

Honorable

Juez (a) Administrativo(a) de Oralidad del Circuito de Guadalajara de Buga-Valle  
(Reparto)  
E.S.D.

**REFERENCIA: SOLICITUD DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL  
REPARACION DIRECTA Y FALLA EN EL SERVICIO**

DEMANDANTES: CARLOS ALBERTO PEREZ, esposo de la señora Ana María Rojas de Pérez.

CARLOS ALBERTO PEREZ ROJAS, hijo de la fallecida, señora Ana María Rojas de Pérez.

DEMANDADOS : NUEVA EPS.  
CLINICA SAN FRANCISCO S.A de Tuluá Valle  
GBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE

MEDIO DE CONTROL: Reparación Directa.

Olga Cecilia Suárez Franco, mayor y vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 66.701.174 de Roldanillo Valle, abogada en Ejercicio, con Tarjeta Profesional No. 136.249 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderada de las siguientes personas:

- CARLOS ALBERTO PEREZ, esposo de la fallecida señora Ana María Rojas de Pérez.
- CARLOS ALBERTO PEREZ ROJAS, hijo de la fallecida, señora Ana María Rojas de Pérez.

Manifiesto ante su señoría que al tenor de lo dispuesto por la Ley 1437 de 2011, presento ante su Honorable Despacho, demanda contencioso administrativa, en ejercicio del Medio de Control de reparación directa que consagra el artículo 140 del NUEVO CODIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO; comedidamente llego ante este Honorable Juzgado, con el fin de solicitarle que, atendiendo las oportunidades procesales que son aplicables al caso de la referencia, se sirva, respetuosamente poner en conocimiento del agente representante del Ministerio Público las presentes diligencias, así como por su intermedio igualmente, se cite al trámite correspondiente al señor Gobernador del Valle del Cauca, Dr. UBEIMAR DELGADO BLANDON, o quien haga sus veces al momento del imperio del presente asunto, en representación del Departamento del Valle –Secretaría Departamental de Salud; a su turno igualmente a la Nueva Empresa Promotora de Salud S.A – Nueva EPS S.A., representada legalmente a nivel nacional por JOSE FERNANDO CARDONA URIBE (Presidente) y a nivel del valle del cauca por BEATRIZ VALLECILLA ORTEGA (Gerente Regional) o quien haga sus veces respectivamente; de igual manera se cite a HECTOR FABIO ALVAREZ RIVERA, en representación de la Clínica San Francisco de Tuluá-Valle, con el objeto de concurrir y absolver las pretensiones y hechos que en adelante se enuncian, tendientes al resarcimiento patrimonial de perjuicios de orden moral y material en acopio con la teoría del daño percibido por la señora ANA MARIA ROJAS DE PEREZ, quien falleció en circunstancias que son atribuibles a las entidades citadas al presente

estrado judicial por Fallas en la prestación del servicio médico, que en suma concurren en la cadena de perjuicios que le provocaron la muerte a la causante. Por lo tanto solicito a su señoría se Despachen de manera favorable las siguientes:

## **I. DECLARACIONES Y CONDENAS. (Pretensiones).**

**Primera.** Que se declare, respetuosamente, responsable administrativamente a las entidades demandadas, Departamento del Valle del Cauca, Nueva EPS S.A., Clínica San Francisco S.A., de los perjuicios materiales y morales causados a los demandantes con ocasión del deceso desafortunado de la señora ANA MARIA ROJAS DE PEREZ, por falla en la prestación del servicio médico que condujo a la muerte de la causante.

**Segunda.** Que como consecuencia de la Declaración de Responsabilidad, se condene al Departamento del Valle del Cauca, Nueva EPS S.A., y Clínica San Francisco S.A., como reparación del daño ocasionado, a título de Indemnización por los Perjuicios causados, con ocasión de la Falta, de atención médica oportuna, Negligencia Médica, Institucional y Administrativa de las Entidades Convocadas en Favor de CARLOS ALBERTO PEREZ Y CARLOS ALBERTO PEREZ ROJAS, a pagar a los actores o a quien represente legalmente sus derechos, los perjuicios de orden material y moral, subjetivos y objetivados, actuales y futuros, los cuales se estiman como mínimo en la suma de NOVENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS \$96.652.500.00, es decir 150 SMLMV.,

**Tercera.** La condena respectiva será 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, desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta la de ejecutoria del correspondiente fallo definitivo.

**Cuarta.** La parte demandada dará 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).

## **II. HECHOS y OMISIONES**

- a. La señora **Ana María Rojas de Pérez**, se identificaba en vida con la cédula de ciudadanía No. 38.990.631 expedida en Cali Valle, de 65 años de edad, convivía con su esposo el señor Carlos Alberto Pérez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 6.056.525 de Cali, y con quien llevaba 48 años de casada.
- b. Fruto de su Matrimonio, tuvieron un único hijo, Carlos Alberto Pérez Rojas, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.548.647 de Roldanillo Valle, hoy mayor de edad.

- c. La señora Ana María Rojas de Pérez, se encontraba afiliada a la NUEVA EPS, como Beneficiaria de su señor esposo Carlos Alberto Pérez y periódicamente consultaba al médico para sus acostumbrados chequeos.
- d. El 12 de Septiembre de 2013, la señora Ana María Rojas de Pérez, se queja constantemente de fuertes dolores de cabeza y otros, razón por la que sus familiares, esposo e hijo, se desplazaron con ella e ingresaron a URGENCIAS de la Clínica San Francisco, a donde llegó, de acuerdo con la Epicrisis de esta fecha: con antecedentes de TBC Meningea y es llevada a control con Neurocirugía, quien direcciona por Dx Cuadro Ictérico; en su examen general se hicieron las siguientes anotaciones: somnolienta, ictericia mucotutánea generalizada marcada; depresible, movilizandando cuatro (4) extremidades.
- e. A la señora Ana María Rojas de Pérez, le expidieron órdenes para ser valorada por el Médico Vascular, el Infectólogo y el Hematólogo, que no llegaron nunca a la Clínica para realizar su valoración.

De acuerdo con lo que la Clínica expresaba, era que no contaban con Médicos Especializados que hicieran visita hospitalaria.

- f. Ante la gravedad que presentaba la señora Ana María Rojas de Pérez y en vista que la clínica no garantizaba su valoración por médico especializado, su hijo en calidad de agente oficioso, interpuso una Acción de Tutela en contra de la NUEVA EPS, Tutela que se falló en su favor y ordenó de inmediato se diera cumplimiento a las Ordenes y lograr que estos tres (3) profesionales de la salud.

Valorada por el médico internista, este determinó que era necesario el traslado inmediato a otra institución. Hecho que nunca ocurrió.

- g. Para recordar el padecimiento de la señora Ana María Rojas de Pérez, se expone aquí el diagnóstico patológico:

**1.- MENINGITIS TUBERCULOSA:** “Es una infección de los tejidos que recubren el cerebro y la médula espinal (meninges)”. La meningitis tuberculosa es causada por el Mycobacterium tuberculosis, la bacteria que causa la tuberculosis y que se disemina al cerebro y la columna desde otro sitio en el cuerpo”. **2.- ENFERMEDAD TOXICA DEL HIGADO CON HEPATITIS NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE.** La hepatitis es una enfermedad inflamatoria que afecta al hígado, su causa puede ser infecciosa (viral, bacteriana), inmunitaria (por anticuerpos, hepatitis autoinmune) o tóxica (por ejemplo por alcohol, venenos o fármacos).

- 2.8 La señora Ana María Rojas de Pérez, adquirió la Hepatitis por el Medicamento o Fármaco que le formularon para la Meningitis.

**“Síntomas:** Los síntomas de la hepatitis tóxica incluyen: Ictericia, (color amarillo en los ojos y la piel); Náuseas, Vómitos, Heces fecales de color oscuro o café, Heces fecales de color blanco o claro, Pérdida de apetito, Dolor abdominal. **Tratamiento:** No existe ningún medicamento para tratar la mayoría de los tipos de hepatitis tóxica. Si una persona es diagnosticada con esta enfermedad, el medicamento o químico se debe discontinuar inmediatamente y se debe evitar en el futuro. Si los síntomas son graves, el paciente debe descansar. Se recomiendan los líquidos intravenosos para las personas que experimentan náusea y vómito extremos. Por lo general, los síntomas desaparecen en unos cuantos días o semanas. Sin embargo, en los casos graves o en el caso que la condición no se haya tratado, la hepatitis tóxica puede producir una insuficiencia hepática irreversible que es fatal si no se realiza un trasplante de hígado<sup>1</sup>”.

