

Señores Jueces:

JUZGADOS CIVILES DEL CIRCUITO (REPARTO).

Pereira

Referencia: PROCESO ORDINARIO CIVIL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA.

Honorable Juez:

RODOLFO ANTONIO URAN RESTREPO, mayor de edad, domiciliado en Pereira, identificado con la cédula de ciudadanía número 10.194.836 de la Virginia Risaralda, y portador de la Tarjeta profesional N° 192689 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderado especial de: ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA C.C. 10.077.831 de Pereira en calidad de víctima directa, Fernando Antonio Pérez Vásquez C.C. 9.869.293 de Pereira en calidad de hijo de la víctima, Luz Elena Pérez Vásquez C.C. 42.128.829 de Pereira en calidad de hija de la víctima, María Oliva Vásquez Vasco, C.C. 24.949.489 de Pereira, en calidad de compañera permanente de la víctima.

Todos mayores de edad y con domicilio en la ciudad de Pereira, identificados como se ha manifestado y aparece en los poderes que se adjuntan, quienes ostentan la calidad víctimas indirectas, con relación a ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA - víctima directa, quien sufrió daños antijurídicos causados a su integridad física, daños Fisiológicos, orgánicos, sistémicos de tal gravedad que terminó con su calidad vida durante el resto de sus días y empeoró su estado de salud hasta tal punto de llevarlo a una discapacidad total, postración, y finalmente la muerte, situación que repercute en toda su familia, lo anterior como consecuencia de falla en el servicio médico institucional que generó daño, como resultado de iatrogenia, errores en diagnóstico posterior a la anterior, negligencia, inoportunidad, y violación a la norma que conlleva al deterioro del estado de salud con las continuas infecciones y secreciones indeseadas, fecaluria, por meato urinario-no apropiado para desechos intestinales, en hechos que iniciaron el día 10/02/2010 secundario a biopsia de próstata y que se prolonga en el tiempo por el resto de sus días hasta el 22 de septiembre del 2013 a las 23,30 PM, día de su fallecimiento, viéndose abocado inclusive a interponer derecho de

petición y Acción de Tutela para ser atendido, constituyéndose falla del servicio de salud por parte de las entidades demandadas y como consecuencia de ésta, daño antijurídico con perjuicios tanto a la víctima directa, en vida, como a toda su familia.

Según poder adjunto, con encomio a este honorable despacho acudo para incoar ACCIÓN ORDINARIA CIVIL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA contemplada en el artículo 20 de la ley 1564 (Código general del proceso), modificado por el artículo 2 del decreto Nacional 1736 de 2012, por la falla en el servicio médico institucional a favor de los accionantes relacionados y los que en el transcurso de la demanda se vinculen. En contra de la IPS IMÁGENES DIAGNOSTICAS S.A NIT: 800189984-6. Representante legal Víctor Hugo Ruiz granada C.C: 10.103.685 de Pereira en calidad de gerente o quien haga sus veces, PASBISALUD IPS S.A.S. NIT 810000901-1. Representante legal: Luis Fernando Chávez C.C: 79.295.024 o quien haga sus veces, EPS COLMEDICAS NIT. 830113831-0 hoy ALIANSALUD EPS Representante Legal Lina María Benítez Valencia C.C. 43.836.154 en su calidad de gerente o quien haga sus veces y otras que lleguen a ser vinculadas durante el proceso en el término procesal pertinente.

Bajo la gravedad de juramento, los accionantes manifiestan que durante el año inmediatamente anterior no estuvieron legalmente obligados a declarar renta, artículo 5 inciso 3 de la ley 1653 del 15 de julio de 2013¹, Código de Procedimiento Civil artículo 177 inciso 2.

La condición de salud de ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA posterior a la iatrogenia lo puso en situación económica sumamente precaria al punto de estar en postración hasta el momento de su muerte, artículo 5 parágrafo 3 ibídem, por lo que se solicita con todo respeto, no hacer efectivo el cobro del arancel judicial, ley 1653 del 15 de julio de 2013, en el presente proceso.

CAPÍTULO I

¹Cuando el demandante sea una persona natural y en el año inmediatamente anterior a la presentación de la demanda no hubiere estado legalmente obligada a declarar renta, o cuente con amparo de pobreza, el pago del arancel judicial estará a cargo del demandado vencido en el proceso. En este caso, la base gravable serán las condenas económicas decretadas en la sentencia. El juez que conozca del proceso, al admitir la demanda, reconocerá tal condición, si a ello hubiere lugar. La circunstancia de no estar obligado a declarar renta es una negación indefinida que no requiere prueba. Subrayado por fuera del texto

DESIGNACIÓN DE LAS PARTES

DEMANDANTES:

ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA C.C. 10.077.831,
FERNANDO ANTONIO PÉREZ VÁSQUEZ C.C. 9.869.293
LUZ ELENA PÉREZ VÁSQUEZ C.C. 42.128.829
MARÍA OLIVA VÁSQUEZ VASCO, C.C. 24.949.489

DEMANDADOS:

IPS IMÁGENES DIAGNÓSTICAS NIT: 800.189.984-6
PASBISALUD IPS S.A.S. NIT: 810000901-1
EPS COLMÉDICA NIT: 830.113.831-0 hoy ALIANSALUD EPS.

CAPÍTULO II

PRETENSIONES

1. Declarar ciertos los hechos y con base en ellos:
2. Declarar solidaria, civil y administrativamente responsable la a:
 - 2.1 IPS Imágenes diagnosticas S.A NIT: 800189984-6. Representante legal Víctor Hugo Ruiz granada C.C: 10.036.85 de Pereira, en calidad de gerente o quien haga sus veces, dirección: Carrera 5 No 18-33 consultorio 103, 104 Pereira Risaralda tel. 3320000, correo electrónico www.imadiag.com.
 - 2.2 PASBISALUD IPS S.A.S. NIT 810000901-1. Representante legal: Luis Fernando Chávez C.C: 79.295.024 en su calidad de gerente o quien haga sus veces, dirección Avenida 30 De Agosto # 41 - 20, teléfono 3365588, 3363760, E-MAIL: coordinacion.administrativa@pasbisalud.com.
 - 2.3 EPS Colmédica NIT. 830113831-0 hoy Aliansalud EPS Representante legal Lina María Benítez Valencia C.C. 43.836.154 en su calidad de gerente o quien haga sus veces, tel. 3311993 avenida circunvalar No 3-03 piso 2 edificio "Laura" Pereira Risaralda, E-MAIL: www.aliansalud.com.co.

Por los perjuicios causados a los demandantes con ocasión del daño antijurídico ocasionado a ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA C.C. 10.077.831, como consecuencia de falla médico institucional por **iatrogenia**, error en el diagnóstico posterior a la anterior, inoportunidad, negligencia, imprudencia y violación a la norma que posterior al daño, perforación de colon y formación de fistula colovesical, que llevaron a un estado de postración, del cual no salió adelante y varios años después y como consecuencia de la falla médica falleció. Daño antijurídico que no están los deudos en la obligación de soportar y por el cual deben ser indemnizados.

3. Como consecuencia de la declaratoria de la responsabilidad civil, Condenar solidariamente a las entidades accionadas (IPS Imágenes diagnosticas S.A. NIT: 800189984-6, PASBISALUD IPS S.A.S. NIT 810000901-1 y la EPS Colmédicas NIT. 830113831-0 hoy Aliansalud EPS a que paguen en forma solidaria los perjuicios materiales e inmateriales ocasionados como consecuencia del daño antijurídico y por consiguiente la reparación a los demandantes, a pagar las siguientes sumas:

3.1. Que paguen un total de perjuicios materiales e inmateriales de mil noventa y dos millones cuarenta y cinco mil ochocientos cincuenta y nueve pesos con setenta y ocho centavos MLC (\$1.092.045.859,78), que comprenden perjuicios materiales por un valor de cuatrocientos setenta y seis millones cuarenta y cinco mil ochocientos cincuenta y nueve pesos con setenta y ocho centavos MLC (\$476.045.859, 78) y perjuicios inmateriales por un valor de seiscientos dieciséis millones de pesos (\$616.000.000).

Según el cuadro explicativo, en el capítulo del juramento estimatorio, la estimación razonada de la cuantía asciende al valor descrito y se encuentran discriminados de la siguiente manera:

3.1.1. POR PERJUICIOS INMATERIALES: Por un valor de seiscientos diez y seis millones de pesos (\$616.000.000) equivalentes a mil (1000) salarios mínimos legales mensuales vigentes distribuidos de la siguiente manera:

3.1.1.1. Por Morales subjetivos, un total de cuatrocientos (400) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

8
357

3.1.1.2. Por Alteración de la condiciones de existencia, un total de cuatrocientos (400) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

3.1.1.3. Por Perjuicios a la Vida De Relación, un total de doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Para un total de daños inmateriales de 1000 salarios mínimos legales mensuales vigentes que equivalen a un total por perjuicios inmateriales de seiscientos diez y seis millones de pesos MLC (\$616.000.000) si se tiene en cuenta que para la fecha de la presentación de la demanda el SMLVM es de \$616.000,00.MLC.

PERJUICIOS MATERIALES: Equivalentes a cuatrocientos setenta y seis millones cuarenta y cinco mil ochocientos cincuenta y nueve pesos con setenta y ocho centavos MLC (\$476.045.859,78) distribuidos de la siguiente manera:

Por daño emergente, se estiman perjuicios en un total de nueve millones de pesos MLC (\$9.000.000).

Por Lucro cesante un total de cuatrocientos sesenta y siete millones cuarenta y cinco mil ochocientos cincuenta y nueve pesos con setenta y ocho centavos MLC (\$467.045.859,78) distribuidos así:

Indemnización debida (sd). Se estiman los perjuicios en doscientos treinta y cinco millones seiscientos treinta y nueve mil doscientos veintinueve pesos con cuatro centavos MLC. (\$235.639.221,04).

Indemnización futura (sf). Se estiman los perjuicios en doscientos treinta y un millones cuatrocientos seis mil seiscientos treinta y ocho pesos con setenta y cuatro centavos MLC. (\$231.406.638,74). Todo conforme a los cuadros explicativos.

4. Ordenar que la condena se actualice de conformidad con lo dispuesto por el artículo 307 del Código de Procedimiento Civil, modificado por el artículo 1, numeral 137 del Decreto 2282 de 1989, o en su defecto por el artículo 284 de la ley 1564 del 2012, con base en el índice de precios al consumidor, o al por mayor, demás normas concordantes.

5. Disponer que las demandadas den cumplimiento a la sentencia en los términos señalados por el artículo 335 del Código de Procedimiento Civil, en

9
358

concordancia con el artículo 306 del Código General del Proceso.

6. Ordenar el pago de Intereses: Que el valor de la indemnización, reconocida en la sentencia, se pague con intereses moratorios desde la fecha de ejecutoria de la misma hasta su pago total, teniéndose en cuenta que todo pago parcial, se imputará primeramente al pago de intereses.

7. Ordenase a los demandados, a pagar como indemnización a los demandantes, dentro de los tres (3) días siguientes a la ejecutoria de esta sentencia, las cantidades calculadas y señaladas, o en últimas las que se defina según la sentencia, en moneda legal colombiana.

8. Tasar y ordenar a los demandados el pago de las agencias en derecho y costas del proceso a favor de los demandantes.

9. Declarar el derecho de herencia por los perjuicios materiales e inmateriales ocasionados a ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA en vida, a favor de sus hijos Fernando Antonio Pérez Vásquez y Luz Elena Pérez Vásquez. NOTA: El señor ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA intentó accionar en vida en contra de los demandados, pero debido a la gravedad de su estado de salud falleció antes de lograr una indemnización por los perjuicios ocasionados como consecuencia de la falla médica.

CAPÍTULO III

HECHOS

Las pretensiones de la demanda se basan en los siguientes hechos:

1. ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA al momento del daño inicial contaba con 55,87 años.
2. Sostenía unión marital de hecho con María Oliva Vásquez Vasco, C.C. 24.949.489.

3. ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA es Padre de Fernando Antonio Pérez Vásquez y Luz Elena Pérez Vásquez.
4. ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA Se encontraba en condiciones estables de salud antes de la biopsia de próstata.
5. Se encontraba afiliado en salud a la EPS Colmédica NIT: 830.113.831-0 hoy Aliansalud EPS.
6. Asistía a consulta médica regularmente, a la IPS PASBISALUD IPS S.A.S. NIT: 810000901-1, entre otras instituciones prestadoras de servicios de salud pertenecientes a la red de su EPS o por intermedio de la IPS.
7. La IPS PASBISALUD IPS S.A.S. NIT: 810000901-1 hacia parte de la red de prestadores de la EPS Colmédica NIT: 830.113.831-0.
8. El 15/01/2010 ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA Consulto a la PASBISALUD IPS S.A.S. con dolor en hipogastrio que empeoraba cuando orinaba por lo cual es remitido a urología.
9. El 22/01/2010 le realizan Ecografía renal, reportan Engrosamiento vesical y le sugieren cistoscopia.
10. El 10/02/2010 le realizan BIOPSIA DE PROSTATA transrectal GUIADA POR ECOGRAFIA. Refieren Biopsia transrectal de próstata exitosa, no complicaciones y mandan muestra a patología.
11. No hay evidencia del consentimiento informado adecuadamente diligenciado para el procedimiento.
12. El 16/02/2010 entregan resultado del examen en el cual se diagnostica prostatitis crónica.
13. El examen de biopsia de próstata es negativo para neoplasia. Esto es, no hay cáncer de próstata.

14. El 21/05/2010 en consulta con urología, "Refiere que después de que le realizaron la biopsia de próstata tiene salida de materia fecal por la uretra".
15. El médico tratante deja un gran interrogante a la queja del paciente "tiene salida de materia fecal por la uretra ????????". no obstante le da orden de cistoscopia.
16. El 01/06/2010 le realizan cistoscopia en la liga contra el cáncer seccional Risaralda y como resultado del examen diagnostican prostatitis aguda y ordenan Ciprofloxacina.
17. Casi un mes después, el 13/07/2010 presentan resultado del examen y el diagnóstico es Hiperplasia de la próstata.
18. Es de aclarar que la sintomatología del paciente prevalece para el diagnóstico sobre las ayudas diagnósticas, por eso se llaman ayudas, la sintomatología del paciente es francamente compatible con fistula colovesical.
19. El 23/07/2010 consulta, en su IPS PASBISALUD, el médico tratante Urólogo, refiere que se descartó fistula. Por clínica da orden de RTU (resección transuretral de la próstata). Entrega lista de exámenes prequirúrgicos. Hace prevalecer un solo método diagnóstico sobre la gran sintomatología clínica del usuario.
20. El 18-1-2011 en consulta médica, el personal asistencial no tiene claro lo que se le está haciendo al paciente ni su responsabilidad para con el mismo. "(...) CONTINUA CON SALIDA DE GAS Y MATERIAL CAFÉ POR URETRA (MATERIA FECAL) TIENE PENDIENTE AL PARECER COLONOSCOPIA".
21. El 31-1-2011 A pesar de estar muy comprometido en su estado de salud y de tener una enfermedad producida en un procedimiento médico, iatrogena, le suspenden un tratamiento programado por que "quedó sin seguro" sin tenerse en cuenta, además, que estamos en un sistema solidario y que el derecho a la salud y la vida es fundamental.

"PACIENTE CONOCIDO CON HISTORIA AL PARECER DE FISTULA RECTOVESICAL, TENIA PENDIENTE COLONOSCOPIA PERO NO LA REALIZARON PORQUE SE QUEDO SIN SEGURO, ADEMAS REFIERE RETENCION URINARIA, POLAQUIURIA, URGENCIA URINARIA, SINTOMAS OBSTRUCTIVOS".

- 22.** En la FECHA: 3-2-2011 ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA consulta nuevamente por igual sintomatología, fecaluria, y aún el personal asistencial no tiene claridad en el diagnóstico y sigue esperando valoración por gastroenterología. "PACIENTE CON HISTORIA CONOCIDA, SOSPECHA DE FISTULA RECTO VESICAL, YA TIENE VARIAS CISTOSCOPIAS SIN ENCONTRAR TRAYECTO FISTULOSO, PACIENTE REFIERE SALIDA DE MATERIA FECAL POR URETRA (...)CONDUCTA: TTO POR IVU, EN ESPERA DE EVALUACION POR GASTROENTEROLOGIA, POSIBLE COLONOSCOPIA CONTROL POSTERIOR".
- 23.** El 6 de febrero 2011 Consulta con exámenes de laboratorio en donde se evidencia infección de vías urinarias, urocultivo con 80.000 UFC E Coli resistente a diferentes antibióticos, infección que está directamente relacionado con la fistula colovesical, lo que se soporta con el urocultivo.
- 24.** El 1de marzo del 2012 en la consulta le entregan indicaciones prequirúrgicas al paciente.
- 25.** El 17/08/2012 ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA consulta nuevamente a la IPS PASBISALUD y "Refiere salida de materia fecal abundante por el pene, al miccionar, gran dolor del área y dolor abdominal tipo cólico intenso. Paciente muy sintomático. Le diagnostican fistula recto vesical y dan orden de valoración por gastroenterología.
- 26.** Dos años y cuatro meses después de la evidencia del daño por síntomas, El 24/09/2012, es valorado por gastroenterólogo quien manifiesta haberse visto en consulta en marzo de este año por cuadro de salida de materia fecal por uretra (...) ordena colon por enema, examen idóneo para el diagnóstico que había sido ignorado. Folio 137.

- 27.** A pesar de la gravedad de los síntomas que presenta el paciente, es valorado por el especialista más de un mes después de haberse solicitado, lo que reitera la inoportunidad en la atención durante toda su complicación por iatrogenia.
- 28.** El 4 de octubre de 2012 se le realiza antígeno prostático específico que arroja como resultado 3.25ng/ml. Que está dentro de lo normal.
- 29.** El 13/10/2012 le realizan, un examen idóneo para el diagnóstico, Rx de colon por enema con doble contraste y le diagnostican: "Fistula permeable y activa entre la ampolla rectal y la vejiga en la pared posterior". Obsérvese lo distante de las atenciones para un paciente altamente comprometido su salud y calidad de vida, que se venía quejando y mostrando el diagnostico hacía ya más de 2 años.
- 30.** Como bien lo manifiesta el especialista, urólogo, que valoró el paciente el 2-11-12, se trata de paciente con fecaluria desde hace 2 años, acentuado desde hace 2 años, se inició después de biopsia transrectal de próstata. Ordena cistoscopia con anestesia general. Folio 144.
- 31.** El 7-11-12 se realiza valoración por especialista gastroenterólogo, quien describe bien la situación: "Paciente con cuadro besico recta. dolor abdominal, salida de materia fecal por uretra permanente, disuria, mala calidad de vida, pérdida de peso" (...) "paciente con cuadro de fistula recto vesical, de dos años de evolución post biopsia transrectal de próstata, debe ser evaluado en forma prioritaria por urología y coloprotoología para definir conducta" (...). Folio 146.
- 32.** El 7-11-12 El mismo especialista en la consulta manifiesta: "Por favor no dilatar más los procedimientos y evaluaciones al paciente, el cual tiene mala calidad de vida, ha bajado 7 kg de peso, no duerme, dolor abdominal fecaluria neumaturia, disuria". Folio 146.
- 33.** No obstante el llamado de atención del gastroenterólogo se sigue dilatando la definición de conducta, y es así como el 20-11-12 Se realiza cistoscopia transuretral encontrando: "gran edema sangrante en pared posterior de vejiga que impide visualizar los meatos uretrales".

- 34.** Ante la continua dilatación de un procedimiento adecuado para erradicar el problema producido en un acto médico, el 23-11-12 el paciente se ve obligado a interponer acción de tutela para recibir atención médica.
- 35.** Apenas el 17-1-13 HORA: 15:01 ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA es llevado a cirugía después de haber alcanzado un alto deterioro y desgaste de su organismo. DIAGNOSTICO DE INGRESO: N321 FISTULA VESICOINTESTINAL. Y como plan se establece PROCTOSIGMOIDECTOMIA CON ANASTOMIS PERINEAL.
- 36.** En el procedimiento quirúrgico se encontró: adherencia en la cavidad abdominal, trayecto colovesical fistulado.
- 37.** En el primer procedimiento Realizan cierre en pared vesical posterior, resección anterior de recto y sigmoides- anastomosis colorectal vía perineal.
- 38.** Estos procedimientos con pérdida de parte importante del intestino, sufrimiento y perdida de la calidad de vida hasta ahora por más de dos años, se hubiera evitado con una atención oportuna, un diagnóstico oportuno y una corrección de la iatrogenia, inmediatamente el paciente consultó por síntomas que hacían evidente la fistula, con una atención con seguimiento a la norma.
- 39.** Durante el procedimiento se encontró: "marcada reacción inflamatoria entre vejiga en cara posterior, colon sigmoides y recto superior con bridas firmes y sangrado leve asociado a su liberación, condicionando fistula rectovesical" estos cambios son propios de un contacto crónico con un irritante y producen dolor abdominal crónico que disminuye dramáticamente la calidad de vida.
- 40.** El 22-1-13 a las 11:26 en su quinto día pos operatorio se evidencia: ", orina turbia con aspecto intestinal que sugiere reaparición en fistula colovesical más salida de líquido serosanguinolento turbio por herida quirúrgica". Significa que para éste día hay alta posibilidad de dehiscencia de anastomosis colorectal vesical del paciente. Se programa reintervención que se realiza el 23-1-13 a las 16:39.

15
364

- 41.** Durante la segunda intervención se encontró: peritonitis de los 4 cuadrantes, escasas membranas fibrinoides sobre asas delgadas, dehiscencia de anastomosis colorectal en un 75% en sentido anterior, con grapas presentes en extremo colónico y aparente desprendimiento de extremo rectal, sin isquemia de los bordes colónico rectal, defecto vesical de 0.5 mm de diámetro en cara posterior, reacción inflamatoria sobre fondo vesical que impide evaluar claramente las estructuras a este nivel, colon descendente bien perfundido, rosado, y con extremo distal viable.
- 42.** En el procedimiento se reparan, se cierra muñón duodenal y se deja colostomía descendente. Se sigue manejo en cuidados intensivos. Las anteriores son complicaciones postquirúrgicas muy ligadas al compromiso abdominal, directamente relacionado con la demora en la corrección de la fistula colovesical con más de dos años de evolución.
- 43.** El 24-1-13 HORA: 12:17 se diagnostica: Acidosis metabólica, insuficiencia renal, desbalance electrolítico, derrame pleural bilateral, leucocitosis severa. Todo indica que el estado del paciente es crítico, al borde de la muerte.
- 44.** El día 26/01/2013 a las 14:27 por mal estado general del paciente, persistencia de leucocitosis severa, se intervine por tercera vez encontrando: Moderada cantidad de líquido peritoneal serosanguinolento, no turbio y no fétido, libre en cavidad (500cc) de tipo inflamatorio, bridas interasales laxas, reacción inflamatoria importante hacia fosa pélvica que impide reconocimiento de uréter derecho de trayecto más distal, escape localizado y puntiforme de contenido vesical, tras realizar prueba con azul de metileno, sobre área de cistorrafia previa (...).
- 45.** En la valoración del 30-1-13 a las 14:34, dos días después de haber sido trasladado de UCI piso, se encuentra paciente presenta desde hace 2 días salida de líquido por herida quirúrgica abdominal de aspecto urinario, sin mayor producción por sonda vesical, lo que hace evidente nueva dehiscencia de rafia vesical.

