JUZGADO SESENTA Y UNO (61) ADMINISTRATIVO
DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ
- SECCIÓN TERCERA

M. DE CONTROL: **Reparación Directa**
RADICACIÓN: 11001-3343-061-**2018-00243**-00
DEMANDANTE: Luz Helena Parra Serrano y Katerin Lizeth Ramírez Parra
DEMANDADO: Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Distrito Capital - Secretaría de Salud y Capital Salud E.P.S. S.A.S.

ACTA DE AUDIENCIA DE ALEGACIONES Y JUZGAMIENTO

En Bogotá, el veinticuatro (24) del mes de marzo de 2021, el JUZGADO SESENTA Y UNO (61) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ, SECCIÓN TERCERA, declaró formalmente instalada y dio inicio a la continuación de la audiencia de que trata el artículo 182 de la Ley 1437 de 2011 a las 10:00 a.m.

Se advierte que la audiencia se realizará mediante la plataforma Lifesize, razón por la que se deja constancia de que la Jueza y el secretario Ad Hoc Juan José Martínez se encuentran vinculados mediante link previamente informado en audiencia a las partes procesales y demás intervinientes.

En cuanto a las instrucciones para la práctica de la diligencia se ponen de presente las siguientes:

a. Los micrófonos de los asistentes deben estar en silencio y solo podrán ser activados cuando la Jueza conceda el uso de la palabra a cada una de las partes, en consecuencia, solo se dará el uso de la palabra a un interviniente a la vez. Cuando la parte concluya su intervención esta debe poner en silencio su dispositivo.

c. Las cámaras de los intervinientes deben estar activas a fin de verificar su presencia y atención a la diligencia.

d. Para solicitar el uso de la palabra, el interesado debe hacer uso de la herramienta "levantar la mano" tras lo cual se le concederá el uso de la palabra.

d. Sí el apoderado o alguno de los intervinientes pierde la conexión en el transcurso de la diligencia éste deberá comunicarse de forma inmediata al abonado telefónico 3052627280 dispuesto por el despacho e indicar el inconveniente presentado. Adicionalmente deberá allegar vía correo electrónico prueba siquiera sumaria de la imposibilidad de conexión o de retomar la misma, esto puede ser mediante un screenshot de su pantalla, tras lo cual la Jueza tomará la decisión procesal que estime conveniente.

e. Si alguno de los apoderados requiere allegar al proceso documental que pretenda hacer valer como medio de prueba o dar crédito de alguna situación procesal, deberá contar con copia en medio magnético del mentado

documento y remitirlo al correo electrónico indicado por el Despacho, así como a los correos electrónicos de la(s) contraparte(s).

f. Los intervinientes no pueden conectarse simultáneamente a través de dos o más dispositivos puesto que esto genera interferencia, e inconvenientes en la grabación de la diligencia.

g. Se solicita a los participantes de la diligencia, remitir a través del chat de la video llamada fotografía digital de su documento de identidad y en el caso de ser apoderados de su tarjeta profesional, a fin de verificar su identidad. h. Se deja constancia que minutos antes se efectuó prueba de conexión y sonido para llevar la presente audiencia con éxito.

i. Finalmente, se indica a los asistentes que la diligencia será grabada de conformidad con lo establecido en el Artículo 107 del Código General del Proceso y de la misma se levantará la respectiva acta.

j. La vídeo grabación se inició siendo las 10:02 am.

1.- Identificación de las partes

Demandante:

Luz Helena Parra Serrano, en nombre propio y en calidad de heredera de Hermes Parra Osorio y en representación de
Katerin Lizeth Ramírez Parra (menor)

Demandados:

Nación - Ministerio de Salud y Protección Social
Superintendencia Nacional de Salud
Distrito Capital – Secretaría de Salud
Capital Salud E.P.S. E.S.P.

2.- Asistentes:

El abogado José Rosemberg Núñez Díaz quien se identifica con cédula de ciudadanía número 80.035.232 y tarjeta profesional número 247.700 como apoderado de la parte demandante, correo electrónico jose_rosemberg@yahoo.es, celular 3108175531.

La abogada Lina Marcela Bustamante Arias quien se identifica con la cédula de ciudadanía número 52.866.032 y tarjeta profesional número 146.024 como apoderada de la demandada Nación – Ministerio de Salud y Protección Social, correo electrónico notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co y lbustamante@minsalud.gov.co, teléfono 3115435155.

La abogada Gilma Patricia Bernal León quien se identifica con la cédula de ciudadanía número 41.663.135 y tarjeta profesional número 35.629 como apoderada de la demandada Superintendencia Nacional de Salud, correo electrónico snsnotificacionesjudiciales@supersalud.gov.co y gbernal@supersalud.gov.co, celular 3102501521.

El abogado Agustín Salamanca Ordoñez quien se identifica con la cédula de ciudadanía número 79.306.177 y tarjeta profesional número 83.260 como apoderado del Distrito Capital - Secretaría Distrital de Salud, correo electrónico notificacionjudicial@saludcapital.gov.co y a1salamanca@saludcapital.gov.co, teléfono 3142957545.

La abogada Nathalia Vallejo Sánchez quien se identifica con la cédula de ciudadanía número 1.010.216.541 y tarjeta profesional número 295.040 como apoderada de la demandada Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S., correo electrónico notificaciones@capitalsalud.gov.co, celular 3196300288.

En consecuencia, se abrirá paso a las etapas contenidas en al artículo 182 de la Ley 1437 de 2011, así:

3.- Medidas de Saneamiento.

El despacho no encontró causal de nulidad o irregularidad que afectara el proceso, por lo tanto, se otorgó la palabra a los presentes quienes tampoco se manifestaron al respecto. Se decreta saneado el proceso. Se notifica en estrados. Sin Recursos. En firme.

4.- Alegatos y concepto

Interviniente	Récord	Intervención
Parte Actora	13:43	Esta probado documentalmente que HERMES PARRA estaba afiliado a CAPITAL EPS así como su vínculo con las otras demandantes. También se demostró que tenía cáncer en hígado con tratamiento paliativo y que el médico tratante le prescribió medicamento hidromorfona, cada 4 horas durante 30 días, entre otras. En la carpeta queda constancia de que aunque se le formuló el 04/04/2016 por 30 días este opiacido para mitigar el dolor, que es un medicamento que no puede adquirirse en el mercado porque está regulado por Estupefacientes. Resaltó dictamen en donde quedó claro el sufrimiento del paciente y de la familia que puede ser catalogado como tortura física y emocional. Al no suministrar el medicamento se incumplió el ordenamiento jurídico incluyendo las convencionales y puntuales la ley Sandra Ceballos, la Ley Consuelo Saavedra. Hace alusión al trato cruel y inhumano que internacionalmente se ha establecido cuando no se da cuidados paliativos a este tipo de pacientes. Las entidades se la pasaron fue señalando la ausencia de legitimación por pasiva y alegando la responsabilidad de CAPITAL SALUD EPS. Esgrime la falta de CAPITAL SALUD EPS. Resalta las conclusiones del dictamen sicológico. En el fallo de tutela hay compulsa de copias, sin acreditar tramite sancionatorio por el

		Superintendencia Nacional de Salud, así como a la Secretaría de Salud.
Nación - Ministerio de Salud y Protección Social	33:40	Me permito presentar alegatos diciendo que el fundamento de la responsabilidad así para que exista responsabilidad patrimonial del estado debe cumplirse de manera sincrónica varios elementos, aquí no hay responsabilidad del Ministerio de Salud y protección social porque no hay aseguramiento en salud, ni tampoco la prestación del servicio médico. Ni en la demanda ni en ninguna prueba hay relación de los hechos con las funciones de la entidad, no existiendo legitimación en la causa por pasiva de la entidad
Superintendencia Nacional de Salud	36:01	Solicito de manera respetuosa que se tenga en cuenta la contestación de la demanda, las excepciones, testimonios y demás pruebas solicitando que se declara la ausencia de nexo causal, hecho de un tercero, falta de requisitos para declarar responsabilidad y falta de legitimación. La Superintendencia Nacional de Salud le corresponde ejercer la inspección sobre el sistema, funciones jurídicas, técnicas y administrativas sin que en ningún caso le corresponda el suministro de medicamentos. No es ejecutor, ni prestador de salud. Las EPS hacen esto de manera autónoma de acuerdo a la descentralización de servicios. No hay falla en el servicio de salud imputable a la Superintendencia Nacional de Salud.
Distrito Capital – Secretaría de Salud	43:33	Se opone a los argumentos de la demanda por carecer de fundamentos para decretar responsabilidad del Distrito Capital, toda vez que los medios de prueba no derivan una imputación, pidiendo se desestimen las suplicas de la demanda y se desvincule a la entidad, esto teniendo en cuenta que la Secretaría de Salud ya que como ente territorial le está prohibido prestar servicios de salud que solo pueden ser prestados por Capital Salud EPS ESP. Mencionó que la compulsa de copias se hizo por la Superintendencia Nacional de Salud y las fallas del contrato de seguridad social hace responsables solo a las EPS. No obra queja de los demandantes.
Capital Salud E.P.S. E.S.P.	49:57	Esgrime que no hay razones para decretar su responsabilidad ya que ellos no actúan directamente sino que existe una responsabilidad individual de las EPS e IPS y las últimas son las responsables de la atención en salud del usuario. Para la remisión había un contrato con ISM COLOMBIA UT con un tiempo de doce meses, con segundo y tercer nivel, mediante la modalidad de pago por evento por lo que es a esa entidad la que le correspondía el objeto contractual al efecto con horarios de entrega respectivos, para la fecha de los hechos se afirma que se acercaron a varios dispensarios, no por parte de capital de salud. No obstatne Capital Salud para abril de 2016 hace un nuevo contrato suscrito con AUDIFARMA S.A. con el objeto

		de suministrar medicamentos, así mismo se obliga a entregar el monopolio del objeto contractual por ende lo que hay es un hecho de un tercero. Refiere que en el dictamen del médico no revisó directamente al señor Parra

Escuchadas las partes se procede a emitir sentencia oral que en derecho corresponde así:

SENTENCIA No. 24

5.- Problema(s) Jurídico(s)

Con fundamento en el caudal probatorio, establecer si existe o no responsabilidad patrimonial de las entidades demandadas con ocasión de las presuntas conductas omisivas de Capital Salud E.P.S. S.A.S. al no proporcionar de forma oportuna los medicamentos paliativos ordenados al señor Hermes Parra Osorio por sus médicos tratantes; y de las presuntas omisiones de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social, Distrito Capital – Secretaría Distrital de Salud y/o la Superintendencia Nacional de Salud al no dirigir, coordinar, vigilar y controlar el sector salud y el sistema general de seguridad social en salud de Bogotá y no iniciar investigación ni sancionar a CAPITAL SALUD EPS S.A.S., por no entregar los medicamentos objeto de este proceso al paciente de cáncer terminal respectivamente.

¿Se generó un daño antijurídico a causa de ello? ¿Es imputable tanto material como jurídicamente a las demandadas Nación - Ministerio de Salud y Protección Social, Capital Salud E.P.S. S.A.S., Distrito Capital – Secretaría Distrital de Salud y/o la Superintendencia Nacional de Salud?

Una vez resuelto lo anterior, determinar si se configuró una causal exonerativa de responsabilidad de alguna de las demandadas, es especial el Hecho de un tercera propuesta por la demandada Superintendencia Nacional de Salud.

6. Caducidad

El 04 de abril de 2016 se expidieron órdenes y formulas médicas al señor paciente crónico ERMES PARRA OSORIO. Los medicamentos solo fueron suministrados al enfermo el 20 de junio de 2016. A partir de este momento se contaba con dos años para impetrar el medio de control de reparación directa según lo establecido en el art. 141 de la Ley 1437 de 2011, es decir hasta el 20 de junio de 2018.

Se radicó solicitud de conciliación el 11 de abril de 2018, declarándose fallida el 13 de junio de 2018 (fls. 109-113 C2). La demanda se radicó el 13 de junio de 2018, estando dentro del término, aun sin considerar el término de suspensión derivado del trámite conciliatorio.

7. Legitimación.

7.1. Legitimación por activa.

Tal como se mencionó en el auto del 20 de noviembre de 2018, la calidad de heredera de la señora Luz Helena Parra Serrano frente a Hermes Parra se encuentra demostrada al obrar en el expediente copia del registro civil de nacimiento que da cuenta del parentesco; aunado a ello la jurisprudencia del Consejo de Estado ha indicado que de prosperar las pretensiones de la demanda la indemnización que se conceda se reconocerá a favor de la sucesión1.

Al efecto, está demostrado en el plenario el parentesco del señor Hermes Parra Osorio con:

Luz Helena Parra Serrano	Hija RCN. fl. 15 c.2
Katerin Lizeth Ramírez Parra	Nieta RCN. fl. 16 c.2

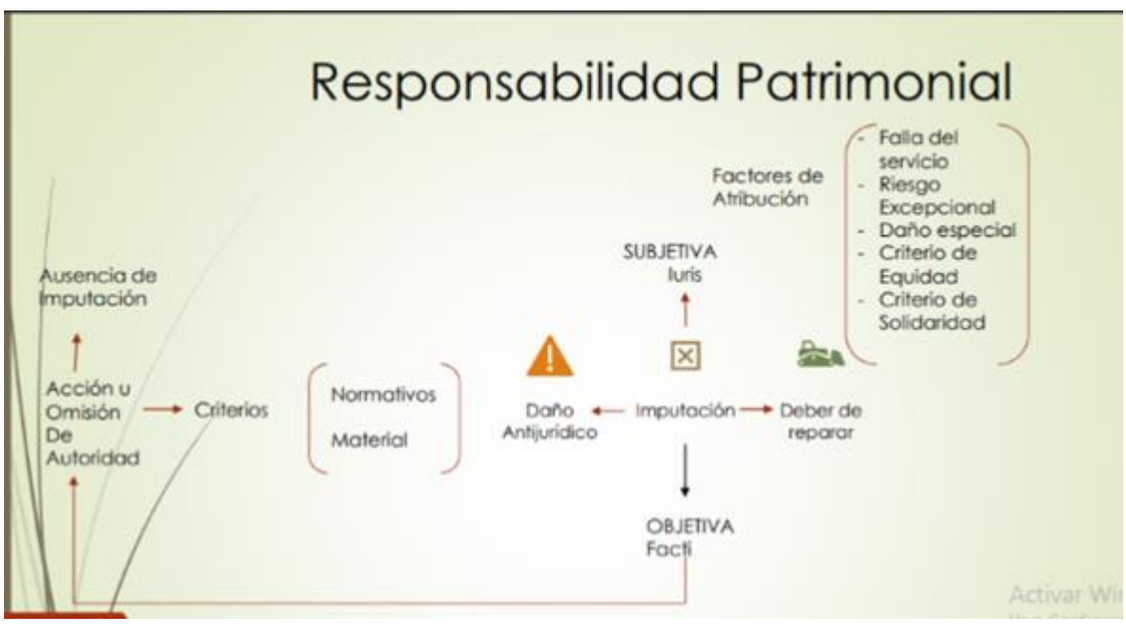
7.2. Legitimación por pasiva

El despacho se atendrá a lo dispuesto por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Tercera, Subsección B el 18 de julio de 2019.