<sup>1</sup> <http://www.med.nyu.edu/content?ChunkIID=127574>

- h. La familia de la señora Ana María Rojas de Pérez, investigó si había Contrato suscrito entre la NUEVA EPS, y la Clínica Fundación Valle del Lili o Imbanaco y si había contrato, pero muy a pesar de sus lamentos, la Clínica San Francisco de Tuluá, no dispuso del mismo, y por ende pasó lo que había previsto el Médico Internista; Fue víctima de una Insuficiencia Hepática.
- i. Que la Clínica San Francisco incurrió en una absoluta Negligencia al no disponer inmediato traslado de la señora Ana María Rojas de Pérez a una Clínica de más Nivel y en donde tuviera la atención que requería para salvar su vida.
- j. Con relación a la otra Patología que padecía la señora Ana María Rojas de Pérez

**3.- ICTERICIA NO ESPECIFICADA.** *“La ictericia es una coloración amarilla en la piel, las membranas mucosas o los ojos. El color amarillo proviene de la bilirrubina, un subproducto de los glóbulos rojos viejos. La ictericia puede ser un signo de otros problemas de salud.*

*Todos los días, un pequeño número de glóbulos rojos en su cuerpo muere y son reemplazados por nuevos glóbulos.*

*El hígado elimina las células sanguíneas viejas, formando la bilirrubina. El hígado ayuda a descomponer la bilirrubina para que el cuerpo la pueda eliminar en las heces.*

- k. La señora Ana María Rojas de Pérez, requirió de constantes transfusiones de sangre en varias ocasiones con la disponibilidad en el banco de sangre para colocar las unidades de plasma que requiere.
- l. Lamentablemente después de padecer por espacio de más de 20 días esperando la trasladaran a una Clínica donde tuviera la atención especializada que requería la paciente ANA MARIA ROJAS DE PEREZ FALLECIO, a causa de un Paro Cardiorrespiratorio, el día 10 de Octubre de 2013.
- m. La muerte de la señora Ana María Rojas de Pérez, trajo como consecuencias graves e incuantificables Perjuicios Morales, Perjuicios a la Vida de Relación y Perjuicio, por falta de oportunidad en la atención médica por las siguientes personas:

SOLICITANTE	Parentesco con Referencia a la señora Ana María Rojas de Pérez
CARLOS ALBERTO PEREZ	Esposo
CARLOS ALBERTO PEREZ ROJAS	Hijo

Los cuales sufrieron y aún sufren una profunda tristeza y depresión por la muerte de su ser querido.

Las relaciones familiares de la señora Ana María, con los integrantes de su familia arriba relacionada, eran relaciones de tipo afectuoso y cercano como se mostrará en el proceso.

### III. FUNDAMENTOS DE DERECHO

- Acuerdo Conciliatorio: Lo consagrado en la Ley 23 de 1991, ley 448 de 1998, Ley 640 de 2001 y Artículo 101 parágrafo 2 numeral 2 del C.P.C. – Decreto 1716 de 2009, otras normass concordantes.
- Código Contencioso Administrativo, ley 1437 de 2011.
- Constitución Política de Colombia. Art. 90

#### PROBLEMA JURIDICO:

Se demostrará que la muerte de la señora Ana María Rojas de Pérez, es imputable a las entidades convocadas, pues dilataron el tratamiento adecuado, no realizaron el diagnóstico, ni el tratamiento a tiempo y oportuno, tampoco dispusieron y/o agotaron recursos para trasladar a la señora a otra clínica u hospital donde la pudieran atender y observar los especialistas que requería y de esta manera haber podido conservar su vida.

Las razones para imputar la responsabilidad a estas entidades son: 1. Demora en la atención médica que conllevó a un tardío diagnóstico y tratamiento médico. 2. Omisión por no realizar todas y cada una de las gestiones administrativas pertinentes y ordenadas por un Juez de Tutela, para que se prodigue una Orden por medio de la cual se ampara exclusivamente la salud y por conexidad la vida de la señora Ana María Rojas de Pérez. 3.- Falta de oportunidad en la atención médica. 4.- Por no incluir a la paciente en un plan de control de sus Enfermedades. 5.- Faltas de NUEVA EPS, por no autorizar a tiempo, los servicios, tratamientos y demás requerimientos, para la atención de la señora Ana María Rojas de Pérez. 6.- Falta a la posición de Garante de la EPS, así como también cualquier otra que resulte probada dentro del proceso y que este soportada en el marco factico de la demanda.

#### 1.- Demora en la Atención que conllevó a un tardío diagnóstico y tratamiento médico:

El día 12 de Septiembre de 2015; la señora Ana María Rojas de Pérez, sufrió dolores muy fuertes y agudos, y convulsiones que le obligaron a consultar por urgencias en la NUEVA EPS,

Encontrándose Hospitalizada la señora Ana María Rojas de Pérez, en la Clínica San Francisco de la ciudad de Tuluá, por cuenta de la “NUEVA EPS”, como beneficiaria en el servicio de salud de su esposo el señor CARLOS ALBERTO PEREZ ya pensionado.

Era Urgente de acuerdo a su Patología y en orden a las enfermedades que padecía fuera atendida por los médicos especialistas: MEDICO VASCULAR; MEDICO INFECTOLOGO Y MEDICO HEMATOLOGO, que hasta el momento no la habían evaluado por cuanto la NUEVA EPS, tenía en demora las órdenes y así poder determinar a qué médicos se llamaban para atenderla porque la Clínica no contaba con médicos Especialistas para visita en Clínica.



Tampoco se ordenó de manera Inmediata y prioritaria su REMISION a Centro Asistencial Hospitalario que determinara el Médico Internista en su momento., entre tanto, la señora Ana María Rojas de Pérez, se debatía entre la vida y la muerte, en tanto cada una de sus patologías por falta de una atención y medicación adecuada, en su patología se deterioraba cada minutos más.

Los diagnósticos que se agravaron y produjeron daños irreversibles fueron:

#### 1.- MENINGITIS TUBERCULOSA:

*“Es una infección de los tejidos que recubren el cerebro y la médula espinal (meninges)”. La meningitis tuberculosa es causada por el Mycobacterium tuberculosis, la bacteria que causa la tuberculosis y que se disemina al cerebro y la columna desde otro sitio en el cuerpo”.*

#### 2.- ENFERMEDAD TOXICA DEL HIGADO CON HEPATITIS NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE.

*La hepatitis es una enfermedad inflamatoria que afecta al hígado, su causa puede ser infecciosa (viral, bacteriana), inmunitaria (por anticuerpos, hepatitis autoinmune) o tóxica (por ejemplo por alcohol, venenos o fármacos).*

La señora Ana María Rojas de Pérez, adquirió esta Enfermedad por el Medicamento o Fármaco que le formularon y aplicaron para la Meningitis.

*“**Síntomas** : Los síntomas de la hepatitis tóxica incluyen: Ictericia, (color amarillo en los ojos y la piel); Náuseas, Vómitos, Heces fecales de color oscuro o café, Heces fecales de color blanco o claro, Pérdida de apetito, Dolor abdominal. **Tratamiento:** No existe ningún medicamento para tratar la mayoría de los tipos de hepatitis tóxica. Si una persona es diagnosticada con esta enfermedad, el medicamento o químico se debe discontinuar inmediatamente y se debe evitar en el futuro. Si los síntomas son graves, el paciente debe descansar. Se recomiendan los líquidos intravenosos para las personas que experimentan náusea y vómito extremos.*

*Por lo general, los síntomas desaparecen en unos cuantos días o semanas. Sin embargo, en los casos graves o en el caso que la condición no se haya tratado, la hepatitis tóxica puede producir una insuficiencia hepática irreversible que es fatal si no se realiza un trasplante de hígado<sup>2</sup>”.*

La señora Ana María Rojas Pérez, seguía sin ser valorada por Médico Especialista que pudiera determinar el tratamiento para contrarrestar cualquier eventualidad frente a este hecho. Situación preocupante toda vez que se **ENCONTRABA EN PELIGRO SU VIDA**, pues podía sufrir de un momento a otro una **INSUFICIENCIA HEPATICA**, que le causara la **MUERTE**, como efectivamente ocurrió.

Y aún advertidos de esta situación en la NUEVA EPS y la CLINICA SAN FRANCISCO, por parte del Médico Internista que insistía en la atención Especializada y Remisión a otro Centro Asistencial, la señora Ana María Rojas de

---

<sup>2</sup> <http://www.med.nyu.edu/content?ChunkIID=127574>

Pérez, padecía las consecuencias fatales; por no contar con el tratamiento adecuado a tiempo.

Se solicitó en reiteradas ocasiones a la Clínica SAN FRANCISCO de Tuluá, que si no tenía personal médico especializado que atendiera a la paciente, ORDENARA DE MANERA INMEDIATA SU TRASLADO A LA CLINICA FUNDACION VALLE DEL LILI, a donde si se cuenta con los Especialistas que ella requería y además porque NUEVA EPS, tenía Convenio o Contrato vigente para la época de los Hechos con ellos. No es admisible que la vida de un ser humano terminara así, tan sólo porque la NUEVA EPS y/o LA CLINICA SAN FRANCISCO de Tuluá, no contaran con los Especialistas que pudieran atenderle a tiempo, evitando así los daños irreversibles que sufrió en su humanidad, más grave siendo Negligentes con la Remisión a otro Centro Asistencias de más Alto Nivel.

**3.- ICTERICIA NO ESPECIFICADA.**

*“La ictericia es una coloración amarilla en la piel, las membranas mucosas o los ojos. El color amarillo proviene de la bilirrubina, un subproducto de los glóbulos rojos viejos. La ictericia puede ser un signo de otros problemas de salud.*

*Todos los días, un pequeño número de glóbulos rojos en su cuerpo muere y son reemplazados por nuevos glóbulos. El hígado elimina las células sanguíneas viejas, formando la bilirrubina. El hígado ayuda a descomponer la bilirrubina para que el cuerpo la pueda eliminar en las heces.*

La señora Ana María Rojas de Pérez, requería con Urgencia de constantes transfusiones de sangre; y en varias ocasiones no se contaba con la disponibilidad en el banco de sangre para colocar las unidades de plasma que necesitaba, agudizándose aún más la situación y colocando más gravoso su estado de salud.

