valvular, insuficiencia valvular aórtica severa, miocardiopatía dilatada con datos de disfunción diastólica y sistólica adicionalmente fibrilación auricular de base. Por lo anterior el especialista tratante ordenó traslado a una IPS con mayor nivel de complejidad para que el paciente fuera manejado por hemodinamia y cirugía cardiovascular.

Posteriormente, el paciente presentó paro cardio respiratorio por lo que el médico tratante inició maniobras de reanimación con desfibrilación en 3 ocasiones, se continuo con masaje cardíaco medicación pero el paciente no respondió al manejo instaurado y falleció el 11 de septiembre de 2013 en horas de la mañana.

*Es importante aclarar, que una vez revisadas las bitácoras de la central de referencia y contra referencia de la EPS, **no se evidenció solicitud de traslado realizada por la IPS Clínica Popayán.***

(...)

*Por otra parte, SaludCoop EPS no tiene injerencia en las conductas médicas establecidas por el personal de salud de una institución Prestadora de Servicios de Salud para el tratamiento de un paciente, dichas conductas obedecen al seguimiento de las guías de manejo para la patología presentada y el criterio médico basado en la formación académica de los especialistas tratantes.”
Resultado propio*

De lo anterior se puede evidencia que **NUNCA SE REALIZÓ SOLICITUD DE TRASLADO DEL PACIENTE** a pesar del estado tan grave en el que se encontraba.

- 2.39** Para los días en que permaneció el señor FRANCISCO JAVIER GOMEZ CERON en la CLINICA DE SALUDCOOP DE POPAYAN (8 a 11 de Septiembre de 2013), esta tenía habilitados los “Servicios de Urgencias”, por parte de la **SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA**, no obstante este “servicio de urgencias” **NO CUMPLIA** con las condiciones básicas mínimas para la prestación del mismo, pues NO existía el personal suficiente con respecto a la capacidad instalada y la demanda de los servicios que siempre presta dicha clínica, además de que no existían actividades dirigidas a verificar la adherencia de las guías y protocolos entre otros, situación que quedó evidenciada con la visita de inspección, vigilancia y control que se le realizó el día 4 de febrero de 2014, lo anterior por un sin número de quejas presentadas por el mal servicio de dicha entidad.
- 2.40** El 04 de Febrero de 2014, se le impuso medida de Seguridad consistente en “**SUSPENSIÓN TOTAL DEL SERVICIO**” a la Corporación IPS Saludcoop de Popayán, por el deficiente, negligente, e irresponsable, servicio médico prestado en el área de urgencias.

- 2.41** La señora LUCY AMPARO CERON GOMEZ, hermana del hoy fallecido FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ, presentó un derecho de petición ante la Secretaria de salud Departamental del Cauca, informando lo sucedido y solicitando información acerca de la suspensión del servicio de urgencias de SaludCoop EPS.
- 2.42** Mediante Oficio del 5 de Marzo de 2014, la Gobernación del Departamento del Cauca Secretaria de Salud, da respuesta al derecho de petición elevado por la señora LUCY AMPARO CERON GOMEZ, donde informan la situación encontrada en la Clínica de SaludCoop EPS en Popayán que presta el servicio de urgencias con las siguientes anotaciones:

“En desarrollo de la visita de Inspección, vigilancia y control, realizada por la Comisión Técnica que a continuación se relaciona, conforme a lo dispuesto en el artículo 43 de la Ley 715 de 2001, el Decreto 1011, la Resolución 1043 del 3 de Abril de 2006, con sus anexos técnico número 2 “MANUAL UNICO DE PROCEDIMIENTOS DE HABILITACIÓN”, al prestador se le encuentra situación de incumplimiento en:
(..)

URGENCIAS MEDIANAS
(...)

No se evidencia el estudio de suficiencia de personal con respecto a la capacidad instalada y la demanda de los servicios

En el momento de la visita se evidencia hacinamiento en las áreas y pasillos
(...)

No se evidencia actividades dirigidas a verificar la adherencia de las quías y protocolos.
(...)

No cuenta con suficiente almacenamiento de agua para garantizar 48 horas de servicio continuo en caso de necesitarlo

Las tomas eléctricas no son suficientes ni adecuadas lo cual no garantiza seguridad para el paciente ni una correcta atención. En todas las áreas de urgencias
(...)

Las instalaciones de agua no permiten un normal funcionamiento en caso de falta de agua por parte de la ciudad
(...)

*En el laboratorio Clínico no se garantiza asepsia, los archivadores, divisiones de aluminio, mini Split (Aire acondicionado), **se evidencia que los protocolos de seo y desinfección no se están llevando a cabo.***
(...)

