

**MARÍA ALEXANDRA FRANCO MERA
CLAUDIA LILIANA CORTÉS RUÍZ
ABOGADAS**

Señor
JUEZ CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL POPAYAN (REPARTO)
E. S. D.

REFERENCIA : DEMANDA
MEDIO DE CONTROL : REPARACION DIRECTA
DEMANDANTES : MARIA LUISA CUERO VEJARANO
FERNANDO CARABALI CANO
OSCAR ANDRES CARABALI CUERO
LUISA FERNANDA CARABALI CUERO
EVERLYN CARABALI CUERO
DEMANDADOS : EMSSANAR ASOCIACION MUTUAL EMPRESA
SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR E.S.S.EPS.S,
HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER y
MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO-
CAUCA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL.

CLAUDIA LILIANA CORTES RUIZ, mayor de edad, domiciliada y residente en Cali (Valle), identificada con la cédula de ciudadanía No.66.847.526 expedida en Cali, abogada titulada y en ejercicio portadora de la tarjeta profesional No.214.524 del Consejo Superior de la Judicatura en calidad de apoderada principal y **MARIA ALEXANDRA FRANCO MERA**, mayor de edad, domiciliada y residente en Cali (Valle), identificada con la cédula de ciudadanía No.66.847.089 expedida en Cali, abogada titulada y en ejercicio portadora de la tarjeta profesional No.221.765 del Consejo Superior de la Judicatura en calidad de apoderada suplente, muy respetuosamente me dirijo a usted como apoderada judicial en virtud de los poderes legalmente conferidos por los señores **MARIA LUISA CUERO VEJARANO** con cédula de ciudadanía numero 66920109 de Cali, **FERNANDO CARABALI CANO** con cédula de ciudadanía cc 16.727.577 de Cali , **OSCAR ANDRES CARABALI CUERO** con cédula de ciudadanía numero 1.143.987.206 de Cali, **LUISA FERNANDA CARABALI CUERO** con cédula de ciudadanía numero 1.143.969.294 de Cali, **EVERLYN CARABALI CUERO** con cédula de ciudadanía numero 1.143.945.452 de Cali, con todo respeto, recurro a su despacho a efectos de instaurar el Medio de control de Reparación Directa que consagra el artículo 140 del NUEVO CODIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO (LEY 1437 DE 2011), con el fin de que se declare administrativa y patrimonialmente responsables a **EMSSANAR ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR E.S.S.EPS.S, HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER y MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO-CAUCA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**. entidades que cuentan con sus representantes legales o quienes hagan sus veces en sus ausencias temporales o definitivas al momento de la notificación, por las omisiones administrativas que ocasionaron Perjuicio Moral a mis mandantes, como consecuencia de las graves fallas en la prestación del servicio médico debido al Retraso en el diagnostico e inicio tardío del tratamiento de la patología padecida por la señora **MARIA REBECA BEJARANO DE CUERO** quien a pesar de consultar de manera oportuna con sus médicos tratantes manifestando dolor abdominal, sintomatología digestiva alta y de presentar pérdida de peso progresiva más anemia ; no fue valorado de manera integral ni adecuada, ni se le ordenaron las ayudas diagnósticas pertinentes , siendo tratada con antiácidos; realizándosele el diagnostico de **CANCER GÁSTRICO¹** en estado avanzado , en el mes de diciembre de 2016, patología que no fue posible tratar, llevándola al deceso el día 7 de mayo de 2017.Lo anterior se

¹GUIAS DE PRÁCTICA CLINICA – GPC PARA EL CANCER GASTRICO - Universidad nacional de Colombia . se puede consultar en la pagina <http://bdigital.unal.edu.co/12831/1/5599174.2014.pdf>..... En el **CANCER GASTRICO** de tipo intestinal tiene un largo período de inflamación crónica que precede la aparición del tumor. por lo cual es susceptible de ser intervenido tempranamente a través de la endoscopia digestiva alta con el fin de detectarlo precozmente y así ofrecerle al paciente un tratamiento oportuno endoscópico o quirúrgico (5). Tiene muy pobre pronóstico, fundamentalmente por un diagnóstico tardío y como se ve en las cifras mencionadas, la cifra de mortalidad, es muy similar a la cifra de incidencia. (Negrilla y subrayado deliberado)

**MARÍA ALEXANDRA FRANCO MERA
CLAUDIA LILIANA CORTÉS RUÍZ
ABOGADAS**

fundamenta en la manifestado por los demandantes, así como en las historias clínicas a mi aportadas.

1. DECLARACIONES Y CONDENAS

- 1.1. DECLARESE ADMINISTRATIVA Y PATRIMONIALMENTE** responsables a **EMSSANAR ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR E.S.S.EPS.S, HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER y MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO-CAUCA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL** entidades responsables de ofrecer los servicios médicos y garantizar la atención por las graves fallas en la prestación del servicio médico debido al Retraso en el diagnostico e inicio tardío del tratamiento de la patología padecida por la señora **MARIA REBECA BEJARANO DE CUERO(Q.E.P.D.)**.
- 1.2. CONDENAR** en consecuencia a **EMSSANAR ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR E.S.S.EPS.S, HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER y MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO-CAUCA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**, como reparación del daño ocasionado a los actores o a quien represente legalmente sus derechos, los perjuicios morales en salarios mínimos legales mensuales a la fecha de la ejecutoria de la sentencia.

Especificados de la siguiente forma:

1.2.1. PERJUICIOS MORALES

RECONOCER a todos y cada uno de los demandantes, la respectiva indemnización por los perjuicios morales (daño extrapatrimonial) fundamentados en la sentencia de unificación jurisprudencial del 28 de agosto de 2014, Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera, **C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Radicación número: 66001-23- 31-000-2001-00731-01(26251)**, que señaló que la reparaciónn del daño moral tiene su fundamento en el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo.

En ese sentido la sentencia antes referenciada fijó como parámetros para la reparación del perjuicio moral en caso de muerte cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa y aquellos, dependiendo de la gravedad o levedad de la lesión reportada por la víctima y su manejo se dividió en 5 rangos así”:

GRAFICO No. 1 REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
Regla general en el caso de muerte	Relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

Especificadas así:

**MARÍA ALEXANDRA FRANCO MERA
CLAUDIA LILIANA CORTÉS RUÍZ
ABOGADAS**

- En cabeza de **MARIA LUISA CUERO VEJARANO** , en su condición de hija y afectada indirecta, en términos de PERJUICIOS MORALES se establece la suma de CIENTO SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (100 SMLMV) para el año 2018 equivale a la suma de (SMLMV 2018= \$781.242 X 100 = \$78.124.200) SETENTA Y OCHO MILLONES CIENTO VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE.
- En cabeza de **FERNANDO CARABALI CANO** , en su condición de yerno y afectado indirecto, en términos de PERJUICIOS MORALES Se establece la suma de QUINCE SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (15 SMLMV) para el año 2018 equivale a la suma de (SMLMV 2018 = \$781.242 X 15 = \$11.718.630) ONCE MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL SEICIENTOS TREINTA PESOS MCTE.
- En cabeza de **OSCAR ANDRES CARABALI CUERO** , en su condición de nieto y afectado indirecto, en términos de PERJUICIOS MORALES Se establece la suma de CINCUENTA SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (50 SMLMV) para el año 2018 equivale a la suma de (SMLMV 2018 = \$781.242 X 50 = \$39.062.100) TREINTA Y NUEVE MILLONES SESENTA Y DOS MIL CIENTOS PESOS MCTE.
- En cabeza de **LUISA FERNANDA CARABALI CUERO** , en su condición de nieta y afectada indirecta, en términos de PERJUICIOS MORALES Se establece la suma de CINCUENTA SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (50 SMLMV) para el año 2018 equivale a la suma de (SMLMV 2018 = \$781.242 X 50 = \$39.062.100) TREINTA Y NUEVE MILLONES SESENTA Y DOS MIL CIENTOS PESOS MCTE.
- En cabeza de **EVERLYN CARABALI CUERO** , en su condición de nieta y afectada indirecta, en términos de PERJUICIOS MORALES Se establece la suma de CINCUENTA SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (50 SMLMV) para el año 2018 equivale a la suma de (SMLMV 2018 = \$781.242 X 50 = \$39.062.100) TREINTA Y NUEVE MILLONES SESENTA Y DOS MIL CIENTOS PESOS MCTE.