**Para Soportar la Negligencia en la que está incurriendo “NUEVA EPS”, se demuestra en el siguiente cuadro resumen de su Historia Clínica:**

Fecha	Médico Tratante - Especialidad	Análisis	Diagnósticos Asignados Plan o Tratamiento a Seguir	Observaciones
15-07-2013	Dr. Johan Mario Álvarez Gil  Médico General	Paciente quien aún se evidencia con DHT aunque en mejoría, refiere náuseas sin tolerancia a la vía oral, sin SRIS paciente quien ingresa de regular estado general DHT algica con evolución lenta paraclínicos por sintomatología de ingreso.	Nausea y Vomito Infección de vías urinarias sitio no especificado Hipertensión esencial (primaria)  Debe valorarse evolución hidratación tolerancia a la vía oral, se pasa a observación se inicia medicación.	Paciente refiere tener náuseas y sentirse muy mal
	Dr. Eduardo Antonio Cruz Garrido	Se trata de paciente en la séptima década de la vida con antecedentes de hipertensión arterial quien ingresa con	Hipertensión esencial infección de vías urinarias nausea y vomito.	

	Medicina Interna	cuadro compatible con descompensación metabólica mediada por infección de vías urinarias parcialmente tratada en el momento con deshidratación severa, se inicia reposición hídrica y manejo antibiótico con CEF TRIAXONA se acondiciona a manejo insulina	Hospitalización	
16-07-2013	Dra. Ingrid Viviana Romero Carabalí  Médico General	Paciente con mejoría de deshidratación ahora grado 01 DM2 descompensada con inicio de insulinas en el día de hoy por lo que no se realizan modificaciones se encuentra en tratamiento de IVU cubierta por CEFTRIAXONA ahora <b>HEMODINAMICAMENTE</b> estable y sin alguna molestia según lo manifestado por la paciente	Continúa manejo médico establecido.	
17-03-2013	Dr. Carlos Iván Forero Ramirez  Medico General	Paciente en el contexto de ITU en tratamiento con CEFTRIAXONA sin embargo cursando con desorientación en persona espacio y tiempo con somnolencia que si bien podría ser desencadenado por proceso infeccioso se debe de descartar otras etiologías.  Se evidencia en TAC cerebral zona de hidrocefalia importante que podría explicar el caso, sin embargo se debe de descartar proceso meningocócico vs HSA, paciente requiere PL y estudios complementarios en sangre y LCR.	Se requiere TAC cerebral, electrolitos, función renal, función hepática, PCR glucosa	
	Dra. Rosa Elena Aux Mora  Fisioterapeuta	Paciente cursando con meningitis de predominio linfocitario, se solicita radiografía de control, vigilancia clínica y paraclínica, terapia física y respiratoria.	Se solicita paraclínicos de ingreso	
	Dr. Gustavo Sanchez Mojica  Medico Neurocirujano	Reporte de gases arteriales con acidosis metabólica compensada sin alteración de la oxigenación, placa de tórax con congestión parál hiliar mediastino ensanchado  La TAC cerebral no muestra lesiones intra o extraaxiales ocupando espacio. Parenquima cerebral de aspecto normal, sin signos de edema focal o generalizado.	Monitoria ventilatoria, oxigenoterapia.  Se recomienda realizar RM cerebral simple y contrastada. Valoración por neurología clínica.	



	Dr. Nelson Eduardo Murillo Benítez  Medico Cardiólogo	paciente con cuadro clínico mencionado, sospecha de meningitis viral. En el momento sin lesiones intracraneales que requieran la realización de procedimiento neuroquirurgicos.  Paciente cursando con meningitis de predominio linfocitario, sospecha de meningitis viral. Paciente cursando con hipokalemia severa en corrección	Vigilancia clínica y paraclínica, terapia física y respiratoria	
20-07-2013	Dra. Elsa Juliana Estrada Hernández  Terapia Respiratoria	Paciente con adecuada mecánica ventilatoria sin presentar episodios de bronco espasmo o deterioro respiratorio	Oxigenoterapia aumento de flujo respiratorio, tos asistida, monitoria respiratoria	
21-07-2013	Dr. Harold Fernando Chacón Flor  Especialidad en Cuidados Intensivos	Paciente cursando con meningitis, familiar refiere que la paciente estuvo en contacto con un paciente diagnosticado con leptospirosis	Se solicita IGM para leptospira	
25-07-2013	Dr. Eduar Javier Ruiz Salazar  Especialidad en Cuidado Intensivo	Análisis evolución hacia la mejoría con manejo de medicamentos, se ordena traslado a piso		
26-07-2013	Dra. Leydi Fontal Castillo	Paciente con mejoría neurológica, continuar terapia, dos horas siguientes se ordena aislamiento estricto		
27-07-2013	Dr. Carlos Alonso Marmolejo  Médico General	Paciente en el contexto de meningitis por listeria monocitogenes	Sugerencia de UCI, plantea la posibilidad de interconsulta con neurocirujano	
28-07-2013	Dr. Julio Cesar Chaves Dorado  Neurocirujano	Paciente candidata para derivación lumbar externa, también se debe corregir hiponatremia		
29-07-2013	Dr. Gustavo Sánchez Mojica  Neurocirujano	Paciente quien al parecer a presentado deterioro neurológico progresivo hasta el coma	Se solicita TAC cerebral y vigilancia de estado neurológico	
02-08-2013	Dr. Nelson Eduardo Murillo  Especialidad en Cuidado Intensivo	Paciente congestionada, se evidencia alcalosis respiratoria.  Adecuada respuesta al tratamiento instaurado	Monitoreo respiratorio  Continuar tratamiento de antibiótico en mejoría.	
05-08-2013	Dra. Katerine Casañas  Fisioterapeuta	Paciente con edema en cuatro extremidades, con retracción en isquiotibiales, tendón de Aquiles bilateral, moviliza extremidades con debilidad muscular	Se continúa con el tratamiento de terapia.	
06-08-2013	Dr. Julio Cesar Chaves Dorado			

	Neurocirujano			
18-09-2013	Dr. DAVID LALINDE TRIVIÑO  Médico General	<i>Paciente con DX de TBV MENINGEA tvp.</i>  <i>Derivación Ventriculoperitoneal, más presencia de RAS y Colestasis Pos Anticoagulante Oral.</i>  <i>En el momento con pruebas de coagulación prolongadas asociada a imagen de TAC Cerebral compatible con posible Hemograma a nivel Parietal derecho.</i>  <i>Por lo cual se decide suspender medicamento y además iniciar tratamiento con plasma cada 8 horas. Control de Pruebas de coagulación, más fnción hepática. Valoración por Neurocirugia.</i>  <i>Se comenta paciente con DR. RUIZ, Internista, quien esta de acuerdo con conducta”.</i>	<i>Continua manejo instaurado, avisar cambios.</i>	No la valoró o examinó el Internista, Se le consultó por via telefónica. .
19-09-2013  Hora: 17:04          Hora: 17:33	Dr. CESAR CHAVEZ DORADO Neurocirujano.          Dr. JUAN DAVID LALINDE TRIVIÑO.  Médico General.	<i>“La lesión parietal derecha no explica el cuadro de la paciente, Este podría corresponder a convulsiones. Se debe epaminizar. Se deben controlar los tiempos de coagulación.</i>  <i>“Se recibe llamado de Banco de Sangre que refiere que en el momento solo hay disponibilidad de 2 unidades de plasma para A POSITIVO, por lo cual se decide transfundir en este momento 2 unidades de plasma. Pendiente completar unidades de plasma de acuerdo a disponibilidad 15 cc/mq de Plasma”.</i>	<i>“Según evolución se revalorará”</i>  <i>“Se recibe llamado de Banco de Sangre que refiere que en el momento solo hay disponibilidad de 2 unidades de plasma para A POSITIVO, por lo cual se decide transfundir en este momento 2 unidades de plasma. Pendiente completar unidades de plasma de acuerdo a disponibilidad 15 cc/mq de Plasma”.</i>	El Banco de Sangre no cuenta con Unidades de Plasma para sangre “A” POSITIVO.  Como tal la paciente no puede recuperar los glóbulos rojos que necesita para contrarrestar su enfermedad.
20-09-2013  Hora 13: 37	Dr. Edgar Javier Ruiz Salazar.  Médico Internista	<i>“Paciente con DX TBC Meningea. TVP.....”</i>	<i>Por lo cual se solicita valoración por CIRUGIA VASCULAR.</i>	Hasta el momento cuando han transcurrido 10 días, aún no ha sido valorada por el CIRUJANO VASCULAR.
22-09-2013	Dr. Edgar Javier Ruiz Salazar.  Médico Internista	<i>“...Por lo cual se decide suspender Antitec dado Hepatitis secundaria, paciente con reporte de DOOPLER de MENDAX Inferiores, TROMBOSIS MACIZA SUBAGUDA DE LA VENA ILIACA EXTERNA, COMO FEMORAL COMUN, FEMORAL SUPERFICIAL POPLITEA</i>	<i>“Se explica conducta a seguir a familiares y paciente, quienes dicen entender. Se suspende ANTI TBC. Controles para mañana”.</i>	<b>El mismo Médico Internista expresa que no ha sido valorada por el ESPECIALISTA EN MEDICINA VASCULAR Y COMO TAL SE DECIDE DICTAR TRAMITES DE REMISIÓN A CLINICA DE CALI DONDE SEA ATENDIDA POR LOS ESPECIALISTAS QUE REQUIERE SU PATOLOGIA.</b>