- 46.** Tres días más tarde, El 2-2-13 a las 9:46 se reporta salida de pus franca por herida quirúrgica, tiene pendiente urografía excretora para definir conducta. En comunicación con urología deciden participar, urólogo y cirujano, revisión de la cavidad abdominal del paciente.
- 47.** El día 3-2-13 a las 9:07 llevan nuevamente el paciente a cirugía, en el procedimiento intervino el urólogo y cirujano general, encontrando escape de orina en la pared posterior y cerca al piso vesical, dehiscencia completa de rafia previa de recto con edema de borde, bridas interasales y omento-viscerales firmes, disrupción completa de fascia abdominal con mal estado de la misma que imposibilita afrontar sus extremos, presentando marcada friabilidad y fácil ruptura.
- 48.** Para el día 12-2-13 a las 14:19, Paciente con estancia hospitalaria prolongada, con diagnóstico de desacondicionamiento físico + reposo prolongado en cama + desnutrición mixta + cierre retardado de herida quirúrgica abdominal, todo secundario a iatrogenia, error en el diagnóstico a pesar de los síntomas evidentes que manifestaba el paciente, la inoportunidad, imprudencia, la negligencia y la violación a la norma que lleva al usuario a soportar no solo una hospitalización de alrededor de un mes, con trece procedimientos quirúrgicos que lo lleva a un desgaste tan enorme del cual no es posible recuperarse.
- 49.** El 3 de marzo del 2013 después de una muy prolongada estancia hospitalaria y un gran desacondicionamiento físico se da salida con colostomía y mucho menos del tamaño de intestino suficiente para una adecuada nutrición y con una sonda permanente.
- 50.** Durante la estancia se alcanzaron a realizar trece procedimientos realizados como consecuencia de la iatrogenia, error en el diagnóstico, inoportunidad, imprudencia, violación a la norma de que fue víctima el Señor ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA:
- 17-1-2013- CIERRE DE FISTULA URETRORECTRAL
- 17-1-2013- PROCTOSIGMOIDECTOMIA CON COLOSTOMIA CON ABORDAJE PERINEAL
- 23-1-2013- DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA
- 23-1-2013- COLOSTOMIA TEMPORAL

23-1-2013- SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL (CISTORRAFIA)
 26-1-2013- LAVADO PERITONEAL POSTQUIRURGICO
 26-1-2013- LIBERACION DE ADHERENCIAS O BRIDAS EN INTESTINO POR LAPAROTOMIA
 26-1-2013- SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL (CISTORRAFIA)
 3-2-2013- LAVADO PERITONEAL POSTQUIRURGICO
 3-2-2013- SUTURA DE LACERACION DE RECTO (PROCTOGRAFIA)
 3-2-2013- SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL (CISTORRAFIA)
 3-2-2013- DRENAJE ABSCESO INTRAPERITONEAL
 3-2-2013- LIBERACION DE ADHERENCIAS O BRIDAS EN INTESTINO POR LAPAROTOMIA.

- 51.** ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA después del egreso hospitalario continuó en su casa gravemente enfermo, discapacitado, postrado, deprimido, desnutrido, viviendo en condiciones inhumanas a consecuencia de las complicaciones de la fistula vesicorectal, iatrogenia abandonada sin diagnóstico y sin tratamiento durante más de 2 años.
- 52.** El 30 de marzo del 2013 consulta por salida de orina por la fistula vesicorectal y no funcionamiento de la sonda vesical, continúa con la herida quirúrgica abierta. Le realizan cambio de sonda vesical y dan salida.
- 53.** El 09/04/2013 en control posquirúrgico de colostomía tipo hartman- fistula rectovesical programan afrontamiento de la herida quirúrgica y solo el 17 del mismo mes inician trámites "triangulación".
- 54.** El señor ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA para el 28/08/2013 sigue en malas condiciones generales, con gran deterioro de su estado de salud y grave desacondicionamiento físico, no obstante debe ser programado para nuevo procedimiento quirúrgico que se realiza el 29/08/2013 en la **Clínica Nuestra Señora de los Remedios:** CISTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA, FISTULECTOMIA RECTO VESICAL O RECTO VESICO VAGINAL, CATETERISMO URETRAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA. Diagnostico prequirurgico: FISTULA VESICOINTESTINAL.

- 55.** Durante el procedimiento se encuentra: "1) brinda interasales y visceroperitoneales firmes y múltiples, 2) adherencias firmes en fosa pélvica, 3) fistula rectovesical presente y permeable, 4) colostomía tipo hartman permeable y funcional, 5) hernia ventral amplia, 6) pared abdominal anterior de mala calidad con alto riesgo de nueva evisceración y necesidad de colocación de malla.
- 56.** El día 29/08/2013 se realizan procedimientos: Fistulectomía recto-vesical o recto-vesico-vaginal, anastomosis de intestino grueso a intestino grueso, liberación de adherencias o brindas en intestino por laparotomía, reparación de hernia incisional (eventración).continúa manejo en UCIN.
- 57.** Para el día 02/09/2013 el paciente presenta acidosis metabólica y anemia con hemoglobina de 6,8 a pesar de habersele aplicado sangre, con posterior hipokalemia y cetonemia.
- 58.** ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA el día 04/09/2013 "Presenta desorientación, no responde al llamado pese a que está despierto, no desaturado, no alteración de la glicemia", la desorientación se prolonga con 30 minutos, persiste acidosis metabólica.
- 59.** El día 06/09/2013 el paciente se encuentra: "CRITICO EN VENTILACION MECANICA CON SEDOANALGESIA RESPONDE AL DOLOR RETIRANDO". con deterioro neurológico que lo lleva a requerir intubación orotraqueal y ventilación mecánica. A la fecha DIAGNOSTICOS CISTORRAFIA + CIERRE DE COLOSTOMIA + REPARACION DE FASCIA, CETOACIDOSIS DIABETICA VS CETOSIS, ENCEFALOPATIA CAUSA NO CLARA.
- 60.** Para el día 17/09/2013 10:33:00 a. m. ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA continúa en UCI con soporte ventilatorio, lo que hace necesario la realización de traqueotomía percutánea. Se ha ido complicando paulatinamente tendiendo a empeorar el estado neurológico y sumándose infecciones relacionadas con la hospitalización. A la fecha el diagnóstico es: POP RESECCION DE FISTULA VESICO-RECTAL + CISTECTOMIA PARCIAL

CON CISTORRAFIA + CIERRE DE COLOSTOMIA, ENCEFALOPATIA CAUSA NO CLARA, KLEBSIELLA EN TRAQUEA Y EN ORINA, POP INMEDIATO DE TQ.

- 61.** Para el 18/09/2013 11:53:00 a. m. el paciente continua en mal estado general y requiere la valoración por neurología, servicio que no cuenta la IPS por lo cual se considera traslado a otro centro de atención².
- 62.** El día 18/09/2013 12:40:00 p. m. Ya fue valorado la RNM sin cambios aparentes, pero está presentando secreción purulenta por herida quirúrgica y el diagnóstico a la fecha: "POP RESECCION DE FISTULA VESICO-RECTAL + CISTECTOMIA PARCIAL CON CISTORRAFIA + CIERRE DE COLOSTOMIA, ENCEFALOPATIA CAUSA NO CLARA, KLEBSIELLA EN TRAQUEA Y EN ORINA, POP INMEDIATO DE TQ, DRENAJE PURULENTO POR HERIDA SUPRAPUBICA".
- 63.** Para el 19/09/2013 7:55:00 p. m. Con diagnóstico y pronóstico sin establecer de manera clara, durante la terapia respiratoria obtienen: "SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRECIONES PURULENTAS POR TOT Y ABUNDANTES POR BOCA".
- 64.** El día 20/09/2013 11:04:00 a.m. en el examen físico se encuentra "DRENAJE PURULENTO POR HERIDA SUPRAPUBICA".
- 65.** El día 20/09/2013 4:43:00 p. m. continúa pendiente de ubicación en otra institución por parte de la EPS: "PENDIENTE REMISION POR PARTE DE LA EPS PARA MANEJO POR NEUROLOGIA CLINICA" (...).
- 66.** 21/09/2013 2:06:00 p.m. durante la valoración por COLOPROCTOLOGIA DR. JUAN FERNANDO MEDINA ROJAS, Queda de manifiesto la falta de red y oportunidad en la atención a brindar por la EPS: "PACIENTE SIN CAMBIOS EN SU ESTADO CLINICO, SIN DIAGNOSTICO NEUROLOGICO Y SIN PRONOSTICO ESTABLECIDO, CONTINUA BAJO MEDIDAS DE SOPORTE, NO HAY INDICACION ALGUNA DE MANEJO POR PARTE DE COLOPROCTOLOGIA Y NI ESTA ESPECIALIDAD, NI LA

²Se revisa el caso con el Dr. Marín nefrólogo y Dr. Mauricio Barreto de Aliansalud, teniendo en cuenta que se trata de encefalopatía de causa no clara, con estudios realizados en el momento normales, requiere dentro de su manejo medio integral el concepto de neurología especialidad no ofertada por lo que se le sugiere al Dr. Marín empezar trámite de remisión para que el asegurador garantice la ubicación del paciente en institución donde tengan esta especialidad con el fin de garantizar esta valoración.

INSTITUCION AL MOMENTO PUEDE OFRECER ALTERNATIVAS PARA ATENCION Y MANEJO. SE HA INTENTADO REALIZAR VALORACION POR NEUROLOGIA CLINICA, PERO ESTE CENTRO NO DISPONE DE CONTRATACION CON ESA ESPECIALIDAD Y AUNQUE SE HA INFORMADO A LA EPS PARA TRASLADO A OTRO CENTRO EN DONDE SE DISPONGA DE NEUROLOGO, AUN NO SE HA REPORTADO POR LA EPS SITIO DE TRASLADO".

67. El 21/09/2013 4:29:00 p. m. Fue valorado por neurología, sin que cambie el diagnostico ni el tratamiento médico, ordenó exámenes de larga espera.

68. Para el día 22/09/2013 10:20:00 a.m. los cultivos de secreciones reportaron infección persistente y aumento de la flora: "CULTIVO DE SECRECION (16.09.13) + KLEBSIELLA P Y ECOLI RESISTENTE. CULTIVO SOT (18.09.13) + STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS RESISTENTE". De otra parte el paciente está muy comprometido en su condición neurológica: GLASGOW 9/15, SIN CAMBIOS AL EF. CITOQUIMICO DE LCR NORMAL, GRAM LCR (-)".

69. El día 22/09/2013, 11:54:00 a. m. fue trasladado de UCIN a piso de hospitalización, abandonando los esfuerzos por recuperar a ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA.

70. El 22/09/2013 a las 23:30 HORAS fallece el paciente con diagnostico ultimo de: "1. POP RESECCION DE FISTULA VESICO-RECTAL + CISTECTOMIA PARCIAL CON CISTORRAFIA + CIERRE DE COLOSTOMIA, 2. ENCEFALOPATIA CAUSA NO CLARA, 3. KLEBSIELLA EN TRAQUEA Y EN ORINA, 4. POP TQT Y GASTROSTOMIA, 5. ABSECEO SUPRAPUBICO (HERIDA QX) - CULTIVO DE SECRECION + KLEBSIELLA P Y ECOLI".

71. Previo al ingreso de ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA a la CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, debido a su gran deterioro relacionado con la falla en el manejo dado, tanto por la EPS como por las IPS intervinientes en el mismo, y su gran daño moral y material decide demandar a los presuntos responsables, para lo cual firma poder, demanda

que se postergó por el mal estado del paciente, ya que se preveía el desastroso desenlace final.

CAPÍTULO IV

FUNDAMENTOS DE HECHO Y DE DERECHO

Con los hechos expuestos, se demostró que con ocasión de la falla médica institucional relacionada con iatrogenia, error en el diagnóstico, inoportunidad, negligencia y violación a la norma se produjo daño en el patrimonio material e inmaterial del directamente lesionado como en el de sus parientes. Y resulta que ese daño, invocado y probado, tiene nexo eficiente y único con la iatrogenia y posterior error en el diagnóstico, inoportunidad, negligencia y violación a la norma; falla medico institucional de que fue objeto la víctima durante la atención en las instituciones prestadoras de servicios de salud accionadas, estando afiliado en salud a la EPS Colmedicas NIT. 830113831-0 hoy Aliansalud EPS.

Está suficientemente probado y diagnosticada fistula colovesical, esta se dió con ocasión al procedimiento médico (iatrogenia), biopsia de próstata transrectal, que después de las quejas del paciente con síntomas tan evidentes de la fistula como la fecaluria, la corrección del daño se intenta solo más de dos años posteriores a la misma, para esta época el deterioro en el paciente a causa de la iatrogenia y la demora en su corrección era bastante notorio como bien lo manifestó el especialista gastroenterólogo, este deterioro tuvo que ver con la estancia prolongada posterior al intento de corrección del daño antijurídico, durante ésta hospitalización fue necesario la realización de trece procedimientos quirúrgicos. Posterior al procedimiento se evidencia la imposibilidad de la recuperación del paciente, él mismo no se encuentra bien y continúa con complicaciones relacionadas con el evento adverso, complicaciones que lo han de acompañar el resto de su vida con aumento progresivo de su dolor hasta su muerte.

