

Señor

**JUEZ ADMINISTRATIVO DE POPAYAN.**

Oficina de reparto.

E. S. D.

**MEDIO DE CONTROL:** REPARACION DIRECTA

**DEMANDANTE:** CLARA INES TALAGA Y OTROS.

**DEMANDADOS** DEPARTAMENTO DEL CAUCA, SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA, E.S.E HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA, E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN

**PHRAMZY LENI BONILLA PASTOR**, mayor y vecina de la ciudad de Popayán (Cauca), identificada con Cedula de Ciudadanía No 66.914.349 de Cali (Valle), abogada en ejercicio y portadora de la Tarjeta Profesional Número 261.494 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y en representación de los señores **MARIA MARLEN CASTRO AGREDO**, mayor y vecina de Timbio, identificada con cédula de ciudadanía No. 25.714.841 Expedida en Timbio- Cauca ( Madre de la víctima); **JUVENAL TULANDE CERON**, mayor y vecino de Timbio, identificado con cédula de ciudadanía No. 4.778.078 Expedida en Timbio-Cauca( Padre de la víctima); **GLORIA NANCY TULANDE CASTRO**, mayor y vecina de Popayán, identificada con cédula de ciudadanía No. 34.658.827 Expedida en Timbio-Cauca ( Hermana de la Víctima); **ARTEMIO TULANDE CASTRO** , mayor y vecino de Timbio, identificado con cédula de ciudadanía No. 76.276.247 Expedida en Timbio – Cauca (Hermano de la víctima); **GEOVANNY TULANDE CASTRO**, mayor y vecino de Timbio, identificado con cédula de ciudadanía No. 76.276.250 Expedida en Timbio- Cauca( Hermano de la víctima); **MARIA NELLY TULANDE CASTRO**, mayor y vecina de Timbio, identificada con cédula de ciudadanía No. 25.709.290 Expedida en Timbio- Cauca( Hermana de la víctima); **FRANKI TULANDE CASTRO** , mayor y vecino de Timbio, identificado con cédula de ciudadanía No. 76.296.993 Expedida en Timbio-Cauca( Hermano de la víctima); **FRANCI STELLA TULANDE CASTRO** , mayor y vecina de Timbio, identificada con

cédula de ciudadanía No. 25.284.694 Expedida en Popayán –Cauca( hermana de la víctima); **NOELBA TULANDE CASTRO**, mayor y vecina de Timbio, identificada con cédula de ciudadanía No. 25.707.938 Expedida en Timbio – Cauca( Hermana de la víctima); **MELANIA TULANDE CASTRO**, mayor y vecina de Timbio, identificada con cédula de ciudadanía No. 48.662.443 Expedida en Timbio-Cauca(Hermana de la víctima); **MARCELA TULANDE CASTRO**, mayor y vecina de Timbio, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.063.810.813 Expedida en Timbio-Cauca(Hermana de la víctima); **DORIS TULANDE CASTRO** , mayor y vecina de Timbio, identificada con cédula de ciudadanía No. 34.659.755 Expedida en Timbio-Cauca( hermana de la víctima); **ROSANA TULANDE CASTRO** , mayor y vecina de Timbio, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.063.810.813 Expedida en Timbio-Cauca( hermana de la víctima); **CLARA INES TALAGA AGREDO** , mayor y vecina de Timbio, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.999.838 Expedida en Cali–Valle (Compañera permanente de la víctima), conforme a los poderes especiales, amplios y suficientes a mi conferidos, por medio del presente escrito promuevo demanda a través del Medio de control de Reparación Directa, en contra del DEPARTAMENTO DEL CAUCA, SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA, E.S.E HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA , E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN y se profieran las siguientes o similares declaraciones y condenas:

## **CAPÍTULO I. DECLARACIONES Y CONDENAS.**

**PRIMERA:** QUE SE DECLARE ADMINISTRATIVAMENTE RESPONSABLES AL , DEPARTAMENTO DEL CAUCA, SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA, E.S.E HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA , E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN, Solidariamente responsable de los perjuicios, ocasionados a los señores **MARIA MARLEN CASTRO** ( Madre de la víctima); **JUVENAL TULANDE CERON** ( Padre de la víctima); **GLORIA NANCY TULANDE CASTRO** ( Hermana de la Víctima); **ARTEMIO TULANDE CASTRO** (Hermano de la víctima); **GEOVANNY TULANDE**