8. Consideraciones

8.1 Régimen en de responsabilidad aplicable

Según lo dispuesto en el artículo 90 de la Carta Política, la responsabilidad patrimonial tiene como centro de discusión la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado, y la imputación de este en cabeza de la administración pública[1] tanto por acción, como por omisión. Dicha imputación exige fáctica y jurídica. El esquema lo resume el doctor Enrique Gil Botero así:



En términos de José Ignacio Manrique Niño: "se supera así, el esquema que se seguía anteriormente para declarar la responsabilidad del Estado, en el cual primero se miraba el hecho, luego se determinaba la culpa de la administración,

posteriormente se analizaba la relación de causalidad y finalmente, se establecía el daño. Hoy en día, por el contrario, lo primero que se determina es la existencia del daño, luego se analiza si es o no antijurídico, y posteriormente se precisa qué fue lo que lo originó, lo que conlleva indagar por la causalidad" (Manrique Niño, 2009).

El daño antijurídico es un concepto que tiene una evolución constante en la jurisprudencia del Consejo de Estado, en cuanto se adecúa y actualiza a la luz de los principios del Estado Social de Derecho y de realidad social, tal como lo ha esgrimido la Corte Constitucional en sentencia C-333 de 1996[2].

Este puede ser definido como la "lesión real y evaluable económicamente de un derecho o de un bien jurídico protegido al interesado o a un grupo de ellos, que no están en el deber jurídico de soportar" (Ruíz Orejuela, 2010, pág. 3) o como "el detrimento o demérito que sufre una persona en sus derechos o en sus sentimientos" (Cubides Camacho, 1999, pág. 193).

En cuanto al principio de imputabilidad[3], se tiene que solo es dable la indemnización del daño antijurídico por parte del Estado cuando existe el debido sustento fáctico y encaja la atribución jurídica en los hechos narrados en el caso[4].

En la imputación se revisa la conducta estatal y el denominado nexo causal.

Para realizar una introducción de los títulos de imputación, la doctrina ha coincidido en señalar que tiene su fuente principal en la teoría de la culpa (objetivizada)[5] (Rodríguez Rodríguez, Derecho Administrativo General y Colombiano, 2013, pág. 616) o falla del servicio, que es una responsabilidad directa, consistente en la producción de un daño debido a que una persona pública no ha actuado cuando debía hacerlo, ha actuado mal o ha actuado tardíamente (Rodríguez Rodríguez, Derecho Administrativo General y Colombiano, 2013, pág. 616).

No obstante, es incorrecto afirmar que la única fuente hoy de imputación es la falla en el servicio toda vez que a nivel judicial se ha venido reconociendo la existencia de la responsabilidad estatal sin que se presente el concepto de la culpa, es decir, como expresión de la responsabilidad objetiva, tal es el caso de la responsabilidad por daño especial, la responsabilidad por riesgo excepcional, la responsabilidad por trabajos públicos, la responsabilidad por expropiación y ocupación de inmuebles en caso de guerra, la responsabilidad por almacenaje, la falla del servicio presunta (Rodríguez Rodríguez, Derecho Administrativo General y Colombiano, 2013, pág. 620).

Ahora bien, frente a la falla médica el Consejo de Estado ha establecido que "*…involucra, de una parte, el acto médico propiamente dicho, que se refiere a la intervención del profesional en sus distintos momentos y comprende*

particularmente el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas, y de otra, todas aquellas actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención profesional, que operan desde el momento en que la persona asiste o es llevada a un centro médico estatal, actividades estas últimas que están a cargo del personal paramédico o administrativo. Todas estas actuaciones integran el "acto médico complejo", que la doctrina, acogida por la Sala clasifica en: (i) actos puramente médicos; (ii) actos paramédicos, que corresponden a las acciones preparatorias del acto médico, que por lo general son llevadas a cabo por personal auxiliar, en la cual se incluyen las obligaciones de seguridad; y (iii) los actos extramédicos, que corresponden a los servicios de alojamiento y manutención del paciente"[1].

Por consiguiente, el título dependerá del análisis que cada caso conlleve y respecto de las circunstancias particulares en que se suceda. Frente a este tipo de responsabilidad el máximo tribunal de lo contencioso administrativo expuso: "*Las obligaciones médicas son de medio y no de resultado: "En este punto de la providencia resulta oportuno señalar que la jurisprudencia ha sido reiterada en destacar que la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, razón por la cual los galenos están en la obligación de realizar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las patologías puestas a su conocimiento, procedimientos que, como es natural, implican riesgos de complicaciones, que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina, de conformidad con la lex artis, a agotar todos los medios que estén a su alcance para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente".*[2]

En cuanto a la evolución jurisprudencial del título de imputación en estos casos a título esquemático se tiene:

---

1 *Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 08/08/2018* **Radicación número: 05001-23-31-000-2002-00774-01(45138)**.

2 Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia de 6 de diciembre de dos mil 2017, exp 43847. sentencia del 27 de enero de 2016, proferida por esta Subsección, con ponencia del Magistrado Hernán Andrade Rincón, Expediente: 29.728".

En consecuencia, el despacho adelantara el presente caso bajo el título de falla del servicio probada.

8.2. De la obligación de las EPS a prestar un servicio de salud continuado y diligente a pacientes crónicos de cáncer - cuidados paliativos

Como lo expresa Dejusticia3, "*los cuidados paliativos han empezado a vincularse con el discurso de derechos humanos, así como con el debate sobre la necesidad de reformar la política global de drogas. De un lado, en años recientes, coaliciones de especialistas, la Organización Mundial de la Salud (OMS), y organizaciones de la sociedad civil que abogan por el derecho a la salud y los derechos humanos, han llevado el tema de los cuidados paliativos a foros internacionales, resaltando que el cuidado paliativo no solo dignifica a pacientes en situación de sufrimiento, sino que debe ser reconocido como un derecho humano bajo sistemas legales internacionales. Avances al respecto se encuentran reflejados en el Informe del Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (2013)4 y en la Resolución 67.19 de la Asamblea Mundial de la Salud, "Fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento integral a lo largo de la vida" (2014)"5.*

En Colombia, como punto de partida, la Ley 100 de 1993 prevé que la seguridad social es un derecho y un servicio público que busca garantizar los derechos irrenunciables de las personas para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, para ello, las instituciones y los recursos deben destinar y garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico y crear condiciones de acceso de toda la población al servicio en todos los niveles de atención6.

El servicio de salud tiene como principios la protección integral y la calidad, los cuales se entienden como la obligación de brindar la atención a la comunidad en la información, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia7.

Tal como lo expresa la página del Ministerio de Salud: "*Para lograr la afiliación de la población pobre y vulnerable del país al SGSSS, el Estado colombiano ha definido al Régimen Subsidiado en Salud como su vía de acceso efectiva al ejercicio del Derecho fundamental de la Salud. Es responsabilidad de los Entes Territoriales la operación adecuada de sus procesos, en virtud de su competencia descentralizada frente al bienestar de la población de su jurisdicción. De esa forma, los Municipios, Distritos y Departamentos tienen funciones específicas frente a la identificación y afiliación de la población objeto, así como sobre la inversión, contratación y seguimiento de la ejecución de los recursos que financian el*

3 Pereira Arana, Isabel. Cuidados Paliativos. El abordaje de la atención en salud desde un enfoque de derechos humanos. Dejusticia. https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2018/05/Cuidados_Paliativos_2.pdf
4 Naciones Unidas, Promoción y Protección de todos los Derechos Humanos, Civiles, Políticos, Económicos, Sociales y Culturales, Incluido el Derecho al Desarrollo, Informe del Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos O Degradantes, Juan E. Méndez, UN Doc. A/HRC/22/53, párr. 86, 1 de febrero de 2013
5 OMS. Fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento integral a lo largo de la vida. Resolución de la 67ª Asamblea Mundial de la Salud, WHA67.19, 2014. Disponible en: http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21454es/s21454es.pdf
6 Artículo 152.
7 Artículo 153.

Régimen (recursos de Esfuerzo Propio, de la Nación (SGP) y del FOSYGA). Así mismo, es deber de los Entes Territoriales el seguimiento y vigilancia al acceso efectivo a los servicios contratados por las EPS-S, por parte de la población beneficiaria, es decir, sobre la ejecución misma de los contratos suscritos con las EPS-S"8.

En el caso concreto el señor Hermes Parra Osorio pertenecía al régimen subsidiado.

De otra parte, la Ley 972 de 2005, estableció que las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en lo de sus competencias, bajo ningún pretexto podrán negar la asistencia de laboratorio, médica u hospitalaria requerida, según lo aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, a un paciente infectado con el VIH-SIDA o que padezca de cualquier enfermedad de las consideradas ruinosas o catastróficas9.

El Acuerdo 008 de 2009 expedido por la Comisión de Regulación en Salud -CRES-, al dar cumplimiento a la sentencia T-760 de 2008' por la Corte Constitucional, en su artículo 4 estableció que el plan obligatorio de salud se compone de actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos, insumos, materiales, equipos y dispositivos biomédicos para la atención de cualquier grupo poblacional y para todas las patologías de acuerdo con las diferentes coberturas; además, en el artículo 61, sobre los pacientes que padecen de cáncer, estableció una reglamentación especial. Esta norma fue derogada por el Acuerdo 029 de 2011 donde se decretó:

> ARTÍCULO 28. ATENCIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDADES TERMINALES. En el Plan Obligatorio de Salud se cubre la terapia paliativa para el dolor y la disfuncionalidad y la terapia de mantenimiento y soporte psicológico, de ser requeridas durante el tiempo que sea necesario a juicio del médico tratante, siempre y cuando las tecnologías en salud estén contempladas en el presente Acuerdo.

Debe resaltarse, también, que los artículos 5°, 8° y 13 de la Ley 1384 de 2010 "*Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia.*" establecieron:

> *"Artículo 5°. Control integral del cáncer. Declárese el cáncer como una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional para la República de Colombia. El control integral del cáncer de la población colombiana considerará los aspectos contemplados por el Instituto Nacional de Cancerología, apoyado con la asesoría permanente de las sociedades científicas clínicas y/o quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas y avalado por el Ministerio de la Protección Social, que determinará acciones de promoción y prevención, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos."*

---

8 https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/R%C3%A9gimenSubsidiado.aspx#:~:text=El%20R%C3%A9gimen%20Subsidiado%20es%20el,subsidio%20que%20ofrece%20el%20Estado.

9 Artículo 3 Ley 972 de 2005

Artículo 8°. Criterios de funcionamiento de las unidades funcionales. Las Entidades Promotoras de Salud, los regímenes de excepción y especiales y las entidades territoriales responsables de la población pobre y vulnerable no asegurada, las demás entidades de aseguramiento y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas, estarán obligados a contratar la prestación de servicios con Instituciones Prestadoras de Salud, IPS, que contengan Unidades Funcionales para la Atención Integral del Cáncer, a excepción de las actividades de promoción y prevención y las de cuidado paliativo en casos de estado terminal del paciente, las cuales deben cumplir con los siguientes criterios:

8. Unidad de Cuidado Paliativo: La unidad funcional deberá implementar el programa de cuidado paliativo que permita brindar soporte desde el inicio del tratamiento previamente al inicio de la quimioterapia e igualmente a aquellos pacientes con fines paliativos, para lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. La EPS coordinará este servicio con instituciones debidamente habilitadas vía referencia y contrarreferencia.

Artículo 13. Red de Prestación de Servicios Oncológicos. Las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, deberán responder por la organización y gestión integral de la Red de Prestación de Servicios Oncológicos, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Ministerio de la Protección Social y contenidos en la presente ley."

En el 2014 fue sancionada en el Congreso de la República la Ley 1733 de 2014, Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida, cuyas disposiciones tienen como objetivo definir los derechos de los pacientes con enfermedades crónicas, degenerativas o irreversibles con alto impacto en la vida, incluido el derecho a los cuidados paliativos, así como regular la prestación de estos servicios por parte de entidades de salud públicas y privadas. De esta norma se destacan:

"ARTÍCULO 4o. CUIDADOS PALIATIVOS. Son los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible donde el control del dolor y otros síntomas, requieren, además del apoyo médico, social y espiritual, de apoyo psicológico y familiar, durante la enfermedad y el duelo. El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. La medicina paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal.

PARÁGRAFO. El médico usará los métodos y medicamentos a su disposición o alcance, mientras subsista la esperanza de aliviar o curar la enfermedad. Cuando exista diagnóstico de muerte cerebral, no es su obligación mantener el funcionamiento de otros órganos o aparatos por medios artificiales, siempre y cuando el paciente no sea apto para donar órganos...

ARTÍCULO 5o. DERECHOS DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES TERMINALES, CRÓNICAS, DEGENERATIVAS E IRREVERSIBLES DE ALTO IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA.

Derechos: El paciente que padezca de una enfermedad terminal, crónica irreversible y degenerativa de alto impacto en la calidad de vida tendrá los siguientes derechos, además de los consagrados para todos los pacientes:

1. Derecho al cuidado paliativo: Todo paciente afectado por enfermedad terminal, crónica, degenerativa, irreversible de alto impacto en la calidad de vida tiene derecho a solicitar libre y espontáneamente la atención integral del cuidado médico paliativo. Las actividades y servicios integrales del cuidado paliativo se deberán prestar de acuerdo al Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud y las guías de manejo que adopten el Ministerio de Salud y Protección Social y la CRES...

ARTÍCULO 6o. OBLIGACIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (EPS) Y LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD (IPS) PÚBLICAS Y PRIVADAS. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) están en la obligación de garantizar a sus afiliados la prestación del servicio de cuidado paliativo en caso de una enfermedad en fase terminal, crónica, degenerativa, irreversible y de alto impacto en la calidad de vida con especial énfasis en cobertura, equidad, accesibilidad y calidad dentro de su red de servicios en todos los niveles de atención por niveles de complejidad, de acuerdo con la pertinencia médica y los contenidos del Plan Obligatorio de Salud.

ARTÍCULO 8o. ACCESO A MEDICAMENTOS OPIOIDES. El Ministerio de Salud y de la Protección Social, el Fondo Nacional de Estupefacientes y las Entidades Promotora de Salud (EPS), garantizarán la distribución las 24 horas al día y los siete días a la semana, la accesibilidad y disponibilidad. Los primeros otorgarán las autorizaciones necesarias para garantizar la suficiencia y la oportunidad para el acceso a los medicamentos opioides de control especial para el manejo del dolor.

En la sentencia C 232 de 2014, la Corte Constitucional al analizar esta norma precisó que los los cuidados paliativos pretenden:

"(i) Alcanzar y mantener un nivel óptimo de control del dolor y de los efectos de su sintomatología. Esto exige una evaluación cuidadosa de cada persona enferma, considerando su historia médica, su examen físico y psicológico, su entorno cultural, etc. En ese sentido, las personas con patologías severas, "deben tener acceso inmediato a toda la medicación necesaria, incluyendo una gama de opioides y de fórmulas farmacéuticas".