Es evidente que si no se ocasiona la perforación – fistulo colovesical o habiéndose presentado se hubieran atendido las quejas del paciente y se hubiera diagnosticado a tiempo, si se hubiera reparado el daño en forma oportuna, los cambios en el organismo de ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA

que lo llevó a un deterioro progresivo de sus condiciones de salud, con sufrimiento psicosomático, no se hubieran dado y por consiguiente, la imposibilidad de trabajar en lo sucesivo no se hubiera dado ni tampoco el sufrimiento de la víctima directa y de toda su familia ni muchos menos se hubiera perdido la vida tempranamente en forma tan lamentable.

En las perforaciones de visera hueca, el éxito de la recuperación depende en gran parte de la prontitud de la corrección, lo que no se da en el presente caso, ya que solo se intenta a más de dos años posteriores al evento adverso, iatrogenia.

Según la medicina basada en la evidencia la aparición de fecaluria es un signo específico en las fistulas Colovesicales, esto es, el diagnostico estaba "cantado" y las ayudas diagnosticas tampoco son exóticas, es así como con el Rx con doble contraste se confirmó el diagnostico inmediatamente se realizó, ibastante tarde! Es evidente que si sale materia fecal con la orina tiene que haber un puente entre el colon y la vía urinaria, no hay que ser un especialista en la medicina para sospecharlo. Y el diagnostico no es complicado de confirmar, solo se necesita voluntad para hacerlo.

La corrección después del diagnóstico definitivo de fistulo colovesical igualmente fue muy demorado.

Es así como no existe disculpa alguna para el error en el diagnóstico posterior a iatrogenia, la inoportunidad en el tratamiento de ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA, la negligencia y la violación a la norma en especial la ley 23 del 1981 en su artículo 15 "- El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que pueden afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente".

Es claro que la atención en salud es un servicio público al servicio del Estado y es su responsabilidad sin importar quien lo preste, como se entiende de

La sentencia de la Corte Constitucional C-840 de 2001³, al referirse al daño emergente y lucro cesante, que dan nacimiento por un lado al deber de indemnizar y por otro al derecho a ser indemnizado, entre otras normas que regulan la materia con lo anteriormente descrito se cumple en su totalidad los supuestos previstos en el artículo 6 de La Constitución Nacional, el particular al estar prestando un servicio a cargo del Estado se comporta y asume las obligaciones de un funcionario del estado:

Preceptúan las disposiciones Constitucionales y Jurisprudenciales que me permitiré citar más adelante, que las autoridades de la República y entes Estatales adscritos o vinculados están instituidas para proteger a todos los Colombianos, en su vida, honra y bienes, para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares y que por tanto la administración es responsable de los daños causados a las personas que se originan por la acción u omisión (Constitución Nacional) en sus funciones cuando estas se encuentran bajo sus cuidados como en el caso que nos concierne., así está expuesto en la sentencia de abril 11 de 2002 con ponencia del Dr. Alir Eduardo Hernández Enríquez, exp. 66001-23-31-000-1995-2807-01(13227):⁴⁵.

En el presente caso no se podrá establecer ninguna forma de exoneración ya que la causa eficiente del daño antijurídico ocasionado al señor ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA fue la falla en el servicio médico institucional, relacionada con error en el diagnóstico posterior a iatrogenia, negligencia, inoportunidad, imprudencia y violación a la norma durante la atención de en salud de la víctima directa.

³<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2001/c-840-01.htm>

⁴"(...) El artículo 49 de la Constitución Política prescribe que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado. Y es así que con base en la misma norma, la Corte Constitucional, en sentencia C-559 del 20 de octubre de 1992 con ponencia de Simón Rodríguez Rodríguez: "Estableció el Constituyente a través de la norma citada, que el Servicio de Salud tiene el carácter de servicio público, cuya obligación le corresponde prestarla al Estado. Y está garantizada la prestación de este servicio a todas las personas residentes en Colombia. En esta sentencia puntualizó: "El Servicio de Salud tiene el carácter de servicio público, cuya obligación le corresponde prestarla al Estado. Y está garantizada la prestación de este servicio a todas las personas residentes en Colombia. Se convierte este servicio público en un mandato de imperioso cumplimiento para satisfacer las necesidades y demandas respecto de su Salud, de los residentes en el territorio estatal, y no de cualquier manera se debe prestar el servicio, sino que él debe ser organizado dirigido y reglamentado por el Estado, bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. (...)". Subrayado por fuera del texto.

⁵http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10783&revista_caderno=4

En efecto fue el error en el diagnostico posterior a la iatrogenia, la negligencia, la imprudencia, la inoportunidad, y la violación a la norma junto a la falta de atención especializada y falta de corrección del daño inicial en forma oportuna que de haberse corregido no se hubieran desencadenado los hechos que llevaron al daño de diferentes órganos con formación de fistula entre éstos y diferentes sistemas con los perjuicios fisiológicos, orgánicos, psicológicos, morales, económicos, con la pérdida de la calidad de vida y la vida digna en forma permanente hasta el mismo final trágico. Es evidente que la atención médica a ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA se encuentra por fuera del concepto de diligencia, oportunidad, prudencia y normativo para la atención de los pacientes, como está contemplado en la ley 23 de 1981 en sus artículos 15 concordante con el artículo 9 del decreto 3380 de 1981 y articulo 16 de la ley 23 de 1981 en concordancia con del decreto 2280 de 1981 el artículo 10 del decreto 3380 de 1981 lo que ocasiona daño antijurídico que causa grandes perjuicios a la víctima directa y toda la familia.

A pesar de que el cuadro clínico que presentaba para entonces, desde el principio de su consulta, ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA daba la posibilidad de un diagnóstico clínico certero y oportuno de haber sido manejado por personal médico diligente y oportunamente, cuando el paciente consulta al servicio de la IPS con dolor abdominal y fecaluria, al contrario, es examinado y manejado de manera insegura, enviándolo para la casa sin un diagnóstico y definición de conducta clara, con una orden de valoración por especialista que se hace efectiva mucho tiempo después, lo que da a intuir lo que se avecina con el manejo de la complicación de la atención médica anterior, como efectivamente se da con una serie de desaciertos que a la postre llevan a la pérdida por completo de la salud y de la capacidad laboral de un ser humano, que antes de este suceso tenía mucho que hacer en su vida y que a consecuencia del daño, con dificultad logra comer, mas no alimentarse y que así sufre por más de dos años, falleciendo a consecuencia de las complicaciones de la iatrogenia.

Es obligación de la IPS hacer todo lo necesario por diagnosticar la enfermedad, sobre todo cuando el diagnostico no requiere de mayor esfuerzo científico, y prevenir el riesgo remitiendo oportunamente hacia la institución o los profesionales que tenga la capacidad para el diagnóstico y

la atención adecuada, sin transmitir la carga administrativa al usuario, se omitió hacerlo, al menos en forma oportuna que para el caso es igual, no obstante estar en la ciudad de Pereira en donde existen, tanto las instituciones como los profesionales con capacidad técnica y científica para prestar la atención en éste tipo de complicaciones.

De otra parte para el momento inicial del daño, no solo se expuso al paciente a riesgo injustificado, sino que se realizó procedimiento sin un adecuado, e idóneo consentimiento informado como está expuesto no solo en la Constitución y la Ley, sino, en la Jurisprudencia, la Doctrina y los Tratados Internacionales:

Corte Constitucional Sala Plena, sentencia SU-337 de mayo 12 de 1999 MP: Alejandro Martínez Caballero en la que se expresó: "(...) Si los individuos son libres y agentes morales autónomos, es obvio que es a ellos a quienes corresponde definir cómo entienden el cuidado de su salud, y por ende, los tratamientos médicos deben contar con su autorización. En efecto, "la primera consecuencia que se deriva de la autonomía, consiste en que es la propia persona (y no nadie por ella) quien debe darle sentido a su existencia y, en armonía con él, un rumbo". Por ello esta Corte ha señalado que del "principio general de libertad emana el derecho específico de la autonomía del paciente que le permite tomar decisiones relativas a su salud." Igualmente, si las personas son inviolables, sus cuerpos también lo son, por lo cual no pueden ser intervenidos sin su permiso. (...)6. Ibídem donde se refiere: "(...) No cualquier autorización del paciente es suficiente para legitimar una intervención médica: es necesario que el consentimiento del paciente reúna ciertas características, y en especial que sea libre e informado. Esto significa, en primer término, que la persona debe tomar su determinación sin coacciones ni engaños. Por ello, en segundo término, la decisión debe ser informada, esto es, debe fundarse en un conocimiento adecuado y suficiente de todos los datos que sean relevantes para que el enfermo pueda comprender los riesgos y beneficios de la intervención terapéutica, y valorar las posibilidades de las más importantes alternativas de curación, las cuales deben incluir la ausencia de cualquier tipo de tratamiento. Finalmente, el paciente que toma la decisión debe ser lo

⁶<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1999/su337-99.htm>

suficientemente autónomo para decidir si acepta o no el tratamiento específico, esto es, debe tratarse de una persona que en la situación concreta goce de las aptitudes mentales y emocionales para tomar una decisión que pueda ser considerada una expresión auténtica de su identidad personal.(...)”.

Corte Constitucional Sala Sexta de Revisión, sentencia T-412 de mayo 6 de 2004, MP: Marco Gerardo Monroy Cabra: “(...)En diversos pronunciamientos la Corte ha hecho ver que el principio de autonomía individual del paciente respecto de su cuerpo, que se deriva del mandato pro libertate acogido por nuestra Constitución, exige que su consentimiento sea otorgado para proceder a practicarle cualquier intervención sobre su cuerpo y que sus decisiones en esta materia sean producto de una suficiente información; (...).⁷

Corte Constitucional Sala Quinta, sentencia T-1025 de noviembre 27 de 2002, MP: Rodrigo Escobar Gil: “(...) La doctrina expuesta por esta Corporación supone la necesidad de evaluar y ponderar, frente a cada caso en concreto, las distintas variables que determinan la procedencia del consentimiento informado del menor con los elementos que dan preponderancia al consentimiento sustituto. A saber: (i) la urgencia del tratamiento; (ii) El impacto y/o riesgo del mismo sobre la autonomía actual y futura del niño; y (iii) la edad y/o madurez del menor. De conformidad con la citada jurisprudencia, la ponderación entre el consentimiento informado del paciente y el consentimiento sustituto de los padres debe atender también a la naturaleza de la patología y, en todo caso, al grado de impacto del tratamiento requerido o recomendado, es decir, al carácter más o menos invasivo de la intervención.(...)”⁸

Corte Constitucional Sala Sexta de Revisión, sentencia T-412 de mayo 6 de 2004, MP: Marco Gerardo Monroy Cabra: “(...) La anterior línea jurisprudencial está orientada a definir que no es al juez constitucional a quien corresponde escoger el tratamiento médico que debe ser practicado al paciente. Sin embargo, la Corte también ha tenido ocasión de estudiar el caso en el cual existe cierta incertidumbre acerca de cuál de los posibles

⁷<http://www.sututela.com/jurisprudencia/sentencia-de-tutela-t412-de-2004-t-412-04>

⁸<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2002/t-1025-02.htm>

procedimientos médicos resulta más adecuado dadas las circunstancias del paciente, indicando que, aunque tampoco en esos eventos le corresponde al juez escoger el tratamiento, debe en cambio cerciorarse de que las entidades hayan cumplido con las garantías constitucionales mínimas, de tal forma que las personas afectadas tengan conocimiento suficiente sobre las particularidades especiales, los riesgos y la eficacia de cada uno de los procedimientos que podrían llevarse a cabo. De esta manera, en tales casos de incertidumbre sobre la mejor opción médica, el juez constitucional está llamado a dispensar una especial protección a la autonomía del paciente, verificando que efectivamente se haya dado un espacio para la formación de un consentimiento cualificadamente informado (...).⁹

Corte Constitucional Sala Novena, sentencia T-471 de mayo 10 de 2005, MP: Clara Inés Vargas: "(...) Reitera esta Sala de Revisión el criterio expuesto por la Corte Constitucional en la Sentencia T-474 de 1996, según el cual, en el Estado Social de Derecho, que reivindica al hombre como individuo libre y autónomo, incurso en continuo proceso evolutivo, epicentro de la organización política, fin y no medio de las acciones del Estado, el consentimiento del paciente se erige como manifestación expresa del principio constitucional que reconoce en él un ser razonable, dotado de entendimiento que posibilita la realización de su libertad, pues es su "razón" la única que puede válidamente determinar, previa información sobre las características y posibles consecuencias de un determinado tratamiento médico, si lo acepta o no, decisión que será legítima y constitucional siempre que provenga de un individuo plenamente capaz y que con ella éste no incumpla con la obligación que tiene de brindarse a sí mismo el cuidado integral que su persona requiera, o con el deber de no infringir con sus decisiones daño a terceros o a la colectividad. Habilitar al médico para imponerle su criterio al paciente, sería tanto como despojar al individuo de su autonomía, trasladándola a otro en razón de su calificación profesional, lo que es inadmisibles en la concepción de hombre que subyace en este tipo de organización política. Así entonces, la decisión de no aceptar la transfusión de sangre constituye un acto razonado y legítimo del accionante, en tanto que fue voluntario, realizado en ejercicio de la autonomía, en acatamiento de su creencia religiosa y en el pleno ejercicio de sus derechos

⁹<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/T-412-04.htm>

fundamentales a la libertad de conciencia, libre desarrollo de la personalidad y libertad de cultos. Por tanto esta Sala concluye que no constituye excusa válida la esgrimida por SUSALUD EPS, para negar la entrega de los medicamentos requeridos (...).¹⁰

*Corte Constitucional Sala Plena, sentencia C-933 de noviembre 8 de 2007: "(...) El consentimiento informado constituye uno de los principios fundamentales en bioética, fundamentado en la "autonomía de la voluntad" la cual es fundamental en todo tratamiento médico.*¹¹

El consentimiento informado no es solo una formalidad en el tratamiento del paciente, es un derecho fundamental como está expuesto en la Constitución Nacional, la ley y la jurisprudencia.