Áreas como Reanimación, sala de procedimientos menores, cuarto de yesos, observación adulta y pediátrica, no cuentan con un espacio adecuado para garantizar la movilidad y seguridad del paciente en cada uno de sus procesos

*En algunos momentos **se observa sobre demanda de este servicio de urgencias** lo cual los obliga a tener **pacientes que están en observación ubicados en pasillos**, sala de yesos, sala de procedimientos mínimos, poltronas que se encuentran en los pasillos, lo cual **afecta aún más la movilización de personal asistencial y pacientes y el acceso a las áreas que hay en urgencias.***
(...)

Urgencias no posee unidad sanitaria exclusiva para el proceso de desinfección necesario de los implementos de urgencias.

No cuenta con suficiente almacenamiento de agua para garantizar 48 horas de servicio continuo e caso de necesitarlo
(...)

El puesto de enfermería no cuenta con unidad sanitaria.

Observación pediátrica no garantiza la monitorización del paciente
(...)

*Se evidencia en algunas horas la **dificultad para desplazarse dentro del servicio de urgencias, debido a la saturación del servicio por los usuarios que llegan a este, dificultando la movilidad de los pacientes y el personal asistencial.***

Esto afecta esta área y las demás que hacen parte de urgencias

Los pasillos no garantizan un desplazamiento rápido y oportuno para el personal asistencial y pacientes.

El área no tiene las medidas adecuadas lo cual afecta la movilidad para efectuar los procedimientos

Se evidencia contrato con PEAZETA LTDA del 02 de mayo de 2013, entidad que para la fecha no está habilitada, el Ministerio de Salud y Protección Social retiró del registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) este prestador el 19/03/2013 por no renovación
(...)

Teniendo en cuenta lo anterior, el prestador **NO CUMPLE** las Condiciones Básicas Mínimas para la prestación de los Servicios de Salud, con lo cual se **ENCUENTRA RIESGO INMINENTE EN LA PRESTACIÓN DE LOS MISMOS Y NO HAY SEGURIDAD PARA LOS PACIENTES ATENDIDOS**, por lo tanto, y según lo dispuesto en el Artículo 13 al 22 del Decreto 2240 de 1996 se requiere imponer la(s) **MEDIDA(s) DE SEGURIDAD** consistente en:
(...)

SUSPENSIÓN TOTAL DEL SERVICIO” (Resaltado propio)

Lo anterior demuestra que el Departamento del Cauca – Secretaria de Salud, no ejerció sus obligaciones de vigilar y controlar que los servicios de salud por parte de la Clínica Saludcoop Popayán, se prestaran de forma correcta y eficiente desde el momento en que ellos mismos **habilitaron** el “servicio de urgencias” y por tanto tenían la obligación que vigilar que este se prestara de la mejor manera, pues todas las irregularidades que se encontraron en la visita **NO** eran del momento, sino que venían presentándose desde mucho tiempo atrás lo que coadyuvó a que muchos pacientes con anterioridad a la visita corrieran la misma suerte del señor FRANCISCO JAVIER GOMEZ CERON.

La Secretaria de Salud del Departamento del Cauca, tenía la obligación de estar pendiente constantemente del cumplimiento de las condiciones básicas mínimas para la prestación del servicio de salud, y no esperar a que muchos pacientes murieran para ejercer sus facultades.

- 2.43** Tengo poder suficiente de los **DAMNIFICADOS** por el anterior insuceso para presentar en su nombre demanda **MEDIO DE CONTROL – REPARACIÓN DIRECTA** en contra de **LA ESE SUROCCIDENTE HOSPITAL NIVEL I BOLIVAR CAUCA; DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD; SALUDCOOP, ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO “SALUDCOOP” Y CORPORACION IPS SALUDCOOP CLINICA POPAYÁN.**

III. DECLARACIONES Y CONDENAS

Con base en los hechos descritos y fundamentos de derecho, atentamente solicito al señor **JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN**, haga las siguientes o similares **DECLARACIONES**:

Declárese a **LA ESE SUROCCIDENTE HOSPITAL NIVEL I BOLIVAR CAUCA; DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD; SALUDCOOP, ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO “SALUDCOOP” Y CORPORACION IPS SALUDCOOP CLINICA POPAYÁN**, de manera **solidaria Administrativa y Patrimonialmente responsables** de todos los daños y perjuicios

ocasionados a los actores, como consecuencia de la falla en la prestación del servicio médico y administrativo en que incurrieron las entidades demandadas, los días 7, 8, 9, 10 y 11 de Septiembre de 2013, que ocasionaron la **MUERTE** del señor **FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ**, el día 11 de Septiembre de 2013 en la **CLINICA DE SALUDCOOP EPS** en Popayán.