1.3. Solicito respetuosamente que la condena respectiva sea actualizada de conformidad con lo previsto en el Inciso 4 del artículo 187 del NUEVO CODIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO (LEY 1437 DE 2011), aplicando en la liquidación la variación promedio mensual del índice de precios al consumidor (IPC), desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta la ejecutoria del correspondiente fallo definitivo.

1.4. **CONDENAR** a las entidades demandadas al pago de las costas y agencias en derecho que se causen con la presente acción.

1.5. Pido señor juez que La parte demandada dé cumplimiento a la sentencia, en los términos del artículo 192 del NUEVO CODIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO (LEY 1437 DE 2011).

2. HECHOS Y OMISIONES

2.1. La señora **MARÍA REBECA BEJARANO DE CUERO**, como usuaria del régimen subsidiado estaba afiliada a **EMSSANAR E.S.S.EPS.S.** Según anotaciones de historia clínica el día **10 de mayo de 2011** es atendida en la IPS asignada - **QUILISALUD E.S.E.** con motivo de consulta "Dolor de estómago", En

**MARÍA ALEXANDRA FRANCO MERA
CLAUDIA LILIANA CORTÉS RUÍZ
ABOGADAS**

enfermedad actual describen: "paciente refiere dolor abdominal hace más o menos 1 año, no mejora al tratamiento médico, **distensión abdominal, pirosis, epigastralgia²...**" Al examen físico **peso : 67 kg**, a nivel de abdomen :Dolor epigastrio, no megalias, no signos de irritación perinola, dan IDX : Dolor abdominal a) **Enfermedad acido Péptica** Conducta : **Se remite a cirugía General**, se ... (letra no legible)- Eco Abdominal, (EVDA) Endoscopia de vías digestivas altas , se genera orden de Remisión a Cirugía General. firma de quien presto la atención, no legible.

- 2.2. Los registros de historia clínica certifican que el día **14 de enero de 2012** la señora **MARÍA REBECA BEJARANO DE CUERO**, asiste a consulta con la doctora **ANGELA MARIA RODRIGUEZ** (medica general) manifestando dolor en extremidad, hacen diagnostico fibromialgia, envían analgésicos, medica tratante no indaga por la remisión a cirugía pendiente.
- 2.3. **El 7 de marzo de 2013** la señora **MARÍA REBECA BEJARANO DE CUERO** de 72 años de edad asiste al **HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER** donde es valorada por el doctor **CRISTIAN MARCELO RODRIGUEZ** (medico general) con motivo de consulta "lipotimia - **Melenas**" enfermedad actual anota : paciente sin antecedentes de importancia, quien consulta al servicio de urgencias por cuadro de adinámica, astenia fatiga , osteomiasias mas deposiciones diarreas de aspecto melánico, presenta cuadro de lipotimia mas sudoración, al examen físico **peso 60 kg**, solicitan laboratorios con reporte de **hemoglobina de 7.56 Hto 23.9 VCM 84 HCM 26**, en análisis anotan : paciente con sincope se debe estudiar anemia con reticulocitosis, nueva muestra para sangre oculta en heces mas colonoscopia. se inicia manejo para amebiasis-tinidazol 1 Gr día por 2 días, analgesia, signos de alarma ".Según registros de historia clínica **el 2 de agosto de 2013** realizan Colonoscopia Total en el Hospital Francisco de Paula Santander E.S.E.: conclusión: enfermedad diverticular.
- 2.4. La historia clínica documenta que el día **16 de agosto de 2013** la señora **MARÍA REBECA BEJARANO DE CUERO** asiste al **HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER** a cita con especialista en Proctologia - Dr. **JAIME ANTONIO MUÑOZ MUÑOZ** en Motivo de consulta anota : " paciente conocida con el diagnostico de enfermedad diverticular del colon , enfermedad actual : " dieta alta en fibra, habito defecatorio dos veces al día " . en examen físico No anota signos vitales de la paciente , no anota peso de la paciente, Plan de manejo : consulta ambulatoria especializada de proctologia.
- 2.5. **El 25 de octubre de 2013** la señora **MARÍA REBECA BEJARANO DE CUERO** asiste al **HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER** a cita con especialista en Medicina interna Dra **ELSA LILIANA BERMUDEZ CASTELLANOS** en motivo de consulta de la historia clínica anota: " viene a valoración " Enfermedad actual : " Edad 73 años no diabética tipo 2, no hipertensa crónica, cocino con leña...leucos 6150 n 66% L 30% **Hemoglobina 7.6** Hico 28.4 VCM 72 HCM 19... , Examen físico : no anotan signos vitales, no anota peso ; solicita hierro total, tsh, vitamina B11, ecocardiograma, hemograma, la paciente **BEJARANO DE CUERO** inicia aplicación de hierro parenteral los días 13, 20, 27 de noviembre de 2013 y 4 de diciembre de 2013 en el **HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER**.
- 2.6. **El 27 de diciembre de 2013** la señora **MARÍA REBECA BEJARANO DE CUERO** acude a control al **HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER** con especialista en Medicina interna Dra **ELSA LILIANA BERMUDEZ**

²GUIAS DE PRÁCTICA CLINICA – GPC PARA EL CANCER GASTRICO - Universidad nacional de Colombia . se puede consultar en la pagina <http://bdigital.unal.edu.co/12831/1/5599174.2014.pdf> **DISPEPSIA:** Dolor abdominal o malestar en el abdomen superior en ausencia de enfermedad orgánica.

**MARÍA ALEXANDRA FRANCO MERA
CLAUDIA LILIANA CORTÉS RUÍZ
ABOGADAS**

CASTELLANOS quien en motivo de consulta anota "viene a control ...Dx: ...anemia por deficiencia de hierro secundaria a pérdida de sangre (cronica), conducta inician sulfato ferroso, acido folico, control ambulatorio por md interna con control de hemograma.