El problema de próstata nunca fue una prioridad, lo que se evidencia de los exámenes, antígenos prostáticos posteriores que se reportan normales sin haberse dado manejo específico alguno.

Con relación a la inoportunidad en la atención del paciente ha dicho el consejo de estado:

Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera, sentencia de febrero 11 de 2009, exp. 54001-23-31-000-1993-08025-01(14726), CP: Myriam Guerrero de Escobar: "(...)En relación con la prestación del servicio médico en reciente oportunidad la Sala recordó que la Corte Constitucional ha dicho que a la luz del artículo 49 de la Constitución Política, el Estado tiene la obligación de garantizar a todas las personas "el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud"; y en consecuencia, todos los ciudadanos están facultados para exigir del Estado el cumplimiento efectivo de dicha obligación. Ese derecho a la prestación del servicio de atención en salud ostenta una dimensión programática: su plena garantía constituye, más que una realidad actual, un objetivo político y un compromiso derivado de la estructura del Estado Social de Derecho. Es un propósito del Estado por el cual éste busca totalizar la efectiva atención de los usuarios, de acuerdo con las posibilidades técnicas,

¹⁰<http://www.sututela.com/jurisprudencia/sentencia-de-tutela-t471-de-2005-t-471-05>

¹¹http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/cc_sc_nf/2007/c-933_2007.html

económicas, geográficas e históricas de la realidad nacional. El servicio médico debe prestarse diligentemente, con el concurso de todos los medios humanos, técnicos, farmacéuticos, científicos, etc., entre otras razones, porque la dignidad de la persona humana exige que al paciente se le preste la condigna atención. Por ello el médico tiene la obligación legal, moral y social de atender a toda persona que se encuentre enferma. La enfermedad misma coloca al paciente en una situación tal de dependencia y sumisión, que no le deja elegir ni exigir, y simplemente debe confiar en las decisiones que respecto de él tomen los médicos y las instituciones encargadas de su atención médica. El acto médico es complejo, comienza con el diagnóstico y la extensión en su cubrimiento corresponde a la situación del paciente según su estado de salud y requerimientos de la misma (...).¹²

Y la Corte Constitucional manifiesta que en tratándose de atención médica hay responsabilidad por acción u omisión:

Corte Constitucional Sala Plena Sentencia C-259 de junio 15 de 1995 MP: Hernando Herrera Vergara: "(...) La ética aplicada al ejercicio de la medicina nunca puede relativizar la vida humana como supremo valor moral y jurídico de la persona. Aunque el comportamiento ético es uno solo, desde luego debe observarse que este puede dar lugar a múltiples aplicaciones y manifestaciones en el ejercicio de las profesiones, y para el caso concreto de la actividad médica, bien por acción o por omisión (...).¹³

La historia clínica en la atención de ANTONIOCLARET PÉREZ PUERTA da fe, de la inadecuada, inoportuna, negligente y la atención médica en la cual se refleja además, la violación a la norma.

En la historia clínica se evidencia inconsistencias entre lo subjetivo manifestado por el paciente y lo objetivo encontrado por el médico al examen físico frente al diagnóstico. Se refleja la poca importancia que se le da al sentir de la persona enferma que consulta por ayuda médica.

La historia clínica no muestra un manejo regido por los principios de universalidad, integralidad, equidad, continuidad, integración social y solidaridad, entre otros principios, contenidos en la Constitución Nacional,

¹²http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10783&revista_caderno=4

¹³http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/cc_sc_nf/1995/c-259_1995.html

artículos 49 y 366, ley 100 artículo 2¹⁴, ley 1122 artículo 23¹⁵, ley 1438 artículo 22¹⁶, transgresión que lleva a una atención insegura, violatoria de la Constitución Nacional, la Ley y la Jurisprudencia que a la postre contribuyó al daño ocasionado al paciente que repercute en toda la vida de la víctima y su familia.

La idoneidad de la historia clínica como soporte legal está dada por la Ley y la Jurisprudencia:

Ley 23 de 1981 artículo 34 en concordancia con el decreto 3380 de 1981, la resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud.

Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera, sentencia de agosto 10 de 2005 CP: María Elena Giraldo Gómez: "(...) Es de resaltarse que la historia clínica asentada en entidades públicas es un documento público, que da fe, desde el punto de vista de su contenido expreso, de la fecha y de las anotaciones que en ella hizo quien la elaboró (art. 264 del C. P. C.),(...)"¹⁷

Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera, sentencia de enero 28 de 2009 CP: Mauricio Fajardo Gómez: "(...)La jurisprudencia de esta Sección se ha ocupado de estudiar el tema concerniente a las características y exigencias de la historia clínica dentro de los procesos en los cuales se discute la responsabilidad extracontractual del Estado derivada del despliegue de actividades médico-asistenciales y ha precisado la naturaleza jurídica de documento público que corresponde a tales historias y, por ende, su valor probatorio. A su vez, esta Sala se ha pronunciado respecto de —y ahora reafirma— la necesidad de elaborar historias clínicas claras, fidedignas y completas, las cuales permitan garantizar el adecuado seguimiento y el acierto en el diagnóstico y en la atención de los pacientes, así como también el pertinente control posterior,

¹⁴http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1993/ley_0100_1993.html
¹⁵<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22600>
¹⁶http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2011/ley_1438_2011.html
¹⁷<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=44490>

*tanto interno por parte del centro médico asistencial, como externo por parte de entidades de vigilancia o del propio juez (...).*¹⁸

Es claro y hay suficiente prueba que después de la iatrogenia durante la biopsia transrectal de próstata, por el resto de su vida, ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA se ve abocado a sufrir las consecuencias de la falla del servicio médico institucional con un daño antijurídico que le perjudica su calidad de vida, inclusive su dignidad humana, con un proceder abiertamente ilegal e Inconstitucional que debió ser diferente, y el daño prevenirse y evitarse con una atención oportuna diligente con seguimiento a las normas del actuar médico, daño antijurídico que las víctimas no están en la obligación de soportar.

CAPITULO V

ACTO MEDICO

El acto médico es de vital importancia al momento de la configuración o no de una falla en la prestación del servicio médico, partiendo de lo expuesto en la jurisprudencia del honorable Consejo de Estado y trayendo a colación pronunciamientos de la Corte Constitucional frente a dicho tema, se ha insistido en lo siguiente:

"A la luz del artículo 49 de la Constitución Política, el Estado tiene la obligación de garantizar a todas las personas "el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud"; y en consecuencia, todos los ciudadanos están facultados para exigir del Estado el cumplimiento efectivo de dicha obligación.

Es así como vemos que en el caso de ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA, la protección y la recuperación de la salud para el paciente no se observaron, por el contrario el desarrollo de la actuación médico institucional fue propicio para poner en situación de riesgo el estado de salud y la vida de la persona humana, violando la Constitución Nacional y normas como la ley 23 de

¹⁸http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10783&revista_caderno=4

1981, entre otras, lo que finalmente se tradujo en la generación del daño antijurídico que se manifiesta en el perjuicio moral y material llevado a la máxima expresión con el fallecimiento de ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA, daño con las consecuentes consecuencias.

De igual manera, como ya se ha expuesto, es un propósito del Estado buscar totalizar la efectiva atención de los usuarios (...) El servicio médico debe prestarse diligentemente, con el concurso de todos los medios humanos, técnicos, farmacéuticos, científicos, etc., toda vez, que la dignidad de la persona humana exige que se le preste una atención adecuada, segura, oportuna, continua diligente... Por ello el médico tiene la obligación legal, moral y social de atender oportunamente a toda persona que se encuentre enferma. La enfermedad misma coloca al paciente en una situación tal de dependencia y sumisión, independientemente de su condición sociocultural que lo lleva confiar en las decisiones o recomendaciones que respecto de él tomen los médicos y las instituciones encargadas de su atención en salud, de lo cual no se debe abusar, la Constitución Nacional en su artículo 333 prohíbe el abuso del poder dominante.

El acto médico es complejo, comienza con el diagnóstico y la extensión en su cubrimiento corresponde a la situación del paciente según su estado de salud y requerimientos de la misma”¹⁹.

Es tal la complejidad del acto médico, y lo que reviste el mismo por tratarse del manejo de un ser vivo y en concreto del ser humano, que se encuentra normada por la Constitución Nacional, leyes, decretos, resoluciones, acuerdos, protocolos, guías, se encuentra en la jurisprudencia y la doctrina, normas internacionales ratificadas por Colombia; conjunto de normas que fueron violadas en el acto de atención de ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA como ya se ha documentado, tratamiento que se hizo sin las medidas, la oportunidad, diligencia y sin el acatamiento de la normatividad existente, ocasionando violación al bien jurídico (el cuerpo humano) y consecuentemente al más grande y que da origen a los demás bienes

¹⁹Consejo de Estado, sala de lo contencioso administrativo, sección tercera, c.p: Myriam guerrero de escobar, Bogotá, D.C., once (11) de febrero de dos mil nueve (2009), Radicación número: 54001-23-31-000-1993-08025-01(14726).

jurídicos que es el de la salud y la vida como derechos fundamentales de la persona humana.

La prueba del daño y la conexidad está dada principalmente por los registros realizados por parte del equipo médico tratante en la historia clínica, en las cuales se evidencia la Falla medica institucional en la prestación del servicio que desencadenó en el daño de los órganos del sistema digestivo y urinario que en el transcurso de más de dos largos años de indolente atención inadecuada pronto le condujeron a la postración total y culminó con su fallecimiento en una institución que ni siquiera contaba con el recurso humano suficiente para la atención sin ser nada exótico, ya que lo que faltaba era un neurólogo clínico, lo que refleja una red incompleta y disfuncional de la EPS aseguradora con una flagrante violación a la ley 1122 en su artículo 14, entre otras.

La evidencia de la falla en el servicio médico en el caso que nos ocupa, como ya se dijo, está dado a lo largo de la evolución de la historia clínica de ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA y es tal el valor que tiene la Historia Clínica dentro de la órbita de la Responsabilidad Médica, que la misma, conforme al artículo 34 de la ley 23 de 1981, "es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley". Además, en el artículo 33 señala que "Las prescripciones médicas se harán por escrito, de conformidad con las normas vigentes sobre la materia", y en reiteradas sentencias se refiere a la historia clínica como una confesión por escrito del médico tratante.

La importancia de la historia clínica ya se ha soportado según la jurisprudencia.

Para el caso sub - lite, fue elaborada por el equipo médico tratante, en instituciones diversas y en ejercicio de la prestación de un servicio a cargo del Estado, de la misma se puede extraer la atención y los procedimientos realizados, refleja las graves fallas en la atención del señor ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA, que finalmente lo llevaron al daño severo de diversos órganos y lo cual además, hace evidente el desconocimiento de la

normatividad vigente, entre otras, la ley 23 de 1981 y demás normas concordantes.