	Dr. José Luis Blanco Mosquera.  Médico Internista	GASTRONEMIA MEDIAL. TRONCO ..PERONEO CON EDEMA DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO SIN POSIBILIDAD DE ANTICOAGULACION DADO AUMENTOS DE TIEMPOS DE COAGULACION SECUNDARIA A USO DE HEMOXAPADIN, DADO AUSENCIA DE ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR, SE DECIDE DICTAR TRAMITES DE REMISIÓN".  "...Ante la sospecha de toxicidad por ANTI TB en una paciente que requiere continuar manejo para su compromiso por TBC S4C SE SOLICITA CONCEPTO DE INFECTOLOGIA Y HEMATOLOGIA".	"...SE SOLICITA CONCEPTO DE INFECTOLOGIA Y HEMATOLOGIA".	REMISION QUE TAMPOCO HA SIDO ATENDIDA POR NUEVA EPS.  Han transcurrido ocho (8) días y aún sigue sin ser valorada por los Especialistas en CIRUGIA VASCULAR, INFECTOLOGIA Y HEMATOLOGIA"  Tampoco se ha dado su remisión.  Esto agrava aún más su salud y por ende su vida está en un inminente peligro.
23-09-2013	Dr. Claudia Ximena Saavedra Burbano..  Médico General          Dr. Jairo Hernán González Bautista	"...sin manejo ANTI BV, Segunda Fase por aumento en parámetros de Función Hepática A ESPERA DE VALORACION POR INFECTOLOGIA, HEMATOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR".  "... a Espera de valoración por Infectología para definir ciclo ANTITBC. Además valoración por cirujano vascular para definir conducta.. además se decide solicitar concepto por HEPATOLOGIA Por FALLA HEPATICA. En contexto previente se decide continuar manejo planteado solicitando función hepática de control".	"...Continua igual, manejo médico y vigilancia Clínica".          "...además se decide solicitar concepto por HEPATOLOGIA Por FALLA HEPATICA"..	Se agravó su situación por falta de manejo, al no ser valorada a tiempo por los especialistas CIRUJANO VASCULAR, HEMATOLOGIA Y EL INFECTOLOGO".          Ya presenta falla hepática y sigue sin ser valorada por especialista y tampoco ha sido remitida.
24-09-2013	Dr. Eduar Javier Ruiz Salazar    Medicina Interna	Paciente en grado de complicaciones, pendiente de valoración por cirugía vascular, se continua con trámites para manejo integral	Pendiente tramite de remisión integral	Continua sin ser remitida a IPS de cuarto nivel
25-09-2013	Dr. Eduardo Antonio Cruz Garrido   Medicina Interna	Se decide continuar manejo instaurado, pendiente remisión para manejo integral por parte de: <b>HEPATOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR,</b>	Se continua manejo instaurado	
26-09-2013	Dr. Juan David Lalinde Triviño   Médico Internista	Pendiente remisión para manejo completo por parte de HEPATOLOGIA; INFECTOLOGIA y CIRUJANO VASCULAR, <b>Pendiente respuesta por parte de la EPS</b>	Se continua manejo instaurado	
27-09-2013	Dr. Eduar Javier Ruiz Salazar   Medicina Interna	Se decide continuar manejo planteado, <b>preocupa TVP sin tratamiento específico por la falla Hepatica medicamentosa actual, esta pendiente valoración por cirujano</b>	Se recomienda en orden de prioridades atender con urgencia su trombosis venosa profunda la cual tiene todo el riesgo de complicación y compromiso de su estado vital, antes de entrar a	

		<b>vascular, hepatología e infectología</b>	resolver su hidrocefalia. Se ordena observación neurológica estricta	
28-09-2013	Dr. Jairo Hernán González Bautista  Medicina Interna	Pendiente controles de paraclínicos e inicio de nuevo manejo antibiótico <b>que está sujeto a disponibilidad de farmacia</b>	Se continúa manejo instaurado.  Observación neurológica estricta <b>URGENTE.</b>	
29-09-2013	Dr. Omar Ramírez Solís  Medicina Interna	Paciente con cuadro de colestasis, <b><u>paciente quien se encuentra a la espera que la EPS defina sitio de remisión para manejo multidisciplinario con Hepatología, infectología y paraclínicos de control</u></b>		
30-09-2013	Dr. Omar Ramírez Solís  Medicina Interna	<b>Paciente a quien no se le ha iniciado manejo conjunto por no estar valorado integralmente</b>	<b>Pendiente Remisión Integral para manejo con hepatología e infectología</b>	
02-10-2013	Dr. Andrew Correa Montoya  Médico General	Paciente con deterioro neurológico	<b>Se recomienda revaloración por neurología.</b>  <b>A espera de remisión integral para manejo con infectología, hepatología y cirugía vascular. Por parte de medicina interna se da aval para procedimiento quirúrgico</b>	
03-10-2013	Dr. Jhon Jairo Berrio Caicedo  Cirujano Vascular	Se solicita valoración por infectología y se continúen los trámites para remisión y valoración por Hepatología		
04-10-2013	Dr. Julio Cesar Chávez  Neurocirujano	<b>Paciente muy compleja</b> , se continua manejo planteado y pendiente de ser valorada por Hepatología		
05-10-2013	Dr. Juan David Lalinde Triviño  Médico General	<b>Paciente con dificultad respiratoria</b> , esta paciente debe ser trasladada a UCI para manejo de su dificultad respiratoria de manera urgente		
06-10-2013	Dr. José Luis Blanco Mosquera  Medicina Interna	<b>Paciente con edema pulmonar agudo</b>	<b>Hospitalización en cuidados críticos.</b>  <b>Se continúa plan inicial.</b>	
07-10-2013	Dr. Eduar Javier Ruiz Salazar  Cuidados Intensivos	Evoluciona hacia la mejoría, en espera de intervención por parte de neurocirugía, paciente muy compleja	Continuar control diario con neurocirugía y cirugía vascular. Oxígeno terapia y soporte ventilatorio.	
08-10-2013	Dr. Jairo Hernán González  Cuidado Intensivo	<b>Paciente que hace injuria pulmonar aguda con falla respiratoria, mala mecánica respiratoria</b>		
09-10-2013	Dr. Alirio Gorki Ávila Díaz	<b>Paciente Crítica, deterioro del ritmo diurético.</b>  <b>Paciente en mal estado clínico que requiere con urgencia valoración por NEFROLOGIA, espera autorización de EPS.</b>		
10-10-2013	Dr. Jadi Córdoba Ruiz  Terapia Respiratoria	<b>Paciente en delicadas condiciones generales, con hipotermia, tendencia a la hipotensión, a pesar de soporte vasoactivo a dosis alta presente episodios de AESP, se activa código azul y se inician maniobras de reanimación.</b>		

		Procedimiento realizado por 20 minutos, se evidencia monitoria en asistolia, ausencia de pulsos carotideos, pupilas midriáticas no reactivas a la luz, posterior a 20 minutos de reanimación, ausencia de reflejo corneal y de pulso carotideo, la paciente fallece, hora de muerte 1:25. *		
--	--	---	--	--

**Nota:** Al respetado Juez cognoscente, se hace relevante confrontar las precedentes de la historia clínica en los anexos, marcados con resaltador y asteriscos de color rojo.

Igualmente, coloco en su conocimiento que dentro de los anexos, se presentan los SOPORTES DE AUTORIZACION Y NOVEDADES DE SERVICIOS, donde se evidencia, la demora en la atención por parte de los especialistas de la paciente, pues fueron varios los días, semanas y hasta un mes, sin que a la paciente se le diera la atención especializada que requería, empeorando su estado de salud de gravedad.

Aparecen resaltados todos y cada uno de los episodios que evidencian las negligencias por parte de la EPS y de la IPS en atender con prontitud el diagnostico que hubiesen hecho los especialistas y de otro lado la URGENCIA CON LA QUE SE REQUERIA SU TRASLADO, el cual nunca se pudo realizar.

2. Omisión por no realizar todas y cada una de las gestiones administrativas pertinentes y de obligatorio cumplimiento, ordenadas por un Juez de Tutela, para que se prodigue una Orden por medio de la cual se amparaba exclusivamente la salud y por conexidad la vida de la señora Ana María Rojas de Pérez.

Toda vez que la paciente no contaba con la debida atención médica Especializada y tampoco era remitida a otro centro asistencial, su hijo como agente oficioso, interpuso Acción de Tutela invocando el amparo de sus Derechos a la Salud y por conexidad su Vida.

Tutela que avocó el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Tuluá Valle, y en la que se pronunció primero a través del Oficio No. 2208 de Septiembre 30 de 2013, Admitiendo el Amparo Constitucional invocado y DECRETO como MEDIDA PROVISIONAL, ORDENADNOLE a NUEVA EPS, para que de forma INMEDIATA se AUTORIZARA la valoración de la paciente, por parte de los Especialistas en CIRUGIA VASCULAR, HEMATOLOGIA, INFECTOLOGIA Y HEPATOLOGIA.

Así mismo, precisó el señor Juez:

*“En el caso de no contar con estos servicios en ninguna IPS de esta ciudad, PROCEDAN A REMITIR DE MANERA INMEDIATA a la señora MARIA ROJAS DE PEREZ, a un centro Hospitalario de más alto nivel en donde puedan ser practicadas las valoraciones antes descritas, así mismo, todos los medicamentos, tratamientos y servicios pre y post quirúrgicos y todo lo que él requiera para su mejoramiento y recuperación de salud”. (...)*

*Igualmente, en el momento de la Notificación del presente Amparo y en el término de un (1) día siguiente al recibo del mismo indique a este Despacho el motivo por el cual no se le ha dado cumplimiento en su integralidad a lo preceptuado en las órdenes médicas y todo lo que genere con ocasión del tratamiento de la señora MARIA ROJAS DE PEREZ, debido a su*



***ENFERMEDAD TOXICA DEL HIGADO CON HEPATITIS NO CLASIFICADO para que sea atendida por médicos especialistas VASCULAR, INFECTOLOGO Y HEMATOLOGO”.***

Y aún a pesar de este Oficio calendado 30 de Septiembre de 2013, es decir, 10 días antes de que acaeciera la Muerte de la señora Ana María Rojas de Pérez, ninguna de las dos NUEVA EPS, ni tampoco LA CLINICA SAN FRANCISCO, hicieron nada para cumplir con esta Orden Judicial dentro del término prescrito en la Sentencia, desacatando una ORDEN DE UN JUEZ y siendo aún más Negligentes frente al caso.