- 2.7. El 21 de marzo de 2014 la señora **MARÍA REBECA BEJARANO DE CUERO** asiste a cita con especialista en medicina interna Dra **ELSA LILIANA BERMUDEZ CASTELLANOS** del **HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER** anotan "viene a control" Enfermedad actual : Paciente con enfermedad arterial crónica, sx anémico en seguimiento...en Examen fisico : no anotan peso de la paciente , conducta : formula acido folio, hemograma de control...."
- 2.8. El 20 de mayo de 2015 la señora **MARÍA REBECA BEJARANO DE CUERO** asiste a IPS **QUILISALUD** asignada por **EMSSANAR EPS**, donde es valorada por el medico **IVAN IBERIO FERNANDO BUELBAS** anotan peso 70 kg, Entre los Diagnosticos anota :Gastritis no especifica , envía esomeprazol tab por 20 mg una día.
- 2.9. El 19 de junio de 2015 la señora **MARÍA REBECA BEJARANO DE CUERO** asiste nuevamente a IPS **QUILISALUD**, donde es valorada por el medico **JOSE ESNEIDER SANDOVAL VIDAL**, quien registra peso de 69 Kg , y remite a especialistas, el 24 de julio asiste a control con el mismo galeno, quien por dolor articular envía acetaminofen calcio carbonato. Continúa asistiendo a IPS Quilisalud el 13 de Noviembre de 2015, el 12 de diciembre de 2015 , el 16 de Diciembre de 2015 hacen diagnostico de Anemia de tipo no especificado formulan Sulfato Ferroso una tableta día. Remiten a especialidades ..." Ortopedia y Traumatología, Cirugía General, Medicina Interna ..."
- 2.10. El 21 de abril de 2016 la señora **MARÍA REBECA BEJARANO DE CUERO** asiste a IPS **QUILISALUD**, donde es valorada por el medico **EDWUARD FABIAN RIVERA VARGAS** con motivo de consulta "Dolor en la boca del estomago" en Enfermedad actual describen: "paciente quien refiere cuadro clínico de un año de evolución consistente en dolor en epigastrio constante de un año de evolucion, que lo aumenta comidas copiosas , ademas fastidio a la carne, astenia, adinámica, en ocasiones dolor abdominal en hemiabdomen derecho...."Al examen físico ... peso : **68 kg**. Abdomen : **Blando, deprecible, dolor en hipogastrio y epigastrio**" En resumen clínico escribe. **PACIENTE QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE UN AÑO DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN EPIGASTRIO CONSTANTE DE UN AÑO DE EVOLUCION, QUE LO AUMENTA COMIDAS COPIOSAS ADEMÁS FASTIDIO A CARNE, ASTENIA , ADINAMICA, EN OCASIONES DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABDOMEN DERECHO.....AL PESAR REFIERE QUE PESABA 76 KG " ...hace diagnostico de " DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN LA PARTE SUPERIOR...PERDIDA ANORA,ML DE PESO"... Conducta : Omeprazol 20 mg una tableta en la mañana..valoracion por cirugía general"**
- 2.11. El 10 de mayo de 2016 la señora **MARÍA REBECA BEJARANO DE CUERO** asiste a IPS **QUILISALUD**, donde es valorada por el medico **CARLOS FELIPE OREJUELA MUÑOZ** con motivo de consulta "daño de estomago ".....registra en examen fisico peso de **65 kg**, maneja los síntomas da salida.
- 2.12. Los registros de Historia Clínica Certifican que el día **21 de junio de 2016** la señora **MARÍA REBECA BEJARANO DE CUERO** asiste a IPS **QUILISALUD** asignada por **EMSSANAR EPS**, donde es valorada por el medico **IVAN IBERIO FERNANDO BELVAS** , motivo de consulta "atención del adulto " , "Nauseas" anota inicialmente **peso 65 kg y peso de 59 kg** describe en enfermedad actual : " Historia de nauseas, epigastralgia e intolerancia a alimentos irritantes, antecedente crónico de colon irritable con diarrea o estreñimiento, ahora dolor

**MARÍA ALEXANDRA FRANCO MERA
CLAUDIA LILIANA CORTÉS RUÍZ
ABOGADAS**

articular ...” Entre los diagnósticos registra :”Detección alteraciones del adulto, Síndrome de colon irritable con gastritis asociada a nauseas y epigastralgia, Anemia por deficiencia de Hierro ... formula : Esomerazol y sulfato ferroso ...” El **23 de junio de 2016** asiste a cita medica con el mismo galeno Dr BUELVAS.... En resumen clínico consigna ... “Síndrome de colon irritable con gastritis asociada a nauseas y epigastralgia, Anemia Ferropenica....” formula medicamentos, da salida.El **14 de septiembre de 2016** la señora **MARÍA REBECA BEJARANO DE CUERO** es valorada de nuevo por el medico **BUELVAS** en La IPS QUILISALUD con motivo de consulta : “ Nauseas” Enfermedad actual : “ Historia de nauseas, adinámica, anorexia y síntomas dispepticos , perdida progresiva de peso 4 kg por mes, recibió tratamiento con antiácidos sin mejoría, Exámenes primer nivel con Anemia carencial ... al examen físico peso **59 kg....”**

2.13. El **17 de noviembre de 2016** asiste la señora **MARÍA REBECA BEJARANO DE CUERO** al **HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER** para valoración por md interna con motivo de consulta “ el estomago” Enfermedad actual : “ 76 años - niega antecedentes relevantes ...Subjetivo : refiere cuadro clínico de 2 años de ardor epigastro, exacerbado en los últimos 3 meses, asociado a nauseas hiporexeia y perdida de peso no cualificada. Exámenes : 2016 junio ch leucos 4400 hb 9 vcm 72 ...Análisis : Dolor abdominal y perdida de pesocuadro crónico de dolor epigastro refractario, asociado a nauseas, hipotermia y perdida de peso no cualificada .”REQUIERE ESTUDIO ENDOSCOPICO y formulo omeprazol. En análisis medico internista anota ...”

2.14. El **18 de diciembre de 2016**, la señora **MARIA REBECA BEJARANO DE CUERO** consulta al **HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER** institución donde es valorada por la Dra. **SANDRA XIMENA ARANGON ARAUJO** que anota en motivo de consulta “ gastritis “ Enfermedad actual : Paciente con cuadro clínico de 1 semana consistente en dolor en hemiabdomen superior tipo urente, de moderada intensidad , sin irradiación, asociado a nauseas sin emesis, hipotermia, tiene antecedente de dolor epigastrico con EVDA (ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA) pendiente para el próximo jueves en esta institución, En RXS se encuentra **perdida de 10 kg** en 1 mes .Al examen físico : Abdomen : ...dolor a la palpación generalizada con predominio en epigastro con sensación de empalamiento, sin signos de irritación perinola, inician manejo sintomatico, salida con orden de laboratorios.

2.15. Según registros de Historia clínica, el día **22 de diciembre de 2016** a la señora **MARIA REBECA BEJARANO DE CUERO** en **HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER**, el Dr.**ORLANDO ROJAS LOSADA- Gastroenterólogo** le practica procedimiento denominado **VIDEO ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA** estableciendo diagnostico inmediato de **CANCER ESOFAGOGASTRICO BORMAN III**, El **29 de diciembre de 2016** la señora **BEJARANO DE CUERO**, es valorada por el md internista del mismo hospital Dr. **ANDRES FELIPE ROBLEDO URREA**, que diagnostica : **TUMOR MALIGNO DEL FUNDUS GASTRICO , REMITE A CIRUGIA ONCOLOGICA**.El **10 de enero de 2017** llega reporte de informa de patología , rubricado por el medico **JUAN CARLOS ARBELAEZ** con diagnostico de **ADENOCARCINOMA**.