CAPITULO VI

DAÑO ANTIJURIDICO

Conforme a lo anterior, se debe establecer que la responsabilidad institucional que se le endilga a las entidades accionadas, se origina en el daño antijurídico ocasionado a ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA y a su familia, producto de la actividad médica a la cual fue sometido, lo que de acuerdo a las reglas de la experiencia permite la estructuración del daño antijurídico con base en una serie de actos erróneos con relación al diagnóstico posterior a la iatrogenia, actuaciones inoportunas, negligentes, imprudentes y violatorias de las normas que desembocaron en el resultado final y fatídico de su daño multiorgánico, multisistémico, lo anterior da como hecho indiscutible la lesión durante el procedimiento de la biopsia que llevo a la formación de una fistula del intestino con a la vejiga que desde muy temprano produjo fecaluria permanente, queja continua del paciente a la cual no se le dio la importancia necesaria para buscar un diagnóstico y la corrección oportuna a ésta iatrogenia y como consecuencia, infecciones permanentes en todo su conjunto, que llevan con el tiempo a la pérdida de gran parte del intestino grueso, órgano indispensable para una nutrición adecuada, a la realización de las necesidades fisiológicas a través de la pared abdominal, a una desnutrición crónica, a una postración permanente, a una exposición continua a infecciones de origen fecal y la imposibilidad de realizar una vida plena con su pareja.

Es evidente que en las IPS que le prestaron los servicios de salud en este lapso, durante el procedimiento que llevó a la iatrogenia y subsiguientes, se adelantaron una serie de actuaciones inadecuadas, inoportunas, imprudentes y violatorias de la norma sobre la humanidad de ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA, que concluyeron con la lesión severa a los sistemas mencionados los cuales constituyen una grave falla institucional, que permite manifestar que el daño ocasionado a la víctima, es producto de una evidente falla probada del servicio médico institucional.

La EPS por su parte no solo no cumplió con su deber legal contemplado en la ley 1122 artículo 14, sino que suspendió un procedimiento por supuesta desafiliación, no aseguró una red adecuada para la atención y dio pie para la inoportunidad del manejo.

De igual manera, y siendo reiterativos, está demostrado que al señor ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA, producto de una inadecuada atención relacionada con un procedimiento que terminó con iatrogenia, acompañado de un diagnóstico del evento adverso inoportuno, una atención inadecuada e inoportuna, violación a la norma que rige el actuar médico no concordantes con el estado real del paciente, con tratamientos subsiguientes inadecuados, la falta de remisión oportuna, genera el daño orgánico y sistémico, que generó los perjuicios subsiguientes.

Así mismo se acredita que con el daño antijurídico ocasionado a ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA se han causado perjuicios morales y materiales que se deprecian por parte de los demandantes ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA en calidad de víctima directa, FERNANDO ANTONIO PÉREZ VÁSQUEZ, LUZ ELENA PÉREZ VÁSQUEZ, MARÍA OLIVA VÁSQUEZ VASCO, en calidad de compañera permanente o parientes cercanos del mismo, parentesco que se demuestra con el registro civil de nacimiento respectivo.

Es así pues, que con el parentesco en primer grado de consanguinidad entre la víctima y los demandantes²⁰, unido al examen de las reglas de la experiencia de la convivencia, se infiere el dolor moral que éstos han sufrido y que deberán ser objeto de indemnización, por el sufrimiento que se les ha ocasionado con el daño antijurídico a sí mismo, al padre, al compañero permanente.

CAPITULO VII

PRUEBAS

²⁰<http://www.funcionadministrativa.com/infor/grado.htm>

Para que sean tenidas a favor de mis poderdantes, se mencionan en la demanda las siguientes pruebas, y las demás que se hagan valer en la demanda:

1. DOCUMENTALES:

- 1.1. Registro Civil de nacimiento o NUIP necesario para probar filiación
 - 1.1.1 Fernando Antonio Pérez Vásquez C.C. 9.869.293
 - 1.1.2 Luz Elena Pérez Vásquez C.C. 42.128.829
- 1.2 DECLARACIÓN EXTRAJUICIO que prueba de la existencia de la unión marital de hecho entre ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA y MARÍA OLIVA VÁSQUEZ VASCO.
- 1.3 Respuesta del Ministerio De La Protección Social, Fondo De Solidaridad y Garantía en Salud – FOSIGA Calendado 30-11-2010, en donde aparece activo en el sistema el señor ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA y su núcleo familiar.
- 1.4. Certificado de existencia y representación de la IPS Imágenes Diagnósticas NIT: 800.189.984-6
- 1.5. Certificado de existencia y representación de la IPS PASBISALUD IPS S.A.S.NIT: 810000901-1
- 1.6. Certificado de existencia y representación de la EPS Colmédica NIT: 830.113.831-0 hoy Aliansalud EPS.
- 1.7. Constancia de conciliación prejudicial número 01643, fallida.
- 1.8. Copia de derecho de petición solicitando la prestación de los servicios de salud, posterior al evento adverso.

1.9. Copia de acción de tutela interpuesta para acceder a los servicios de salud posterior a la iatrogenia.

1.10. Historia clínica de ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA.

1.11. Certificado de defunción de ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA.

NOTA: Se exhibe el valor probatorio de las pruebas referenciadas dentro de la actuación procesal con el fin, de proporcionar mayor claridad al fallador de instancia frente a la situación que dio origen a la falla médico institucional que condujo al daño antijurídico a ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA.

2 PRUEBAS TESTIMONIALES:

Se recepcionarán los testimonios de las siguientes personas:

2.1. MARÍA OLIVA VÁSQUEZ VASCO compañera en unión marital de hecho con ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA.

3 PRUEBAS SOLICITADAS:

Me reservo la posibilidad de solicitar otras pruebas en el transcurso del proceso dentro de los términos si se presentan la necesidad o la posibilidad de prueba idónea.

TEMA Y OBJETO DE LA PRUEBA.

Las pruebas aportadas y solicitadas tienen como fin probar:

Error diagnóstico posterior a la iatrogenia, negligencia, inoportunidad, la violación a la norma en la atención de ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA, ya que de no haberse producido el daño inicial, iatrogenia, o tenido un diagnóstico adecuado posterior a la iatrogenia, de haber sido diligente, haber atendido oportunamente, y haberse cumplido la normatividad vigente en cuanto atención en salud se refiere, incluyendo las guías de manejo, o la medicina basada en la evidencia, en cuanto al manejo de órgano hueco perforado, ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA, no habría presentado daño en órganos y sistemas, por consiguiente, no hubiera desencadenado en los hechos con los perjuicios que nos ocupan en el momento como la pérdida

de la salud y de la vida digna al estar postrado por una enfermedad que se torna incurable y que culminó con el fallecimiento de ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA, produciéndole al mismo en vida y a su familia todo el tiempo y posterior a su fallecimiento unos perjuicios morales y materiales que ni la victima directa en vida, ni sus familiares están en la obligación de soportar.

CAPITULO VII

ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA

Cumpliendo con lo dispuesto en el artículo 206 de la ley 1564 del 2013, se exponen los conceptos que se solicitan indemnizar, estimando razonadamente bajo juramento, los valores, los cuales se basan en jurisprudencia existente:

POR PERJUICIOS INMATERIALES:

En materia de perjuicios inmateriales, la Sección Tercera ha sostenido, con fundamento en el pronunciamiento de la Sala Plena de lo Contencioso Administrativo, que para éste tipo de perjuicios se presumen cuando se trata de los padres, los hijos, el cónyuge y los hermanos menores, siempre que se pruebe el parentesco. (Sentencia del 17 de julio de 1992, MP. Dr. DANIEL SUAREZ HERNANDEZ). No obstante, La Corte Suprema de Justicia, en sus sentencias, considera que el perjuicio moral se puede colegir en los casos de muerte, frente a las víctimas indirectas, o sea, aquellas personas que tienen estrechos vínculos familiares con la víctima directa del daño, entre los cuales están, **los parientes próximos**. (Sentencia del 10 de marzo de 1994, M.P. DR. CARLOS ESTEBAN JARAMILLO SCHLOSS, Respecto de la prueba indiciaria ver entre otras: Consejo de Estado, S.C.A., Sección Tercera, sentencia de febrero 16 de 2001, Exp. 12703, C.P. María Elena Giraldo.). Corolario, demostrando el parentesco de los demandantes se puede inferir los perjuicios inmateriales sufrido por los mismos, como en el caso que no ocupa en el momento con el caso de ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA y el resto de la familia.

Jurisprudencia:

(...) "la necesidad de que se repare el perjuicio en atención a la lesión de bienes jurídicos, más no a la consecuencia externa, física, o material que acarrea el daño. En otros términos, el juez debe indemnizar a través de un criterio que permita reparar todas aquellas lesiones o trasgresiones con que se vea afectada la persona o el sujeto, de manera autónoma e independiente, sin que sea válido exigir, previa la reparación del daño, la verificación consecencial de los efectos que produce el mismo en el mundo exterior (que puede ser un perjuicio interior pero que se traduzca o refleje exteriormente), para luego ser indemnizado mediante la aplicación de un concepto genérico que pretende englobar todos los bienes jurídicos de los cuales es titular la persona humana.

Desde esa perspectiva, se itera, el daño a la salud comprendería toda la órbita psicofísica del sujeto (daño corporal, daño sexual, daño psicológico, alteración o pérdidas anatómicas o funcionales, etc.), mientras que los demás derechos o bienes jurídicos en un criterio dinámico del daño adquirirían un escenario autónomo en donde el juez en cada caso concreto deberá valorar si el perjuicio está acreditado y si reviste la suficiente entidad para su reparación y resarcimiento, es decir, que no constituya un daño irrelevante. En consecuencia, la tipología del perjuicio inmaterial se puede sistematizar de la siguiente manera: i) perjuicio moral; ii) daño a la salud (perjuicio fisiológico o biológico); iii) cualquier otro bien, derecho o interés legítimo constitucional, jurídicamente tutelado que no esté comprendido dentro del concepto de "daño corporal o afectación a la integridad psicofísica" y que merezca una valoración e indemnización individual y autónoma (v.gr. el derecho al buen nombre, al honor o a la honra; el derecho a tener una familia, entre otros). (...) la tipología del perjuicio inmaterial se puede sistematizar de la siguiente manera: i) perjuicio moral; ii) daño a la salud (perjuicio fisiológico o biológico); iii) cualquier otro bien, derecho o interés legítimo constitucional, jurídicamente tutelado que no esté comprendido dentro del concepto de "daño corporal o afectación a la integridad psicofísica" y que merezca una valoración e indemnización individual y autónoma (v.gr. el derecho al buen nombre, al honor o a la honra; el derecho a tener una familia, entre otros). 8...)

En consecuencia, el daño moral satisface la indemnización de la órbita

interna y aflictiva del ser humano; el daño a la salud garantizaría un resarcimiento equitativo y objetivo en relación con los efectos que produce un daño que afecta la integridad psicofísica de la persona; y, por último, se debe dejar abierta la posibilidad de que los jueces reparen los demás bienes, derechos o intereses jurídicos de la víctima directa o de los perjudicados que logren acreditar efectivamente que padecieron ese daño autónomo e independiente, sin que quede cobijado por la tipología antes delimitada (v.gr. el derecho al buen nombre)".²¹, ²².

Es así como se solicita indemnización a favor de:

El Señor ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA C.C. 10077831 en calidad de víctima directa.

PERJUICIOS MORALES SUBJETIVOS: Cien salarios mínimos mensuales legales vigentes (100 SMLMV), al valor que tengan en el momento del pago.

ALTERACIÓN DE LA CONDICIONES DE EXISTENCIA: Consistentes en aquellos perjuicios sufridos como consecuencia del cambio de su vida por el daño en viseras huecas, con fistula entre diferentes órganos y sistemas con el deterioro progresivo de la salud, y como consecuencia la imposibilidad de realizar actividades y proyectos con la familia que les hacía agradable su existencia y al contrario requerir cuidado permanente, daño moral estimado en cien salarios mínimos mensuales legales vigentes (100 SMLMV), al valor que tengan en el momento del pago de la condena.

