

**QUIROGA PACHÓN & ABOGADOS**  
**ASOCIADOS**

**Señores**  
**JUZGADOS CIVILES DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ (REPARTO)**  
**E. S. D.**

**REF: DEMANDA POR RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ALBA MATEUS CONTRA COMPENSAR E.PS.**

**FRANCISCO JOSÉ QUIROGA PACHÓN**, identificado con cédula de ciudadanía No.79'471.763 expedida en Bogotá, abogado, con Tarjeta Profesional No.69.156 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderado especial de la señora **ALBA MARIA RONCANCIO MATEUS**, identificada con cédula de ciudadanía número 41.609.520 expedida en Bogotá, domiciliada y residente en esta misma ciudad, según poder que se anexa, me permito solicitar a ustedes, que mediante el trámite del proceso VERBAL de RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, en contra de **COMPENSAR EPS**, representada legalmente por **CARLOS MAURICIO VASQUEZ PAEZ**, o por quien haga sus veces, previos los siguientes.

<b>I. HECHOS</b>
------------------

- 1- El día 27 de octubre de 1995, nació en la ciudad de Bogotá, **SERGIO ALEJANDRO REY MATEUS**.
- 2- Sergio es hijo de **ALBA MARIA RONCANCIO MATEUS** y **JOAQUIN EMIDIO REY GUEVARA**.
- 3- El día 30 de abril de 2012 muere el señor **JOAQUIN EMIDIO REY GUEVARA**, padre de **SERGIO ALEJANDRO REY MATEUS** y cónyuge de la señora **ALBA MARIA RONCANCIO MATEUS**.
- 4- Como consecuencia de la pérdida de su padre, el día 29 de junio de 2012 **SERGIO ALEJANDRO REY MATEUS** fue internado de urgencia en la clínica **MONSERRAT**, bajo efectos de sedación, presentando un episodio depresivo grave con alteraciones de comportamiento. el cual requirió manejo hospitalario.
- 5- El día 04 de julio del año 2012, el paciente **SERGIO ALEJANDRO REY MATEUS** es dado de alta de la institución médica clínica **Monserrat**, con tratamiento psicoterapéutico ambulatorio. (no existe factura)
- 6- De manera oportuna la señora **ALBA MARIA RONCANCIO MATEUS**, solicitó a compensar el tratamiento para desintoxicación que requería su hijo, sin que haya habido respuesta positiva de parte de **COMPENSAR E.P.S.** Ante la desatención de **COMPENSAR E.P.S**, para dar un tratamiento de

## ASOCIADOS

desintoxicación para su hijo, la señora ALBA MARIA RONCANCIO MATEUS, buscó entidades de carácter particular para que efectuaran los tratamientos a que hubiese lugar.