Como consecuencia de la anterior declaración condénese a **LA ESE SUROCCIDENTE HOSPITAL NIVEL I BOLIVAR CAUCA; DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD; SALUDCOOP, ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COPERATIVO “SALUDCOOP” Y CORPORACION IPS SALUDCOOP CLINICA POPAYÁN** a pagar de manera solidaria los perjuicios a los actores así:

- a) **POR PERJUICIOS MATERIALES:** En la modalidad de **LUCRO CESANTE**, se debe a favor de cada uno de los solicitantes o a quien sus derechos representare al momento de la presente conciliación, el equivalente a CIENTO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 100.000.000.00), o la suma que se llegare a demostrar en el curso del proceso, para cada uno de los actores guarismo para el cual se ha de tener en cuenta la vida probable del señor **FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ**, su edad, la actividad económica que desempeñaba, sus ingresos y el destino que le daba a los mismos.
- b) **POR PERJUICIOS MATERIALES:** En la modalidad de **DAÑO EMERGENTE**, se debe a favor de los solicitantes o a quien sus derechos representare al momento de la conciliación, la suma de CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$5.000.000.00) o la suma que se llegare a demostrar en el curso del proceso, por los gastos funerarios y demás diligencias que han sobrevenido por la muerte de **FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ**.
- c) **POR PERJUICIOS MORALES ó PRETIUM DOLORIS:** Se debe a cada uno de los actores ó a quien sus derechos representare al momento de la presente conciliación, el equivalente a DOSCIENTOS (200) SMMLV.
- d) **RECONOCIMIENTO E INDEMNIZACIÓN POR CONCEPTO DEL DAÑO POR ALTERACIÓN DE LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA O DAÑO A LA SALUD:** Se debe a cada uno de los actores ó a quien sus derechos representare al momento la presente conciliación, el equivalente a DOSCIENTOS (200) SMMLV para cada uno de ellos, por la muerte de su hijo, esposo, padre y hermano y abuelo y en consecuencia a la falta de compañía, disfrute, amistad, consejos, enseñanzas, protección, amor, cariño que como resultado de esta no gozarán ni disfrutarán durante todo el resto de sus posibles vidas.
- e) Cualquier perjuicio adicional a los mencionados que se demuestre en el curso del proceso y que ley o la jurisprudencia reconozca.

POR INTERESES: Páguese a los interesados sobre el valor de las condenas anteriores, aumentadas con una variación promedio mensual del Índice Nacional de

Precios al consumidor (IPC), desde la fecha de la ejecutoria de la sentencia hasta su efectivo cumplimiento.

COSTAS: Condénese a las entidades demandadas a pagar las costas y agencias en derecho que se causen en este proceso.

IV. DISPOSICIONES VIOLADAS:

Como se desprende de los hechos narrados, los funcionarios de las entidades demandadas, no solamente atentaron contra la vida del señor **FRANCISCO JAVIER GOMEZ CERON**, sino que con su proceder irresponsable, torpe e inhumano antes descrito, vulneraron seriamente el equilibrio afectivo y familiar de los convocantes.

Se han violado igualmente los artículos 48 y 49 de la Constitución Nacional, en razón a que en primer término el servicio obligatorio de SEGURIDAD y SALUD prestado al señor **CERON GOMEZ** fue totalmente ineficiente y en segundo término el derecho a la salud y a la vida de él, fue por el contrario desprotegido y degradado.

En el mismo sentido se ha vulnerado la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios entre ellos el decreto 806 de 1998 y decreto 1122 de 2007 dado que las entidades convocadas **NO** garantizaron una prestación del servicio médico de forma **DILIGENTE OPORTUNO Y EFICAZ** pues dejaron a la deriva la vida e integridad personal del señor **FRANCISCO JAVIER GOMEZ CERÓN** lo que ocasiono su fallecimiento.

- La **Ley 100 de 1993** “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones” Dispone:

“(…)

ARTICULO. 178.- Funciones de las entidades promotoras de salud. Las entidades promotoras de salud tendrán las siguientes funciones: (...)
6. Establecer procedimientos para controlar la atención **integral, eficiente, oportuna y de calidad** en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud.”