PERJUICIOS A LA VIDA DE RELACIÓN: Los sufridos por ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA en calidad de victima directa ya que el daño antijurídico sufrido altera su relación de pareja, por el daño fisiológico y Psicológico infringido, daño que repercute gravemente en la relación marital pues los afecta a ambos alterando totalmente su relación, tasados en cien salarios

²¹<http://dianalopez.com.co/estados/boletines/boletin2/DOCUMENTOS/ACLARACION%20DE%20VOT O.pdf>
²² CONSEJO DE ESTADO SALA PLENA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA Bogotá D.C., once (11) de diciembre de dos mil nueve (2009). Consejero Ponente: Dra. Ruth Stella Correa Radicación
Nº: 19001212331000199607003-01 No. Interno: 17.380 Demandante: Gerardo Aníbal Martínez y otros Demandado: Municipio de Popayán y otro Asunto: Aclaración de voto.

mínimos mensuales legales vigentes (100 SMLMV), al valor que tengan en el momento del pago para cada uno de los cónyuges.

Señora MARÍA OLIVA VÁSQUEZ VASCOC.C. 24949489 de Pereira en calidad de compañera permanente de la víctima.

PERJUICIOS MORALES SUBJETIVOS: Cien salarios mínimos mensuales legales vigentes (100 SMLMV), al valor que tengan en el momento del pago.

ALTERACIÓN DE LA CONDICIONES DE EXISTENCIA: Consistentes en aquellos perjuicios sufridos como consecuencia del cambio de su vida por el daño en órganos internos de su compañero permanente y constante fecaluria con el correspondiente deterioro progresivo de la salud física, mental de su pareja que repercute en la suya propia y la consecuente imposibilidad de realizar actividades y proyectos con su compañero lo que les hacía agradable su existencia, daño moral estimado en cien salarios mínimos mensuales legales vigentes (100 SMLMV), al valor que tengan en el momento del pago de la condena.

PERJUICIOS A LA VIDA DE RELACIÓN: Los sufridos por MARÍA OLIVA VÁSQUEZ VASCO C.C. 24949489 de Pereira en calidad de compañera permanente de la víctima directa por daño antijurídico a órganos internos con la permanente fecaluria, que alteran su relación de pareja, por el daño fisiológico ocasionado a su pareja y sicológico infringido a ambos, alterando completamente su relación marital, tasados en cien salarios mínimos mensuales legales vigentes (100 SMLMV), al valor que tengan en el momento del pago para cada uno de los cónyuges.

A favor de FERNANDO ANTONIO PÉREZ VÁZQUEZ C.C. 9869293 de Pereira y LUZ ELENA PÉREZ VÁZQUEZ C.C. 42128829 de Pereira en calidad de hijos de la víctima directa.

POR PERJUICIOS MORALES SUBJETIVOS: Se solicita condena en contra de las demandadas por la cantidad de cien salarios mínimos legales mensuales vigentes (100 SMLMV), para cada uno de ellos, al valor que tengan al momento del pago de la condena, esto por concepto de los perjuicios morales ocasionados a sus hijos y la alteración de las condiciones de

existencia por el sufrimiento a causa del daño físico, fisiológico y psicológico como consecuencia del daño antijurídico ocasionado a su padre que lo condujo al progresivo deterioro de salud haciéndolo permanecer largos periodos hospitalizado y perder la esperanza de la vida y de la calidad de la misma lo que produjo gran dolor a toda la familia, y en especial a sus hijos, lo que altera las condiciones de existencia.

POR PERJUICIOS MATERIALES

Que se indemnice a ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA y a su Grupo familiar por el daño antijurídico sufrido en la integridad física, daño en órganos internos por falla en el servicio médico: Iatrogenia, error en diagnóstico, negligencia, inoportunidad, imprudencia y violación a la norma, corolario perjuicio a toda la familia con la pérdida de la capacidad laboral consecuente del daño.

DAÑO EMERGENTE:

La jurisprudencia:

“El perjuicio material se repara mediante indemnización, que puede comprender tanto el daño emergente, como el lucro cesante, de modo que el afectado quede indemne, esto es, como si el perjuicio nunca hubiera ocurrido (...) Por lo mismo, la indemnización por los daños materiales sufridos debe ser integral, de tal forma que incluya el valor del bien perdido o lesionado (daño emergente), y el monto de lo que se ha dejado de percibir en virtud de tal lesión (lucro cesante). A lo cual se suma la indexación correspondiente...23

El conocido Tratadista Javier Tamayo Jaramillo se refiere así al tema: “Mientras que el daño emergente impone una reparación de la lesión pecuniaria causada al patrimonio y el lucro cesante busca darle a la víctima la posibilidad de remediar en parte “no sólo las angustias y depresiones producidas por hecho lesivo, sino también el dolor físico que en un momento determinado pueda sufrir la víctima de un accidente... en el caso que nos concierne, daño y perjuicio. ”

²³<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2001/c-840-01.htm>

Como está dispuesto en código civil ARTÍCULO 1616. "Si no se puede imputar dolo al deudor, solo es responsable de los perjuicios que se previeron o pudieron preverse al tiempo del contrato; pero si hay dolo, es responsable de todos los perjuicios que fueron consecuencia inmediata o directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento. La mora producida por fuerza mayor o caso fortuito, no da lugar a indemnización de perjuicios. Las estipulaciones de los contratantes podrán modificar estas reglas".²⁴ Subrayado por fuera del texto.

Se solicitará indemnización por daño emergente que se colige de los gastos ocasionados como consecuencia del daño antijurídico, que de no haberse dado no se hubiera incurrido en los mismos, toda vez que desde que se infringió el daño, y hasta la actualidad, la familia ha tenido que soportar gastos periódicos al tener que desplazarse constantemente de su lugar de residencia, hacia las instalaciones del hospital y permanecer mucho tiempo por fuera de su residencia, al igual que comprar múltiples elementos necesarios para el manejo de don ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA llevándolos a gastos que de no ser el daño antijurídico no tendría que afrontar, siendo en promedio de doscientos mil pesos (\$200.000) mensuales desde la fecha del daño a la fecha presunta de la presentación de la demanda que equivale a cuarenta y cinco meses (45), para un valor total por daño emergente de nueve millones de pesos MLC (\$ 9.000.000).

LUCRO CESANTE.

En la jurisprudencia se encuentra documentada ampliamente la indemnización por perjuicio material en la modalidad de lucro cesante, cuando fallece uno de los cónyuges, y/o padre de hijos menores, que ya no contarán por lo tanto, con el soporte económico brindado por aquél, cabe recordar que la sala ha presumido que los padres brindan dicho soporte a sus hijos hasta los 25 años (sentencia del 27 de marzo de 2008. Exp: 16.234. Consejero Ponente: Dr. Ramiro Saavedra Becerra)²⁵.

²⁴http://www.oas.org/dil/esp/Codigo_Civil_Colombia.pdf

²⁵<https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:rXDjie4gphcJ:190.24.134.67/sentencias/SECCION%2520TERCERA/2008/07001-23-31-000-2000-0034801%2828259%29.doc+&hl=en&gl=co&pid=bl&srcid=ADGEESiNXB4LOHhCvsUexjzKphSsAPZ>

Jurisprudencia:

“El perjuicio material se repara mediante indemnización, que puede comprender tanto el daño emergente, como el lucro cesante, de modo que el afectado quede indemne, esto es, como si el perjuicio nunca hubiera ocurrido (...) Por lo mismo, la indemnización por los daños materiales sufridos debe ser integral, de tal forma que incluya el valor del bien perdido o lesionado (daño emergente), y el monto de lo que se ha dejado de percibir en virtud de tal lesión (lucro cesante). A lo cual se suma la indexación correspondiente...”²⁶

Es de aclarar que en la atención a ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA se evidencia error en el diagnóstico posterior a iatrogenia, negligencia, inoportunidad y violación a la norma que hacen aplicable el artículo 1616 del código Civil en cuanto a que los demandados son responsables de todos los perjuicios ocasionados a la víctima y su familia con ocasión del daño antijurídico, que de otra parte es compatible con el artículo 2341. “El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido”.

La Corte Constitucional en Sentencia C-840 de 2001, al referirse al daño emergente y lucro cesante, expuso:

“Frente a las víctimas que no laboraban al momento de los hechos, y donde el Estado ha alegado que no genera lucro cesante, la Corte aplica una presunción de que toda persona desarrolla a partir del momento en que alcanza la mayoría de edad, actividades productivas y percibe, al menos un ingreso equivalente al salario mínimo legal vigente en el país que se trata. Este principio se aplica aún si la víctima estaba desempleadas (sic) ocasionalmente”.²⁷

P6yXEfaDpRqfe9IG51MoevF6fX2oSgXapbSISGg8FqhUAKIe4fY_Rrr0g79aFJ8wC8z6ENTA58J47Szn u-PrUHMGCUGYF16tCjAf2oLtoC67&sig=AHIEtbQ3qEIMNNG61b0IAZ4pB3G9rZzMWQ

²⁶<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2001/c-840-01.htm>

²⁷http://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CC8QFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.casadelabogado-asf.org%2Fcentro-de-documentacion%2Fdoc_download%2F278-proceso-no-26036-derechos

Toda vez que el motivo del daño se da por falla en el servicio, medico institucional, por iatrogenia, error en el diagnóstico, negligencia, inoportunidad, imprudencia, violación a la norma durante la atención de ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA que culmina con daño antijurídico, perforación de colon que forma fistula a vejiga urinaria y en otro órgano vital que con el tiempo ocasiona gran deterioro a todo el organismo, daño que se reflejara en la vida de toda su familia y por el resto de la vida de la víctima directa y su familia, por lo que debe darse una indemnización integral, que solo se configura si se pagan perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante y daño emergente.

CALCULO DE LUCRO CESANTE: ²⁸, ²⁹, ³⁰, ³¹, ³².

FECHA DE INGRESO inicio del daño	fecha de egreso	fecha final del daño	fecha de nacimiento
13/01/10	22/09/13	22/09/13	01/06/53
f. presentación demanda	fecha de deceso	Edad a la fecha de deceso	(n) meses entre daño y demanda
14/01/14	22/09/13	60,31	3,73
meses entre egreso y demanda	meses entre nacimiento y daño (56,62años)	Meses entre nacimiento y demanda (60,31)	expectativa de vida para HOMBRE de 56,62 es de 23,96 *12
3,73	679,40	727,43	287,52
Ra=Renta actualizada	Renta histórica (Rh) SMM 2010	IPC(F) a diciembre del 2013 (147,76)	IPC(I) A enero del 2010 (102,70)

humanos.html&ei=0KCGULStDYy08AT9q4CYDg&usg=AFQjCNHpYFYT-eVVMVODMYwsApXBCALtIQ.

²⁸Sentencia C-634 de 31 de mayo de 2000.

²⁹Expedientes. No. de radicación 14144 del 20 de febrero de 2003.

³⁰No. radicación 14081 del 21 de febrero de 2002

³¹Expediente: No. interno 17.173 Radicación: 63001-23-31000-1998-051401

³²Expediente: 19.031 Radicación: 05001232500019940002001.

1.126.256,36	515.000,00	147,76	102,70
interés legal- i	SMMLV 2014	Sd. indemnización debida	Sf= indemnización futura
0,004867	616.000,00	\$ 235.639.221,04	\$ 231.406.638,74
total lucro cesante	AÑOS entre daño y demanda	Fecha de la solicitud de la conciliación	FECHA DE CONCILIACION
\$ 467.045.859,78	\$ 0,31	15/11/2012	07/02/2013
tiempo entre daño y solicitud de conciliación	-10,23	tiempo entre solicitud y conciliación	2,73
mayor No SMMLV calculados	Tiempo entre ingreso y egreso 3,7 años		
\$382,53			

Ra: renta actualizada. $Ra = Rh \times IPC(f) / (IPC(i)) + (25\%)$.

Rh: renta histórica. SMLV al 2010.³³ Año en que ocurrieron los hechos.

Sd: indemnización debida: $Sd = Ra \times 1 + i \text{ a la } n - 1 / i$ i= interés legal ³⁴

Sf: indemnización futura: $Sf = Ra \times 1 + i \text{ a la } n - 1 / i \times 1 + i \text{ a la } n$.

I: interés legal³⁵

n: número de meses entre daño y sentencia

n: meses entre sentencia y expectativa de vida.

Expectativa de vida (a, b) A. Según resolución 1112 del 2007 de la superintendencia financiera art. primero. (Para hombre de 56,62 años al momento del daño es de 23,96 años). B. Según el DANE el promedio de vida es de 74 años. Meses entre nacimiento y daño (56,62 años)

³³<http://es.scribd.com/doc/85212810/Tabla-de-Smmlv-en-Colombia>

³⁴Referencia: 11001-3103-018-1999-00533-01 Corte suprema de justicia.