- 7- En el año 2013 tras reportes escolares, SERGIO ALEJANDRO REY MATEUS cae en el consumo de marihuana, ante esto, su señora madre ALMA MARIA RONCANCIO MATEUS, buscó apoyo psicológico y psiquiátrico.
- 8- El día 21 de marzo de 2014 tras los anteriores antecedentes, y por remisión de consulta externa, SERGIO ALEJANDRO REY MATEUS, es internado nuevamente en la clínica Monserrat, con un cuadro depresivo moderado caracterizado por anhedonia, hipobulia, astenia, adhamia, pérdida de cuidado personal y arreglo personal, tendencia al aislamiento, con episodios de tristeza ocasional, episodios de irritabilidad con consumo de marihuana y alcohol. Por lo anterior, se inicia tratamiento de adicción a la marihuana en fase de desintoxicación. La anterior hospitalización en dicha institución finaliza el día 01 de abril de 2014.
- 9- Tras finalizar el anterior tratamiento, SERGIO ALEJANDRO REY MATEUS, es internado de manera voluntaria el día 02 de abril de 2014, en el Centro IPS Psicoterapéutico y reeducativo San Rafael para Tratamiento y rehabilitación en farmacodependencia, con una duración de tres meses.
- 10- Pese a lo anterior, el día 06 de octubre del año 2014 es ingresado de nuevo en la clínica Monserrat por diagnóstico de trastorno mental y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides: síndrome de dependencia por consumo de múltiples sustancias psicoactivas, inicia el respectivo tratamiento como interno, el cual finaliza el 13 de noviembre de 2014.
- 11- Tras la finalización de dicho tratamiento, SERGIO ALEJANDRO REY MATEUS continua tratamiento ambulatorio consistente en Sesiones Psiquiátricas a cargo de la doctora Psiquiatra Victoria Pérez.
- 12- El día 16 de agosto del año 2017, SERGIO ALEJANDRO REY MATEUS, de forma voluntaria, ingreso al programa terapéutico de la fundación F.R.A.D.E.S –EBENEZER (Fundación para la rehabilitación de alcohólicos y drogadictos Ebenezer Santa Cruz-Bolivia) proceso que finalizo el 03 de mayo de 2018.
- 13- Posterior a lo anterior, de nuevo SERGIO ALEJANDRO REY MATEUS, es internado en la fundación DESAFIOS, el día 15 de Octubre de 2018, tratamiento a puerta cerrada que finalizo el día 14 de diciembre de 2019.
- 14- El día 27 de Julio de 2020, de nuevo SERGIO ALEJANDRO REY MATEUS, fue internado en la fundación DESAFIOS bajo el mismo diagnóstico, hasta noviembre 27 de 2020.
- 15- Posteriormente, SERGIO ALEJANDRO REY MATEUS fue internado en la fundación CARETAS Medellín-Colombia, en tratamiento para el consumo de drogas, con diagnóstico de trastorno afectivo bipolar, episodio

# QUIROGA PACHÓN & ABOGADOS

## ASOCIADOS

maniaco con síntomas psicóticos y trastorno mental y del comportamiento debido al uso de cocaína y cannabinodes: intoxicación aguda. Internado el 09/08/2021, tratamiento que finalizó el 13 de junio de 2022.

16-La señora ALBA MARIA RONCANCIO MATEUS, en su condición de viuda y madre de SERGIO ALEJANDRO REY MATEUS, ha costeado la totalidad de los anteriores programas y tratamiento de rehabilitación sin recibir apoyo de ninguna institución prestadora de servicios de salud, a pesar de que su Hijo se ha encontrado de manera permanente afiliado a la EPS Compensar; en un primer momento como beneficiario y posteriormente como independiente con el plan complementario ofrecido por dicha entidad.

17-Los gastos en que ha incurrido la señora ALBA MARIA RONCANCIO MATEUS, se encuentran plenamente detallados en el cuadro anexo al presente punto, en el que se establece la institución prestadora, o el médico que ordenó el tratamiento, la fecha de los hechos, el concepto, el número de identificación de SERGIO ALEJANDRO REY MATEUS y el valor de cada uno de ellos.

El valor total de los gastos ascendió a la suma de noventa y tres millones quinientos setenta y dos mil setecientos pesos (\$93'572.700.00) moneda corriente.

Los detalles son los que siguen:

Institucion	Fecha	Concepto	Identificaci	Valor
CLINICA MONSERRAT	3/03/2014	Copago Hospitalizacion 03/03/2014	1,018,480,075	\$ 240.000
clinica moserrat	06 de octubre del año 2014 HASTA 13 de noviembre de 2014. \$27,642,700	Abono inicial hospitalizacion 08/10/2014	1,018,480,075	\$ 4.500.000
		Abono a la cuenta hospitalizacion cheque Bnacolombia 08/10/2014	1,018,480,075	\$ 15.500.000
		Abono a la cuenta 12/11/2014	1,018,480,075	\$ 3.400.000
		Cancela cuenta hospitalizacion 12/11/2014	1,018,480,075	\$ 4.002.700
IPS Psicoterapeutico y reeducativo San Rafael	2/04/2014	Tratamiento para rehabilitacion en farmacodependencia	1,018,480,075	\$ 6.700.000
Psiquiatra victoria perez	13/04/2015 - 06/06/2018	Sesiones Psiquiatricas	1,018,480,075	\$ 5.570.000
Fundacion F.R.A.D.E.S-EBENEZER	16/08/2017 - 03/05/2018	Tratamiento para la rehabilitacion de alcoholicos y drogadictos	1,018,480,075	\$ 8.100.000
FUNDACION DESAFIOS	15/10/2018 al 14/12/19.	Tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas	1,018,480,075	\$ 28.000.000
FUNDACION DESAFIOS	27/06/20202 -27/10/2020	Tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas	1,018,480,075	\$ 8.000.000
FUNDACION CARETAS	09/08/2021 al 05/2022	Abordaje: \$250,000 - valor de la matricula: \$550,000 y mensualidad:\$900,000	1,018,480,075	\$ 9.800.000
TOTAL				\$ 93.572.700