Así mismo en su artículo 2 dispone:

“ARTICULO. 2º- Principios. El servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de **eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación**”

“EFICIENCIA, entendida como la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficiarios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y eficiente E INTEGRALIDAD, esto es cubriendo todas las

contingencias que afecten la salud y en general las condiciones de vida de toda la población.”¹

El Decreto 1011 de 2006 por medio del cual “se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud General de Seguridad Social en Salud” en su artículo 5 establece:

“Artículo 5°. Entidades responsables del funcionamiento del SOGCS. Las siguientes, son las entidades responsables del funcionamiento del SOGCS:

3. Entidades Departamentales y Distritales de Salud. En desarrollo de sus propias competencias, les corresponde cumplir y hacer cumplir en sus respectivas jurisdicciones, las disposiciones establecidas en el presente decreto y en la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de la Protección Social, divulgar las disposiciones contenidas en esta norma y brindar asistencia a los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales para el cabal cumplimiento de las normas relativas a la habilitación de las mismas.”

En su artículo 6 establece:

“Artículo 6°. Sistema Unico de Habilidadación. Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB.”

En su artículo 19 establece:

“Artículo 19. Verificación del cumplimiento de las condiciones para la habilitación. Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud serán las responsables de verificar el cumplimiento de las condiciones exigibles a los Prestadores de Servicios de Salud en lo relativo a las condiciones de capacidad técnico-administrativa y de suficiencia patrimonial y financiera, las cuales se evaluarán mediante el análisis de los soportes aportados por la Institución Prestadora de Servicios de Salud, de conformidad con los artículos 8° y 9° del presente decreto.”

- La **Ley 1122 de 2007** “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones” Establece:

---

¹ TRIBUNAL DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DE RISARALDA SALA DE DECISIÓN MAGISTRADA PONENTE: Dra. OLGA LUCIA JARAMILLO GIRALDO Aprobado en Sala en sesión de hoy, Pereira, quince (15) de agosto de dos mil trece (2013). Radicado: 66001-33-31-002-2011-00097-01 Asunto: Reparación Directa Actor: Pablo Emilio González Mejía y otros. Demandado: ESE Hospital San Vicente de Paúl de Santa Rosa de Cabal.

“Artículo 14. Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que **garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el **asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.**”**

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. Las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS). Cumplirán con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento.”

Debido a la violación de las normas que rigen la Seguridad Social, la errónea actuación y ante la falta de la ejecución de los procedimientos y la atención que la literatura médica y los protocolos de manejo que enuncian taxativamente cómo se debe proceder en estos casos, el señor **FRANCISCO JAVIER GOMEZ CERON** falleció en unas condiciones inhumanas sin dignidad, pues se dejó al azar su salud a pesar de que el buscó a tiempo ayuda y confió en su profesionalismo que desafortunadamente estuvo cobijado por un actuar **NEGLIGENTE** e **IRRESPONSABLE**.

Estas son las circunstancias que en síntesis estructuran la falla en el servicio médico por el cual se reclama.

Se ha olvidado por parte de muchos médicos que prestan sus servicios para el Estado y para entidades privadas, que la salud es un valor fundamental que debe protegerse, con un criterio de respeto a la dignidad humana. No les importa las consecuencias que con un proceder administrativo y/o médico errado o un retardo en la prestación de un servicio médico pueda tener sobre sus pacientes por no disponer de personal idóneo en forma permanente y constante cuando se presentan estas circunstancias como de tampoco seguir los protocolos que se exigen en casos particulares de urgencias con los cuales no se contó en el insuceso.

V. PRUEBAS

5.1 PRUEBA DOCUMENTAL (APORTADA):

5.1.1 Poder debidamente otorgado por:

- **CILIA MARIA GOMEZ DE CERON,**
- **ROSALBA PAZ GONZALEZ,**
- **SILVIO AURELIO CERON GOMEZ,**

- **MARIA DEL SOCORRO CERON GOMEZ,**
- **LUCY AMPARO CERON GOMEZ,**
- **RODRIGO VICENTE CERON GOMEZ,**
- **CILIA PATRICIA CERON PAZ,**
- **DIEGO FERNEY CERON PAZ,**
- **BELSY JHOANA CERON PAZ,**
- **DANIEL STEVEN GUEVARA CERON,**
- **ISABELA GUEVARA CERON,**
- **GABRIELA SERNA CERON,**
- **SANTIAGO SERNA CERON,**
- **DIANA SOFIA CERON MORALES**

Los cinco (5) últimos menores de edad representados por sus padres **CILIA PATRICIA CERON PAZ, BELSY JHOANA CERON PAZ y DIEGO FERNEY CERON PAZ (respectivamente).**

5.1.2 Registros Civiles de Nacimiento pertenecientes a:

- **FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ,**
- **SILVIO AURELIO CERON GOMEZ,**
- **MARIA DEL SOCORRO CERON GOMEZ,**
- **LUCY AMPARO CERON GOMEZ,**
- **RODRIGO VICENTE CERON GOMEZ,**
- **CILIA PATRICIA CERON PAZ,**
- **DIEGO FERNEY CERON PAZ,**
- **BELSY JHOANA CERON PAZ,**
- **DANIEL STEVEN GUEVARA CERON,**
- **ISABELA GUEVARA CERON,**
- **GABRIELA SERNA CERON,**
- **SANTIAGO SERNA CERON,**
- **DANNA SOFIA CERON MORALES**

5.1.3 Registro civil de defunción del señor FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ

5.1.4 Registro civil de matrimonio y acta de matrimonio del señor FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ y la señora ROSALBA PAZ GONZALES

5.1.5 Copia de la Resolución Número UGM 057823 del 02 de Noviembre de 2012, por medio de la cual se reconoció y ordenó el pago de una pensión de Vejez a favor del señor FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ.