**CASTRO**( Hermano de la víctima); **MARIA NELLY TULANDE CASTRO** ( Hermana de la víctima); **FRANKI TULANDE CASTRO** ( Hermano de la víctima); **FRANCI STELLA TULANDE CASTRO** ( hermana de la víctima); **NOELBA TULANDE CASTRO** ( Hermana de la víctima); **MELANIA TULANDE CASTRO** (Hermana de la víctima); **MARCELA TULANDE CASTRO** (Hermana de la víctima); **DORIS TULANDE CASTRO** ( hermana de la víctima); **ROSANA TULANDE** ( hermana de la víctima); **CLARA INES TALAGA AGREDO**(Compañera permanente de la víctima), causados con ocasión del fallecimiento de su hijo, hermano y compañero permanente **HERMES TULANDE CASTRO**, debido al actuar Negligente e Inoportuno de los profesionales de la salud en la E.S.E HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA , E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN de la ciudad de Popayán, las cuales se encuentran bajo la vigilancia y control de la Secretaria Departamental de Salud del Cauca, quien hace la verificación de los estándares de Habilitación y avala mediante la entrega de distintivos, ratificando el registro como prestador de servicios de salud , a causa de la falta de atención oportuna, diligente y eficiente del servicio , se incumplió con las guías de atención a los pacientes dentro del sistema general de seguridad social en salud, las cuales deben ser verificadas en la adherencia a las mismas por la Secretaria Departamental de Salud del Cauca, dentro del proceso de verificación de las condiciones de habilitación.

**SEGUNDA:** Como consecuencia de la anterior declaración, Condénese solidariamente AL DEPARTAMENTO DEL CAUCA, SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA, E.S.E HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA, E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN, a reparar todos los daños y perjuicios ocasionados a los accionantes, conforme a la siguiente liquidación o la que se demostrase en el proceso, así:

**A. POR PERJUICIOS MATERIALES**

## **LUCRO CESANTE CONSOLIDADO:**

Toda vez que los padres de la víctima y su compañera permanente dependían económicamente de él, estos perjuicios son reconocidos por la jurisprudencia del H. Consejo de Estado, teniendo como base el Salario Mínimo Legal Mensual vigente devengado por la víctima al momento del fallecimiento en el entendido que la actividad laboral del fallecido era la agricultura.

Así las cosas, actualizando el Salario Mínimo Legal Mensual vigente a la fecha de presentación de la presente Solicitud, obtenemos la suma de SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE. (\$737.717,00), de los cuales se descontará el 25% (\$184.429,00), el cual corresponde al porcentaje que, de conformidad con la jurisprudencia del Consejo de Estado,<sup>1</sup> es la cantidad destinada por el occiso para atender sus propios gastos personales, por lo cual el ingreso base de liquidación asciende a la suma QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE. (\$553.288,00). Ahora bien, si la víctima falleció el 25 de Noviembre de 2015, hasta la fecha de presentación de la presente Demanda 17 meses, los cuales multiplicados por el valor del Ingreso base de liquidación nos da como resultado la suma de NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CINCOMIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE. (\$9.405.896), estos a su vez, divididos por el número de beneficiarios de la indemnización, esto es, entre la compañera y los padres del fallecido (33.33% para cada uno de ellos) (\$3.135.298,66).

---

<sup>1</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera – Subsección A, C.P. Carlos Alberto Zambrano Barrera, Radicación 66001 23 31 000 2007 00058 01, Interno 37118, Sentencia de Trece (13) de Mayo de dos mil quince (2015.)

## LUCRO CESANTE FUTURO:

Esto es, el promedio de vida certificado por el DANE menos la edad al momento del fallecimiento, el resultado se multiplica por el salario que devengaba mensualmente y del total se toma el 75%, ya que el 25% restante eran para los gastos propios del fallecido.

Según el DANE el promedio de vida para los hombres está en los 74 años y el fallecido tenía 32 años al momento de su deceso por tanto  $74 - 32 = 42$  años que equivalen a 504 meses por  $(\$553.288) = (\$278.857.152)$ . DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE.

### **B. POR PERJUICIOS INMATERIALES.**

Perjuicios que son reconocidos por la Jurisprudencia del H. Consejo de Estado, por el parentesco o vínculo para los afectados, los padres, abuelos, esposa, compañera, hijos, hijastros, hermanos, tíos, sobrinos entre otros.

**a)- PERJUICIOS MORALES.** El equivalente en moneda nacional a Cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de la sentencia para cada uno de los siguientes actores del proceso **MARIA MARLEN CASTRO** (Madre de la víctima), **JUVENAL TULANDE CERON** (Padre de la víctima), **CLARA INES TALAGA AGREDO** (Compañera permanente de la víctima).