### PRETENSIONES Y CONDENAS

# QUIROGA PACHÓN & ABOGADOS ASOCIADOS

---

Previos los trámites pertinentes del proceso verbal y luego de practicadas las pruebas solicitadas mediante el presente escrito, cordialmente me permito solicitar se sirva proferir sentencia condenatoria contra la entidad accionada de la siguiente manera:

1. Que se declare que existe responsabilidad por parte de **COMPENSAR EPS**, representada legalmente por CARLOS MAURICIO VASQUEZ PAEZ, o por quien haga sus veces, en el pago de los tratamientos en que ha incurrido la señora ALBA MARIA MATEUS, identificada con la cédula de ciudadanía número 41.609.520 para la recuperación de su hijo SERGIO ALEJANDRO REY MATEUS.
2. Que se condene a COMPENSAR EPS, al reconocimiento y pago de la sumade noventa y tres millones quinientos setenta y dos mil setecientos pesos (\$93'572.700.00), por concepto de tratamientos realizados a su hijo SERGIO ALEJANDRO REY MATEUS, para el tratamiento y desintoxicación de sustancias psicoactivas.
3. Que se condene a COMPENSAR EPS, a pagar a la accionante las costas que ocasione el presente proceso.
4. Que se reconozca en todas y cada una de las sumas por pagar, la variación del índice de precios al consumidor, para el reconocimiento del poder adquisitivo de la moneda.

## II. JURAMENTO ESTIMATORIO

De conformidad con el artículo 206 del C.G.P. bajo la gravedad del juramento señalo que con la presente demanda estimo que los demandados deben cancelar a la accionante la suma de noventa y tres millones quinientos setenta y dos mil setecientos pesos (\$93'572.700.00), por concepto de tratamientos realizados a su hijo SERGIO ALEJANDRO REY MATEUS, para el tratamiento y desintoxicación de sustancias psicoactivas.

## IV. FUNDAMENTOS DE DERECHO

- 1.- Ley 23 de 1981
- 2.- Artículos 1494, 1495, 1527,
- 3.- Artículo 2536 del Código Civil

# QUIROGA PACHÓN & ABOGADOS ASOCIADOS

---

4.- Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil Magistrado ponente ARIEL SALAZAR RAMIREZ **SC9193-2017 Radicación nº 11001-31-03-039-2011-00108-01**(Aprobado en sesión del veintinueve de marzo dos mil diecisiete) veintiocho de junio de dos mil diecisiete.

... “

## **1. El derecho fundamental a la salud de calidad y su incidencia en la responsabilidad civil.**

En nuestro Estado Social de Derecho la seguridad social en salud es un servicio público orientado por el principio constitucional del respeto a la dignidad humana, por cuya virtud la vida de las personas y su integridad física y moral se conciben como los bienes jurídicos de mayor valor dentro del ordenamiento positivo, lo que se traduce en la obligación de brindar una atención en salud de calidad, así como en una menor tolerancia frente a los riesgos que por mandato legal el paciente traslada a las EPS. Este replanteamiento del servicio sanitario ha introducido un cambio de visión que concibe la salud como un derecho inalienable de las personas y no como un acto de beneficencia del Estado hacia el ciudadano.