³⁵o interés técnico. (del 6% anual (0,004867 mensual). Se recurre al monto establecido por este concepto en la Jurisdicción Contencioso Administrativa. Al respecto se pueden consultar: 1. Las sentencias de reparación directa del veintiuno (21) de febrero de dos mil dos (2002), Radicación número: 52001-23-31-000-1995-7010-01(13653), 2. C. de E., Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, M. P. Ricardo Hoyos Duque, del 12 de febrero de 2004, Radicación número: 68001-23-15-000-1994-08908-01(13952), 3. C. de E., Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, M. P. Ramiro Saavedra Becerra y del 10 de junio de 2009, Radicación número: 73001-23-31-000-1998-01406-01(18108), 4. C. de E., Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, M. P. Ruth Stella Correa Palacio.

IPC (F): Índice de Precios al Consumidor final (diciembre del 2013 es de 147,76) Se encuentra buscando³⁶.

IPC (i): Índice de Precios al Consumidor inicial.³⁷

25%: que utilizaría en su subsistencia.

SMMLV 2013 Es (616.000):³⁸

RESUMEN DE INDEMNIZACIÓN

DEMANDANTE NOMBRE	PERJUICIOS MATERIALES			PERJUICIOS INMATERIALES EN SMLMV		
	LUCRO CESANTE		Daño Emergente	Morales Subjetivos	alteración de la condiciones de existencia	Perjuicios A La Vida De Relación
Indemnización debida	Indemnización futura					
Antonio Claret Pérez (victima directa)	2356392 21,04	23140663 8,7	9000000	100	100	100
Fernando Antonio Pérez Vásquez (hijo)	0,00	0	0	100	100	0
Luz Elena Pérez Vásquez (hija)	0,00	0	0	100	100	0
María Oliva Vásquez Vasco (compañera permanente)	0,00	0	0	100	100	100
Total indemnización debida y futura	2356392 21,04	23140663 8,74	0.00			

³⁶<http://inflacion.com.co/ipc-2012.html>.

³⁷<http://inflacion.com.co/ipc-2010.html>.

³⁸<http://www.portafolio.co/especiales/salario-minimo-colombia-2014/salario-minimo-2014-616000-pesos>

Total lucro cesante	4670458 59,78					
Total daño emergente			9000000			
Total perjuicios materiales	4760458 59,78					
subtotal perjuicios Inmateriales en semanas				400	400	200
Total perjuicios inmateriales en semanas				1000		
Total perjuicios inmateriales MLC				616.00 0.000		
Total perjuicios materiales e inmateriales	1.092.0 45.859, 78	perjuicios Materiales en SMLV	772,8			
(SMMLV):	616.000,0					

CAPITULO VIII

DISPOSICIONES VIOLADAS.

La IPS Imágenes diagnósticas S.A NIT: 800189984-6, PASBISALUD IPS S.A.S. NIT 810000901-1 y la EPS Colmedicas NIT. 830113831-0 hoy Aliansalud EPS, y las demás que se vinculen en tiempo oportuno en el proceso, por falla en el servicio relacionada iatrogenia y error en el diagnóstico de la misma, la actitud negligente, la inoportunidad, la imprudencia y la violación a la norma carece de un concepto claro de protección del bien jurídico de la salud, vida y condiciones humanas para la atención a los pacientes, violando ostensiblemente derechos fundamentales consagrados en la Constitución Nacional, DIH, tratados internacionales ratificados por Colombia, la jurisprudencia, demás normas concordantes, cuando con un actuar inoportuno, negligente, imprudente, erróneo y sin

seguimiento a la normatividad que rige el actuar médico y en concreto la atención de iatrogenias, llevan a un paciente a correr riesgos que termina siendo desastroso para sí y el resto de familia por el daño en órganos y sistemas de su organismo al realizar procedimiento médico, que lleva complicaciones con deterioro progresivo del estado de salud ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA, daños y perjuicios que no están en la obligación de soportar.

La Corte Interamericana, conceptúa con relación a la reparación del daño que no debe entenderse de manera restringida como el reconocimiento del lucro cesante, del daño emergente y del daño moral, sino que debe incluir la compensación del "bien fundamental vida",³⁹

MARCO CONSTITUCIONAL Y LEGAL

La presente acción se soporta en la Constitución Nacional, normas internacionales ratificadas por Colombia, Leyes, Decretos, Resoluciones, Jurisprudencia entre otras:

De la Constitución Política invoco los artículos 1, 2, 4, 5, 11,13, 42. Inciso 1 e inciso 2, 43, 90,93, 209, 224. 229. Ley 446 de 1998, artículos 81; Ley 640 de 2001, artículo 1, 2 y 3, 20, 21, 23; 25, 35, 37; Ley 1367 de 2009. Artículo 5; Ley 23 de 1991, articulo 15, artículo 61, modificado mediante el artículo 81 de la Ley 446 de 1998; Ley 1122 del 2007, Ley 1438 del 2011; Ley 1285 de 2009. Por medio de la cual se reforma la Ley 270 de 1996 Estatutaria de Justicia; Ley 270 de 1996 Estatutaria de la Administración de Justicia artículo 13.

La Ley 288 del 5 de julio de 1996, por la cual se establecen instrumentos para la indemnización de los perjuicios causados a las víctimas de violaciones de derechos humanos.

³⁹http://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CC8QFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.casadelabogado-asf.org%2Fcentro-de-documentacion%2Fdoc_download%2F278-proceso-no-26036-derechos-humanos.html&ei=0KCGULStDYy08AT9q4CYDg&usq=AFQjCNHpYFYT-eVVMVODMYwsApXBCALtIQ.

La Ley 16 del 30 de diciembre de 1972, por la cual se aprobó la Convención Americana sobre derechos humanos (Pacto de San José de Costa Rica el 22 de noviembre de 1969).

Código Civil: artículos 16, 1602 a 1607, 1614, 2343, 2344, 2347, Decreto 262 de 2000, artículo 180; Decreto 3380 de 1981. Resolución 5261 de 1994, Resolución 1043 del 2005.

NORMAS DE LA LEY 100 VIOLADAS

ARTÍCULO 153: PRINCIPIOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD: Artículo modificado por el artículo 3 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Son principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

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 177: DEFINICION: 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...

ARTÍCULO 178: FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD: Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:

6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. (Resaltado nuestro)

ARTÍCULO 179: CAMPO DE ACCIÓN DE LAS ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD: Para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados, las Entidades Promotoras de Salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con las Instituciones Prestadoras y los profesionales.

ARTÍCULO 180: REQUISITOS DE LAS ENTIDADES DE SALUD: La Superintendencia Nacional de Salud autorizará como Entidades Promotoras de Salud a entidades de naturaleza pública, privada o mixta, que cumplan con los siguientes requisitos:

3. Tener como objetivos la afiliación y registro de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el recaudo de las cotizaciones y la promoción, gestión, coordinación, y control de los servicios de salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios con las cuales atiende los afiliados y su familia, sin perjuicio de los controles consagrados sobre el particular en la Constitución y la Ley.

4. Disponer de una organización administrativa y financiera que permita:

b) Acreditar la capacidad técnica y científica necesaria para el correcto desempeño de sus funciones, y verificar la de las Instituciones y Profesionales prestadores de los servicios;

c) Evaluar sistemáticamente la calidad de los servicios ofrecidos.

Marco Jurisprudencial y demás normas pertinentes y concordantes algunas de las cuales se alegarán en la demanda.

CAPITULO IX

LA CUANTÍA DEL PROCESO

De acuerdo a los cuadros explicativos y de conformidad con el artículo 20 inciso 1 del Código de Procedimiento Civil, concordante con el artículo 25 de la ley 1564 (Código General del Proceso) estimo la cuantía de la pretensión en un valor de mil noventa y dos millones cuarenta y cinco mil ochocientos cincuenta y nueve pesos con setenta y ocho centavos MLC (\$1.092.045.859,78)⁴⁰, que equivale a ochocientos noventa y seis con nueve (896,9) salarios mínimos mensuales legales vigentes lo cual es superior a 150 salarios mínimos mensuales vigentes, teniendo en cuenta que el valor del SMMLV para la fecha de presentación de la demanda es de \$ 616.000.00, por lo que el competente para conocer de este proceso es el Juzgado Civil Del Circuito de Pereira, teniendo en cuenta además, el lugar donde ocurrieron los hechos y el domicilio de los demandados.

⁴⁰Ley 1564 del 2012 Artículo 26. Determinación de la cuantía.

CAPITULO X

COMPÉTENCIA

Por esta clase de acción⁴¹, el domicilio de los demandados⁴², calidad de las partes, la cuantía de la acción⁴³, el lugar donde ocurrieron los hechos es competente el Juzgado Civil del Circuito de Pereira, para conocer de este proceso en primera instancia.

CAPITULO XI

ANEXOS

Se anexara en la demanda los documentos mencionados en el acápite de prueba y:

1. Poder para accionar conferido al suscrito.
2. Copia de cédula de ciudadanía de los demandantes mayores de edad, según cuadro anexo.
 - 2.1 ANTONIO CLARET PÉREZ PUERTA C.C. 10.077.831
 - 2.2 FERNANDO ANTONIO PÉREZ VÁSQUEZ C.C. 9.869.293
 - 2.3 LUZ ELENA PÉREZ VÁSQUEZ C.C. 42.128.829
 - 2.4 MARÍA OLIVA VÁSQUEZ VASCO, C.C. 24.949.489.
3. Demanda y copias de la misma para el traslado y recibido.
4. Constancia de la conciliación prejudicial, fallida.
5. Certificado de no declarante de Luz Elena Pérez Vásquez.
6. Certificado de no declarante de Fernando Antonio Pérez Vásquez.
7. Certificado de no declarante de María Oliva Vásquez Vasco
8. C.D. que contiene la demanda y sus soportes en PDF.
9. Certificado de defunción del señor Antonio Claret Pérez Puerta.

⁴¹Ley 1564 Artículo 15. Cláusula general o residual de competencia

⁴²Ley 1564 Artículo 28. Competencia territorial.

⁴³Ley 1564 Artículo 20. Competencia de los jueces civiles del circuito en primera instancia.

403

CAPITULO XII

NOTIFICACIONES

1. Al apoderado de la parte convocante abogado RODOLFO ANTONIO URAN RESTREPO recibo personalmente notificación en la carrera 8 número 18-60 oficina 205 Pereira Risaralda al correo electrónico medicouran@gmail.com. Al teléfono celular 312-2971469.
2. Los accionantes recibirán notificación en:
carrera 15 número 28-17 barrio San Nicolás Pereira Risaralda o en la carrera 8 número 18-60 oficina 205 de la misma ciudad.
3. Los convocados recibirán notificación en:
 - 3.1 IPS Imágenes diagnosticas S.A NIT: 800189984-6. Representante legal Víctor Hugo Ruiz granada C.C: 10103685 de Pereira, en calidad de gerente o quien haga sus veces, dirección: Carrera 5 No 18-33 consultorio 103, 104 Pereira Risaralda tel. 3320000, correo electrónico www.imadiag.com.
 - 3.2 PASBISALUD IPS S.A.S. NIT 810000901-1. Representante legal: Luis Fernando Chávez C.C: 79.295.024 o quien haga sus veces, dirección Avenida 30 De Agosto # 41 - 20, teléfono 336 5588, 3363760, E-MAIL notificación judicial: pasbisaludcontabilidad@hotmail.com.
 - 3.3 EPS Colmédica NIT. 830113831-0 hoy Aliansalud EPS Representante legal Lina María Benítez Valencia C.C. 43836154 en su calidad de gerente o quien haga sus veces. tel. 3311993 avenidas circunvalar No 3-03 piso 2 edificios "Laura", Pereira Risaralda, E-MAIL: www.aliansalud.com.co.

Del suscrito:

Cordialmente,

RODOLFO ANTONIO URAN RESTREPO
 C.C. 10.194.836 de La Virginia Risaralda.
 T.P. No. 192689 del C.S. de la Judicatura.

**ADMINISTRACION JUDICIAL
 SECCIONAL RISARALDA
 OFICINA - JUDICIAL**

Pereira, 17 MAR 2014
 Presentado por Silvia Gerald
Sánchez
 C.C. 10.194.836 Virg. 192689
 Radicación N° SC 552
 Repartido al Juzgado 1º Civil

OFICINA JUDICIAL