Desatendieron sus deberes Constitucionales y Legales en Obedecer la Orden de un Juez, demorando en el tiempo y excusándose en el grave flagelo de la tramitología administrativa. Transcurrieron varios días, semanas y hasta el mes completo, sin que se lograra por parte de NUEVA EPS, ubicar un cupo en una UCI de una Institución de Nivel IV, y/o aquella en la que pudiese ser atendida por los especialistas que requería su patología; tampoco la IPS hizo el menor esfuerzo por Garantizar la Atención Médica Especializada que requería la señora Ana María Rojas de Pérez, como Institución encargada de la atención en salud de la paciente, en atención a la contratación suscrita con la EPS, debió agotar todas las gestiones administrativas, tendientes a salvaguardar su vida, pero no igualmente fue Negligente en el tiempo, en tanto, no reiteró de manera contundente el estado delicado de salud en el que se encontraba la señora Ana María Rojas de Pérez: Negligencia que coadyuvó y perjudicó notablemente a la paciente, agravando su estado de salud y conllevando la crisis de otros órganos vitales que poco a poco fueron perdiendo vitalidad y funcionamiento normal, tales como la Insuficiencia Renal y otros que la condujeron y produjeron su MUERTE.

### **3.- Falta de oportunidad en la atención médica.**

Sustento este punto con los argumentos expuestos en el anterior, la paciente Ana María Rojas de Pérez, requería el servicio de salud con necesidad vital para el mantenimiento de su salud e integridad física y su vida en condiciones dignas, además porque el médico tratante con especialidad en Medicina Interna, que conoció su situación, justificó la necesidad de que fuera valorada por otros Especialistas de manera Urgente.

**Sobre el Particular la Corte Constitucional a través de la Sentencia de Tutela No. T-384/2013, precisó::**

***“ACCESIBILIDAD A SERVICIOS MEDICOS REQUERIDOS CON NECESIDAD-***  
*Procedencia de la acción de tutela para su protección*

***OPORTUNIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD-Obligación***  
*de las EPS*

*La Sala reitera que las EPS deben cumplir con el deber de oportunidad en la prestación de los servicios médicos. Este es el derecho que ha protegido la Corporación cuando conoce de casos como el que es analizado en este fallo, en los cuales un usuario soporta dilaciones injustificadas en el acceso a tales servicios. Por tratarse de una línea de protección consolidada, si un juez decide no reconocerla, y fallar con fundamento en consideraciones ajenas, deberá informar en su providencia las razones de su decisión.*

**DERECHO A LA SALUD**-Vulneración por demora injustificada en la atención debido a trámites administrativos/**ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD**-No debe anteponer trámites administrativos que obstaculicen el acceso al servicio

**PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD**-Orden a EPS para realizar tratamiento post operatorio ordenado por médico tratante, sin dilaciones injustificadas

(...)

**3. Todos los usuarios del Sistema de Salud tienen derecho a acceder a los servicios que requieran con necesidad, sin que los inconvenientes que se susciten en relación con la prestación de los servicio entre las distintas entidades que integren el Sistema, interrumpan la prestación efectiva.**

3.1. De conformidad con reiterada jurisprudencia constitucional, una persona requiere un servicio de salud con necesidad, cuando el mismo es indispensable para el mantenimiento de su salud, integridad y la vida en condiciones dignas. A su vez, quien determina qué servicio es requerido, es el médico tratante, profesional que conoce la situación concreta del paciente, sus antecedentes médicos, y establece, con base en ellos, el tratamiento que se debe seguir para el restablecimiento de la salud.

3.1.1. Ahora, bien, cuando resulta que el servicio que es ordenado por el médico tratante no se encuentra incluido en el Plan de Beneficios, se deben precisar dos aspectos: el primero de ellos, que el servicio que es ordenado, no puede sustituirse por otro que sí esté contenido en el POS. El segundo, que la persona que lo requiere no tiene la capacidad económica para sufragarlo de forma particular (...)"

3.1.2. Los presupuestos que se acaban de señalar se observan en concreto, en el momento en que el juez constitucional resuelve el caso de tutela que es puesto a su consideración. No obstante, el contenido esencial del derecho a la salud incluye el deber de respetar<sup>51</sup>, que consiste en evitar cualquier injerencia directa o indirecta en el disfrute de máximo nivel de salud posible, de conformidad con el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Asimismo de tal derecho se deriva la obligación para las entidades que integran el Sistema de Salud de abstenerse de imponer a sus usuarios obstáculos irrazonables y desproporcionados en el acceso a los servicios que requieren. Por lo tanto, la regla de acuerdo con la cual toda persona tiene derecho a acceder a los servicio de salud que se requieren con necesidad, debe ser observada por las entidades que integran el Sistema, especialmente EPS e IPS, con la finalidad de ofrecer a sus usuarios atención en salud eficiente, oportuna y con calidad, y que no existan para ellos trabas que afecten el goce efectivo de su derecho fundamental.

3.3. Una carga que limita injustificadamente el goce efectivo del derecho a la salud consiste en que la EPS exija a un usuario tramitar ante el Comité Técnico Científico la autorización para que le sea entregado un medicamento no incluido en el POS, ordenado por su médico tratante. Tal actuación le corresponde surtirla al médico. En concreto la Corporación ha señalado que:

*“el acceso al servicio médico requerido pasa, a veces, por la superación de determinados trámites administrativos. Esto es razonable, siempre que tales trámites no demoren excesivamente el acceso al servicio y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir. De ello también dependen la oportunidad y calidad del servicio”.*<sup>1</sup>

*3.4. Para la Corte la prestación efectiva de los servicios de salud incluye el que se presten de forma oportuna, a partir del momento en que un médico tratante determina que se requiere un medicamento o procedimiento. Las dilaciones injustificadas, es decir, aquellos trámites que se imponen al usuario que no hacen parte del proceso regular que se debe surtir para acceder al servicio, y que además, en muchos casos, se originan cuando la entidad responsable traslada el cumplimiento de un deber legal al paciente, lleva a que la salud del interesado se deteriore, lo que se traduce en una violación autónoma del derecho a la salud.*

*3.5. Aunado a lo anterior, también son trabas injustificadas aquellas que sin ser una exigencia directa al usuario sobre un procedimiento a surtir, terminan por afectar su derecho fundamental a la salud, en cualquiera de sus facetas. En cumplimiento de las funciones que les asigna el Sistema a las entidades que lo integran, se pueden presentar fallas u obstáculos en relación a circunstancias administrativas o financieras, de índole interinstitucional. Es frecuente por ejemplo, que una institución prestadora de los servicios de salud niegue la práctica de un examen diagnóstico, o la valoración por un especialista, o el suministro de un medicamento o insumo, aduciendo que la EPS a la cual se encuentra afiliado el usuario no tiene convenio vigente para la atención, o no ha pagado la contraprestación económica, o se adeudan cuentas de cobro. Cuando la carga por estos inconvenientes se traslada al usuario, se vulnera su derecho fundamental a la salud.*

*3.6. Recientemente, en la sentencia T-024 de 2013 la Corte revisó el caso de una persona que sufrió un accidente en el que se hirió el párpado superior y se fracturó el piso orbitario del ojo izquierdo. Se le practicó una cirugía de urgencias y luego se prescribió continuar el seguimiento de su tratamiento. Como parte de este proceso, requirió cita con especialista en oculoplastia en el Hospital El Tunal de Bogotá. La entidad no prestó el servicio porque (i) el convenio con la EPS accionada no estaba vigente y (ii) la IPS no disponía del especialista que debía valorar al paciente. Sostuvo la Sala que la accionante terminó por asumir las consecuencias derivadas de los conflictos entre las instituciones involucradas. Esperó por más de 15 meses –antes de la presentación de la acción- para ser atendida. Para la Sala, tanto la EPS como la IPS accionada omitieron su deber de garantizar a la accionante el acceso a los servicios en forma eficiente, oportuna y con calidad.*

*3.7. Finalmente, la Corte Constitucional ha conocido de casos en los cuales el incumplimiento del deber de oportunidad en la prestación de los servicios que se requieren, ha sido la causa de la muerte de los usuarios. Tal es el caso de la sentencia T-520 de 2012. En dicha providencia, la Sala de Revisión conoció el caso de la muerte de cuatro personas a quienes no se les brindó a tiempo la atención debida, ordenada por sus médicos tratantes. Las razones aducidas por las entidades, tanto EPS como IPS, para negarse a practicar los procedimientos*

*solicitados, o entregar los medicamentos e insumos médicos requeridos, se basaron, entre otras, en: (i) problemas contractuales con proveedores; (ii) falta de disponibilidad de cupo en la institución en la cual iba a realizarse la intervención quirúrgica; y (iii) falta de disponibilidad de cama en la IPS a la que iba a ser trasladado el usuario. En esta providencia la Corporación declaró la carencia actual de objeto frente a los servicios solicitados, pero tal como se advirtió, se reiteró el deber de las entidades de salud de brindar a sus usuarios los servicios que son requeridos, de la forma que determine el médico tratante y sin dilaciones que afecten el goce efectivo*

#### **4.- Por no incluir a la paciente en un plan de control de sus Enfermedades.**

El Plan para el control de las enfermedades catastróficas, El Ministerio de Salud y Protección Social ha definido Planes en el control y riesgo de las Enfermedades catastróficas en Colombia, dentro de las que se encuentran incluidas todas y cada una de las que padecía la paciente Ana María Rojas de Pérez.