Además de los postulados consagrados en la Constitución Política (arts. 48 y 49), el servicio público de salud se rige por los principios de universalidad, solidaridad, igualdad, obligatoriedad, prevalencia de derechos, enfoque diferencial, equidad, calidad, eficiencia, participación social, progresividad, libre escogencia, sostenibilidad, transparencia, descentralización administrativa, complementariedad y concurrencia, corresponsabilidad, irrenunciabilidad, intersectorialidad, prevención y continuidad. (Artículo 3º de la ley 1438 de 2011, que modificó el artículo 153 de la ley 100 de 1993)<sup>1</sup>

Uno de los atributos fundamentales del Sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) es la calidad de la atención integral en salud que se brinda a la población, la cual involucra

---

<sup>1</sup> Si bien la Ley 1438 de 2011 no es aplicable al caso, pues los hechos ocurrieron con anterioridad, la obligación de brindar un servicio de salud integral, continuo y de calidad ya estaba consagrada en el artículo 153 originario de la Ley 100 de 1993 y sus distintas reglamentaciones.

# QUIROGA PACHÓN & ABOGADOS ASOCIADOS

---

aspectos tales como la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad del servicio.

La calidad del servicio de salud implica estándares sobre estructuras y procesos de atención para todas las organizaciones y personas que prestan servicios de salud; criterios objetivos de ingreso y permanencia en el sistema de salud; guías de atención que describen parámetros explícitos de pertinencia clínica, administrativa y financiera; e indicadores explícitos de medición de resultados en la prestación de los servicios.<sup>2</sup>

El numeral 3.8 del artículo 3º de la Ley 1438 de 2011 estableció: «**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». Esta disposición ordena la prestación de una atención en salud oportuna y de calidad, sustentada en criterios científicos, a partir de un enfoque sistémico e integral.

De conformidad con los artículos 178, 179 y 180 de la ley 100 de 1993, las entidades promotoras de salud tienen el control sobre la calidad de la prestación del servicio de salud: «Las EPS tienen la obligación de establecer los procedimientos para controlar y evaluar sistemáticamente la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad de los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud» (art. 178).

Si bien es cierto que la prestación del servicio de salud de calidad a todos los habitantes de Colombia es una medida gradual, también lo es que el SGSSS comenzó a regir hace más de 23 años, por lo que hoy en día no hay ninguna justificación para que el servicio de salud siga ofreciéndose dentro de niveles de baja calidad.

Desde 1993 se expidieron una serie de normas con el fin de que la progresividad del servicio no fuera un simple ideal y se materializara en resultados concretos, es decir en una atención en salud de

---

<sup>2</sup> Ministerio de la Protección Social, Carlos Kerguelén Botero. Calidad en salud en Colombia. 2008. p. 34.

## QUIROGA PACHÓN & ABOGADOS ASOCIADOS

---

estándares medios con tendencia perpetua a la alta calidad dentro del marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Salud de Calidad.

A tal respecto, el artículo 227 de la Ley 100 dispuso: *«Es facultad del Gobierno Nacional expedir las normas relativas a la organización de un sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud, incluyendo la auditoría médica de obligatorio desarrollo en las entidades promotoras de salud, con el objeto de garantizar la adecuada calidad en la prestación de los servicios. La información producida será de conocimiento público»*.

El marco legal de la obligatoriedad de la atención en salud de calidad se constituyó formalmente con el Decreto 2174 de 1996, que organizó el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Posteriormente se expidió el Decreto 2309 de 2002, que definió el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.

Según este último, el SOGC de la atención de salud es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos, deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

Las características más importantes de este sistema son: a) Accesibilidad: posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema general de seguridad social. b) Oportunidad: posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. c) Seguridad: conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente probadas, que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. d) Pertinencia: grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, de acuerdo con la evidencia científica, y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales. e) Continuidad: grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico (artículo

# QUIROGA PACHÓN & ABOGADOS ASOCIADOS

---

5º).

Posteriormente el Ministerio de la Protección Social profirió la Resolución 1043 de 2006, que estableció las condiciones que deben cumplir los prestadores de salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención; fijó estándares de capacidad tecnológica y científica; y definió parámetros de suficiencia patrimonial y financiera, así como las condiciones técnico–administrativas del prestador.

El Decreto 1011 de 2006 derogó el 2309 de 2002 al establecer el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Este estatuto definió la atención en salud como *«el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población»*. A su vez, entiende por “calidad de la atención de salud” *«la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios»*. (Art. 2º)

Este decreto fijó las normas, requisitos y procedimientos que están obligados a cumplir los prestadores de servicios de salud (incluidos los particulares o independientes), las instituciones y los servicios de traslado de pacientes, con el fin de brindar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación del servicio.