5.1.6 Copia de la Historia Clínica de la ESE SUROCCIDENTE HOSPITAL BOLIVAR CAUCA perteneciente al señor FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ.

- 5.1.7 Copia de la Historia Clínica de la Clínica **SALUDCOOP POPAYÁN** perteneciente al señor **FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ**.
- 5.1.8 Copia de la respuesta que da la Superintendencia Nacional de Salud a la queja interpuesta por la señora **LUCY AMPARO CERON GOMEZ**.
- 5.1.9 Derecho de petición presentado por **LUCY AMPARO CERON GOMEZ**, ante la Secretaria de Salud del Departamento del Cauca.
- 5.1.10 Respuesta al derecho de petición elevado por **LUCY AMPARO CERON GOMEZ**, por parte de la Secretaria de Salud del Departamento del Cauca.
- 5.1.11 Acta de imposición de medida de Seguridad Corporación **IPS SALUDCOOP CLÍNICA SALUDCOOP POPAYÁN**.
- 5.1.12 Respuesta por parte de **SALUDCOOP EPS** a la queja elevada por **LUCY AMPARO CERON GOMEZ**, por la falla en la prestación del servicio que ocasiono la muerte del señor **FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ**.
- 5.1.13 Copia de la constancia de **HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CLINICA SALUDCOOP POPAYÁN**.
- 5.1.14 Copia de la historia clínica de la señora **CILIA MARIA GOMEZ CERON**, donde consta el estado de salud en el que se encuentra a causa del fallecimiento de su hijo **FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ**.
- 5.1.15 Factura de venta de algunos de los gastos en que se incurrió con el fallecimiento del señor **FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ**.
- 5.1.16 Derecho de petición elevado ante la Superintendencia Nacional de Salud, donde solicito se me expida el certificado de Existencia y Representación legal de la **CORPORACIÓN IPS SALUDCOOP – CLINICA POPAYAN**, e informo que me he dirigido a las Cámaras de Comercio de Popayán, Cali y Bogotá, las cuales me dicen que dicha IPS no figura registrada en esas Cámaras de Comercio.
- 5.1.17 Respuesta al derecho de petición elevado ante la Superintendencia Nacional de Salud donde indican que la petición ha sido trasladada a la entidad competente.
- 5.1.18 Respuesta a derecho de petición, por parte de **SALUDCOOP EPS** respecto del Certificado de Existencia y Representación de la **IPS Saludcoop – Clínica Popayán** (la cual se encuentra subordinada a la **EPS SALUDCOOP**), donde informan que no son los competentes para dar respuesta a la petición.

Con lo anterior se demuestra que hemos realizado los trámites necesarios para conseguir el Certificado de Existencia y Representación Legal de la IPS Saludcoop – Clínica Popayán, sin que hasta la fecha se haya logrado dicho fin, por ende y con fundamento en el # 2 del artículo 85 de la Ley 1564 de 2012, indico que la Gerente y Representante Legal de la CORPORACIÓN IPS SALUDCOOP – CLÍNICA POPAYÁN es la señora CLAUDIA LULIGO SALAZAR, de conformidad con el Acta No. 010 emanada de la Gobernación del Departamento del Cauca – Secretaria de Salud, por medio de la cual se le impuso la suspensión total del servicio.

5.1.19 Certificado de existencia y representación de **SALUDCOOP EPS**.

5.1.20 Constancia de fecha 26 de enero de 2015, emitida por la Procuraduría 184 Judicial I para Asuntos Administrativos, donde consta que se agotó el requisito de procedibilidad de la conciliación prejudicial con la ESE SUROCCIDENTE – HOSPITAL BOLIVAR CAUCA Y SALUDCOOP EPES.

5.1.21 Constancia No. 063, emanada de la Procuraduría 73 Judicial I para asuntos Administrativos, donde consta que se agotó el requisito de procedibilidad de la conciliación prejudicial con el DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD Y LA CORPORACIÓN IPS SALUDCOOP – CLINICA POPAYÁN.