(ii) Afirmar la vida y entender el morir como proceso normal. Ante la realidad inexorable de la muerte, las personas que reciben cuidados paliativos, no pueden ser calificadas como sujetos inferiores o carentes de derechos, pues el objetivo de tales tratamientos es asegurarles condiciones que les capaciten y animen para vivir de forma útil, productiva y plena hasta el momento de su muerte. Por tanto, la importancia de la rehabilitación, en términos del bienestar físico, psíquico y espiritual, no puede ser desatendida.

(iii) No apresurar ni posponer la muerte. De esta manera, su propósito no consiste en prolongar la vida de manera artificial o no natural. Por tanto, los referidos cuidados no obligan a los doctores a emplear indefinidamente tratamientos considerados fútiles o excesivamente onerosos para los pacientes. "En cuidados paliativos el objetivo es asegurar la mejor calidad de vida posible y, de ese modo, el proceso de la enfermedad conduce la vida a un extremo natural. Específicamente, la eutanasia y el suicidio asistido no se incluyen en ninguna definición de estos cuidados".

(iv) Integrar los aspectos psicológicos y espirituales en los cuidados brindados al enfermo. Como se ha expuesto, la visión sectorial del concepto de salud, que entiende la vida sólo desde una dimensión física, es insuficiente, pues el ser humano no puede ser reducido a una simple entidad biológica.

(v) Ofrecer las herramientas para que los pacientes vivan de manera activa, en la medida de lo posible, hasta el momento de su muerte. De esta manera, el paciente está en la

libertad de establecer los objetivos y prioridades, para que, con base en ello, el profesional de la salud le capacite con el propósito de alcanzar el objetivo identificado. Aunque las prioridades de una persona sean susceptibles de cambios, con el paso del tiempo, el personal encargado de brindar los cuidados paliativos debe ser consciente de éstos y atenderlos."

Mediante la Circular 22 del 19 de abril de 2016 emitida por el Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios Encargado de las Funciones del Despacho Del Ministro De Salud Y Protección Social exhortó al INVIMA, a las Direcciones Territoriales de Salud, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB de los Regímenes Contributivo, Subsidiado, Especial y de Excepción, los Prestadores de Servicios de Salud, los Establecimientos Farmacéuticos Mayoristas y Minorista a dar cabal cumplimiento al deber de garantizar la distribución, accesibilidad y disponibilidad de los medicamentos opioides para el manejo del dolor y dependencia, sus antagonistas o antídotos, las veinticuatro (24) horas al día, los siete (7) días a la semana, generando una serie de lineamientos al efecto.

Es clara entonces la obligación de Capital Salud E.P.S. S.A.S. de asegurar la distribución, accesibilidad y disponibilidad de los medicamentos que requieran los pacientes crónicos con cáncer, incluso frente al suministro de medicamentos opioides.

8.3. El daño antijurídico

El daño que se alega por la parte actora se centra en la tortura de los accionantes derivada de la ausencia de entrega oportuna de los medicamentos paliativos ordenados al señor Hermes Parra Osorio por sus médicos tratantes; y de las presuntas omisiones de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social, Distrito Capital – Secretaría Distrital de Salud y/o la Superintendencia Nacional de Salud al no dirigir, coordinar, vigilar y controlar el sector salud y el sistema general de seguridad social en salud de Bogotá al no iniciar investigación ni sancionar a CAPITAL SALUD EPS S.A.S., por no entregar los medicamentos objeto de este proceso al paciente de cáncer terminal respectivamente.

Al efecto, se encuentra demostrado que:

A. El 04 de abril de 2016 al paciente crónico ERMES PARRA OSORIO, de 79 años de edad, afiliado a CAPITAL SALUD EPS DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS se le dio salida del Hospital San Ignacio, donde había entrado por consulta de urgencias, con las siguientes anotaciones:

"< DATOS DE EGRESO >Aceptable estado general, no oxigenorrequiriente
< TRATAMIENTO AL EGRESO
>Hidromorfona 2mg / mL. Sln Iny. Amp x 1 mL Dosis: 0.5mg Horario: cada 4 horas Obs: rescates de 0.3 mg interdosis si dolor
Hioscina N-butil bromuro Solucion inyectable 20 mg / mL Dosis: 1 ampolla Horario: cada 8 horas

Obs:< INSTRUCCIONES DE EGRESO
> Fecha Instrucción de Egreso
**********04/04/2016 03:07:01 p.m.**********

Signos de Alerta

**********habla incoherente, que este somnoliento, que no pueda comer, que presente orina por la sangre, que presente dificultad para respirar **********
Actividad Física **********la tolerada por el paciente **********

Recomendaciones Generales **********Cuidador permanente, orden manejo de paciente de cuidado crónico por eps orden dado por cuidad paliativos

< DIAGNÒSTICOS DE EGRESO >
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL
C229 -TUMOR MALIGNO DEL HIGADO NO ESPECÍFICADO
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO
A09X -DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO"

B. El 04 de abril de 2016 al paciente crónico ERMES PARRA OSORIO le expidieron las siguientes fórmulas y órdenes médicas:

Fórmula/ órden Nro.	Quien Requiere	Cantidad
Formula 3766364	MEDICAMENTOS 1. Hidromorfona 2 mg/mL Sin Iny Amp x 1 ml Dosis/Frecuencia: 0.5mg Cada 5 horas Duración tratamiento: 30 días Via: Sub Cutánea Observación: rescates de 0.3 mg interdosis si dolor Resp. DIANA CARLINA RUEDA CADENA D Subformula 4 (04/04/2016 03:24;46 pm)	90 Noventa
Formula 3766364	MEDICAMENTOS 1 Hioscina N bull bromuro Solución inyectable 20 mg/ML Dosis/Frecuencia 1 ampolla Cada cada 8 horas Duración: tratamiento: 30 días Vìa Sub Cutanea Respo: DIANA CAROLINA RUEDA CADENA D Subf`romula 5 (04/04/2016 04:47:15 om)	90 Noventa
Orden 7124983	1 Paquete Atención Domiciliaria Paciente Crónico y/o Terminal con Tratamiento Definido Obs: Prioritaria por EPS (indicación dada por ciudados paliativos) Cod Legal C40101	1
Orden 7124970	1 Inserción de Cateter Subdemico (epidemoclisis) Obs Cod Legal 861803	2

C. Luz Helena Parra Serrano, agente oficiosa de HERMES PARRA OSORIO impetró una tutela refiriendo que desde el 5 de abril de 2016 había ido a CAPITAL SALUD de Tunjuelito, CAPITAL SALUD KENNEDY y a la Avenida Boyacá con calle 3 y no obstante contar con el sello de "CAPITAL SALUD EPS AUTORIZACIONES", luego de varios intentos telefónicos y presenciales no le habían entregado, a pesar de transcurrir más de 16 días, los medicamentos y tratamientos ordenados el 4 de abril de 2016. (fls. 26-29)
D. En la contestación de la Secretaría Distrital de Salud se expresó que: el señor HERMES PARRA OSORIO estaba registrado en la Encuesta SISBEN Metodología III, con puntaje 23.00 de fecha 2013/09/13; estaba en Nivel 1 exento de cancelar copago y cuota de recuperación por ser beneficiario del proyecto de gratuidad y que los medicamentos estaban cubiertos por el POS, según el anexo 1, Res. 5592 de 2015. (fls. 47-49)
E. El 3 de mayo de 2016 el Juzgado Segundo Penal Municipal con Función de Control de Garantías expidió fallo dentro de la acción constitucional

1100140880022016-0075 de Hermes Parra Osorio contra Capital Salud E.P.S. S.A.S., sin respuesta de esta última, en donde resolvió:

"PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas de HERMES PARRA OSORIO, de conformidad con los planteamientos esbozados al interior de este fallo.
SEGUNDO: ORDENAR al Representante Legal de la EPS S CAPITAL SLAUD, que en el término perentorio de 48 horas contadas a partir de la notificación de este fallo, autorice y garantice la prestación del servicio PLAN DE ATENCIÓN DOMICILIARIA que le fue ordenado a HERMES PARRA OSORIO.
TERCERO: ORDENAR al Representante Legal de la EPS S CAPITAL SALUD, que en el término perentorio de 48 horas contadas a partir de la notificación de este fallo, autorice y suministre los medicamentos HIOSCINA N BUTIL BROMURO SOLUCION INYECTABLE 20 MG/ML e HIDROMORGONA 2 MG/ML en la calidad, cantidad y periodicidad que le fuera prescrito a HERMES PARRRA OSORIO,
CUARTO: ORDENAR al Representante legal de la EPS S CAPITAL SALUD, que en el término perentorio de 48 horas contadas a partir de la notificación de este fallo, autorice la INSERCIÓN DEL CATETER SUBDERMICO ordenada por el médico tratante en la cantidad y periodicidad determinadas en la prescripción".

F. El 20 de mayo de 2016, la señora Luz Helena Parra impetró incidente de desacato frente a la sentencia del 3 de mayo de 2016 proferida por el Juzgado Segundo Penal Municipal con Función de Control de Garantías expidió fallo dentro de la acción constitucional 1100140880022016-0075 de Hermes Parra Osorio contra Capital Salud EPS. (fl. 69-72)

G. El 24 de mayo de 2016 el Juzgado Segundo Penal Municipal con Función de Control de Garantías dio trámite al incidente del fallo que expidió dentro de la acción constitucional 1100140880022016-0075 de Hermes Parra Osorio contra Capital Salud EPS. (fl. 73-75)

H. El 12 de julio de 2016 la apoderada especial de Capital Salud E.P.S. S.A.S. expresó que se había atendido al paciente con oportunidad y se le había entregado todos los medicamentos que había requerido así (fls. 89-90):

	FECHA	AUTORIZACIÓN	CONCEPTO	DETALLE
1	07/11/16	03926-1602982044	CONSULTA NO ESPECIALIZADA	GASTROENTEROLOGIA (890246)
2	07/07/16	04011-1602931094	URGENCIAS	CONSULTA MÉDICO GENERAL (890701)
3	07/05/16	04009-1602877780	CONSULTA ESPECIALIZADA	CLINICA DEL DOLOR (890243)
4	06/23/2016	19189-1601833958	SUMINISTROS	TAPABOCAS - UNIDAD
5	06/23/2016	05659-1602701318	SUMINISTROS	JERINGA 3P 3 ML CA 21G 1 ½` LL DESECH UN
6	06/22/2016	19189-1602679674	MEDICINA DOMICILIARIA	CONSULTA POR MEDIO GENERAL EN CASA - (CUPS 890101)
7	06/20/2016	05659-1602653094	MEDICAMENTOS	HOSCINA N BUTIL BROMURO 20 MGML SOLUCIÓN INYECTABLE
8	06/20/2016	05659-1602653084	MEDICAMENTOS	HIDROMORFONA SOLUCIÒN INYECTABLE 2 MGML
9	06/20/2016	05659-1602644600	MEDICAMENTOS	LOSARTIAN TABLETAS CO O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUEN LA LIBERA

10	06/20/2016	19189-1602653069	MEDICINA DOMICILIARIA	TURNO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 8 HORAS 890105
11	06/20/2016	05009-1602442832	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL (890201)
12	04/21/2016	19189-1601833958	MEDICINA DOMICILIARIA	CONSULTA POR MEDICO GENERAL EN CASA CUPS 890101
13	03/27/2016	04011-1601242881	HOSPITALIZACION TT MEDI	HOSPITALIZACIÓN EN PISO S11302
14	03/26/2016	04011-1601241742	URGENCIAS	CONSULTA MÉDICO GENERAL (890701)

Mediante el oficio de respuesta al requerimiento de este despacho J61 EAB 2019-848, que correspondió al radicado 1209194799701 del 09/12/2019, Alejandra Ignacia Avella Peña, Secretaría General de Capital Salud E.P.S. S.A.S. certificó que fueron otorgadas las siguientes autorizaciones al señor Parra:

Autorización	Aprobada	Fecha Uso	Cantidad	Área	Concepto	Descripción	Origen Servicio	Diagnostico
Autorizada	06/20/2016 18:35	06/20/2016	30	MEDICAMENTOS	MEDICAMENTOS	LOSARTAN TABLETA 50 MG	Enfermedad General	OTRAS ENFERMEDADES DEL HIGADO
Autorizada	06/20/2016 18:38	06/20/2016	90	MEDICAMENTOS	MEDICAMENTOS	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	Enfermedad General	OTRAS ENFERMEDADES DEL HIGADO
Autorizada	06/20/2016 18:38	06/20/2016	90	MEDICAMENTOS	MEDICAMENTOS	HIDROMORFONA SOLUCION INYECTABLE 2 MG/ML	Enfermedad General	OTRAS ENFERMEDADES DEL HIGADO
Autorizada	07/12/2016 06:46	07/12/2016	180	MEDICAMENTOS	MEDICAMENTOS	HIDROMORFONA TABLETA 2.5 MG	Enfermedad General	TUMOR MALIGNO DEL HIGADO, NO ESPECIFICADO
Autorizada	07/12/2016 06:48	07/12/2016	120	MEDICAMENTOS	MEDICAMENTOS	ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG	Enfermedad General	TUMOR MALIGNO DEL HIGADO, NO ESPECIFICADO
Autorizada	07/12/2016 06:48	07/12/2016	60	MEDICAMENTOS	MEDICAMENTOS	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA	Enfermedad General	TUMOR MALIGNO DEL HIGADO, NO ESPECIFICADO
Autorizada	07/12/2016 06:48	07/12/2016	80	MEDICAMENTOS	MEDICAMENTOS	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG TABLETA	Enfermedad General	TUMOR MALIGNO DEL HIGADO, NO ESPECIFICADO

Y mediante el oficio de respuesta al requerimiento de este despacho J61 EAB 2019-848, que correspondió al radicado LJDGCT 166-200 del 09/12/2019, Alejandra Ignacia Avella Peña, Secretaría General de CAPITAL SALUD EPS certificó que fueron otorgadas las siguientes autorizaciones al señor Parra fueron:

AUTORIZACIONES DE SERVICIO HERMES PARRA OSORIO C.C. 17039215

Autorización	nap	Aprobada	Fecha Uso	Cantidad	Area	Concepto	Descripción	Origen Servicio	Diagnostico	IPS
Autorizada	04011-1601241742	03/26/2016 13:56	03/26/2016	1	URGENCIAS	URGENCIAS	CONSULTA MEDICO GENERAL - (890701)	Enfermedad General	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	HOSPITAL SAN IGNACIO
Autorizada	04011-1601242881	03/27/2016 10:58	03/27/2016	1	HOSPITALIZACION TTO MEDIC	HOSPITALIZACION TTO MEDICO	HOSPITALIZACION PISO - (511302)	Enfermedad General	HEMATURIA, NO ESPECIFICADA	HOSPITAL SAN IGNACIO
Autorizada		04/21/2016 00:00	04/21/2016	1	CONSULTA GENERAL	CONSULTA GENERAL	CONSULTA POR MEDICO GENERAL EN CASA - (CUPS 890101)	Enfermedad General	TUMOR MALIGNO DEL HIGADO, NO ESPECIFICADO	VIVIR IPS LTDA
Autorizada	05009-1602642832	06/20/2016 12:39	06/20/2016	1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA GENERAL	CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL - (890201)	Enfermedad General	TUMOR MALIGNO DEL HIGADO, NO ESPECIFICADO	HOSPITAL VISTA HERMOSA
Autorizada		06/20/2016 12:39	06/20/2016	1	CONSULTA MD ESPECIALIZADA	CONSULTA MD ESPECIALIZADA	ONCOLOGIA - (890278)	Enfermedad General	TUMOR MALIGNO DEL HIGADO, NO ESPECIFICADO	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA ESE
Autorizada	19189-1602644600	06/20/2016 13:22	06/20/2016	20	MEDICINA DOMICILIARIA	ACTIVIDADES POR ENFERMERIA	TURNO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 8 HORAS - (890105)	Enfermedad General	TUMOR MALIGNO DEL HIGADO, NO ESPECIFICADO	VIVIR IPS LTDA
Autorizada	05659-1602653069	06/20/2016 18:35	06/20/2016	30	MEDICAMENTOS	MEDICAMENTOS	LOSARTAN TABLETA 50 MG	Enfermedad General	OTRAS ENFERMEDADES DEL HIGADO	AUDIFARMA BOGOTA
Autorizada	05659-1602653094	06/20/2016 18:38	06/20/2016	90	MEDICAMENTOS	MEDICAMENTOS	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	Enfermedad General	OTRAS ENFERMEDADES DEL HIGADO	AUDIFARMA BOGOTA
Autorizada	05659-1602653084	06/20/2016 18:38	06/20/2016	90	MEDICAMENTOS	MEDICAMENTOS	HIDROMORFONA SOLUCION INYECTABLE 2 MG/ML	Enfermedad General	OTRAS ENFERMEDADES DEL HIGADO	AUDIFARMA BOGOTA
Autorizada	19189-1602679674	06/22/2016 08:09	06/22/2016	1	MEDICINA DOMICILIARIA	ACTIVIDADES MEDICAS	CONSULTA POR MEDICO GENERAL EN CASA - (CUPS 890101)	Enfermedad General	CARCINOMA IN SITU DEL HIGADO, DE LA VESICULA BILIAR Y DEL CO	VIVIR IPS LTDA
Autorizada	05659-1602701318	06/23/2016 07:38	06/23/2016	180	SUMINISTROS	CATETERES JERINGAS Y AGUJAS	JERINGA 3P 3ML CA 21G 1 1/2" LL DESECH UN	Enfermedad General	CARCINOMA IN SITU INTRACANALICULAR	AUDIFARMA BOGOTA
Autorizada	05659-1602730142	06/24/2016 11:09	06/23/2016	100	SUMINISTROS	ELEMENTOS CURACION Y ASEO	GUANTE EXAMEN TALLA M	Enfermedad General	CARCINOMA IN SITU DEL HIGADO, DE LA VESICULA BILIAR Y DEL CO	AUDIFARMA BOGOTA
Autorizada	05659-1602730207	06/24/2016 11:11	06/23/2016	100	SUMINISTROS	ELEMENTOS CURACION Y ASEO	TAPABOCAS - UNIDAD	Enfermedad General	CARCINOMA IN SITU INTRACANALICULAR	AUDIFARMA BOGOTA
Autorizada	04009-1602877780	07/05/2016 11:06	07/05/2016	1	CONSULTA MD ESPECIALIZADA	CONSULTA MD ESPECIALIZADA	CLINICA DEL DOLOR - (890243)	Enfermedad General	ENFERMEDAD DEL HIGADO, NO ESPECIFICADA	SOCIEDAD DE CIRUGIA HOSPITAL SAN JOSE
Autorizada	04011-1602931094	07/07/2016 16:05	07/07/2016	1	URGENCIAS	URGENCIAS	CONSULTA MEDICO GENERAL - (890701)	Enfermedad General	TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ES	HOSPITAL SAN IGNACIO
Autorizada		07/07/2016 16:05	07/07/2016	1	HOSPITALIZACION TTO MEDIC	HOSPITALIZACION TTO MEDIC	HOSPITALIZACION PISO - (10A002)	Enfermedad General	ENFERMEDAD DEL HIGADO, NO ESPECIFICADA	HOSPITAL SAN IGNACIO

Autorizada	03926-1602982044	07/11/2016 15:22	07/11/2016	1	CONSULTA MD ESPECIALIZADA	CONSULTA MD ESPECIALIZADA	GASTROENTEROLOGIA - (890246)	Enfermedad Catastrófica	MALIGNO DEL HIGADO, NO ESPECIFICADO	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA ESE
Autorizada	05659-1602988172	07/12/2016 06:46	07/12/2016	180	MEDICAMENTOS	MEDICAMENTOS	HIDROMORFONA TABLETA 2.5 MG	Enfermedad General	TUMOR MALIGNO DEL HIGADO, NO ESPECIFICADO	AUDIFARMA BOGOTA
Autorizada	05659-1602988246	07/12/2016 06:48	07/12/2016	120	MEDICAMENTOS	MEDICAMENTOS	ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG	Enfermedad General	TUMOR MALIGNO DEL HIGADO, NO ESPECIFICADO	AUDIFARMA BOGOTA
Autorizada	05659-1602988246	07/12/2016 06:48	07/12/2016	60	MEDICAMENTOS	MEDICAMENTOS	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA	Enfermedad General	TUMOR MALIGNO DEL HIGADO, NO ESPECIFICADO	AUDIFARMA BOGOTA
Autorizada	05659-1602988246	07/12/2016 06:48	07/12/2016	80	MEDICAMENTOS	MEDICAMENTOS	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG TABLETA	Enfermedad General	TUMOR MALIGNO DEL HIGADO, NO ESPECIFICADO	AUDIFARMA BOGOTA
Autorizada	03926-1602988333	07/12/2016 06:53	07/12/2016	1	CONSULTA MD ESPECIALIZADA	CONSULTA MD ESPECIALIZADA	CLINICA DEL DOLOR - (890243)	Enfermedad General	TUMOR MALIGNO DEL HIGADO, NO ESPECIFICADO	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA ESE
Autorizada	04011-1603062643	07/15/2016 10:16	07/15/2016	1	HOSPITALIZACION TTO MEDIC	HOSPITALIZACION TTO MEDICO	HOSPITALIZACION PISO - (511302)	Enfermedad General	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	HOSPITAL SAN IGNACIO

Específicamente frente al medicamento para el dolor se tiene constancia de entrega del 20 de junio de 2016, según anexo al anterior oficio, así:

AUTORIZACION DE SERVICIOS

Numero de Autorización 05659-1602653084 — Fecha y Hora: 20/06/2016 18:38

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO
Nombre; CAPITAL SALUD EPSS — Codigo: 9

INFORMACION DEL PRESTADOR
Nombre; AUDIFARMA BOGOTA — Nit; 816001182 Codigo:
Direccion; CRA9 — Telefono: 7038258
Departamento; BOGOTA — Municipio: BOGOTA - CUNDINAMARCA

DATOS DEL PACIENTE
Tipo Documento; CEDULA DE CIUDADANIA — Documento: C 17039215
Nombre; HERMES PARRA OSORIO — Fecha de Nacimiento: 24/01/1941
Direccion; CL 62 S 19 B 31 SUR — Telefono: 3057504396
Departamento; BOGOTA — Municipio: BOGOTA - CUNDINAMARCA
Telefono Celular; — Email:

DATOS DE LA TRANSACCION
Tipo: AUTORIZACION — Regimen: RS Subsidiado
Motivo; — Fecha Vencimiento: 20 7 2016
Diagnostico; K76 — Nap Anterior: 05009-1602642832
Ubicacion del Paciente; Ambulatorio — Origen del servicio: ENFG
Servicio; — Cama:

SERVICIOS AUTORIZADOS

CANT.	DETALLE
90	mc medicamentos hidromorfona solucion inyectable 2 mg/ml

PAGOS COMPARTIDOS
Porcentaje Cobertura: 100 — Semanas Cotizadas: 100
Tipo de Recaudo: — Valor: 0
Porcentaje: 0 — Valor maximo: 0

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA Y LA SOLICITUD
Manejo Integral segun Guia: — Ciudad: BOGOTA - CUNDINAMARC
No. Solicitud: — Fecha Solicitud: 20/06/2016 12:15
Nombre quien autoriza: ericavs — Nombre Ips: HOSPITAL VISTA HERMOSA
Dir. Ips : CALLE 3 # 4 00 — Telefono y/o Celular: -
Cargo: — Acepta remision: AUDIFARMA BOGOTA

OBSERVACIONES
excede copia del original impresa por: nathaliavs - solicitud jurídica. no valida para reclamar servicios

Concordante con esto ADRIANA MARÍA ARDILA BOLIVAR de AUDIFARMA S.A. señaló que el historial de entregas que reposa en la base, realizadas desde el mes de junio de 2016 hasta el día 29 de julio de 2016, frente al caso del señor Hermes Parra fue:

Fecha Entrega Fórmula	Número Fórmula	Descripción Medicamento	Nombre Caf	Cantidad Entregada
21/06/2016	119400	HIDROMORFONA SOLUCION INYECTABLE 2 MG/ML/1 ML	POLICLÍNICO	90
21/06/2016	17566	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO SOLUCION INYECTABLE 20 MG/ML/1 ML	SAN CAMILO	90
21/06/2016	17569	LOSARTAN POTASICO TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG	SAN CAMILO	30
12/07/2016	134461	HIDROMORFONA TABLETA 2.5 MG	POLICLÍNICO	180
19/07/2016	29548	TAPABOCAS 4 TIRAS 3 PLIEGUES DESECHABLE UNI	SAN CAMILO	100
19/07/2016	29551	JERINGA 3P X 3ML CON AGUJA 21G X 1 1/2 PULGADA (LUER LOCK) UNI	SAN CAMILO	180
19/07/2016	29554	GUANTE EXAMEN DE LATEX TALLA M UNI	SAN CAMILO	100
19/07/2016	29559	ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG	SAN CAMILO	120
19/07/2016	29559	FUROSEMIDA TABLETA 40 MG	SAN CAMILO	60
19/07/2016	29559	METOCLOPRAMIDA TABLETA 10 MG	SAN CAMILO	54

I. El 25 de julio de 2016 el Juzgado Segundo Penal Municipal con Función de Control de Garantías expidió el auto que declara que no se daban los requisitos para dar inicio al trámite incidental del fallo de tutela emitido el 3 de mayo de 2016 en el expediente 1100140880022016-0075 de Hermes Parra Osorio contra Capital Salud EPS. (fl. 101-103)
J. El 5 de agosto de 2016 el señor Hermes Parra Osorio falleció (fl. 14).

Hasta aquí es claro que los medicamentos y órdenes dadas el 4 de abril de 2016 se entregaron solo hasta el 20 junio de 2016. La única investigación acreditada frente al incumplimiento fue el propio del juicio de constitucionalidad en el trámite de desacato.

Es claro entonces la pérdida de una oportuna atención en salud del señor HERMMES PARRA OSORIO, paciente crónico de cáncer durante 2 meses y 16 días.

8.4. Título de imputación y régimen subjetivo

Además de lo anterior, en el plenario está probado que:

a. Hermes Parra Osorio estaba afiliado para abril de 2016 al régimen subsidiado, con la entidad Capital SALUD EPS con fecha de afiliación del 01/01/2014, como da cuenta el folio 44.

b. Según Nro Historia: Cédula 17039215 el Paciente: ERMES PARRA OSORIO, de 79 Años de edad y adscrito a CAPITAL SALUD EPS DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS - fue atendido en el Hospital San Ignacio. En la EPICRISIS se expresó:

<<<< CONSULTA URG POR MÉDICO GRAL - 26/mar/16 14:55
>>>>IMC: 0 Superficie Corporal: 0
Especialidad: Medicina General
Finalidad de la Consulta: No aplica
Ubicación: 1 Piso - Urgencias
Motivo de la Consulta: "Tres días que no come "Enfermedad Actual: Paciente en traslado primario, traído por su eps en compañía de su hija. quien refiere varios días aprox 1 semana de hematuria, deposiciones liquidas que han aumentado, dolor abdominal en epigastrio, desde hace 3 días con exacerbación de los mismos síntomas, con inapetencia, malestar general, deterioro físico evidente, incontinencia fecal y urinaria, poca interacción con el medio razón por la que solicitan atención por su eps y remiten, aplican bolo de 500cc lactato ringer

Revisión por Sistemas: no cefalea, dolor abdominal, deposiciones liquidas desde hace varios meses, hematuria, escalofrió no hay documentación de picos febriles*
Antecedentes: -
Patológicos
1.HTA
2.Hepatocarcinoma bien diferenciado 2015
2.1 Metástasis suprarenales?
- Quirúrgicos: Biopsia hepática
- Farmacológicos: Losartan, pregabalina
- Tóxicos y alérgicos: no refiere
- Traumáticos: no refiere

CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
Medicina General Idx:
1. Dolor abdominal
2. Hematuria a estudio
3. Hepatocarcinoma
4. Descartar falla hepática
5. Deshidratación Grado II

Paciente traído por traslado primario deterioro funcional incontinencia fecal y urinaria inapetencia, hematuria y diarrea, dolor abdominal de 3 días de evolución, con antec de hepatocarcinoma dx en 2015, sin estudios de extensión adicional, no acepto tto paliativo con quimioterapias, en el momento paciente en muy regular estado general, deshidratado, pálido, algico, con aumento del tránsito intestinal, masa hepática que sobrepasa 5cm reborde costal sin irritación peritoneal, en quien se requieren estudios adicionales para definir conductas y diagnósticos, se inicia hidratación IV, y revaloración con resultados.

< RESUMEN DE ESTANCIA
>26-31/03/16

Paciente de 75 años quien se encuentra con diagnóstico de hepatocarcinoma quien se encuentra actualmente en manejo paliativo, es traído por la hija por cuadro de 3 días de evolución consistente en alteración del estado de conciencia asociado a pérdida de control de esfínteres quien ingresa a nuestra institución en regulares condiciones generales, deshidratado pálido, algico, con masa hepática que sobrepasa 5cm el reborde costal, se inicia reanimación hídrica, se solicitan paraclinicos los cuales documentan anemia leve sin leucocitosis, tiempos de coagulación dentro de limites normales, BUN 112 creatinina 4.2 potasio 7.9 colo y sodio normales, se continua con soporte hídrico, manejo analgésico, se solicita valoración por cuidado paliativo. Paciente con marcada disminución de potasio serico por lo cual se decide suspender resina ya que se lograron metas, por indicación de cuidado paliativo se considera pertinente alta temprana 01-04/04/16 Paciente con adecuada evolución sin embargo no es posible contactar cuidador se decide disminuir aporte hídrico, se plante posibilidad de salida en las horas de la tarde dado adecuada evolución clínica, se espera contacto con cuidador para dar indicaciones de egreso y cuidado paliativo. Salida con órdenes de paciente crónico

< DATOS DE EGRESO
>Aceptable estado general, no oxigenorrequiriente

< TRATAMIENTO AL EGRESO >Hidromorfona 2mg / mL. Sln Iny. Amp x 1 mL Dosis: 0.5mg Horario: cada 4 horas Obs: rescates de 0.3 mg interdosis si dolor Hioscina N-butil bromuro Solucion inyectable 20 mg / mL Dosis: 1 ampolla Horario: cada 8 horas Obs:

c. La historia clínica electrónica, Nro Historia: Cédula 17039215 el Paciente: ERMES PARRA OSORIO, de 79 Años de edad y adscrito a CAPITAL SALUD EPS DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS – detallada en la historia electrónica registra:

<<<< MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 27/mar/16 14:01
>>>>IMC: 0Superficie Corporal: 0..

CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
MEDICINA INTERNA
EVOLUCION Masculino, 75 años

Diagnosticos:
1.Hepatocarcinoma bien diferenciado
1.1 metastasis suprarenales

1.2 metastasis peritoneal?
2.Dolor abdominal
3. hematuria
4. EDA
5. HVDB
6.Delirium
7.Urg Dialitica
8. HTA

S/ Paciente solo. SIN FAMILIARES al momento de la valoración. Niega dolor abdominal. Refiere dolor en hombro derecho. No disnea...

CONCEPTO: Paciente con hepatocarcinoma estadio avanzado, dx en 2015 quien no acepto manejo con quimioterapias ni seguimiento médico de su enfermedad. En el momento, paciente en regulares condiciones generales, desorientado, solo, sin familiares para brindar información.

Examen físico, ... se ve muy enfermo, deshidratado. Con inmovilización en 2 puntos.
Paraclinicos con acidemia metabolice severa, hipercalcemia severa, azoados elevados. Dado estado actual del paciente y mal pronóstico a corto plazo se considera no se beneficia de terapia dialitica, además, no haría parte del manejo paliativo del cual es consciente tanto familiar como paciente. Continúa por el momento, optimización del soporte con hidratación, manejo del dolor con opiáceo y manejo de hipercalcemia con solución polarizante y estabilizador de membrana. ss paraclínicos de control en 6 horas. Pendiente valoración por grupo de cuidado paliativo. No candidato a maniobras de reanimación avanzada en caso de deceso. Drs Bustos / Zhong

,,, <<<< MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 28/mar/16 13:27
>>>>IMC: 25.48Superficie Corporal: 1.6
Masculino, 75 años,
IDX:
1. Síndrome de alteración del estado de conciencia - Encefalopatía urémica
2. Enfermedad diarreica aguda con deshidratación severa
3. Delirium hipoactivo multifactorial secundarios a 1, 2, 4
4. Injuria renal aguda KDIGO 3 prerrenal vs ERC agudizada
- Trastorno hidroelectrolítico múltiple secundario
5. Hepatocarcinoma metastásico en progresión

Paciente en malas condiciones generales, sin acompañante. Luce severamente deshidratado y tiene alteración del estado de la conciencia dado por hiporreactividad y somnolencia.Tiene patología neoplásica en progresión y sin tratamiento por lo cual se ha enfocado el objetivo terapéutico a la paliación. Considero requiere hidratación vigorosa (bolo de 30 cc/kg de cristaloides y continuar a 2-3 cc/kg/h). Vigilancia de gasto urinario. No tiene cambios EKG de hipercalemia, iniciar resinas de intercambio iónico. Suspender opioides para evaluar evolución de estado de conciencia. Azoados y electrolitos control en 12 horas. Alto riesgo de complicaciones y mortalidad, no hay familiares presentes para dar informe. J.Pulido A.

... <<<< MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 04/abr/16 16:39 >>>>
CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
REVALORACION
Paciente con persistencia de deshidratación, familiar refiere lenguaje incoherente, habla solo, no refiere otros
Tensión Arterial Sistólica(145) - Tensión Arterial Diastólica(68) - Frecuencia Cardiaca(88) - Frecuencia Respiratoria(20) - Oximetría(96) - Persiste deshidratado, en regulares condiciones generales, normocéfalo escleras ictéricas conj hpocromicas mucosa oral seca, pálido caquectico, torax simétrico sin retracciones no signos de dif respiratoria, no agregados a la auscultación, abdomen masa hepática 5cm por debajo reborde hepático indurada irregular no signos de irritación peritoneal, no edemas no otros glasgow 14/15

Se revisan paraclinicos evidenciando hemograma anemia leve no leucocitosis ni neutrofilia dentro de limites normales, vsg elevada tiempos de coagulacion normales, creatinina 4.2 BUN 112 Potasio 7.9 cloro y sodio normales
Idx:
1.Hepatocarcinoma, metastasis suprarenales
2.Dolor abdominal
3.Delirium
4.Urg Dialitica.

Paciente con hepatocarcinoma estadio avanzado, dx en 2015 quien no aceptó manejo con quimioterapias ni seguimiento médico de su enfermedad, traído por familiares por deterioro clínico, inapetencia dolor abdominal, deposiciones liquidas hematuria, lenguaje incoherente, dialoga solo, a quien se encuentra en estado caquéctico, deshidratado, con masa hepática palpable, en malas condiciones generales, se realizan paraclinicos iniciales evidenciando elevación de azoados, no ha recolectado muestra de orina, paciente con enf terminal quien no acepto medidas médicas para manejo de su enf de base anteriormente, en el momento en mal estado general, solicito valoración por medicina interna para continuar manejo, se explica a familiar condición clínica del paciente y mal pronóstico, sin indicación de realización de o, se explica a familiar condición clínica del paciente y mal pronóstico, sin indicación de realización de esfuerzos terapéuticos mayores dado dsicion y estado general del paciente, hija decide entender y aceptar…"

d. La historia clínica interconsulta, Nro Historia: Cédula 17039215 el Paciente: ERMES PARRA OSORIO, de 79 Años de edad y adscrito a CAPITAL SALUD EPS DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS – registra los conceptos de especialistas así:

Especialidad: Medicina Interna
Finalidad de la Consulta: No aplica
Ubicación: 1 Piso – Urgencias
Motivo de la Consulta: "Tres días que no come"
Enfermedad Actual: Paciente en traslado primario, traído por su eps en compañía de su hija. quien refiere varios días aprox 1 semana de hematuria, deposiciones liquidas que han aumentado, dolor abdominal en epigastrio, desde hace 3 días con exacerbación de los mismos síntomas, con inapetencia, malestar general, deterioro físico evidente, incontinencia fecal y urinaria, poca interacción con el medio razón por la que solicitan atención por su eps y remiten, aplican bolo de 500cc lactato ringer

Revisión por Sistemas: no cefalea, dolor abdominal, deposiciones liquidas desde hace varios meses, hematurioa, escalofrió no hay documentación de picos febriles

CONCEPTO: Paciente con hepatocarcinoma estadio avanzado, dx en 2015 quien no acepto manejo con quimioterapias ni seguimiento médico de su enfermedad, traído por familiares por deterioro clínico, inapetencia dolor abdominal, deposiciones liquidas con sangre y hematuria. Al ingreso encuentran con paraclínicos que evidencian hiperkalemia severa y azoados elevados por lo cual solicitan nuestro concepto en contexto de urgencia dialítica. Al valorar al paciente se encuentra paciente emaciado, en muy mal estado general, sin embargo, no hay signos de uremia, esta alerta orientado, pero muy deshidratado y refiriendo dolor intenso en región abdominal. Dado estado actual del paciente y mal pronóstico a corto plazo se considera que llevar a diálisis empeoraría su estado actual y no haría parte del manejo paliativo del cual a es consiente tanto familiar como paciente. Con base en lo anterior se propone inicio de manejo de soporte con hidratación, manejo de dolor y manejo de hiperkalemia con solución polarizante y estabilizador de membrana. ss paraclínicos de control en 6 horas y ss valoración por grupo de cuidado paliativo. Se le explica a la hija manejo a seguir, no candidato a maniobras de reanimación avanzada en caso de deceso.

IMC: 25.48Superficie Corporal:

Concepto. Paciente con diagnósticos anotados, con enfermedad oncológica en progresión que se encontraba en controles extrainstitucionales, quién no recibió tratamiento oncológico por voluntad propia. Actualmente hospitalizado por deterioro clínico y funcional reciente asociado a deterioro progresivo de la función renal, no candidato a TRR según concepto de servicio tratante, en manejo de hiperkalemia, sin signos de uremia hasta el momento. Dolor de origen oncológico controlado al manejo instaurado, ajustamos esquema con B.B. Hioscina como aduyante analgésico y reiteramos a paciente y familiar la importancia en la utilización de rescates según necesidad. Teniendo en cuenta marcado déficit funcional, dependencia completa para las ABVD, condición aculya, pobre pronóstico global y oncológico y alta probabilidad de fallecimiento a corto y mediano plazo, se considera paciente candidato a continuar manejo con intención exclusivamente paliativa dentro de Plan de Atención Domiciliaria. Pobre red de apoyo socio-familiar, se sugiere solicitar valoración a servicio de Alta Temprana para evaluar la inclusión dentro de dicho programa con asistencia de enfermería según su consideración. En el momento sin indicación de conductas adicionales por nuestro servicio. Consignamos plan de manejo ambulatorio por vía SC ante intolerancia a la vía oral. Se cierra IC.

Plan Hospitalario. - Colocación de cateter SC. Favor comunicarse con UDCP Ext. 4228 previo a egreso para coordinar colocación y educación a familiares. - Furosemida 20 mg IV/8h.- Hidromorfona 0.5 mg IV/4h - Rescates interdosis 0.3 mg IV.- B.B. Hioscina 20 mg IV/8h.

Plan Ambulatorio. - Cambio de cateter SC cada 15 días. - Hidromorfona 0.5 mg SC/4h - Rescates interdosis 0.3 mg SC.- B.B. Hioscina 20 mg SC/8h. - Incluir en Plan de Atención Domiciliaria paciente crónico. - Se sugiere: IC Alta Temprana.

... Especialidad: Trabajo Social
Se logra entrevista con acudiente del paciente la señora Luz Helena Parra (hija) quien reporta domicilio en la Cra 69 J No. 63 A - 89 en el Barrio Bosque Popular Tel No. 4880149 - 3057504396 y donde convive con su progenitor y su hija de 11 años. Manifiesta que cuentan con una hermana del paciente quien acompaña al paciente de manera intermitente en su cuadro clínico. Como única red de apoyo el señor Ernesto cuenta con su hija quien se mantiene al tanto de los cuidados, diligencias y demás trámites que ha requerido por su cuadro clínico.

Se le informa de la importancia de estar al tanto de las solicitudes y recomendaciones médicas así como de las gestiones para el egreso del paciente, manifiesta que ni ella como acudiente y como familiar y el paciente han tomado de mutuo acuerdo no recibir ni aceptar tratamientos invasivos para mejorar el cuadro clínico del paciente y solo manejar el dolor, por lo anterior no realizaran trámites ante la EPS sobre quimioterapias o radioterapias.Por lo anterior se reitera de igual modo el tema de sensibilidad frente al diagnóstico y tratamiento que debería recibir para brindar calidad de vida en la medida de lo posible.Por lo anterior no se videncia otras intervenciones desde el área por lo tanto se da el cierre pertinente.
Yenny Ochoa TS Reg No. 176353917-1

Según estos documentos, HERMES PARRA OSORIO era un paciente con hepatocarcinoma estadio avanzado, con diagnóstico en 2015, quien no aceptó manejo con quimioterapias o radioterapias, ni seguimiento médico invasivo, con la enfermedad avanzada, al punto de pensar en una muerte pronta, fue internado en urgencias con un cuadro de deposiciones liquidas sanguinoleantes en aumento, dolor abdominal, deterioro físico evidente, incontinencia fecal y urinaria, ante el cual y con la idea de respetar la decisión del enfermo se decidió un tratamiento en casa con los medicamentos Hioscina N-Butil Bromuro e Hidromorfona Clorhidrato el 4 de abril de 2016.

Ahora bien, tal como se enunció en el acápite denominado existencia del daño, es claro que esas medicinas se entregaron solo hasta el 20 junio de 2016.

Para entender un poco más el estado del señor Parra y lo que significó medicamente esa mora en la entrega de medicinas, el perito médico cirujano Antonio José Sánchez Serrano dictaminó:

"*Don Hermes Parra Osorio es un paciente con diagnóstico:*

1. *Hepatocarcinomametastasico en progresión*
2. *Injuria renal aguda KDIGO2 prerrenal en resolución*
3. *Hipercalcemia maligna*
4. *Dependencia funcional*
5. *Desnutrición Globlal*

Debido a estas condiciones nos encontramos con una enfermedad oncológica metastásica de mal pronóstico vital a corto mediano plazo que requirió manejo por el servicio de cuidados paliativos en donde realizaron la formulación de manera idónea y correcta formulando los medicamentos adecuados para la situación clínica en mención.

Por otro lado debido a las características clínicas del paciente y los diagnósticos consignados en la historia clínica y era necesario el suministro de medicamentos de nombre hidromorfona ya que este era un opioide catálogo por la OMS como de tercer escalón para dolores intensos, fuertes en una intensidad mayor a 7/10 que requieran una analgesia rápida y efectiva, también que sea segura bajo su condición de injuria renal.

Este medicamento (hidromorfona) fue ordenado el día 04/04/2016, sin embargo, nunca fue entregado a pesar de su bajo costo y encontrarse en el POS. Este medicamento no es de fácil consecución al momento de desear comprarlo o adquirirlo debido a que está a cargo del monopolio del estado bajo la vigilancia del fondo nacional de estupefacientes y las farmacias que lo dispensan necesitan un permiso especial para su distribución.

Este hecho hace que sea muy difícil su consecución de manera particular.
Todo esta trama, demora e indolencia para suministrar la medicación ordenada por su médico tratante hizo que el paciente padeciera de dolor las 24 horas del día los tres meses sin que estuviera con este tratamiento, llevando así a su sufrimiento físico y emocional haciendo que día a día vivir fuera una tortura y agonía. Sin embargo el sufrimiento no fue solo para el paciente en mención; También la familia que se encontraba alrededor se vio afectada por el hecho de verlo con dolor las 24 horas del día todos los días.
Por la información anteriormente recolectada infiero que hubo una negligencia de características incomprensibles y de gran magnitud por parte de la EPS salud capital perteneciente al régimen subsidiado, ya que la no entrega de la medicación causó un sufrimiento físico de gran severidad e intensidad que ningún ser humano debe soportar y más aún; por tanto tiempo como fueron tres largos meses con una enfermedad que avanzaba día tras día para lo cual no había una terapia curativa debido al estado tan avanzado de esta. Esta síntoma doloroso causado por su enfermedad oncológica pudo haber sido controlada de una manera relativamente simple llevando a un mejorando en el control de síntomas y la calidad de vida con algo muy fácil: EL CONTROL DEL DOLOL.

Así se encontrarse en la fase terminal de su enfermedad y de su vida, pues recordemos que no solo se trata enfermedades; se tratan personas.

Adicional a lo anterior evidencio que hubo incumplimiento en lo pactado en las siguientes normas y reglamentos en salud:
- Circular 023 de 2016
- Ley 1733 de 2014

Todo lo anterior nos muestra que Don Hermes Parra llevo a sufrimiento de manera continua, directa e indirectamente y esto puede ser catalogado como tortura física y emocional.