Dentro de estos Planes, se busca prevenir la aparición de nuevos casos de infarto, trombosis (o accidente cerebrovascular) e hipertensión, condiciones que se ubican en los puestos 1º, 3º y 9º, respectivamente, dentro de las diez principales causas de muerte en el país.

Y todo ello lo justifica en el enfrentamiento de una epidemia de enfermedades cardiovasculares, las cuales se caracterizan por la aparición gradual de los síntomas, una larga duración, varios riesgos y comportamientos causales y una modalidad de tratamiento paliativa.

La paciente Ana María Rojas de Pérez, no se encontraba incluida en los Planes que por obligación y de acuerdo a sus patologías la NUEVA EPS, tenía la obligación de vincularla.

#### **5.- Faltas de NUEVA EPS, por no autorizar a tiempo, los servicios, tratamientos y demás requerimientos, para la atención de la señora Ana María Rojas de Pérez.**

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera Subsección C. Consejero Ponente: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA. Bogotá, D.C., doce (12) de junio dos mil catorce (2014). Radicación número: 68001231500020010273001(29.501). Actor: Alonso Duarte Martínez. Demandados: Caja de Previsión Social de Comunicaciones CAPRECOM. Asunto: Acción de Reparación Directa (Sentencia).

### **Consideraciones**

#### ***“4. Presupuestos de la Responsabilidad Extracontractual del Estado***



*En relación con la responsabilidad del Estado<sup>3</sup>, la Carta Política de 1991 produjo su “constitucionalización”<sup>4</sup> erigiéndola como garantía de los derechos e intereses de los administrados<sup>5</sup> y de su patrimonio<sup>6</sup>, sin distinguir su condición, situación e interés<sup>7</sup>. Como bien se sostiene en la doctrina,*

*“La responsabilidad de la Administración, en cambio, se articula como una garantía de los ciudadanos, pero no como una potestad<sup>8</sup>; los daños cubiertos por la responsabilidad administrativa no son deliberadamente causados por la Administración por exigencia del interés general, no aparecen como un medio necesario para la consecución del fin público”<sup>9</sup>.*

*Según lo prescrito en el artículo 90 de la Constitución, cláusula general de la responsabilidad extracontractual del Estado<sup>10</sup>, este concepto tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado, y la imputación del mismo a la administración pública<sup>11</sup> tanto por*

<sup>3</sup> La “responsabilidad patrimonial del Estado se presenta entonces como un mecanismo de protección de los administrados frente al aumento de la actividad del poder público, el cual puede ocasionar daños, que son resultado normal y legítimo de la propia actividad pública, al margen de cualquier conducta culposa o ilícita de las autoridades, por lo cual se requiere una mayor garantía jurídica a la órbita patrimonial de los particulares. Por ello el actual régimen constitucional establece entonces la obligación jurídica a cargo del estado de responder por los perjuicios antijurídicos que hayan sido cometidos por la acción u omisión de las autoridades públicas, lo cual implica que una vez causado el perjuicio antijurídico y éste sea imputable al Estado, se origina un traslado patrimonial del Estado al patrimonio de la víctima por medio del deber de indemnización”. Corte Constitucional, Sentencia C-333 de 1996. Postura que fue seguida en la sentencia C-892 de 2001, considerándose que el artículo 90 de la Carta Política “consagra también un régimen único de responsabilidad, a la manera de una cláusula general, que comprende todos los daños antijurídicos causados por las actuaciones y abstenciones de los entes públicos”. Corte Constitucional, sentencia C-892 de 2001.

<sup>4</sup> En precedente jurisprudencial constitucional se indica: “El Estado de Derecho se funda en dos grandes axiomas: El principio de legalidad y la responsabilidad patrimonial del Estado. La garantía de los derechos y libertades de los ciudadanos no se preserva solamente con la exigencia a las autoridades públicas que en sus actuaciones se sujeten a la ley sino que también es esencial que si el Estado en ejercicio de sus poderes de intervención causa un daño antijurídico o lesión lo repare íntegramente”. Corte Constitucional, Sentencia C-832 de 2001.

<sup>5</sup> Derechos e intereses que constitucional o sustancialmente reconocidos “son derechos de defensa del ciudadano frente al Estado”. ALEX, Robert. “Teoría del discurso y derechos constitucionales”, en VASQUEZ, Rodolfo; ZIMMERLING, Ruth (Coords). Cátedra Ernesto Garzón Valdés. 1ª reimp. México, Fontamara, 2007, p.49.

<sup>6</sup> “La responsabilidad patrimonial del Estado en nuestro ordenamiento jurídico tiene como fundamento un principio de garantía integral del patrimonio de los ciudadanos”. Corte Constitucional, sentencia C-832 de 2001.

<sup>7</sup> La “razón de ser de las autoridades públicas es defender a todos los ciudadanos y asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado. Omitir tales funciones entraña la responsabilidad institucional y la pérdida de legitimidad. El estado debe utilizar todos los medios disponibles para que el respeto de la vida y derechos sea real y no solo meramente formal”. Sentencia de 26 de enero de 2006, Exp. AG-2001-213. En la doctrina puede verse STARCK, Boris. Essai d une théorie general de la responsabilité civile considérée en sa double fonction de garantie et de peine privée. Paris, 1947.

<sup>8</sup> “La responsabilidad, a diferencia de la expropiación, no representa un instrumento en manos de la Administración para satisfacer el interés general, una potestad más de las que ésta dispone al llevar a cabo su actividad, sino un mecanismo de garantía destinado a paliar, precisamente, las consecuencias negativas que pueda generar dicha actividad. La responsabilidad, por así decirlo, no constituye una herramienta de actuación de la Administración, sino de reacción, de reparación de los daños por ésta producidos”. MIR PUIGPELAT, Oriol. La responsabilidad patrimonial de la administración. Hacia un nuevo sistema. 1ª ed. Madrid, Civitas, 2001, p.120.

<sup>9</sup> MIR PUIGPELAT, Oriol. La responsabilidad patrimonial de la administración. Hacia un nuevo sistema., ob., cit., pp.120-121.

<sup>10</sup> “3- Hasta la Constitución de 1991, no existía en la Constitución ni en la ley una cláusula general expresa sobre la responsabilidad patrimonial del Estado. Sin embargo, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y, en especial, del Consejo de Estado encontraron en diversas normas de la constitución derogada –en especial en el artículo 16- los fundamentos constitucionales de esa responsabilidad estatal y plantearon, en particular en el campo extracontractual, la existencia de diversos regímenes de responsabilidad, como la falla en el servicio, el régimen de riesgo o el de daño especial. Por el contrario, la actual Constitución reconoce expresamente la responsabilidad patrimonial del Estado”. Corte Constitucional, sentencia C-864 de 2004. Puede verse también: Corte Constitucional, sentencia C-037 de 2003.

<sup>11</sup> Conforme a lo establecido en el artículo 90 de la Carta Política “los elementos indispensables para imputar la responsabilidad al estado son: a) el daño antijurídico y b) la imputabilidad del Estado”. Sentencia de 21 de octubre de 1999, Exps.10948-11643. Es, pues “menester, que además de constatar la antijuridicidad del [daño], el juzgador elabore un juicio de imputabilidad que le permita encontrar un título jurídico distinto de la simple causalidad material que legitime la decisión; vale decir, ‘la imputatio juris’ además de la ‘imputatio facti’”. Sentencia de 13 de julio de 1993. En el precedente jurisprudencial constitucional se sostiene: “En efecto, el artículo de la Carta señala que para que el Estado deba responder, basta que exista un daño antijurídico que sea imputable a una autoridad



*la acción, como por la omisión, bien sea bajo los criterios de falla en el servicio, daño especial, riesgo excepcional u otro.*

*En los anteriores términos, la responsabilidad extracontractual del Estado se puede configurar una vez se demuestre el daño antijurídico y la imputación (desde el ámbito fáctico y jurídico). Conforme a lo cual se analizará el caso a resolver.*

Y es así, como NUEVA EPS, produce un daño antijurídico desde la dogmática de la responsabilidad extracontractual, pues el Estado le impone considerar aquello que derivado de la actividad o de la inactividad de la administración pública no sea soportable i) bien porque es contrario a la Carta Política o a una norma legal, o ii) porque sea “irrazonable”<sup>12</sup>, en clave de los derechos e intereses constitucionalmente reconocidos.

Es imputable la Muerte de la señora Ana María Rojas de Pérez, pues le asistía a NUEVA EPS, el deber jurídico de prestar un servicio integral, he incurrió en la omisión, falla o falta de prestación del servicio de salud en medicina especializada que requería la paciente, así como también en la omisión de traslado a otro asistencial donde si tuviera acceso a ser valorada por éstos.

**6.- Falta a la posición de Garante de la EPS, así como también cualquier otra que resulte probada dentro del proceso y que este soportada en el marco factico de la demanda.**

NUEVA EPS es Responsable de los hechos que fundamentan esta demanda, por las razones antes indicadas y por la posición de garante que tenía respecto de la señora Ana María Rojas de Pérez.

Soportado lo anterior en el pronunciamiento dela Corte Constitucional a través de la Sentencia de Tutela T--980/03

***“Régimen de las E.P.S. y la posición de garante.***

*16. La Constitución, así como el sistema jurídico en su totalidad, no existen de manera aislada, sino que configuran uno de los sistemas dentro de la sociedad. La Constitución, en tanto que sistema axiológico, supone la elevación a canon jurídico de un sistema de valores dentro de la sociedad, orientados a la realización de funciones básicas para la debida estructuración de la vida societal. En este orden de ideas, el contenido del artículo 2 de la Constitución adquiere una relevancia singular, puesto que define las funciones básicas del sistema jurídico, fijando las funciones esenciales del Estado:*

*“servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan*

---

pública. Por ello, como lo ha reiterado esta Corte, esta responsabilidad se configura “siempre y cuando: i) ocurra un daño antijurídico o lesión, ii) éste sea imputable a la acción u omisión de un ente público”. Corte Constitucional, sentencias C-619 de 2002; C-918 de 2002.