El artículo 3º del Decreto 1011 de 2006 reiteró que el SOGCS está orientado a mejorar la atención en salud, más allá de la verificación o acreditación formal de estructuras, procesos y documentación, centrando la calidad en los resultados obtenidos por los usuarios. Por ello impuso a los agentes promotores y prestadores la obligación de cumplir con las siguientes características:



# QUIROGA PACHÓN & ABOGADOS ASOCIADOS

---

1. *Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

2. *Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.*

3. *Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.*

4. *Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.*

5. *Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico».*

Por su parte, la Circular 30 de 2006, emanada de la Superintendencia Nacional de Salud, dio instrucciones en materia de indicadores de calidad para evaluar la oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia y seguridad en la prestación de los servicios de salud de las instituciones prestadoras; los indicadores de calidad; los respectivos estándares en los procesos prioritarios de atención en salud y los requerimientos de información en las entidades promotoras de salud, cualquiera sea su naturaleza jurídica y el régimen que administren, incluyendo las empresas de medicina prepagada.

A su vez, la Resolución 1446 de 2006 del Ministerio de la Protección Social definió el Sistema de Información para la calidad y adoptó los indicadores de monitoría del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud...”

## QUIROGA PACHÓN & ABOGADOS ASOCIADOS

---

5.- Con la expedición de la sentencia C-221/1994 se tiene como argumento que las personas que consumen sustancias psicoactivas tienen derecho al tratamiento médico ya que entre otras cosas esta sentencia señala que:

... “

**¿Es tan nociva la droga como el alcohol y el tabaco y por ende debe dárseles a éstos el mismo tratamiento?**

La Sentencia pretende equiparar los efectos del consumo de la droga con el del alcohol. Llega inclusive a preguntar con alarma: "¿Por qué entonces, el tratamiento abiertamente distinto, irritantemente discriminatorio, para el alcohólico y para el drogadicto?". Y, aunque no lo dice claramente, sugiere que al penalizarse el consumo de droga y no el del alcohol, se está desconociendo el derecho a la igualdad. Pretende demostrar su aserto con unos datos, según los cuales, en la ciudad de Medellín ha aumentado en la última década el porcentaje de víctimas de muerte violenta que tenían en su sangre "cifras positivas de alcohol" (A propósito cabría preguntar ¿bajo efectos de qué sustancias se encontraban sus victimarios?). No desconocemos, en manera alguna, los efectos nocivos que puede causar el alcohol ingerido en altas dosis para el organismo, ni el hecho de que éste ha sido causa de muchos actos de violencia interpersonal. Pero equiparar los daños que causa la droga, tanto para la propia persona como para el entorno social, con los que pueden causar el tabaco o el alcohol, es un exabrupto que no resiste ningún análisis ni científico ni estadístico.

En cuanto al tabaco, es evidente que la nicotina en él contenida es un problema para la salud, el cual se ve agravado por el de la adicción. Sin embargo, la nicotina no es un intoxicante que se convierta en un riesgo para el comportamiento humano; tampoco es una fuente, imaginaria o real, de grandes poderes internos o de intuiciones. Nadie comete un crimen inducido por una dosis de nicotina. De igual forma, nadie se presenta al trabajo con signos de incapacidad para laborar, o acude a la escuela con problemas de aprendizaje, por culpa del tabaco. Mientras que los consumidores de drogas son calificados socialmente como adictos, al fumador de tabaco jamás se le asigna tal calificativo social.