El hecho de ser una persona mayor, con patología oncológica metastásica, dependencia funcional causante de gran dolor, merecía un tratamiento digno, especial y continúo dado a las siguientes razones.

1. *Enfermedad oncológica metastásica y progresiva en fase de no curabilidad*
2. *Adulto mayor*
3. *Adulto frágil.*

Considero que el medicamento brindado y formulado por el médico fue el óptimo y apropiado debido a las siguientes razones:
1. *Rápida biodisponibilidad*
2. *Usado para el dolor severo o intensidad según escala de OMS 7-10*
3. *Útil e indicado en paciente con patología oncológica metastásica e Injuria renal aguda KDIGO2 prerrenal en resolución*
4. *Opioide de liberación rápida (respuesta más rápida ante el dolor)"*

En la controversia del dictamen el doctor Sánchez agregó:

"PREGUNTO. Frente al medicamento BUTIL BROMURO DE HIOSCINA que usted menciona es un antiespasmódico qué relación tiene con el dolor que presentó Hermes Parra.
CONTESTÓ. Frente a la buscapina, se busca la disminución del dolor tipo cólico y la segunda es la disminución de secreciones intestinales que tiene el paciente, este medicamento se suministra en asocio.
PREGUNTÓ. Qué quiere decir opioide.
CONTESTÓ. Elemento derivado del opio, son con más de 3000 años de uso. Son seguros en buenas manos y peligrosos en manos incorrectas.
PREGUNTÓ. Son de fácil adquisición
CONTESTÓ. No, tiene requerimientos especiales.
PREGUNTÓ. Con los documentos que usted conoció era posible que el paciente y sus familiares les otorgaran este medicamento al paciente.
CONTESTÓ. Diferentes farmacias se niegan a dar este medicamento. Hay un tráfico en mercado libre, pero eso conlleva si no se sabe su proceso de manifactura es adecuado o no, es difícil saber si una farmacia puede vender. La morfina si la venden en algunas. La hidromorfona no.
...Supersalud pregunta.
PREGUNTA: Usted dice que el señor Parra estaba en fase 4, hay superiores a eso.

CONTESTÓ: no, ahí hay metástasis, el señor tenía hepatocarcinoma, por eso llega al nivel 4, por afectación al hígado.
PREGUNTA: El doctor ha dicho que la buscapina es para la disminución del dolor. Este es de fácil acceso.
CONTESTÓ. Es de venta libre.
Capital salud pregunta.
PREGUNTO. Dentro del dictamen hay una manifestación que dice que el sufrimiento no fue al paciente, también a la familia por verlo con dolor las 24 horas de la familia. Usted conoció a la familia
CONTESTÓ. No lo conocí.
PREGUNTÓ. Usted indagó al paciente o a la familia.
CONTESTÓ. No, puse esa observación porque es lo que veo en la práctica.
PREGUNTÓ. Manifieste si era mejor atender al paciente en una unidad de cuidado crónico atendiendo la patología.
CONTESTÓ. El hepatocarcinoma es crónica, es fulminante, va a llevar a la muerte en corto plazo. Cuando va un paciente a una unidad de cuidado crónico es que su expectativa de vida es superior a un año, pero en un hepatocarcinoma es fulminante por eso no puede dársele cuidado en una unidad de cuidado crónico.
PREGUNTÓ. Lo mejor era darle cuidado en casa.
CONTESTÓ. Es mejor cuidado en casa por varias razones".

De abril a junio 20 solo tuvo una atención domiciliaria de la que no se tiene más conocimiento que el registro por Capital Salud E.P.S. S.A.S., de modo que en nada desvirtúa las conclusiones del dictamen esta atención, razón para considerar demostrado el nexo causal con la omisión de la Entidad Prestadora de Salud.

Reseñada la imputabilidad fáctica, es menester reseñar que, en virtud de la Ley 100 de 1993, la E.P.S., tenía la obligación de "organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan Obligatorio de Salud", situación que fue omitida por la entidad, a la que, incluso, a través de un fallo de tutela, se le ordenó entregar el medicamento y cumplir con las ordenes médicas, incluidas dentro del POS, urgentes teniendo en cuenta la gravedad de la enfermedad del PACIENTE y su condición especial de protección.

Además, olvidó su obligación de prestar un servicio de salud continuado y diligente a pacientes crónicos de cáncer en los términos esbozados en el numeral 8.2 de esta sentencia, que incluyen la distribución, accesibilidad y disponibilidad de los medicamentos opioides como los que se le negaron al señor parra por varias semanas.

Al efecto, se resalta que este tipo de prácticas omisivas pueden dar lugar a un trato cruel, inhumano y degradantes, tal como lo dijo la Corte Constitucional en la Sentencia T 060 de 2020, en la que esbozó "En ese sentido, bajo un concepto de salud complejo –que no se limita a resguardar la vida como existencia biológica–, se enfatizó que la demora en el servicio de salud, que prolonga injustificadamente el sufrimiento de un paciente, equivale a un trato cruel, inhumano y degradante.

Por tanto, para este despacho es claro que la entidad accionada Capital Salud E.P.S. S.A.S. no efectuó actuación alguna para asegurar la atención oportuna del señor Parra, a pesar de que contaba con el concepto emitido por un médico especialista y de que en todo momento se le indicó la gravedad, prioridad y necesidad de los procedimientos ordenados.

Con la demora en estas órdenes se le negó al paciente la oportunidad de acceder a cuidados paliativos y se le condenó a un gran dolor.

En el contexto expuesto en esta providencia, la EPS-S debía garantizar su cobertura integral para garantizar que el tratamiento se desarrollara conforme los lineamientos del médico tratante. En efecto, la Corte Constitucional consideró que hay daño cuando se produce un dolor intenso, cuando se padece la incertidumbre y cuando se vive una larga e injustificada espera, en relación con la prestación de servicios médicos, la aplicación de medicamentos o la ejecución de procedimientos que no llegan o que se realizan de manera tardía o incomoda.[10]

Lo anterior, encuentra asidero en la jurisprudencia del Consejo de Estado, en la cual ha manifestado que la falla se circunscribe a una consideración básica:

> "La obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (deber de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización — más que de organismos- en punto a la susodicha relación jurídico total (...) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo — llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)"5' (subrayado fuera de texto).

Entonces, se itera, Capital Salud E.P.S. S.A.S. estaba obligada a organizar y garantizar la prestación del servicio de salud directamente o a través de las instituciones prestadoras de salud y, ante la omisión de expedir con diligencia las autorizaciones tantas veces referenciadas y entrega de los medicamentos, incurrió en una omisión que la hace responsable del daño causado al señor Parra, y, por contera, a sus familiares, comoquiera que se trataba de una enfermedad cuyo pronóstico como crónico y la edad del paciente, hacía que se requiriera de la mayor diligencia. Así, la antijuridicidad del daño se contrae a la traba administrativa a la que fue sometido el paciente, debido a la cual se incumplió el plazo para entregar sus medicamentos y condenarlo a la pérdida de paliar el dolor propio del cáncer que lo acongojaba.

Finalmente, en cuanto a la existencia de la responsabilidad de un contratista de la EPS se tiene que en principio quedó claro en el numeral 8.2 la responsabilidad directa de la EPS del suministro del medicamento, pero además no es acogible esta tesis, tal como lo establece el Consejo de Estado en sentencia del siete (7) de febrero de dos mil diez (2010) Radicación número: 23001-23-31-000-2004-00878-01(38382) expresó:

Según se desprende de la comunicación del 22 de mayo de 2008, suscrita por la Gobernadora del departamento de Córdoba en donde se hace constar que para la fecha de los hechos se encontraba vigente el convenio interadministrativo suscrito entre la entidad territorial y la Fundación Los Ángeles para la administración de la casa del menor Villa Luz. De otro lado, como bien lo puso de presente el a quo, en tratándose de la posibilidad de imputar a la administración pública el daño causado por sus contratistas esta Sección ha señalado “De tiempo atrás la jurisprudencia de la Sala ha venido reiterando la posibilidad de imputar a las entidades estatales el daño causado por el hecho de sus contratistas, en el entendido de que la actividad realizada por éstos en ejecución de convenio celebrado con una entidad pública, debe ser analizada como si hubiere sido desplegada directamente por ésta a efectos de

10 Sentencias T-062 de 2006, T-730 de 2007, T-536 de 2007 y T-421 de 2007.

establecer si debe deducirse responsabilidad extracontractual al Estado. “En tal sentido, ya desde la sentencia proferida el 9 de octubre de 1985, esta Corporación expresó: “«Fueron unánimes tanto la doctrina extranjera como la nacional, así como la jurisprudencia, en sostener que el trabajo no dejaba de ser público por el hecho de que lo ejecutara un contratista particular a nombre de la entidad pública. En sentencia de 20 de marzo de 1956, esta Corporación destacó entre los elementos tipificantes de esos trabajos públicos que éstos fueran efectuados por cuenta del Estado, "ya directa o indirectamente" y que el trabajo tuviera una finalidad de interés público o social. “No tendría sentido alguno la afirmación de que cuando esa indemnización se refiera a daños en la propiedad inmueble o a su ocupación transitoria, la persona responsable pueda ser la entidad pública así haya ejecutado directamente el trabajo o a través de un contratista suyo, pero cuando la lesión recaiga en otros derechos de mayor significación (la vida o la integridad personal, por ejemplo) sólo responde por lo que haga directamente. Lo planteado carecería de significación ética. Además, donde existe la misma razón debe existir similar disposición, según enseña una regla de interpretación racional. (…)” Por lo tanto, el daño será imputable a la entidad demandada por ser la contratante del servicio de administración de la casa del menor Villa Luz, lugar donde se produjo la lesión padecida por Angélica María del Castillo Velásquez

Respecto de la responsabilidad del Distrito Capital, Secretaría de Salud lo primero que no se evidencia en el plenario es que haya incurrido en una omisión frente a la afiliación del señor Parra como beneficiario del régimen subsidiado de salud o de algún deber frente al paciente; de hecho, este paciente estaba exento de cancelar copago y cuota de recuperación por ser beneficiario del proyecto de gratuidad y si bien no se le entregaron las autorizaciones a tiempo de los medicamentos, ni se le realizó el suministro con oportunidad, no existe un nexo de la acción u omisión de esta accionada con la ausencia de disponibilidad y accesibilidad a la medicina dispuesta por el galeno en abril de 2014.

Finalmente, no se demostraron las presuntas omisiones del

Nación - Ministerio de Salud y Protección Social
Superintendencia Nacional de Salud
Distrito Capital – Secretaría de Salud

Al no dirigir, coordinar, vigilar y controlar el sector salud y el sistema general de seguridad social en salud de Bogotá y no iniciar investigación ni sancionar a CAPITAL SALUD EPS S S.A.S., por no entregar los medicamentos objeto de este proceso al paciente de cáncer terminal respectivamente, ni el nexo causal entre estas presuntas omisiones y la demora ya citada por lo que se declarará la falta de legitimación material por pasiva de estas entidades.

8.5. De la indemnización de perjuicios:

Ahora bien, en este caso es totalmente claro que la mora en el suministro de los medicamentos y procedimientos pudo no dar lugar a la muerte del paciente crónico o a los dolores propios del cáncer que padecía, pero sí fue la causante de negarle la posibilidad de contar con las condiciones dignas al final de sus días en lo que se considera una pérdida de oportunidad al efecto.

En cuanto a la ausencia de estos medicamentos y el padecimiento sufrido por el señor Parra y su familia el perito expresó en el dictamen de NÉSTOR ORLANDO NOVOA NIETO:

> “*El proceso de atención de Don Hermes Parra sobre la condición de la enfermedad recae sobre la hija Luz Helena, a quien, como familiar más cercano, se le hace responsable por administración de los tratamientos*

paliativos recomendados para su caso de cáncer terminal. En este primer momento se busca seguir la recomendaciones paliativas domiciliarias que se han recomendado.

Durante el período en que el señor Hermes no pudo acceder a la medicación prescrita, este se vio sometido a periodos extensos de dolor y de crisis musculares que le llevaron a una situación de sufrimiento sicológico y físico constante, con la percepción de ser tratado en forma cruel, inhumana y degradante. Esta situación genera en forma generalizada... alteraciones emocionales psicológicas, trastornos del sueño, apetito, situaciones delirantes e incluso actos que pueden ser tomados como conductas suicidas, asì como la agresividad constante, modulada o evidente hacia las personas cercanas, especialmente por la que se encargan de su cuidado y atención. En la percepción particular del sujeto expuesto a este tipo de situaciones se asemejan a las condiciones de violencia de daño y dolor semejantes a las que sufre una persona sometida a una tortura en las que se afecta en forma grave la condición humana de la persona afectada.

Igualmente, de acuerdo a lo reportado en las demandas y en los procesos médico legales, se evidencia la presencia de episodios depresivos de ansiedad, que no fueron atendidos o manejados en forma oportuna por personal calificado, que sumado a el dolor físico y a las condiciones de abandono institucional pudieron llegar a incrementar en forma aguda y crónica el dolor del señor Hermes Parra... Todo lo anterior permite suponer que en su condición se presentó una alteración y daño en la persona en los aspectos físico, emocional psicológico y social del señor Hermes Parra.

En el caso de los familiares cercanos; Katherine Ramírez y especialmente en el de la hija de Luz Helena Parra, se evidencia daño similar en los aspectos emocional, psicológico, físico, social y familiar. En tal situación particular de la hija la situación de enfermedad y de tratar de paliar su situación de abandono institucional en el tratamiento domiciliario de la enfermedad, esta se (sic) obligada a desentender las necesidades básicas económicas de su hogar afectando de paso la estabilidad y el bienestar de la niña Katherine Ramírez.

En este tipo de situación por lo general, se presentan alteraciones de tipo emocional como angustia, tristeza, miedo y preocupación constante, que de hecho sin ser atendidas derivan en condiciones de trastorno psicológico permanente o transitorio asociadas con ansiedad generalizada, depresión crónica con distintos tipos de severidad, alteraciones del ciclo circadiano..., con su correspondiente sensación física y emocional de agotamiento, desesperanza aprendida y de acuerdo a las condiciones socio familiares de la familia en reacciones violentas hacia sí misma su familia, el enfermo y en general hacia el circulo social y familiar en el que se desenvolvía, con las obvias reacciones de conflicto y agresiones de distinta índole, desde violencia verbal hasta actos físicos de violencia. Agudizando la situación personal, familiar propia, de la hija y del padre enfermo pudiendo repercutir en el aumento de la violencia y el daño hacia el enfermo terminal...

Finalmente, para la menor Katherine el hecho de convivir en un ambiente hostil cargado por diferentes reacciones emocionales psicológicas y comportamentales, son percibidas por la niña como de maltrato infantil y violencia intrafamiliar, más aún cuando los padres o tutores en este caso la madre el abuelo se ven envueltos en situaciones destructivas o de desgaste físico emocional y psicológico, lo cual es percibido por la niña, en forma residual o directa como de maltrato por parte de otros. ...