<sup>12</sup> “(...) que lo razonable, en buena lógica de responsabilidad extracontractual, para las Administraciones públicas nunca puede ser hacerlas más responsables de lo que sea razonable para los entes jurídico-privados que desarrollan en su propio interés actividades análogas”. PANTALEON, Fernando. “Cómo repensar la responsabilidad civil extracontractual (También de las Administraciones públicas)”, ob., cit., p.186.

*y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo”.*

*17. La asignación al Estado de la función de “garantizar la eficacia de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución”, implica, desde el plano normativo, que el Estado está en la obligación de respetar, proteger y desarrollar o promover los derechos constitucionales. En este sentido, el Estado asume la posición de garante de los derechos constitucionales de los residentes en el territorio colombiano.*

*El cumplimiento de los deberes derivados de la posición de garante que ostenta el Estado colombiano, está sujeto, a su vez, a las condiciones normativas fijadas por la misma Constitución y las normas que integran el bloque de constitucionalidad, en punto a cada uno de los derechos constitucionales.*

*Los artículo 48 y 49 de la Constitución, en relación con los derechos a la Seguridad Social y a la Salud, fijan en el Estado la carga de asegurar su prestación (en tanto que la Constitución únicamente se refiere al componente prestacional de tales derechos, pues los califica de servicios públicos, mientras que el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Protocolo de San Salvador, los define como derechos). Es decir, define al Estado como garante de la prestación de estos servicios públicos.*

*18. La Constitución permite al legislador diseñar, de acuerdo con los parámetros mínimos establecidos en la Carta y de manera compatible con ella y el bloque de Constitucionalidad, la manera en que se asegurará la prestación de los servicios de seguridad social y de salud. Ello corresponde al deber de desarrollar los derechos constitucionales en cuestión.*

*Mediante la Ley 100 de 1993, el legislador estableció las condiciones bajo las cuales el Estado aseguraría la prestación de los servicios derivados de los derechos a la seguridad social y a la salud. Para tal efecto, optó por un sistema en cual la prestación de la salud se haría a través del sistema de seguridad social, con participación de entidades especializadas en la materia. La responsabilidad primaria está fincada en las E.P.S., sean públicas o privadas, quienes son las únicas autorizadas para actuar como mediadoras entre las personas y el sistema de atención, como lo establece el artículo 177 de la Ley 100 de 1993.*

*A partir de ello se desprende que, bajo la tutela del Estado –quien mantiene las funciones de control, vigilancia, inspección y coordinación del sistema, como lo mandan los artículos 154, 156, 170 a 176 de la Ley 100 de 1993-, las E.P.S. adquieren la posición de garantes de la salud de los afiliados a las respectivas entidades. Ello se corrobora con lo establecido en el artículo 177 de la misma ley, que indica que será función básica de las E.P.S. “organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados”.*

*19. La posición de garante de las E.P.S., quienes existen como consecuencia de la voluntad estatal –como el caso del Seguro Social- o por decisión libre de particulares –las E.P.S. privadas -, significa que éstas están vinculadas con mandatos de respeto y protección de determinados sectores poblacionales, a*

fin de impedir que ocurran determinados riesgos. Tales riesgos son aquellos derivados de la no atención total y oportuna de las necesidades de salud de sus respectivos afiliados. Es decir, no se exige que impida el riesgo básico (inevitable en la sociedad y que se aumenta con las nuevas formas de riesgo, lo que, de paso, explica la existencia de Administradoras de Riesgos Profesionales) –afección a la salud –, sino que tiene que enfrentar los riesgos derivados de la enfermedad o la afectación de la salud. Tales riesgos –prolongación de la enfermedad o de la recuperación de la salud –, no son admisibles para la sociedad y las E.P.S. fueron creadas, precisamente, para proteger a sus afiliados en contra de esos específicos riesgos. No interesa que sean producidos por un tercero ajeno a la E.P.S., éste tiene el deber de enfrentarlos.

Como lo ha dicho esta Corporación, se trata de deberes “que proceden de instituciones básicas para la estructura social (competencia institucional) y que le son impuestas al ciudadano por su vinculación a ellas” y “los deberes institucionales se estructuran aunque el garante no haya creado el peligro para los bienes jurídicos y se fundamentan en la solidaridad que surge por pertenecer a ciertas instituciones básicas para la sociedad. Se trata de **deberes positivos**, porque contrario a los negativos en los cuales el garante no debe invadir ámbitos ajenos, en éstos debe protegerlos especialmente contra ciertos riesgos”.

20. La calidad de garantes de la salud de sus afiliados, que ostentan las E.P.S., supone que ellas están obligadas a garantizar, dentro del marco de su competencia institucional, que ciertos peligros no ocurran. Los peligros que están **obligadas** a enfrentar están definidos normativamente: plan obligatorio de salud”.

Sentencia T- 361-2014

#### “EL DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL Y SU PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL

La Organización de Naciones Unidas (ONU) a través de la Organización Mundial de la Salud, establece que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (...) el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social (...) considerada como una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad.”

Así mismo, la Declaración Universal de Derechos Humanos, dispone que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...).”

Igualmente, nuestro ordenamiento jurídico consagra en el artículo 13 que el Estado debe adoptar las medidas necesarias para promover las condiciones de igualdad de grupos discriminados y marginados y proteger de manera especial a las personas que, por su condición de vulnerabilidad, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta.

*Por otra parte, el derecho a la salud y a la seguridad social se encuentra consagrado en el artículo 48 de la Constitución Política, que define la seguridad social como “... un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social (...)”.*

Por lo tanto, NUEVA EPS, adicional a todas las razones ya explicadas, es Responsable del Daño causado.

## **CONCLUSION:**

Como quedó evidenciado en el presente escrito, a la señora Ana María Rojas de Pérez, se le vulneró en forma constante este Derecho, como se muestra a continuación.

- No se diagnosticó oportuna su Enfermedad por parte de los Médicos Especialistas en MEDICINA VASCULAR HEPATICA, INFECTOLOGIA Y HEMATOLOGIA, a tiempo para determinar el tratamiento a seguir y mejorar su salud y calidad de vida.
- No se tomaron oportunamente, las consultas médicas con Especialistas y realizado los exámenes de rigor que hubieran permitido un diagnóstico temprano que permitiera su tratamiento integral y oportunidad de mejorar y de vivir.
- Por lo anterior el acceso al tratamiento que debía recibir, no fue oportuno.
- Se interrumpió su Tratamiento al no ser atendida por Especialidades y tampoco en una Institución que le brindara las garantías de los mismos.

Es pertinente indicar que la atención de un paciente con los antecedentes de la señora Ana María Rojas de Pérez, es catalogada como PRIORITARIA, pues demandaba una atención médica por ESPECIALISTAS DE MANERA INMEDIATA Y URGENTE, tendiente a disminuir el riesgo de Metástasis de la paciente, riesgo que se concretó, debido a la demora en su atención y oportuno tratamiento.

## **VII. COMPETENCIA, CUANTIA Y JURAMENTO ESTIMATORIO**

De Conformidad con el lugar donde ocurrieron los hechos (Municipio de Tuluá Valle), y por la cuantía del proceso, es competencia de los Procuradores Delegados para asuntos Administrativos designados por razón del Factor Territorial.

## **1. PERJUICIOS:**

Por la tortura impuesta a la señora Ana María Rojas de Pérez, por la Negligencia de la NUEVA EPS, en la aplicación de la normatividad que respecto a la prevención y detección temprana de sus Patologías MENINGITIS TUBERCULOSA, ENFERMEDAD TOXICA DEL HIGADO CON HEPATITIS NO CALSIFICADA EN OTRA PARTE ICTERICIA NO ESPECIFICADA. y los Planes Instituidos por el Ministerio de Salud para contrarrestarlas, y por el Fallecimiento de la señora Ana María Rojas de Pérez, los cuales son Imputables a las entidades y personas demandadas, Solicito se reconozcan los perjuicios causados.

**1.1 Perjuicios Morales:**

a. Daño Moral:

Es Normal que entre los integrantes de la familia se produzca un inmenso dolor cuando alguno de sus integrantes fallece. La Familia de la señora Ana María Rojas de Pérez, no es la excepción, han sufrido y actualmente sufren una profunda tristeza y desesperanza por su Muerte, ya que ella era considerada el centro del Núcleo Familiar.

En consideración a lo anterior y teniendo en cuenta la magnitud del perjuicio sufrido, solicito se reconozca indemnización de perjuicios morales así:

SOLICITANTE	PARENTESCO CON REFERENCIA A LA SRA. ANA MARIA ROJAS DE PEREZ (Fallecida)	S.M.L.MV
CARLOS ALBERTO PEREZ	Esposo	150 SMLMV
CARLOS ALBERTO PEREZ ROJAS	Hijo	150 SMLMV

**1.2 Perjuicio a la Vida Relación:**

Teniendo en cuenta que la Muerte de la señora Ana María Rojas de Pérez, trajo Desolación y disfuncionalidad en la familia, en la magnitud que se acreditara con la prueba testimonial solicito el reconocimiento de la siguiente indemnización de perjuicios.