En cuanto al alcoholismo, no se necesita ir demasiado lejos para comprobar que son inmensamente más graves los daños que causa la drogadicción a la propia persona y al entorno social, que los que puede causar aquél. Que se sepa, un alcohólico no suele atracar ni asesinar para obtener el dinero para pagarse un trago, cosa que, por el contrario, sucede cotidianamente con el

## **QUIROGA PACHÓN & ABOGADOS ASOCIADOS**

---

drogadicto, aquí y en todas partes del mundo. Que se sepa, tampoco los alcohólicos son protagonistas de masacres y genocidios; en cambio está plenamente probado que, en muchos casos, los sicarios que cometen tales crímenes lo hacen bajo efectos de alucinógenos. Tampoco se requiere de amplios conocimientos médicos para saber que uno de los efectos principales del alcohol consiste en un relajamiento de las funciones motrices y la somnolencia, lo cual le impide actuar con agilidad, cosa que no ocurre con la droga que, por el contrario, en la mayoría de los casos obra como excitante del sistema nervioso. Que en Colombia el alcohol haya sido causa de violencia es, como lo decimos, indiscutible. Pero que la droga lo ha sido en proporciones inmensamente mayores también lo es. No es una simple coincidencia el hecho de que el alarmante aumento de los índices de criminalidad en nuestro país en las últimas décadas, haya ido parejo con el del consumo de drogas, sin contar con la que ha generado el tráfico de la misma. El aumento de la delincuencia común entre nosotros está, pues, indisoluble e indiscutiblemente asociado al del tráfico y consumo de drogas.

En cuanto al riesgo de adicción por consumo, las estadísticas demuestran cómo mientras el del alcohol es del 10% de los consumidores regulares, el de la cocaína supera el 80% y el del bazuco, o "crack", o el de la heroína, por ejemplo, virtualmente alcanzan un 100%. En lo que se refiere al poder de alteración mental, mientras la nicotina ocasiona únicamente alteraciones afectivas y el alcohol consumido en grandes cantidades, puede llegar a tener efectos de alteración mental, en cambio, la cocaína aun siendo utilizada en pequeñas dosis, tiene los más altos riesgos de producir alteración mental. Frente al argumento de que el consumo de marihuana no es peor en sus efectos que el del alcohol o la nicotina, un informe de Naciones Unidas señala lo siguiente:

"A diferencia del alcohol, que por lo general abandona el organismo antes de 24 horas en virtud de su carácter hidrosoluble, la marihuana es liposoluble, lo que significa que los productos químicos psicoactivos se fijan en las partes grasas del organismo (por lo general el cerebro y los órganos reproductores) y pueden detectarse hasta 30 días después del uso inicial. Una amplia investigación ha demostrado que la marihuana altera la memoria reciente y retarda el aprendizaje; dificulta las funciones reproductoras normales; afecta negativamente a las funciones cardíacas; tiene graves consecuencias sobre la percepción y el desempeño de actividades especializadas, como la conducción u otras tareas complejas en las que intervienen el juicio o destrezas motoras especiales, y dificulta seriamente las funciones pulmonar y respiratoria. Un cigarrillo de marihuana contiene más agentes carcinógenos que el más fuerte cigarrillo de tabaco".[8]

# QUIROGA PACHÓN & ABOGADOS ASOCIADOS

---

De acuerdo con el Dr. Herbert Kleber, experto en drogas de la Universidad de Columbia en Nueva York, psiquiatra y ex-funcionario de la oficina de Política para el Control de las Drogas, el poder adictivo de la cocaína en polvo tiene una proporción de 5 a 1. Es decir, por cada cinco personas que consumen esta droga, una se vuelve adicta a ella. Para el Crack, la proporción es de 3 a 1, en cambio para el alcohol es de 7 a 1. Por otra parte, un estudio realizado por el profesor Dr. Mark Gold de la Universidad de la Florida, señala que "los adolescentes son particularmente susceptibles de llegar a un grado de adicción por consumo de cocaína. En efecto, señala el profesor Gold, que mientras que un adulto requiere en promedio de cuatro años de consumo de cocaína para experimentar deterioro físico y la consecuente adicción, en el caso de adolescentes ese lapso se reduce a un promedio de uno y medio años." [9]...