2.16. El **10 de febrero de 2017** la señora **MARIA REBECA BEJARANO DE CUERO** es valorada en el **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI**, por el Dr. **IVO SILJIC**, que registra diagnostico de **ADENOCARCINOMA DE LA UNION ESOFAGOGASTRICA, PERDIDA DE PESO Y DISFAGIA**, quien solicita creatinina, hemograma, Tac contrastado de tórax y abdomen y da salida para la casa . El día **1 de marzo de 2017** la paciente asiste nuevamente al **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI** y el Dr. **LUIS ALBERTO REYES BALCAZAR** anota en **Enfermedad actual : Paciente con antecedente de**

**MARÍA ALEXANDRA FRANCO MERA
CLAUDIA LILIANA CORTÉS RUÍZ
ABOGADAS**

adenocarcinoma en union cardioesofagica, por lo cual se encuentra en seguimiento por cirugía general ..quien solicita Tac de abdomen y tórax para estratificación, asiste a cita para valoración por oncología clínica (dr Reyes), en la cual refiere marcada perdida de peso (15 kg en 5 meses) y disfagia, en ocasiones deposiciones oscuras, con reporte de ch : leudo: 9200 neu 73% Hb :6.8 Hto 24.3...comentan con el dr ivo quien indica debe ingresar por urgencias para transfusión de 3u de glóbulos rojos ..."Resultado de Tac del 6 de marzo de 2017 conclusión : Engrosamiento irregular de las paredes de la región gastroesofagica, que se extiende hacia la curvatura mano del estomago, hallazgo probablemente asociado a diagnostico clínico suministrado (adenocarcinoma en union esofagogastrica) Lesión de aspecto neoplásico, probablemente maligno que compromete la región gastroesofagica, extendiéndose hacia la curvatura menor del estomago y el fondo gástrico compatible con diagnostico clínico suministrado (adenocarcinoma en union esofagogastrica). existe extension serosa con compromiso neoplásico secundario peritoneo probablemente ganglionar local, regional y distancia (retroperitoneal): lesión focal hepática en el segmento III **COMPATIBLE CON COMPROMISO METASTASICO HEPÁTICO. LESION FOCAL EN EL SEGMENTO II QUE SUGIERE COMPROMISO INFILTRATIVO...."**

- 2.17. Pese al grave estado de Salud de la señora **MARIA REBECA BEJARANO**, sus hijos y familiares no encontraron el apoyo suficiente por parte de su EPS para el tratamiento de su grave patología, por lo que se ven obligados a instaurar Acción de Tutela , en la que en fallo del 7 de abril de 2017, el **JUZGADO SEGUNDO PENAL MUNICIPAL DE SANTANDER DE QUILICHAO** ordena a la entidad **EMSSANAR E.P.S.** la autorización y suministro de todos los procedimientos y tratamientos ordenados por los médicos tratantes de la paciente **MARIA REBECA BEJARANO**; fallo impugnado por parte por la Empresa **EMSSANAR E.S.S. EPS-S** travez de apoderado judicial, pero en el transcurso del mencionado tramite la señora **BEJARANO DE CUERO** falleció, razón por la cual el Juzgado segundo penal del circuito de Santander de quilichao resolvió; **DECLARAR LA CARENANCIA ACTUAL DE OBJETO** en el asunto , no impartiendo ninguna orden.
- 2.18. Es de anotar que la señora **MARIA REBECA BEJARANO CUERO** pertenecía a **Resguardo indígena del Sinai Alto Naya** y su grupo familiar se encuentran incluidos en el **REGISTRO ÚNICO DE VICTIMAS, DEBIDO AL HECHO VICTIMIZARTE DE DESPLAZAMIENTO FORZADO POR LA VIOLENCIA , EL DÍA 6 DE OCTUBRE DE 2014** (Se anexan certificaciones).
- 2.19. Como se puede probar de la revisión cronológica de las historias clínicas de la paciente **MARIA REBECA BEJARANO DE CUERO** se verifica que desde al año 2011, estaba consultando por sintomatología digestiva alta, "**distensión abdominal, pirosis, epigastralgia**", en la historia existe remisión a cirugía general pero la misma nunca se concreto , sus médicos fueron Negligentes³ en el seguimiento de esta usuaria, no revisaron las indicaciones ni las ordenes medicas de los diferentes colegas que valoraron a la señora **BEJARANO**, no se preocuparon por que se cumplieran los ordenamientos previos, no hicieron seguimiento de los síntomas que refería su paciente (dolor abdominal , perdida de peso, anemia); esto llevo a que la patología que padecía progresara año tras año , diagnosticando un **CANCER GASTRICO** en estado avanzado , metastásico a hígado inoperable que la llevo a la muerte el día 7 de mayo de 2017, tal y como lo certifica la historia clínica de atención del **HOSPITAL**

³ Sergio Yepes Restrepo, La responsabilidad Civil medica, Editorial Biblioteca Jurídica , pagina 81 **NEGLIGENCIA** : "Es un descuido a falta de cuidado, o una omisión, como cuando no se emplean medios conocidos y disponibles en la prestacion de un servicio de salud. Si el profesional, no acatando medidas de cuidado, higiene o seguridad que tiene a su disposición, atenta contra la salud del paciente, estaría actuando de manera negligente; igualmente, si el profesional no revisa la historia clínica, las instrucciones de un equipo, las indicaciones de otro colega, las contraindicaciones de un tratamiento..."

MARÍA ALEXANDRA FRANCO MERA
CLAUDIA LILIANA CORTÉS RUÍZ
ABOGADAS

FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, rubricada por NUBY SORAYA CHOCO MINA.

ELEMENTOS QUE ESTRUCTURAN RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA

- A) **LA FALLA EN LA ADMINISTRACION**, se configuro en la omisión por parte de los galenos que atendieron a la señora **MARIA REBECA BEJARANO DE CUERO**, al no determinar de manera oportuna que la sintomatología digestiva que manifestaba y el dolor abdominal recurrente, además de la perdida de peso progresiva, obedecían al desarrollo de un TUMOR gástrico, que se diagnosticó⁴ en estado avanzado , con METASTASIS A HIGADO y que los especialistas en oncología consideraron irreseccable.
- B) **El daño Moral** cierto, se concretó por dolor, el sufrimiento y la angustia, que padeció en vida el señora MARIA REBECA BEJARANO DE CUERO víctima de un diagnostico de cancer gastrico en estado avanzado y el dolor , sufrimiento y angustia que aun padece su grupo familiar por la perdida de su ser querido.
- C) **Existe relación de causalidad** entre el dolor, el sufrimiento y la angustia, que padeció en vida la señora MARIA REBECA BEJARANO DE CUERO y que aun padece su grupo familiar , pues fueron testigos del deterioro progresivo en su estado de salud, esto debido a la falta de diagnostico oportuno⁵ del **CANCER GASTRICO**⁶ vulnerandosele su DERECHO AL DIAGNOSTICO restando oportunidad de recuperación.Lo que constituyo una **PERDIDA DE OPORTUNIDAD** para este paciente, pues el curso de la enfermedad pudo ser interrumpido con la intervención medica teniendo en cuenta los métodos actualmente disponibles para el tratamiento de Cancer Gástrico diagnosticado en etapas tempranas.**Estas faltas o fallas**