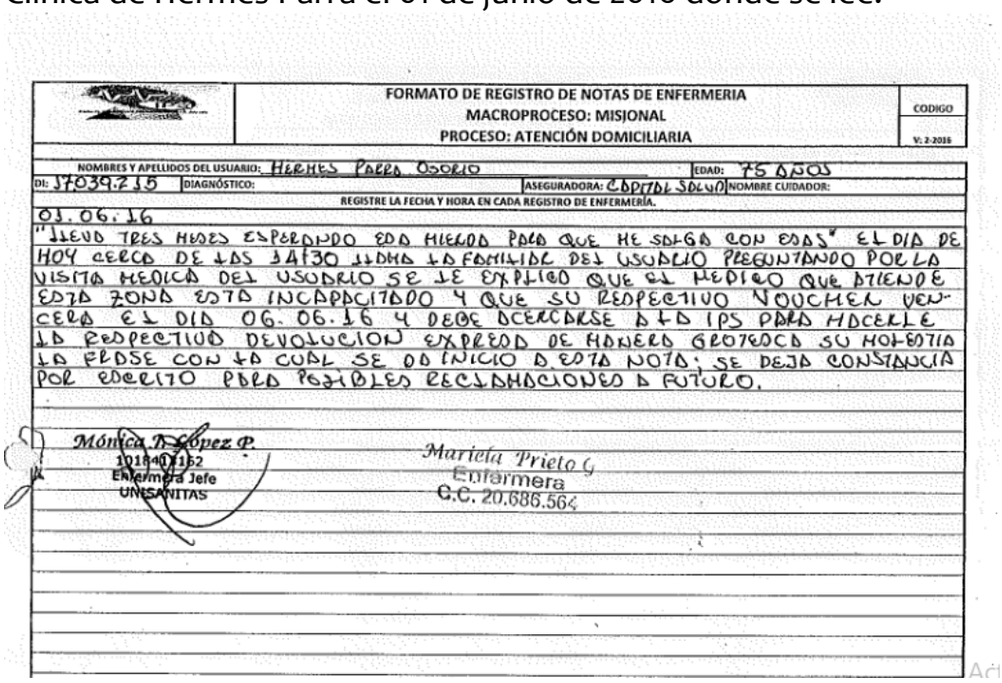
En conclusión, las condiciones inadecuadas de tratamiento de la condición de paciente terminal de don Hermes Parra afectaron la salud psicológica emocional y social de las personas involucradas, generando daño cuyas consecuencias pueden llegar a manifestarse en alteraciones psicopatológicas o en situaciones de conflicto emocional determinadas en enfermedad o en la presencia de síntomas psicológico sen desarrollo de actividades cotidianas".

Los testigos manifestaron sobre las relaciones entre el señor Parra y sus cuidadoras que:

Testigo	*Declaración*
JOHN ALEJANDRO SERRANO hijastro de Hermes Parra	*¿Pregunta por estado de ánimo de Luz Helena?Rta. El estado de ánimo ella era aburrida, encerrada en lo suyo, no querer salir, querer estar en la casa obligada campanita al papá para que él hiciera el llamado, ella fuera. Ella se convirtió en otra, una acelerada, con un corre corre, era una persona rebuscadora.* *Pregunta: ¿Qué me puede decir de la menor Khaterin sobre cómo reaccionaba ella durante el tiempo en que el señor Hermes padeció la enfermedad? Rta. Entre las dos asumieron la responsabilidad. La niña fue una gran ayuda de la mamá y ella me decía que le daba pesar el abuelo y que su mamá no sabía qué hace.*
OBDULIA SERRANO SOTO	*Preguntó: describa los síntomas del señor Parra durante los días en que usted estuvo con ellos.Rta. Yo estuvo con él 17 días, él se paraba, no dormía, hacia deposición de sangre, yo le llevaba aguas, me tocaba dársela, era mucho dolor, él se arrodillaba en el piso del dolor,*

Ex esposa de Hermes Parra	*yo le preguntaba si le dolía mucho y él decía que sí. Mi hija veía, eso, cuando mi hija se quemó que yo fui, me tocó a mi ir, fue muy dramático lo de mi hija y mi nieta. El lloraba y decía mire esa enfermedad donde me llevó y decía que no le daban los medicamentos. Yo lo digo porque yo lo vi. Eso fue en junio como en el 2016.Preguntó: Durante ese tiempo que usted estuvo allá le puede contar al despacho qué repercusiones o cómo estaba Luz Helena por esta situación. Rta. Ella estaba muy triste porque el papá estaba enfermo. La niña se volvió agresiva, no hacía caso a la mamá y mi hija estaba desesperada con la situación con el papá y la hija y todo.La niña me decía mi abuelito me tiene cansada con esa quejadera, a ella le fue mal en el colegio. Mi hija mantenía desesperada.*
DIANA PATRICIA BELLO QUITIÁN Amiga Luz Helena Parra Serrano	*Inicialmente don Hermes se enferma, Luz Helena lo tiene a èl como el papá, va a la respectiva EPS, cuando el médico le entrega una orden, con un medicamento muy fuerte, era un cáncer muy avanzado. Ella hace procesos con EPS no lo entregan, pone una tutela, no le entregaron el medicamento, don Hermes se murió del cáncer y un dolor muy fuerte. Iba a comprarlo en una droguería y ese medicamento no se podía compraren una droguería de barrio. Estaba recetado por el médico y solo lo entregaba la EPS por el diagnóstico. Yo lo que vi es que don Hermes estaba en un estado muy crítico, su físico era muy lamentable, parecía una persona muerta en viva, por el dolor estaba como jorobado, era muy triste y muy lamentable verlo. Yo siendo la amiga de Luz las consecuencias fueron bastantes, porque una persona sentirse como la imposibilidad de hacer nada por el papá y verlo viéndolo morir del dolor y verlo muy delgado y verlo coger una prenda para el dolor, verlo morir, tener que limpiarle el popis, tenerlo que ver el dolor y ella mamá soltera. Y una niña ver al abuelito morirse al lado de ella, angustiada porque no había un medicamento con quien ayudarlo. Liz tenía comportamientos extraños en el colegio, tenía una situación de depresión y estrés. Incluso yo traté de ayudarle le dije que fuéramos a patinar o un helado y Liz no era feliz con nada, el daño en la parte emocional fue mucho, al ver algo tan lamentable con un ser querido.*

La frustración y la impotencia son visibles en la atención reseñada en la Historia Clínica de Hermes Parra el 01 de junio de 2016 donde se lee:



FORMATO DE REGISTRO DE NOTAS DE ENFERMERIA
MACROPROCESO: MISIONAL
PROCESO: ATENCIÓN DOMICILIARIA
CODIGO
V: 2-2016

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO: HERMES PARRA OSORIO EDAD: 75 AÑOS
DI: 37039.215 DIAGNÓSTICO: ASEGURADORA: CAPITAL SALUD NOMBRE CUIDADOR:
REGISTRE LA FECHA Y HORA EN CADA REGISTRO DE ENFERMERÍA.

01.06.16
"LLEVO TRES MESES ESPERANDO ESA MIELOA PARA QUE HE SALGA CON ESAS" EL DIA DE HOY CERCA DE LAS 3A:30 LLEGA LA FAMILIAR DEL USUARIO PREGUNTANDO POR LA VISITA MEDICA DEL USUARIO SE LE EXPLICO QUE EL MEDICO QUE ATIENDE ESTA ZONA ESTA INCAPACITADO Y QUE SU RESPECTIVO VOUCHER VENCERA EL DIA 06.06.16 Y DEBE ACERCARSE A LA IPS PARA HACERLE LA RESPECTIVA DEVOLUCION EXPRESA DE MANERA GROTESCA SU MOLESTIA LA FALTA CON LA CUAL SE DA INICIO A ESTA NOTA. SE DEJA CONSTANCIA POR ESCRITO PARA POSIBLES RECLAMACIONES A FUTURO.

Mónica T. López P.
1018401162
Enfermera Jefe
UNESANITAS

Marieta Prieto G
Enfermera
C.C. 20.686.564

En este caso, como ya se dijo, ocurrió un comportamiento antijurídico de Capital Salud E.P.S. S.A.S. que no le permitió al paciente acceder a un servicio idóneo, con garantías de integralidad, continuidad y oportunidad para tener la posibilidad de prolongar su vida en condiciones dignas, con lo que se configuró una pérdida de oportunidad, mismos términos esbozados en la sentencia del Consejo de Estado en sentencia del 23/10/2020, expediente 08001-23-31-003-2007-00806-01 (60092),11.

11 Consejo de Estado. Sentencia del 23/10/2020, exp. 08001-23-31-003-2007-00806-01 (60092)

En este caso se seguirá la línea de decisión trazada por el Consejo de Estado el citado fallo de octubre del año pasado, donde se analizaba la responsabilidad patrimonial del estado por una mora en la entrega de medicamentos a un paciente con VIH, para aplicar la teoría de la pérdida de oportunidad, resaltando que esta tiene como elementos: i) certeza acerca de la existencia de una oportunidad legítima, que sea sería, verídica, real y actual; ii) imposibilidad concluyente de obtener el provecho o evitar el detrimento y iii) que la víctima se encontrara en una situación fáctica y jurídicamente idónea para obtener el resultado esperado12.

8.5.1. De perjuicios morales:

Existe una gran discusión sobre la existencia de la pérdida de oportunidad como un daño autónomo o como un modo de reparación en perjuicios autónomo. Esta juez se inclina por entender que es un daño diferente al de la muerte que puede causar perjuicios materiales e inmateriales y al efecto.

Para la liquidación del perjuicio moral alegado en el presente caso, es claro que no se trata del de la muerte, pero sí de la generación de un dolor que se suma a la incapacidad propia del cáncer padecido por el señor Parra.

Al efecto el Consejo de Estado sobre los perjuicios morales indicó:

> "27.1. El daño moral alude al generado en el plano psíquico interno del individuo, reflejado en los dolores o padecimientos sufridos con ocasión de la lesión de un bien jurídico. Este tiene una existencia autónoma y se configura una vez satisfechos los parámetros generales del daño: que sea particular, determinado o determinable, cierto, no eventual, y, mse dijo, que tenga relación con un bien jurídico tutelado. 27.2. Ahora, el juez administrativo tiene la potestad de determinar el monto a reconocer cuando se trata de indemnizar el perjuicio moral. Esta discrecionalidad está regida por varios criterios de relativización: i) por la regla de que la indemnización del perjuicio se hace a título de compensación, más no de restitución ni de reparación; ii) por la aplicación del principio de equidad previsto en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998; iii) por el deber de estar sustentada en los medios probatorios que obran en el expediente respecto del perjuicio y su intensidad; y iv) por el deber de estar fundamentada, cuando sea del caso, en otras providencias para efectos de garantizar el principio de igualdad13"

Tal como se mencionó la de pérdida de oportunidad es un daño autónomo diferente a la muerte, razón por la cual, para el sub lite, teniendo en cuenta que lo irrogado fue no paliar el dolor propio del cáncer, se recurrirá a las pautas para reconocer los perjuicios morales para el grado de incapacidad así:

---

12 Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, M.P: Margarita Cabello Blanco, Bogotá, 4 de agosto de 2014, expediente: 11001-31-03-003-1998- 07770-01

13 Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 8 de marzo de 2007, rad. 15459, MP. Mauricio Fajardo Gómez.

REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

De conformidad con las sentencias reseñadas, en atención a que al señor Parra era un enfermo crónico con un mal pronóstico, con decisión libre y voluntaria de someterse solo a cuidados paliativos, a quien se les truncó la expectativa legítima de sobrevida con dignidad durante casi tres meses al final de su vida, dando un trato indigno, se reducirá la condena al máximo grado de lesión (esto es el de 100 smmlv para el lesionado y sus hijos y de 50 smml para sus nietos) en un 50%, razón para liquidar la condena de estos perjuicios así:

Demandante	Nivel de relación afectiva	Salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de expedición de esta sentencia
Sucesión de Hermes Parra	Hermes Parra víctima directa	50
Luz Helena Parra Serrano	hija de la víctima directa	50
Katerin Lizeth Ramírez Parra (menor)	Nieta de la víctima directa	25

8.5.2. De las medidas de restaurativas

Tal como lo citó el Tribunal Administrativo de Boyacá en Sentencia 15001-3331-002-2013-00133-01 del 24 de mayo de 2018, la Sala Plena de la Sección Tercera del Consejo de Estado unificó la jurisprudencia sobre los perjuicios ocasionados a bienes jurídicos convencional y constitucionalmente protegidos, lo que realizó de la siguiente manera:

> "15.1. Daños inmateriales derivados de vulneraciones o afectaciones relevantes a bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados
> 15.2.
> (...) 15.3. Al respecto la Sala reitera los criterios expuestos en la sentencia de unificación de la Sala Plena de la Sección del 14 de septiembre de 2011, en la cual se sostuvo que esta clase de afectaciones a bienes o derechos constitucional o convencionalmente afectados deben ser reconocidos como una tercera categoría

de daños inmateriales autónomos. Bajo esta óptica, se sistematizó en su momento de la siguiente manera: 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 a través de las tipologías tradicionales como el daño a la vida de relación o la alteración grave a las condiciones de existencia o mediante el reconocimiento individual o autónomo del daño (v.gr. el derecho al buen nombre, al honor o a la honra; el derecho a tener una familia entre otros), siempre que esté acreditada en el proceso su concreción y sea preciso su resarcimiento, de conformidad con los lineamientos que fije en su momento esta Corporación"14.
15.4. Así, en los casos de perjuicios por vulneraciones o afectaciones relevantes a bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados, se reafirman los criterios contenidos en la sentencia precitada15
En esta oportunidad la Sala, para efectos de unificación de la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado, precisa: 15.4.1. El daño a bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados tiene las siguientes características: i) Es un daño inmaterial que proviene de la vulneración o afectación a derechos contenidos en fuentes normativas diversas: sus causas emanan de vulneraciones o afectaciones a bienes o derechos constitucionales y convencionales. Por lo tanto, es una nueva categoría de daño inmaterial. ii) Se trata de vulneraciones o afectaciones relevantes, las cuales producen un efecto dañoso, negativo y antijurídico a bienes o derechos constitucionales y convencionales. iii) Es un daño autónomo: no

---

14 /Consejo de Estado, sentencia de Sala Plena del 14 de septiembre de 2011, rad. 19031 y 38222, M.P. Enrique Gil Botero