5.2 PRUEBA DOCUMENTAL (SOLICITADA):

5.2.1 OFICIAR al señor **DIRECTOR DEL HOSPITAL NIVEL I DE BOLIVAR – CAUCA DE LA ESE SUROCCIDENTE**, en su sede de la población de **Bolívar – Cauca**, a fin de que se sirva remitir copia auténtica y completa de la HISTORIA CLINICA junto con las notas de enfermería y exámenes realizados, que obre en dicho centro de salud perteneciente al señor **FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ** atendido en dicho centro hospitalario los días 7 y 8 de Septiembre de 2013.

5.2.2 OFICIAR al señor director regional de **SALUDCOOP EPS** en Popayán, a fin de que:

- Se sirva certificar si el señor **FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ** ha estado afiliado a dicha entidad en calidad de cotizante, en caso afirmativo se sirva especificar la vigencia.
- Se sirva Certificar si el señor **FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ** fue atendido los días 8, 9,10 y 11 de septiembre de 2013, en de alguna de las clínicas que forman parte de su red de atención en la ciudad de Popayán, en caso afirmativo se sirva indicar el nombre de dicha clínica y anexar los respectivos soportes de la relación jurídica entre EPS e IPS.

- Se sirva Certificar, si con base en las bitácoras de la central de referencia y contrareferencia de la EPS, se evidencia que para el día 11 de septiembre de 2013, se haya realizado solicitud alguna por parte de la CLINICA SALUDCOOP POPAYAN para el traslado del paciente **FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ**, a una clínica de mayor nivel.

5.2.3 OFICIAR al señor director y/o Representante Legal de la **CLINICA SALUDCOOP POPAYÁN** a fin de que:

- Se sirva certificar si el señor **FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ**, fue atendido por dicha clínica los días 8, 9, 10 y 11 de Septiembre de 2013, en caso afirmativo se sirva especificar para dicha atención a qué EPS se encontraba cotizando.
- Se sirva remitir copia auténtica y completa de la **HISTORIA CLINICA** junto con las notas de enfermería y **exámenes realizados**, que obre en dicha entidad, perteneciente al señor **FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ** atendido en dicho centro de salud los días 8, 9, 10 y 11 de Septiembre de 2013.
- Se sirva certificar que relación jurídica existe entre la EPS SALUDCOOP y dicha entidad, lo anterior con ocasión de la atención que se le brindo al señor **FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ** los días 8, 9, 10 y 11 de Septiembre de 2013.

5.2.4 OFICIAR a la **Secretaria de Salud del Departamento del Cauca** a fin de que:

- Se sirva remitir copia autentica de los documentos que sirvieron de soporte para la habilitación que se hiciera al servicio de urgencias de la **CLINICA SALUDCOOP POPAYÁN**, anexando la respectiva “CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD”
- Se sirva remitir copia autentica del acta de imposición de medida de Seguridad No. 010 de fecha 4 de febrero de 2014, impuesta a la Corporación IPS SALUDCOOP CLÍNICA SALUDCOOP POPAYÁN.
- Se sirva remitir copia autentica del informe realizado por los miembros de dicha Secretaria, que sirvió de fundamento para la imposición de la medida de seguridad impuesta a la Corporación IPS SALUDCOOP CLÍNICA SALUDCOOP POPAYÁN.
- Se sirva certificar, bajo que parámetros se habilita un “servicio de urgencias” de una Clínica de Nivel II, especificando capacidad mínima de personal con respecto a la capacidad instalada y la demanda de los servicios que se brindan.

- Se sirva certificar si con anterioridad al 8 de septiembre de 2013, se había presentado alguna queja por el mal servicio de urgencias de la CLÍNICA SALUDCOOP POPAYÁN.
- Se sirva certificar si con anterioridad al 8 de septiembre de 2013, se habían realizado visitas de inspección, vigilancia y control, para verificar el cumplimiento de guías y protocolos en el servicio de urgencias y la suficiencia de personal con respecto a la capacidad instalada y la demanda de los servicios que presta la CLÍNICA SALUDCOOP POPAYÁN entre otros.

En caso afirmativo se sirva remitir los informes de dichas visitas, en caso negativo se sirva indicar el porqué de esta omisión, a sabiendas de las múltiples quejas que se estaban presentando por la prestación del servicio médico de urgencias.

5.2.5 ORDENESE a Medicina Legal designe un psicólogo o un psiquiatra, para que se sirva valorar a la señora **CILIA MARIA GOMEZ DE CERON** madre del fallecido para que se prueba el daño a la salud que se le ocasionó con la muerte de su hijo **FRANCISCO JAVIER GOMEZ CERON**.