⁴ <http://www.scielo.org.co/GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER GÁSTRICO TEMPRANO - 2015> En el 2012, se presentaron 952000 casos nuevos de cáncer gástrico (CG) en el mundo, lo cual representa el **quinto cáncer más frecuente** después del cáncer de pulmón, cáncer de seno, y cáncer colorrectal y próstata; asimismo, se reportaron 738000 muertes, constituyendo la tercera causa de muerte por cáncer . Las tasas de incidencia de cáncer gástrico son de 2 a 3 veces mayores en los hombres que en las mujeres . **En Colombia, es la primera causa de muerte por cáncer en hombres y la tercera en las mujeres** ; además, está entre los países con más alta tasa de incidencia (17,4 a 48,2 por 100000 habitantes), similar a la de Costa Rica, Chile, Japón, Corea y China. Teniendo en cuenta la alta incidencia de CG así como la mortalidad originada por el mismo, este tumor representa para el país un verdadero problema de salud pública . La mayoría de los canceres gástricos son esporádicos, pero aproximadamente el 10% tiene agrupación familiar y de estos, del 10% al 30% son hereditarios. Los de tipo intestinal son los más frecuentes en los sitios de alta prevalencia de CG, tienen mejor pronóstico y ocurren más a menudo en hombres, a partir de los 50 años, aunque en sitios de alta prevalencia aparece a menor edad . Este tipo de CG aparece en estómagos que tienen gastritis atrófica y metaplasia intestinal, y el mayor número de casos ocurre en países de bajos ingresos . **El CG de tipo intestinal tiene un largo período de inflamación crónica que precede la aparición del tumor, por lo cual es susceptible de ser intervenido tempranamente a través de la endoscopia digestiva alta, con el fin de detectarlo precozmente y así ofrecerle al paciente un tratamiento endoscópico o quirúrgico oportuno.** Las tasas altas de supervivencia pueden deberse a la eficacia de los programas de tamización en países desarrollados como Estados Unidos y Japón (Negrilla y subrayado deliberada)

⁵**Sentencia T-361/14** .El literal 10 del artículo 4° del Decreto 1938 de 1994, que regula la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud, define el **derecho al diagnóstico** como "todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a demostrar la presencia de la enfermedad, su estado de evolución, sus complicaciones y consecuencias presentes y futuras para el paciente y la comunidad".

⁶GUIAS DE PRÁCTICA CLINICA – GPC PARA EL CANCER GASTRICO - Universidad nacional de Colombia . se puede consultar en la pagina <http://bdigital.unal.edu.co/12831/1/5599174.2014.pdf> **El método diagnóstico de elección es la endoscopia digestiva alta** (EVDA) y para la detección temprana se han descrito diferentes estrategias . Diversos estudios y guías internacionales de países desarrollados, recomiendan la EVDA para los pacientes con dispepsia mayores de 55 o menores de esa edad si la dispepsia se acompaña de síntomas o signos de alarma ("banderas rojas") ; así como también para los pacientes que no respondan a una terapia empírica para los síntomas dispépticos .

**MARÍA ALEXANDRA FRANCO MERA
CLAUDIA LILIANA CORTÉS RUÍZ
ABOGADAS**

cometidas por la persona de derecho público, son las que se deben corregir, porque los agentes de la administración no procedieron como era su deber haberlo hecho.

3. FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LAS PRETENSIONES

3.1 NORMATIVO:

La presente solicitud está fundamentada en :

- 3.1.1. **Art.1°** dignidad humana de la Constitución Política
- 3.1.2. **Artículo 49** de la Constitución Política.
- 3.1.3. **Artículo 90** de la Constitución Política.
- 3.1.4. **ARTÍCULO 140. C.C.A. MEDIO DE CONTROL -REPARACIÓN DIRECTA.** En los términos del artículo 90 de la Constitución Política, la persona interesada podrá demandar directamente la reparación del daño antijurídico producido por la acción u omisión de los agentes del Estado.
- 3.1.5. **Art 16 de la Ley 446 de 1998, Eficiencia de la justicia VALORACION DE DAÑOS.** Dentro de cualquier proceso que se surta ante la Administración de Justicia, la valoración de daños irrogados a las personas y a las cosas, atenderá los principios de reparación integral y equidad y observará los criterios técnicos actuariales.
- 3.1.6. **LEY 100 DE 1993 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral ARTICULO. 177.**Definición." Las entidades promotoras de salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley..."**ARTICULO. 178.-**Funciones de las entidades promotoras de salud. Las entidades promotoras de salud tendrán las siguientes funciones: Numeral 3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las empresas promotoras de salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de ley.
- 3.1.7. **DECRETO NUMERO 1011 DE 2006** Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **TITULO II SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-SOGCS- ARTÍCULO 3o.-** **CARACTERÍSTICAS DEL SOGCS.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

**MARÍA ALEXANDRA FRANCO MERA
CLAUDIA LILIANA CORTÉS RUÍZ
ABOGADAS**

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.

3.1.8. LEY NÚMERO 1122 DE 2007 Artículo 23 Obligaciones de las Aseguradoras para garantizar la Integralidad y continuidad en la Prestación de los Servicios

3.1.9. Ley 1438 de 19 de enero de 2011 Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud **Artículo 3 Principios del sistema General de Seguridad social en salud , Numeral 3.8 Calidad.** *Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada. Artículo 138 Antitrámites en salud.* *El Gobierno Nacional, dentro de los doce (12) meses siguientes a la promulgación de esta ley, deberá adoptar un Sistema Único de Trámites en Salud que incluirá los procedimientos y formatos de la afiliación y el recaudo, así como de la autorización, registro, auditoría, facturación y pago de los servicios de salud.*

3.1.10. LEY ESTATUTARIA No. 1751 DEL 16 DE FEBRERO DE 2015 que regula el Derecho Fundamental a la Salud y en su Artículo 2 Determina "El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado; a su vez no acató el mandato del Artículo 6° donde se establecen principios como la **Continuidad** "Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas", tal y como ocurrió en el presente asunto, en el que en reiteradas ocasiones mi mandante ha interrumpido su tratamiento debido al incumplimiento en los trámites administrativos necesarios para la realización de las quimioterapia ordenadas.

3.1.11. Ley 715 de Diciembre 21 de 2001, por la se dictan normas para organizar el sistema de salud

"CAPITULO II.

COMPETENCIAS DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES EN EL SECTOR SALUD
ARTÍCULO 44. COMPETENCIAS DE LOS MUNICIPIOS. Corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual cumplirán las siguientes funciones, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:

44.1. De dirección del sector en el ámbito municipal:

Carrera 45 No.5A-65 Piso 2° Barrio Tequendama
Celular 3146447558 – 318 4250678
Teléfono Fijo (2) 5518649
resmedica@hotmail.com
Cali - Valle

**MARÍA ALEXANDRA FRANCO MERA
CLAUDIA LILIANA CORTÉS RUÍZ
ABOGADAS**

44.1.3. Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción.

44.3. De Salud Pública

44.3.1. Numeral modificado por el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente: Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar, los planes de intervenciones colectivas.”

De acuerdo a lo anterior el Municipio de Santiago de Quilichao a través de su Secretaría de Salud, debe articular esfuerzos para garantizar la salud de sus habitantes y vigilar que se cumplan los direccionamientos establecidos a nivel nacional entre otros el cumplimiento de atención de los pacientes .

3.1.12. LEY 972 DE 2005 por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas

INCUMPLIMIENTO DE LOS INSTRUMENTOS INTERNACIONALES QUE REGULAN EL DERECHO A LA ASISTENCIA SANITARIA DE LA SIGUIENTE MANERA :

“Declaración Universal de Derechos Humanos. Artículo 25.1. Toda persona tiene derecho a la asistencia médica.

Declaración Americana de Derechos Humanos y Deberes del Hombre. Artículo 11. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a...la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Artículo 12.2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:....d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Resolución 1383 de 2013 Por el cual se adopta el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia

Artículo 11 Ley Estatutaria No.1751 de 2015. Sujetos de especial protección. La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.