15 Para efectos de apreciar la línea de evolución de los perjuicios inmateriales, se destacan las siguientes providencias: la sentencia de julio 3 de 1992, proferida por el Tribunal Administrativo de Antioquia, concedió por primera vez en la Jurisdicción Contencioso administrativa un perjuicio inmaterial, distinto del moral, identificado con el nombre de daño fisiológico, con el que se hace referencia a la pérdida de la posibilidad de realizar actividades vitales que, aunque no producen rendimiento patrimonial, hacen agradable la existencia. El Consejo de Estado -Sección Tercera- en sentencia del 1° de julio de 1993 —rad. 7772, MP. Daniel Suárez Hernández-, respaldó la anterior tesis, la cual fue reiterada en el fallo del 6 de mayo de 1993 - rad. 7428, M.P. Julio Cesar UribeAcosta, en la que se precisó que esta categoría es una especie de resurrección del hombre "abatido por los males del cuerpo, y también por los daños que atacan el espíritu, [se] orienta [a] la indemnización del daño fisiológico o la vida de relación". En sentencia del 25 de septiembre de 1997 — rad. 10421, M.P. Ricardo Hoyos Duque, la Sección Tercera cambió la expresión "perjuicio fisiológico" por el concepto de "perjuicio de placer", asimilándolo al de "daño a la vida de relación". Más tarde, en sentencia del 19 de julio de 2000 -rad. 11842, MP. Alier Hernández Enríquez, precisó que este de daño de orden inmaterial debía denominarse "daño a la vida de relación", por cuanto se trata de un concepto más adecuado que el "perjuicio fisiológico": "el perjuicio aludido no consiste en la lesión en sí misma, sino en las consecuencias que, en razón de ella, se producen en la vida de relación de quien la sufre", afectación inmaterial que puede tener origen en una lesión física o corporal, como también, por ejemplo, en una acusación calumniosa o injuriosa, en la discusión del derecho al uso del propio nombre o la utilización de este por otra persona, en un sufrimiento muy intenso o, incluso, en un menoscabo al patrimonio o una pérdida económica. Se debe recordar que en pretérita ocasión, antes de la Constitución Política de 1991, la Corte Suprema de Justicia tuvo la oportunidad de acoger el término "daño a la persona", para señalar que consiste en un "(...) desmedro a la integridad física o mental, o en injuria al honor, la libertad o la intimidad", sentencia de abril 4 de 1968, M.P. Fernando Hinestrosa. Precisó la providencia que un daño puede dar origen a múltiples consecuencias, algunas de ellas de carácter patrimonial o de linaje diverso que pueden repercutir en el equilibrio sentimental o quebrantos transitorios o definitivos, más o menos graves, en la vida de relación del sujeto. El primero, hace referencia al daño emergente y lucro cesante. El segundo, se identifica con el perjuicio de carácter moral, que incide o se proyecta en el fuero interno de la persona, al generar sensaciones de aflicción, congoja, desilusión, tristeza, pesar, etc. Y el tercero, es el denominado daño a la vida de relación, que se traduce en afectaciones que inciden en forma negativa sobre su vida exterior, concretamente, en su "actividad social no patrimonial". Posteriormente, en decisiones de 15 de agosto y 18 de octubre de 2007 -rad. 2002- 00004-01(AG) y 2001-00029-01(AG)- la Sección Tercera cambió su denominación y lo denominó "alteración grave a las condiciones de existencia", la cual se acredita respecto de las condiciones de existencia previas, con las características de ser graves, drásticas y extraordinarias: "[E]n esta oportunidad la Sala aprovecha para, en aras de precisión y rigor en la nomenclatura, dejar de lado el nomen que hasta ahora se ha venido utilizando -en ocasiones de manera inadecuada o excesiva- para acudir al concepto de daño por alteración grave de las condiciones de existencia, el cual ofrece mayor amplitud que el anterior y abarca no sólo la relación de la víctima con el mundo exterior, sino, de manera más general, esos cambios bruscos y relevantes a las condiciones de una persona en cuanto tal y como expresión de la libertad y el albedrío atributos esenciales a la dignidad humana principio fundante del Estado Social de Derecho colombiano y de su ordenamiento jurídico, según consagra el artículo 1° de la Constitución Política (...) El reconocimiento de indemnización por concepto del daño por alteración grave de las condiciones de existencia es un rubro del daño inmaterial -que resulta ser plenamente compatible con el reconocimiento del daño moral-, que, desde luego, debe acreditarse en el curso del proceso por quien lo alega y que no se produce por cualquier variación menor, natural o normal de las condiciones de existencia, sino que, por el contrario, solamente se verifica cuando se presenta una alteración anormal y, por supuesto, negativa de tales condiciones". Finalmente, las providencias de 14 de septiembre de 2011 — rad. 19.031 y 38.222, antes citadas, sistematizaron la tipología de los daños inmateriales, así: i) perjuicio moral; daño a la salud (perjuicio fisiológico o biológico), cuando se deriva de una lesión corporal y in) daños a bienes constitucionales.

depende de otras categorías de daños, porque no está condicionado a la configuración de otros tradicionalmente reconocidos, como los perjuicios materiales, el daño a la salud y el daño moral, ni depende del agotamiento previo de otros requisitos, ya que su concreción se realiza mediante presupuestos de configuración propios, que se comprueban o acreditan en cada situación fáctica particular. iv) La vulneración o afectación relevante puede ser temporal o definitiva: los efectos del daño se manifiestan en el tiempo, de acuerdo al grado de intensidad de la afectación, esto es, el impedimento para la víctima directa e indirecta de gozar y disfrutar plena y legítimamente de sus derechos constitucionales y convencionales.
15.4.2. La reparación del referido daño abarca los siguientes aspectos: i) El objetivo de reparar este daño es el de restablecer plenamente a la víctima en el ejercicio de sus derechos. La reparación de la víctima está orientada a: (a) restaurar plenamente los bienes o derechos constitucionales y convencionales, de manera individual y colectiva; (b) lograr no solo que desaparezcan las causas originarias de la lesividad, sino también que la víctima, de acuerdo con las posibilidades jurídicas y fácticas, pueda volver a disfrutar de sus derechos, en lo posible en similares condiciones en las que estuvo antes de que ocurriera el daño; (c) propender para que en el futuro la vulneración o afectación a bienes o derechos constitucionales y convencionales no tengan lugar; y (d) buscar la realización efectiva de la igualdad sustancial. it) La reparación del daño es dispositiva: si bien las medidas de reparación de este tipo de daños pueden serlo a petición de parte, también operan de oficio, siempre y cuando aparezca acreditada su existencia. iii) La legitimación de las víctimas del daño: se reconoce a la víctima directa de la lesión como a su núcleo familiar más cercano, esto es, cónyuge o compañero (a) permanente y los parientes hasta el 1° de consanguinidad, incluida la relación familiar biológica, la civil derivada de la adopción y aquellas denominadas "de crianza", en atención a las relaciones de solidaridad y afecto que se presumen entre ellos. iv) Es un daño que se repara principalmente a través de medidas de carácter no pecuniario: se privilegian por excelencia las medidas reparatorias no indemnizatorias; sin embargo, en casos excepcionales cuya reparación integral, a consideración del juez, no sean suficientes, pertinentes, oportunas o posibles podrá otorgarse una indemnización, única y exclusivamente a la víctima directa, mediante el establecimiento de una medida pecuniaria hasta 100 SMLMV, si fuere el caso, siempre y cuando la indemnización no hubiere sido reconocida con fundamento en el daño a la salud. Ese quantum deberá motivarse por el juez y ser proporcional a la intensidad del daño y/o la naturaleza del bien o derecho afectado. v) Es un daño que requiere de un presupuesto de declaración: debe existir una expresa declaración de responsabilidad del Estado por la existencia de un daño a bienes constitucionales y convencionales imputables al mismo, y se deben justificar y especificar las medidas de reparación integral adecuadas y pertinentes al caso, de tal manera que el Estado ejecute el debitum iuris. Las medidas de reparación integral operarán teniendo en cuenta la relevancia del caso y la gravedad de los hechos, todo con el propósito de restablecer la dignidad de las víctimas, reprobar las relevantes violaciones a los derechos humanos y concretar las medidas de garantía de verdad, justicia, reparación, no repetición y las demás definidas por el derecho internacional. vi) Es un daño frente al cual se confirme el rol del juez de responsabilidad extracontractual como reparador integral de derechos vulnerados, sin desconocer que las indemnizaciones que tradicionalmente han venido siendo reconocidas impactan directa o indirectamente en los derechos de las víctimas; sin embargo, en tratándose de vulneraciones o afectaciones relevantes a derechos constitucional y convencionalmente amparados, se impone la necesidad de que el juez acuda a otras medidas, con el fin de reparar plenamente a las víctimas. 15.4.3. En aras de evitar una doble reparación, el juez deberá verificar ex ante: (a) que se trate de una vulneración o afectación relevante de un bien o derecho constitucional o convencional; (b) que sea antijurídica; (c) que en caso de ordenarse una indemnización excepcional, no esté comprendida dentro de los perjuicios materiales e inmateriales ya reconocidos, y (d) que las medidas de reparación sean correlativas, oportunas, pertinentes y adecuadas al daño generado.

REPARACIÓN NO PECUNIARIA		
AFECTACIÓN O VULNERACIÓN RELEVANTE DE BIENES O DERECHOS CONVENCIONAL Y CONSTITUCIONALMENTE AMPARADOS		
Criterio	Tipo de medida	Modulación
En caso de vulneraciones o afectaciones relevantes a bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados.	Medidas de reparación integral no pecuniarias	De acuerdo con los hechos probados, la oportunidad y pertinencia de los mismos, se ordenará medidas reparatorias no indemnizatorias a favor de la víctima directa y de su núcleo familiar más cercano.

INDEMNIZACIÓN EXCEPCIONAL EXCLUSIVA PARA LA VÍCTIMA DIRECTA		
Criterio	Cuantía	Modulación
En caso de violaciones relevantes a bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados, cuya reparación integral, a consideración del juez, no sea suficiente, pertinente, oportuna o posible con medidas de reparación no pecuniarias.	Hasta 100 SMLMV	En casos excepcionales se indemnizará hasta el monto señalado en este ítem, si fuere el caso, siempre y cuando la indemnización no hubiere sido reconocida con fundamento en el daño a la salud. Este quantum deberá motivarse por el juez y ser proporcional a la intensidad del daño y la naturaleza del bien o derecho afectado.

Conforme a las pruebas allegadas al proceso y las conclusiones a las que ha arribado, no cabe duda que en este caso se evidencia una afectación a derechos constitucional y convencionalmente protegidos, tales como el derecho a la prestación diligente del servicio de salud, el derecho a un tratamiento oportuno y el derecho a la vida, derivada de la demora en la autorización de los cuidados paliativos; en efecto, en este caso, dicha omisión por parte de la EPS constituyó un factor determinante para concluir que se le disminuyó el chance o la oportunidad para tener una vida digna durante esos casi tres meses, lo que concuerda con la vulneración de los derechos constitucional y convencionalmente referidos líneas atrás, en esa medida resulta procedente la condena no pecuniaria.

Como medida de no repetición se ordenará, tal como lo hizo el Tribunal Administrativo de Boyacá en la sentencia precitada, a Capital Salud E.P.S. S.A.S. que sea publicada en el sitio web de la EPS la presente providencia en un link que sea de fácil acceso y conocimiento del público en general, y por último, la celebración de una ceremonia en donde sean pedidas excusas a los demandantes dentro del presente proceso, siempre que los mismos así lo consientan, por la deficiencia en la prestación del servicio de salud derivada de la demora precitada, que deberá efectuarse dentro de los tres (3) meses siguientes a la fecha de ejecutoria de este fallo. Así mismo se dispondrá el envío de esta sentencia a la Superintendencia de Salud para que se realice la investigación pertinente por la demora en el servicio de salud por parte de Capital Salud E.P.S. S.A.S. Con las anteriores medidas restaurativas se considera se satisfacen las condiciones de reparación integral en este caso.

9. COSTAS

En el caso bajo estudio el despacho no encontró fundamentos suficientes para condenar en costas a la parte vencida, razón por la que se abstuvo de reconocer ese concepto en esta instancia (artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y el artículo 365 del Código General del Proceso).

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO SESENTA Y UNO (61) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C – SECCIÓN TERCERA administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

FALLA

PRIMERO: DECLARAR la falta de legitimación por pasiva de

Nación - Ministerio de Salud y Protección Social
Superintendencia Nacional de Salud
Distrito Capital – Secretaría de Salud

SEGUNDO: DECLARAR patrimonialmente responsable por pérdida de oportunidad a Capital Salud E.P.S. S.A.S. a causa de la falla en el servicio un tratamiento eficaz contra el cáncer crónico que lo aquejaba, negándole los cuidados paliativos a que tenía derecho, producto de la mora en la entrega de medicamentos y la ejecución de ordenes médicas a Hermes Parra desde el 04 de abril al 20 de junio de 2016, de conformidad con lo expuesto dentro de la parte motiva de la presente providencia.

TERCERO: Como consecuencia de la anterior declaración, condenar a CAPITAL SALUD EPS SAS a pagar a las demandantes, como indemnización de perjuicios por la pérdida de oportunidad, las sumas de dinero que se mencionan en los siguientes acápites:

- Por concepto de perjuicios morales

Demandante	Nivel de relación afectiva	Salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de expedición de esta sentencia
Sucesión de Hermes Parra	Hermes Parra víctima directa	50
Luz Helena Parra Serrano	hija de la víctima directa	50
Katerin Lizeth Ramírez Parra (menor)	Nieta de la víctima directa	25

CUARTO: Condenar a CAPITAL SALUD EPS SAS por la afectación de los derechos convencional y constitucionalmente protegidos; como consecuencia de lo anterior se ordenará la reparación por medio de las siguientes medidas restaurativas no pecuniarias:

a. Ordenar a CAPITAL SALUD EPS SAS a ofrecer excusas a la Sucesión de Hermes Parra, Luz Helena Parra Serrano y Katerin Lizeth Ramírez Parra (menor), siempre que los mismos así lo consientan, en una ceremonia privada que deberá efectuarse dentro de los tres (3) meses siguientes a la fecha de ejecutoria de este fallo.

b. Ordenar a CAPITAL SALUD EPS SAS a establecer un link en su página web con un encabezado apropiado en el que se pueda acceder al contenido magnético de esta providencia.

c. Por Secretaría remitir copia de esta sentencia a Superintendencia de Salud para que se realice la investigación pertinente por la demora en el servicio de salud por parte de CAPITAL SALUD EPS SAS

QUINTO: Negar las demás pretensiones de la demanda, por lo expuesto en la parte motiva de este proveído.

SEXTO: Contra la presente decisión procede recurso de apelación.

SÉPTIMO: Para el cumplimiento de esta sentencia se dará aplicación a lo dispuesto en los artículos 192 y 195 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

OCTAVO: Ejecutoriada la sentencia, REMITIR el expediente a la oficina de apoyo de los Juzgados Administrativos del Circuito Judicial de Bogotá para la liquidación de los gastos procesales y devolución de remanentes si los hubiere.

NOVENO: Una vez cumplido lo anterior, por secretaría ARCHIVAR el expediente

10. Recursos.

Nación - Ministerio de Salud y Protección Social: sin recursos.
Superintendencia Nacional de Salud: sin recurso
Distrito Capital – Secretaría de Salud: sin recursos
Capital Salud E.P.S. E.S.P. se interpone recurso que se sustentará en tèrmino
Parte actora se reserva el término

Se hace control de legalidad.

Así las cosas, y se deja constancia de la revisión del acta por las partes. Se finaliza la presente audiencia siendo las 10.11 sin manifestación al acta final. En aras de dar fe de la realización por los asistentes y de la ejecución conforme a la ley, se suscribe de manera electrónica por

EDITH ALARCÓN BERNAL
Jueza