Existen un considerable número de sentencias de la Corte Constitucional falladas a favor de asumir los tratamientos en salud requeridos ya sean o no POS, al igual que los costos de los servicios de salud no asumidos por el POS, que vienen siendo cada vez más frecuentes otorgando la garantía del acceso a los tratamientos en salud frente al consumo de sustancias psicoactivas; entre estas sentencias se encuentran:

Año 2000: T-104

Año 2001: T-406 y T-696

Año 2002: T-355, T-591 y T-684

Año 2003: T-137

Año 2004: T-355, T-744 y T-984

Año 2005: T-002, T-236 A y T-805

Año 2006: T-888

Año 2007: T-648 y T-1007

Año 2008: T-139, T-144, T-517, T-760 y T-881

Año 2009: T-438

# **QUIROGA PACHÓN & ABOGADOS ASOCIADOS**

---

Año 2011: T-094

Año 2012: T-355 y T-497

Año 2014: T-124 y T-153

Año 2015: T-318

<b>V. PRUEBAS</b>
-------------------

Para que sean tenidas como pruebas a favor de mi representada, solicito se tengan como tales las siguientes:

## **DOCUMENTALES**

Para que sean tenidas como pruebas a favor de mi representado, solicito se tengan como tales las siguientes:

- 1.- Fotocopia de la cédula de ciudadanía de SERGIO ALEJANDRO REY MATEUS. (1fl)
- 2.- Registro civil de nacimiento de SERGIO ALEJANDRO REY MATEUS. (1 folio)
- 3.- Oficio del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso.
- 4.- Certificación sobre los valores pagados en el Instituto Colombiano del Sistema Nervioso (1 folio)
- 5.- Certificación de los valores pagados en la Fundación Desafíos (2 folio)
- 6.- Certificación de los valores pagados mensualmente a la Fundación Ebenezer (1 folio)
- 7.- Recibos de caja expedidos por la Corporación Terapéutica Caretas (7 folios)
- 8.- Facturas electrónicas de venta expedidas por la Fundación Caretas (2 folios)
- 9.- Copias Historia Clínica de la psicóloga GINA KATHERINE FONSECA CIFUENTES (50 folios)
- 10.- historia clínica de Compensar (104 folios)
- 11.- Historia Clínica Montserrat (140 folios)
- 12.- Historia Clínica del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso (29 folios)
- 13.- Historia Clínica en Caretas (4 folios)
- 14.- Historia Clínica expedida por la psiquiatra Victoria Pérez (4 folios)
- 15.- Historia Clínica de San Rafael (2 folios)
- 16.- Certificación sobre el pago realizado en SAN RAFAEL S.A.S. (1 folio)

## **INTERROGATORIO DE PARTE**

# QUIROGA PACHÓN & ABOGADOS ASOCIADOS

---

Al doctor CARLOS MAURICIO VASQUEZ PAEZ, o a quien haga sus veces, para que absuelva el interrogatorio de parte que formularé en la fecha y hora que señale su Despacho.

## D.- DECLARACION DE PARTE

Cordialmente me permito solicitar al despacho en aplicación del artículo 191 del C.G.P., se sirva citar a la demandante ALBA MARÍA RONCANCIO MATEUS con el fin de rinda declaración de parte acerca de los hechos de la demanda, así como de las circunstancias de tiempo modo y lugar que de ella se desprenden.

## VI. ANEXOS

Adjunto copia de la demanda compuesta por 11 folios, acompaño los documentos relacionados en el aparte de pruebas documentales de este escrito, así como el poder debidamente otorgado.

## VII. NOTIFICACIONES

- 1.- La demandante: ALBA MARIA MATEUS, en la calle 22 B No. 65 – 28 Torre 3 apartamento 809 de la ciudad de Bogotá. Correo electrónico [albamateus@hotmail.com](mailto:albamateus@hotmail.com). Teléfono 3187332853.
- 2.- La demandada recibe notificaciones en la avenida carrera 68 No. 49 A – 47 de la ciudad de Bogotá. Correo electrónico [notificacionesjudiciales@compensar.com](mailto:notificacionesjudiciales@compensar.com)
- 3.- El suscrito: Recibo notificaciones en la oficina 302 de la Carrera 9 No. 71 – 17 de estaciudad. Correo [franciscojose@yahoo.es](mailto:franciscojose@yahoo.es)

Del señor Juez, con todo respeto.



---

**FRANCISCO JOSE QUIROGA PACHÓN**  
**C.C. NO. 79.471.763 de Bogotá**  
**T.P. No. 69.156 del C.S.J.**