EL MINISTRO DE SALUD en uso de sus facultades legales, especialmente las conferidas por el artículo 173 de la Ley 100 de 1993 expide la **Resolución 412 del 2000** que en su **ARTÍCULO 3** define **NORMA TECNICA** como el documento mediante el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones costo - efectivas de obligatorio cumplimiento, a desarrollar en forma secuencial y sistemática en la población afiliada, para el cumplimiento de las acciones de protección específica y de detección temprana establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. y en el **ARTICULO 4.** define **GUIA DE ATENCION**. Es el documento mediante el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones a seguir y el orden secuencial y lógico para el adecuado diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de interés en salud pública.

MARÍA ALEXANDRA FRANCO MERA
CLAUDIA LILIANA CORTÉS RUÍZ
ABOGADAS

JURISPRUDENCIALES

Sentencia T-934 de 2009 Magistrado Ponente: Dr. GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO...

DAÑO MORAL

“.....6.4. La comentada presunción se basa en las “reglas de la experiencia” que permiten presumir “que el sufrimiento de un pariente cercano causa un profundo dolor y angustia en quienes conforman su núcleo familiar, en atención a las relaciones de cercanía, solidaridad y afecto, además de la importancia que dentro del desarrollo de la personalidad del individuo tiene la familia como núcleo básico de la sociedad”. En este sentido se ha señalado que “es lo corriente que los padres, los hijos y los hermanos se amen entre sí, y por lo tanto, que sufran los unos con la desaparición de los otros”.”

6.5. En este orden de ideas, el parentesco “puede constituir indicio suficiente de la existencia, entre los miembros de una misma familia, de una relación de afecto profunda y, por lo tanto, del sufrimiento intenso que experimentan los unos con la desaparición o el padecimiento de los otros”. Así, en el caso de los hermanos de la víctima, la presunción elaborada para efectos de demostrar el perjuicio moral, se funda “en un hecho probado”, cual es “la relación de parentesco”, pues a partir de ella y “con fundamento en las reglas de la experiencia, se construye una presunción que permite establecer un hecho distinto, esto es, la existencia de relaciones afectivas y el sufrimiento consecuente por el daño causado a un pariente, cuando éste no se encuentra probado por otros medios dentro del proceso”.

6.6. Como consecuencia de la tesis acogida, reiteradamente la Sección Tercera ha estimado que “basta, entonces, las pruebas del estado civil aportadas al proceso, para que esta sala considere demostrado, indiciariamente, el daño moral reclamado por los demandantes”, de modo que la condición de hermano de la víctima queda “debidamente acreditada” por los registros civiles que permiten establecer el parentesco y dar por probado el perjuicio moral.” (Subraya y negrilla deliberada)

SENTENCIA 1995-11307 DE 09 DE JULIO DE 2014 - CONSEJO DE ESTADO

DERECHO AL DIAGNOSTICO

Puede afirmarse que el diagnóstico es uno de los principales momentos de la actividad médica, pues a partir de sus resultados se elabora toda la actividad posterior conocida como tratamiento propiamente dicho. De allí que el diagnóstico se termina convirtiendo en un elemento determinante del acto médico, ya que del mismo depende el correcto tratamiento o terapéutica.

Cronológicamente el diagnóstico es el primer acto que debe realizar el profesional, para con posterioridad emprender el tratamiento adecuado. Por ello bien podría afirmarse que la actividad médica curativa comprende dos etapas. La primera constituida por el diagnóstico y la segunda por el tratamiento.(...).

El diagnóstico, por su parte, puede descomponerse en dos tipos de actuaciones, distinción que tiene vital importancia al momento de analizar la culpa del profesional. En una primera etapa, o fase previa, se realiza la exploración del paciente, esto es, el examen o reconocimiento del presunto enfermo. Aquí entran todo el conjunto de tareas que realiza el profesional y que comienzan con un simple interrogatorio, tanto del paciente como de quienes lo acompañan y que van hasta las pruebas y análisis más sofisticados, tales como palpación, auscultación, tomografía, radiografías, olfatación, etc. Aquí el profesional debe agotar en la medida de lo posible el conjunto de pruebas que lo lleven a un diagnóstico

**MARÍA ALEXANDRA FRANCO MERA
CLAUDIA LILIANA CORTÉS RUÍZ
ABOGADAS**

acertado. Tomar esta actividad a la ligera, olvidando prácticas elementales, es lo que en más de una oportunidad ha llevado a una condena por daños y perjuicios.

...Con fundamento en lo anterior, puede sostenerse que en los casos en los que se discute la responsabilidad de la administración por daños derivados de un error de valoración, la parte actora tiene la carga de demostrar que el servicio médico no se prestó adecuadamente porque, por ejemplo, el profesional de la salud omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre la evolución de los síntomas que lo aquejaban; no sometió al enfermo a una valoración física completa y sería; omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos a su alcance para confirmar o descartar un determinado diagnóstico; dejó de hacerle el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, o simplemente, incurrió en un error inexcusable para un profesional de su especialidad...."

Sentencia T-304 de marzo 31 de 2005 CORTE CONSTITUCIONAL SALA NOVENA DE REVISIÓN Sentencia T-304 de 2005 Ref.: Expediente T-1004836

La protección al derecho a la salud incluye el derecho al diagnóstico de conformidad con las reglas jurisprudenciales dadas por esta corporación.

"El artículo 49 de la Carta Política consagra el derecho a la salud como un servicio público a cargo del Estado, garantizado a todas las personas, permitiendo el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Dicho artículo señala que corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación del servicio de salud a todos los habitantes conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También contempla que los servicios de salud se organizan en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad, y asigna a la ley la labor de señalar los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

... "La Corte Constitucional ha precisado en su jurisprudencia, que la salud tiene carácter de derecho fundamental por lo menos por dos vías. i) por conexidad, cuando una persona requiere ciertos servicios que no están incluidos dentro del plan obligatorio de salud, pero que resultan indispensables y necesarios para el mantenimiento de su vida, de su integridad física y de su dignidad. Y ii) de manera autónoma, cuando existen regulaciones que generan un derecho subjetivo sobre las personas a recibir las prestaciones y los medicamentos allí definidos".

En el mismo sentido, en la Sentencia T-036 de 2004, M.P. Rodrigo Escobar Gil, precisó sobre la materia:

"La garantía plena de la vida humana, entendida como un valor superior del ordenamiento constitucional, también es un derecho humano, natural y fundamental, que en todo caso, cobra una especial connotación, y en determinados eventos lo vincula y relaciona con otros derechos, que sin perder su autonomía, le son consustanciales y dependen de él, como la salud y la integridad física; por ello, esta Corte ha expuesto reiteradamente, que la salud y la integridad física son objetos jurídicos identificables, pero nunca desligados de la vida humana que los abarca de manera directa. Por ello, cuando se habla del derecho a la vida se comprenden necesariamente los derechos a la salud e integridad física, porque lo que se predica del género, también cobija a cada una de las especies que lo integran"

De otra parte, esta corporación ha señalado que el derecho al diagnóstico es uno de los presupuestos para que la atención en salud sea adecuada, y como parte del derecho a la salud es la garantía que tienen las personas de saber no solo qué enfermedad padecen, sino también la causa que la origina con el fin de establecer cuál debe ser el tratamiento adecuado para normalizar las condiciones físicas y/o mentales de la persona.(Negrilla y subrayado fuera del texto)

...Al respecto, en reciente jurisprudencia la Corte sostuvo que el derecho a la seguridad social no se limita a prestar la atención médica, quirúrgica, hospitalaria y terapéutica,

**MARÍA ALEXANDRA FRANCO MERA
CLAUDIA LILIANA CORTÉS RUÍZ
ABOGADAS**

tratamientos y medicinas, sino que también incluye el derecho al diagnóstico, el cual puede entenderse como "la seguridad de que, si los facultativos así lo requieren, con el objeto de precisar la situación actual del paciente en un momento determinado, con miras a establecer, por consecuencia, la terapéutica indicada y controlar así oportuna y eficientemente los males que lo aquejan o que lo pueden afectar, le serán practicados con la prontitud necesaria y de manera completa los exámenes y pruebas que los médicos ordenen.