SOLICITANTE	PARENTESCO CON REFERENCIA A LA SRA. ANA MARIA ROJAS DE PEREZ (Fallecida)	S.M.L.MV
-------------	--	----------



CARLOS ALBERTO PEREZ	Esposo	150 SMLMV
CARLOS ALBERTO PEREZ ROJAS	Hijo	150 SMLMV

**1.3 Lucro Cesante para CARLOS ALBERTO PEREZ (Esposo) y CARLOS ALBERTO PEREZ ROJAS (Hijo):**

Se deberá liquidar en la modalidad de lucro cesante (consolidado y futuro), teniendo en cuenta las fórmulas del Consejo de Estado y las tablas de supervivencia adoptadas por la Superintendencia Bancaria.

Para efectos de la determinación del Lucro cesante consolidado y el futuro a que tiene derecho deberán tenerse en cuenta los siguientes parámetros:

- a.- La edad de la señora Ana María Rojas de Pérez, al momento de su Muerte, así como la edad de su esposo e hijo.
- b. El salario u honorarios devengados por la señora Ana María Rojas Pérez, al momento de su muerte, que ascendían a la suma de \$1.000.000 mensuales por la venta ocasional de productos de belleza y artículos de mujer, pues trabajaba de manera independiente.

En subsidio solicito que se liquide el lucro cesante de acuerdo, con el Salario Mínimo vigente a la fecha de los hechos o del vigente a la fecha de la Sentencia, si la actualización del primero es inferior a la de este último. El Consejo de Estado en aplicación del artículo 16 de la Ley 446 de 1998, ha establecido que toda persona con capacidad productiva tiene derecho a recibir como salario el salario mínimo<sup>13</sup>.

La renta para la liquidación del lucro cesante deberá distribuirse así:

- El 50% para su compañero, proyectado hasta la expectativa de vida menor entre la de la occisa y su cónyuge. Este Porcentaje se deberá acrecentar en la suma y en el momento hasta el cual se le reconozca indemnización a su hijo.
- El otro 50% para su hijo, el cual se deberá acrecentar la indemnización de lucro cesante de su señor padre.

**2. DAÑO EMERGENTE:**

Solicito el reconocimiento y pago de los gastos en que se incurrió para transportar a la señora Ana María Rojas de Pérez, para recibir sus Tratamientos, los

---

<sup>13</sup> Consejo de Estado, Sec. 3. C.P. Dr. RAMIRO SAAVEDRA BECERRA, Agosto 16 de 2007, Expediente No. 30114, Radicación No. 41001 23 31 000 1993 07585 01, Actor: JOSE AMBITO ALARCON y Otros.

Medicamentos que hubo que comprar porque NUEVA EPS, no los entregó, así como también los Gastos Funerarios.

### 3. PERJUICIOS POR LA PERDIDA DE OPORTUNIDAD:

En subsidio de los anteriores perjuicios solicitados, solicito condenar por el perjuicio derivado de la pérdida de chance u oportunidad de la señora Ana María Rojas de Pérez, de conservar su vida, derivado entre otras de la omisión en el diagnóstico y tratamiento oportuno correspondiente, tal y como lo ha dispuesto el Consejo de Estado en la Sentencia de la Sección Tercera del 11 de Agosto de 2010. C.P. Dr. PEDRO EMILIO VALENCIA Y OTROS.

Por todo lo anterior, solicito indemnización por los siguientes valores:

SOLICITANTE	PARENTESCO CON REFERENCIA A LA SRA. ANA MARIA ROJAS DE PEREZ (Fallecida)	S.M.L.MV
CARLOS ALBERTO PEREZ	Esposo	100 SMLMV
CARLOS ALBERTO PEREZ ROJAS	Hijo	100 SMLMV

La Cuantía la estimo razonablemente en \$96.652.500.00, es decir 150 SMLMV, que corresponde a la pretensión mayor de los perjuicios morales, a la vida de relación y por falta de oportunidad en la atención médica de cada uno de los demandantes.

Lo anterior conforme al Núm. 6 del Art. 156 y el Inciso 2 del Art. 157 del C.C.A Ley 1437 de 2011.

### IV. PRUEBAS:

1.- Solicito Honorable Juez, se decreten como medios probatorios idóneos, conducentes y pertinentes para la demostración del daño causado en la humanidad de la señora ANA MARIA ROJAS DE PEREZ (fallecida,) y que justifican las pretensiones del asunto de la referencia, por medio de su autoridad las siguientes:

#### Documentales.

- Se ordene a la Clínica San Francisco aportar como antecedentes administrativos, todos y cada uno de los documentos relacionados con la Historia Clínica, atención médica y hospitalización de la causante ANA MARIA ROJAS DE PEREZ.

- b) De igual manera, se ordene a la NUEVA EPS S.A., aporte como antecedentes administrativos, el expediente completo relacionado con la Historia Clínica y atención brindada-prestada a la paciente –Fallecida ANA MARIA ROJA DE PEREZ.

#### **Testimoniales.**

- a) Se cite a rendir diligencia de testimonio-declaración al señor Carlos Alberto Pérez, esposo de la fallecida ANA MARIA ROJAS DE PEREZ, quien podrá dar cuenta de las circunstancias acaecidas alrededor de fatal deceso de la causante.
- b) Se cite a rendir diligencia de testimonio-declaración al señor Carlos Alberto Pérez Rojas, hijo de la fallecida ANA MARIA ROJAS DE PEREZ, quien podrá dar cuenta de las circunstancias acaecidas alrededor de fatal deceso de la causante.

#### **2. Adicionalmente su señoría se aportan los siguientes Documentos con el escrito de la Demanda.**

- 1.1 Copia Auténtica del Registro Civil de la señora Ana María Rojas de Pérez.
- 1.2 Copias de las Cédulas de Ciudadanía del esposo Carlos Alberto Pérez y Carlos Alberto Pérez Rojas.
- 1.3 Copia Auténtica del Registro Civil de Defunción de la señora Ana María Rojas de Pérez.
- 1.4 Partida de Matrimonio de la señora Ana María Rojas y el señor Carlos Alberto Pérez.
- 1.5 Copia de la Historia Clínica, exámenes médicos y procedimientos realizados de la señora Ana María Rojas de Pérez.
- 1.6 Copia de la Historia Clínica de la atención, exámenes y procedimientos realizados en la CLINICA SAN FRANCISCO S.A de Tuluá Valle.
- 1.7 Certificación de Existencia y Representación de la NUEVA EPS.
- 1.8 Certificado de Existencia y Representación de la CLINICA SAN FRANCISCO S.A de la ciudad de Tuluá Valle.

#### **VI. ANEXOS:**

- 1.- Poderes otorgados por los convocantes.

##### **1.1 CARLOS ALBERTO PEREZ**

1.2 CARLOS ALBERTO PEREZ ROJAS

2. Los documentos enunciados en el acápite de pruebas, de aquellos acompañados con el escrito de demanda.

3. Constancia emitida por la Procuraduría No 60 Judicial I Para Asuntos Administrativos de Cali, quien conoce por factor territorial la etapa prejudicial de la referencia.

**VIII. MANIFESTACION BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO**

Manifiesto bajo la gravedad del juramento no haber presentado demandas o solicitudes de conciliación con base en los mismos Hechos, diferente a los escritos que soportan las presentes diligencias y sus anexos.

**IX. AGOTAMIENTO DE LA ETAPA PREJUDICIAL.**

La etapa Prejudicial fue agotada mediante audiencia de conciliación prejudicial adelantada ante el Honorable Procurador No 60 Judicial para asuntos administrativos, tal y como se puede observar en documento –constancia adjunta- a las presentes diligencias y que dan cuenta del agotamiento del requisito de procedibilidad en los términos del Decreto 1716 de 2009, Ley 640 de 2001 y otras normas atinentes.

**IX, NOTIFICACIONES**

Mis Clientes y quien suscribe este documento, recibiremos notificaciones en la Secretaria de su Despacho, y en su defecto en la Carrera 66B No. 13 A – 49 de la Urbanización Urapan I. Apto 402 E, de la ciudad de Cali Valle. Teléfono: 3779842- Celular 3163844076.- 316 554 83 39. Correo electrónico: [olsuafra28@hotmail.com](mailto:olsuafra28@hotmail.com) y [ajruiz06@yahoo.com](mailto:ajruiz06@yahoo.com).

Los Convocados recibirán notificaciones así:

**NUEVA EPS:** Calle 10 No 4-47 Piso 12-13-23 Edificio Corficolombiana –Cali-Valle.  
Teléfono: 4899995. Dirección Electrónica de Notificación:  
[tributaria@nuevaeps.com.co](mailto:tributaria@nuevaeps.com.co) [-beatriz.vallencilla@nuevaeps.com.co](mailto:-beatriz.vallencilla@nuevaeps.com.co),  
[secretaria.general@nuevaeps.com.co](mailto:secretaria.general@nuevaeps.com.co).



**CLINICA SAN FRANCISCO S.A:** Calle 26 No. 34-60 en la ciudad de Tuluá Valle.  
Teléfono: PBX: (2) 226 22 22 - Fax: (2) 224 56 21. Dirección Electrónica de Notificaciones: [notificaciones@clincasfco.com.co](mailto:notificaciones@clincasfco.com.co)

**GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE:** Carrera 6 entre calles 9 y 10  
Piso 2º . Edificio Palacio de San Francisco - Conmutador: (57-2) 620 00 00 - 886 00 00. Dirección Electrónica de Notificaciones: [njudiciales@valledelcauca.gov.co](mailto:njudiciales@valledelcauca.gov.co)

Con el Debido Respeto, del señor o la señora Juez(a).

**OLGA CECILIA SUAREZ FRANCO**  
C.C No. 66.701.174 de Roldanillo Valle.  
T.P No. 136.249 del C. S de la J.