5.2.6 OFICIAR al Representante legal de la CORPORACION IPS SALUDCOOP CLINICA SALUDCOOP POPAYAN, para que con fundamento en # 2 del artículo 85 de la Ley 1564 de 2012, se sirva allegar junto con la contestación de la demanda el Certificado de existencia y representación legal de dicha entidad.

5.3 INTERROGATORIO DE PARTE

5.3.1 Sírvase citar y hacer comparecer a las personas que a continuación se indican, a fin de que resuelvan el interrogatorio que les formulare en la respectiva audiencia a saber:

- **LUCY AMPARO CERON GOMEZ**
- **MARIA DEL SOCORRO CERON GOMEZ**

Las anteriores podrán ser citadas por mi conducto en la calle 41 Norte Número 726 de Popayán – Celular: 3205155454, Correo: oficinamariav@hotmail.com

5.4 PRUEBA TESTIMONIAL:

5.4.1 Sírvase recibir en declaración a los señores que a continuación se indican, a fin de que declaren todo cuanto les conste y sepan sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que fue atendido el señor **FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ** los días 7, 8, 9, 10 y 11 de

Septiembre de 2013 en la **ESE SUROCCIDENTE BOLIVAR CAUCA** y la **CLINICA SALUDCOOP POPAYÁN**.

- **KEILA ROCIO SOTELO RUIZ**
- **SILVIO ANTONIO RUALES**
- **MARIA RUBIELA CHICANGANA**
- **GINA PAOLA RODRIGUEZ BEDOYA**

Las anteriores podrán ser citadas por mi conducto en la calle 41 Norte Número 726 de Popayán – Celular: 3205155454, correo electrónico: Correo: oficinamariav@hotmail.com

5.4.2 Sírvase recibir en declaración a los señores que a continuación se indican, a fin de que respondan al tenor del siguiente interrogatorio a saber:

- **EDWAR NAVIA MUÑOZ**
- **GLORIA EUGENIA BURBANO PEREZ**
- **MARTHA ELENA CORDOBA GOMEZ**
- **FABIO HERNANDO GABIRIA NAVIA**

Las anteriores podrán ser citadas por mi conducto en la calle 41 Norte Número 726 de Popayán – Celular: 3205155454. Correo: oficinamariav@hotmail.com

INTERROGATORIO:

1. Digan los declarantes si conocieron de vista, trato y comunicación a **FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ**, en caso afirmativo el tiempo y razón de ese conocimiento?
2. Digan los declarantes si conocen de vista, trato y comunicación a los miembros de la familia de **FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ**, vale decir madre, esposa, hijos, nietos y hermanos, en caso afirmativo indicaran el nombre completo de cada uno de ellos, y la razón de su conocimiento.
3. De acuerdo a la respuesta anterior se servirá expresar y relacionar cómo eran las relaciones familiares y espirituales de los antes citados para con **FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ**.
4. Se servirá expresar si sabe y le consta, cual fue el impacto moral o la afectación a ellos causada, por la muerte del señor **FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ**, ocurrida el día 11 de Septiembre de 2013.
5. Digan los declarantes si saben y les consta a que actividad se dedicaba el señor **FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ**.

Las demás preguntas que el señor Juez y las partes que intervienen en la Audiencia tengan a bien formular.

5.5 PERITACIONES A ENTIDADES.

5.5.1 Sírvase oficiar al Hospital San José de Popayán o en su defecto a otra entidad de salud oficial, para que con destino a este proceso, designe un médico **CARDIÓLOGO** para que bajo la gravedad de juramento y con fundamento en la LEX ARTIS responda el siguiente cuestionario :

- I. Como se establece el diagnóstico y cuál es el procedimiento a seguir para un paciente con antecedentes de hipertensión arterial y un cuadro de dolor en el pecho de 20 horas de evolución.
- II. Según la historia clínica del señor **FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ** a este se le realizaron los medios diagnósticos y la terapéutica establecida en la respuesta anterior o que recomienda la *lex artis*.
- III. Cuál es el tiempo prudente para que un paciente que llega por urgencias remitido de otra clínica, con un cuadro de dolor precordial de más de 20 horas de evolución sin mejoría y con antecedentes de hipertensión arterial, sea valorado por **medicina interna**.
- IV. Una vez es valorado por medicina interna y se ordenan exámenes especializados para descartar un posible “SINDROME CORONARIO AGUDO” en cuanto tiempo se deben tomar los mismos.
- V. Es correcto que en una clínica de nivel II, al observar un resultado como el que arrojó el ECOCARDIOGRAMA tomado el 10 de Septiembre de 2013 a las 10:42 am, al señor **FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ**, se indique por parte de los médicos tratantes “**PLAN IGUAL MANEJO**”
- VI. Que se debe hacer en una clínica de nivel II y en que intervalo de tiempo, cuando existen unos resultados como los que arrojaron el ECOCARDIOGRAMA tomado el 10 de Septiembre de 2013 a las 10:42 am, y la GAMAGRAFIA tomada el mismo día, al señor **FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ**.
- VII. Que debe hacer una clínica nivel II con un “*PACIENTE CON PERSISTENCIA DE DOLOR TORACICO CON EVIDENCIAS DE ECOCARDIOGRAMA DE MIOCARDIOPATIA DILATADA DE ORIGEN ISQUEMICO CON PERSISTENCIA DE DOLOR TARACICO CON DATOS DE ISQUEMIA EN GAMAGRAFIA MAS MARCADA ALTERACION ANATOMICA EN EL ECOCARDIOGRMA CON INSUFICIENCIA AORTICA SEVERA*” y en qué tiempo.
- VIII. Según la Historia Clínica del señor **FRANCISCO JAVIER CERON GOMEZ**, es correcto que no se le haya realizado algún procedimiento o remitirlo a una clínica de nivel superior.