4. PRUEBAS

PETICION DE PRUEBAS QUE PRETENDO HACER VALER

4.1. DOCUMENTALES

4.1.1. HISTORIA CLINICA

Ruego a Usted señor juez se sirva tener como prueba por su valor legal, los documentos que se adjuntan en la demanda

4.1.1.1. Copia de la historia clínica de la atención brindada a la señora **MARIA REBECA BEJARANO DE CUERO**

4.2. Documentos para probar parentesco entre los demandantes, así:

4.2.1. Originales de los registros civiles de nacimiento de los demandantes.

4.2.2. Fotocopias de los documentos de identidad de los demandantes.

4.2.3. Acta de declaración extrajuicio de convivencia de los señores **FERNANDO CARABALI CANO y MARIA LUISA CUERO VEJARANO**

4.2.4. CONSTANCIA de la secretaria de Gobierno, paz y convivencia ciudadana- donde certifica que la señora **MARIA REBECA BEJARANO CUERO** estaba incluida en el Registro Unico de víctimas por **DESPLAZAMIENTO FORZADO** por la violencia , el día 06 de octubre del 2014.

4.2.5. Sentencia de Tutela No. 025 del siete (7) de abril de dos mil diecisiete (2017) proferida por el Juzgado segundo Penal Municipal de Santander de Quilichao- Cauca .

4.3. Téngase como prueba la literatura medica aportada :

4.3.1. GUIAS DE PRÁCTICA CLINICA – GPC PARA EL CANCER GASTRICO - Universidad nacional de Colombia . se puede consultar en la pagina <http://bdigital.unal.edu.co/12831/1/5599174.2014.pdf>

4.3.2. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER GÁSTRICO TEMPRANO - 2015 se puede consultar en la pagina.<http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v30s1/v30s1a05.pdf>

4.3.3. SUPERVIVENCIA GLOBAL DE PACIENTES CON CÁNCER EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA (INC) se puede consultar en la pagina <http://www.scielo.org.co/pdf/rcc/v21n1/0123-9015-rcc-21-01-00012.pdf>

**MARÍA ALEXANDRA FRANCO MERA
CLAUDIA LILIANA CORTÉS RUÍZ
ABOGADAS**

4.4. TESTIMONIOS

Sírvase citar y hacer comparecer a las siguientes personas, mayores de edad, residentes en la ciudad de Cali (Valle), para que bajo la gravedad del juramento declaren sobre los hechos de la demanda, con el fin de probar las relaciones de parentesco entre los demandantes y los perjuicios extrapatrimoniales causado a la señora **MARIA REBECA BEJARANO DE CUERO** y a su familia.

4.4.1. JOSE DEL CARMEN VENDE CARABALI, mayor de edad, domiciliado y residente en Cali (Valle), identificado con la Cédula de Ciudadanía No.4.780.552 expedida en Timbiqui, quien puede ser notificado en la Carrera 28E2 No.120B-54 de la Ciudad de Cali (Valle), Celular 3188109505, correo electrónico: josevente1994@hotmail.com.

4.4.2. SOFIA BANGUERO OCAMPO, mayor de edad, domiciliada y residente en Cali (Valle), identificada con la Cédula de Ciudadanía No.34.604.920 expedida en Santander de Quilichao, quien puede ser notificado en la Carrera 14 No.1-14 de la Ciudad de Cali (Valle), Celular 3217374370, correo electrónico: sofiabanguero@gmail.com

Para que resuelvan el siguiente interrogatorio:

- Sírvase manifestar el Despacho si conoce de vista, trato y comunicación a la señora **MARIA REBECA BEJARANO DE CUERO** y a su grupo familiar
- Sírvase manifestar cuanto hace de dicho conocimiento y porque les consta el parentesco
- Como son las relaciones familiares y espirituales existentes entre los mismos.
- Manifieste si tiene conocimiento como sucedieron los hechos que llevaron a la muerte al bebé
- Que perjuicio moral le ha causado a su grupo familiar la pérdida de la señora **MARÍA REBECA BEJARANO DE CUERO**

4.4.3. Así mismo Señor juez, sírvase citar y hacer comparecer ante su despacho a los siguientes médicos los cuales pueden ser citados a través del área de Recursos Humanos de : **EMSSANAR ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR E.S.S.EPS.S**, puede ser notificada en la Cl 5 # 19-12, en la ciudad de Santiago de Cali (Valle), teléfono fijo 5129200 , **HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER** puede ser notificada en la Carrera 9 # 2-92 , en la ciudad de Santander de Quilichao (Cauca), teléfono (2)829-2423, **QUILISALUD E.S.E Sede Morales Duque** carrera 8 No. 5-57 Santander de Quilichao Telefonos : 8292712- Fax 8292712 , **HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS - CALI** puede ser notificado en la carrera 4 Numero 17- 67 de la ciudad de Cali- Valle PBX : 4892222, galenos que atendieron a la señora **BEJARANO DE CUERO** desde el año 2012 hasta el año 2017 Lo anterior con el fin de que cada uno narre lo que conoce sobre los hechos descritos en los ítems 2.5 en adelante de la demanda, así:

4.4.3.1. Doctora ANGELA MARIA RODRIGUEZ (medica general), quien atendió a la señora **BEJARANO DE CUERO** el día 14 de enero de 2012 en Quilisalud E.S.E.

4.4.3.2. Doctor CRISTIAN MARCELO RODRIGUEZ (medico general) mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No.1075216475 Tarjeta Profesional 0000522 , quien atendió a la señora **BEJARANO DE CUERO** el día Carrera 45 No.5A-65 Piso 2° Barrio Tequendama Celular 3146447558 – 318 4250678 Teléfono Fijo (2) 5518649 resmedica@hotmail.com Cali - Valle

**MARÍA ALEXANDRA FRANCO MERA
CLAUDIA LILIANA CORTÉS RUÍZ
ABOGADAS**

7 de marzo de 2013 en el HOSPITAL FRANCISO DE PAULA SANTANDER .