VI. ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTIA:

Me permito estimar razonadamente la cuantía de conformidad con lo dispuesto en el artículo 157 del nuevo Código Contencioso Administrativo de Ley 1437 de 2011 en la suma de **CIENTO VEINTIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE (\$128.870.000.00)** correspondiente a la mayor de las pretensiones **RECONOCIMIENTO E INDEMNIZACIÓN POR CONCEPTO DEL DAÑO POR ALTERACIÓN DE LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA** y que se explica de la siguiente manera a saber:

- a) **RECONOCIMIENTO E INDEMNIZACIÓN POR CONCEPTO DEL DAÑO POR ALTERACIÓN DE LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA O DAÑO A LA SALUD:** Se debe a cada uno de los actores ó a quien sus derechos representare al momento la presente conciliación, el equivalente a DOSCIENTOS (200) SMMLV para cada uno de ellos, por la muerte de su hijo, esposo, padre y hermano y abuelo y en consecuencia a la falta de compañía, disfrute, amistad, consejos, enseñanzas, protección, amor, cariño que como resultado de esta no gozarán ni disfrutarán durante todo el resto de sus posibles vidas, siendo familiares cercanos por razones de parentesco, y **dato que el salario mínimo mensual vigente en la actualidad (2015) está establecido en la suma \$644.350, nos arroja un monto de de CIENTO VEINTIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE (\$128.870.000.00)**

VII. COMPETENCIA:

Tanto por el factor territorial como por la naturaleza del proceso el señor JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN - CAUCA, es competente para conocer de este proceso en primera instancia, de conformidad con los artículos 155, 156 y 157 de la Ley 1437 de 2011 (C.P.A.C.A.)

VIII. ANEXOS:

Acompaño los siguientes:

- Las pruebas mencionadas en el acápite de pruebas.
- Cuatro copias de la demanda con anexos para el traslado a las Entidades demandadas,
- Dos copias de la demanda con anexos para el Ministerio Público y a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado
- Una copia de la demanda para el archivo del Juzgado.
- Una copia de la demanda en medio magnético CD.

IX. NOTIFICACIONES:

La parte Demandada:

- La **ESE SUROCCIDENTE – HOSPITAL NIVEL I DE BOLIVAR**, en su sede ubicada en la carrera 7 # 605, Avenida Los Libertadores – Barrio Obrero – Bolívar Cauca.
- La **ENTIDAD PROOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO SALUDCOOP**, en la calle 4 No. 9-85 de Popayán.
- El **DEPARTAMENTO DEL CAUCA** en su sede administrativa ubicada en la calle 4, carrera 7 esquina Popayán.
- La **CORPORACIÓN IPS SALUDCOOP – CLÍNICA POPAYÁN**, en la carrera 9 No. 17AN – 38 Barrio el Recuerdo de Popayán.

La parte Demandante:

- Cada uno de los demandantes podrán ser ubicados en la Carrera 13 a # 13-28 (San Rafael) de la Ciudad de Popayán (Cauca), o por mi conducto en la Calle 41 No. 7-26 (Vega de Prieto), de la Ciudad de Popayán (Cauca), teléfono 3205155454 correo electrónico: oficinamariav@hotmail.com
- A la suscrita abogada en la Calle 41 No. 7-26, barrio Vega de Prieto de la ciudad de Popayán - Cauca - Tel 3205155454 – correo electrónico: oficinamariav@hotmail.com

Atentamente.

MARIA VIRGINIA HINCAPIE RODRIGUEZ.
C.C. 34.329.861 de Popayán
T.P. 209.542 del C.S.J.