- 4.4.3.3. **Doctora ELSA LILIANA BERMUDEZ CASTELLANOS**, mayor de edad, domiciliado y residente en Cali (Valle), Registro Médico No.763935, quien atendido a la señora BEJARANO DE CUERO en el mes de octubre del año 2013 en el HOSPITAL FRANCISO DE PAULA SANTANDER.
- 4.4.3.4. **Doctor IVAN IBERIO FERNANDO BUELVAS** Registro medico 191238, quien atendio a la señora BEJARANO DE CUERO el 20 de mayo de 2015 , el 21 de junio de 2016 , el 14 de septiembre de 2016 en IPS Qili Salud .
- 4.4.3.5. **Doctor JOSE ESNEIDER SABDOVAL VIDAL** Registro medico 528, quien atendio a la señora BEJARANO DE CUERO en DICIEMBRE de 2015 en IPS Qili Salud
- 4.4.3.6. **Doctor EDWUARD FABIAN RIVERA VARGAS** Registro medico 1907923, quien atendio a la señora BEJARANO DE CUERO en Abril de 2016 en IPS Qili Salud
- 4.4.3.7. **Doctor CARLOS FELIPE OREJUELA MUÑOZ** Registro medico 764668-11, quien atendio a la señora BEJARANO DE CUERO en Mayo de 2016 en IPS Qili Salud.
- 4.4.3.8. **Doctora SANDRA XIMENA ARANGON ARAUJO** (medico general) Tarjeta Profesional 1909580 , quien atendió a la señora BEJARANO DE CUERO el día 18 diciembre de 2016 en el HOSPITAL FRANCISO DE PAULA SANTANDER .
- 4.4.3.9. **Doctor IVO SILJIC** (Cirujano) Registro medico 763178, quien atendió a la señora BEJARANO DE CUERO el 10 de febrero de 2017 en HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS - CALI .
- 4.4.3.10. **Doctor LUIS ALBERTO REYES BALCAZAR** (Medico General) Registro medico 637287, quien atendió a la señora BEJARANO DE CUERO el 1 de marzo de 2017 en HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS - CALI .

4.5. DECLARACIÓN DE PARTE. Art. 165 C.G.P.

Solicito su señoría se sirva citar y hacer comparecer a la **MARIA LUISA CUERO VEJARANO** puede ser notificado en la Carrera 28 E 2 No. 120 B 15 barrio Pizamos 2 en el municipio de Cali (Valle), Celular 310 7280248 con el fin de que rinda declaración de parte, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 165, 191 y 196 del Código General del Proceso y me permita interrogarla sobre los hechos descritos en la demanda.

4.6. DICTAMEN PERICIAL

Señor juez, de acuerdo a la procedencia de la prueba pericial que consagra el artículo 226 del Código General del Proceso y teniendo en cuenta el **AMPARO DE POBREZA** solicitado, respetuosamente le ruego se sirva designar un perito y teniendo en cuenta que

Carrera 45 No.5A-65 Piso 2° Barrio Tequendama
Celular 3146447558 – 318 4250678
Teléfono Fijo (2) 5518649
resmedica@hotmail.com
Cali - Valle

**MARÍA ALEXANDRA FRANCO MERA
CLAUDIA LILIANA CORTÉS RUÍZ
ABOGADAS**

los demandantes no cuentan con recursos para realizarlo particular, oficiar al Director Regional del **INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES SECCIONAL CAUCA** y/o al **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN**, con el fin de que emita con precisión un concepto detallado de la especialidad en **CIRUGIA GENERAL**, sobre la atención brindada a la señora **MARIA REBECA BEJARANO DE CUERO**, la anterior petición conforme a al artículo 212 inciso 3 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y el Artículo 229 numeral 2 del Código General del Proceso; una vez decretada la prueba por el Despacho aportaré la historia clínica, el respectivo cuestionario y me encargaré de los trámites pertinentes.

5. ESTIMACION RAZONADA DE LA CUANTIA

La estimo en **DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (265 S.M.L.M.V)** que para el año 2018 equivale a la suma de **DOSCIENTOS SIETE MILLONES VEINTINUEVE MIL CIENTO TREINTA PESOS MCTE (\$207.029.130)**

6. COMPETENCIA Y CUANTÍA

Es competente usted señor Juez, en primera instancia, por la naturaleza de la acción, por razón del territorio donde se produjo el hecho y por la cuantía de las pretensiones.

7. ANEXOS

Además de los relacionados en el acápite de las pruebas, me permito acompañar los siguientes documentos:

- 7.1. Conciliación Extrajudicial ante la Procuraduría 74 Judicial I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS: **FALLIDA**.
- 7.2. Poderes legalmente conferidos por los demandantes para actuar.
- 7.3. Copias de la demanda, con los anexos pertinentes, para el archivo de esta Honorable Corporación y los traslados correspondientes a las entidades demandadas y al señor agente del ministerio público.
- 7.4. Cuatro CD'S con demanda, archivo y traslados en donde se encuentra el contenido de la demanda en referencia.

8. NOTIFICACIONES

8.1. DEMANDANTES

- 8.1.1. **MARIA LUISA CUERO VEJARANO** puede ser notificado en la Carrera 28 E 2 No. 120 B 15 barrio Pizamos 2 en el municipio de Cali (Valle), Celular 3234333487 correo electrónico : everlyn.carabali@hotmail.com
- 8.1.2. **FERNANDO CARABALI CANO** puede ser notificado en la Carrera 28 E 2 No. 120 B 15 barrio Pizamos 2 en el municipio de Cali (Valle), Celular 3234333487 correo electrónico : everlyn.carabali@hotmail.com
- 8.1.3. **OSCAR ANDRES CARABALI CUERO** puede ser notificado en la Carrera 28 E 2 No. 120 B 15 barrio Pizamos 2 en el municipio de Cali (Valle), Celular 3145735691 correo electrónico : everlyn.carabali@hotmail.com

Carrera 45 No.5A-65 Piso 2° Barrio Tequendama
Celular 3146447558 – 318 4250678
Teléfono Fijo (2) 5518649
resmedica@hotmail.com
Cali - Valle

274

**MARÍA ALEXANDRA FRANCO MERA
CLAUDIA LILIANA CORTÉS RUIZ
ABOGADAS**

8.1.4. **LUISA FERNANDA CARABALI CUERO** puede ser notificada en la Carrera 28 E 2 No. 120 B 15 barrio Pizamos 2 en el municipio de Cali (Valle), Celular 3156130965 correo electrónico : everlyn.carabali@hotmail.com

8.1.5. **EVERLYN CARABALI CUERO** puede ser notificada en la Carrera 28 E 2 No. 120 B 15 barrio Pizamos 2 en el municipio de Cali (Valle), Celular 3013582156 correo electrónico: everlyn.carabali@hotmail.com

La suscrita en mi oficina de Abogada ubicada en la Carrera 45 N° 5A - 65 piso 2° Barrio Tequendama en la ciudad de Santiago de Cali (Valle), Celular 3146447558 – 318 4250678, correo electrónico: resmedica@hotmail.com.

8.2. DEMANDADOS

8.2.1. **EMSSANAR ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR E.S.S.EPS.S,** , puede ser notificada en la CI 5 # 19-12, en la ciudad de Santiago de Cali (Valle), teléfono fijo 5129200, correo electrónico: gestiondocumentalrvc2@emssanar@org.co

8.2.2. **HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER** puede ser notificada en la Carrera 9 # 2-92 , en la ciudad de Santander de Quilichao (Cauca), teléfono (2)829-2423, correo electrónico notificacionesjudiciales@cali.gov.co.

8.2.3. **MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO-CAUCA,** puede ser notificado en el Edificio Principal calle 3 # 9-75 Santander de Quilichao - Cauca PBX 8443000 Ext.60 - 66. correo electrónico : notificacionesjudiciales@santanderdequilichao-cauca.gov.co

8.2.4. **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL SANTANDER DE QUILICHAO - CAUCA** puede ser notificada en la Carrera 10 No. 2-16 en la ciudad de Santander de Quilichao Teléfono (+57) 2 8443000 EXT 20 correo electrónico : salud@santanderdequilichao-cauca.gov.co

8.2.5. Notifíquese al señor agente del Ministerio Público.

Del Señor Juez, atentamente



CLAUDIA LILIANA CORTES RUIZ
C.C.No.66.847.526 de Cali
T.P.No.214.524 del C. S. de la J.