- El equivalente en moneda nacional a Cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de la sentencia para cada uno de los siguientes actores del proceso: ); **GLORIA NANCY TULANDE CASTRO** ( Hermana de la Víctima); **ARTEMIO TULANDE CASTRO** (Hermano de la víctima); **GEOVANNY TULANDE CASTRO**( Hermano de la víctima); **MARIA NELLY**

28

**TULANDE CASTRO** ( Hermana de la víctima); **FRANKI TULANDE CASTRO** ( Hermano de la víctima); **FRANCI STELLA TULANDE CASTRO** ( hermana de la víctima); **NOELBA TULANDE CASTRO** ( Hermana de la víctima); **MELANIA TULANDE CASTRO** (Hermana de la víctima); **MARCELA TULANDE CASTRO** (Hermana de la víctima); **DORIS TULANDE CASTRO** ( hermana de la víctima); **ROSANA TULANDE** ( hermana de la víctima).

**TERCERA:** Todas las condenas deberán ser actualizadas conforme a la evolución del índice de precios al consumidor que certifique el DANE.

**CUARTA:** Los intereses deberán ser reconocidos conforme a lo establecido en el C.P.A.C.A.

**QUINTA.** Sírvase condenar en costas y agencias en derecho a la Parte Demandada.

## **CAPITULO II. HECHOS.**

Fundamento las anteriores pretensiones en los siguientes supuestos fácticos:

### **RELACIONES FAMILIARES.**

1. La señora MARIA **MARLEN CASTRO** y el señor **JUVENAL TULANDE CERON** hacen vida en común y fruto de esa unión concibieron a HERMES TULANDE ( Víctima) y GLORIA NANCY TULANDE CASTRO, ARTEMIO TULANDE CASTRO, GEOVANNY TULANDE CASTRO, MARIA NELLY TULANDE CASTRO, JUVENAL TULANDE CASTRO, FRANKI TULANDE CASTRO, FRANCI STELLA TULANDE CASTRO, NOELBA TULANDE CASTRO, MELANIA TULANDE CASTRO, MARCELA TULANDE CASTRO, DORIS TULANDE CASTRO , ROSANA TULANDE ( Todos hermanos de la víctima)

2. El señor **HERMES TULANDE CASTRO** convivio con la señora **CLARA INES TALAGA AGREDO** en unión marital de hecho hasta el momento de su fallecimiento.

## **LA ATENCION MÉDICA**

1-El Señor HERMES TULANDE CASTRO tenía como antecedente médico, que el 14 DE ENERO DE 2014 había sido intervenido quirúrgicamente, como aparece en la historia clínica por una Apendicetomía

2- El 11 DE JUNIO 2015 4:34 AM. Ingresó a urgencias del hospital Susana López de Valencia por presentar dolor abdominal agudo compatible con colédoco-litiasis (cálculos en la vesícula), por lo que fue llevado a cirugía a las 7:37 am, donde se realizó una colecistectomía sisto-fundica (extirpación de la vesícula) a través de cirugía abierta abdominal, por el DR VICTOR HUGO VIVAS, la cirugía duro 2 horas sin presentar complicaciones inmediatas, según refiere la historia clínica por lo que se hospitaliza el paciente hacia las 19:56 pm CON AMPICILINA SODICA + SULBACTAM Endo-venoso cada 6 horas.

3- EL 12 DE JUNIO 9:30 AM. Se le retira sonda naso-gástrica se inició dieta líquida, y se indica que empiece a deambular.

4- El 13 DE JUNIO El paciente manifestó presentar dolor de moderada intensidad y NO tolera la vía oral, se ordena exámenes paraclínicos encontrándose, leucocitosis en aumento **lo que indica posible infección bacteriana**, y se deja pendiente una re intervención quirúrgica. El Dr. ANUAR ARMANDO IDROBO cirujano general luego de examinarlo observa que hay dolor a la palpación de hemiabdomen superior con defensa abdominal (blomber positivo), y elevada leucocitosis, considera que se debe re intervenir por lo que se solicita turno para laparotomía exploratoria, sin embargo al día siguiente según describen en la historia clínica "el paciente amanece en mejores condiciones, sin dolor, termodinámicamente estable por lo **que se suspende la intervención quirúrgica**".

5-EL 15 DE JUNIO 9: AM. Se le da salida con recomendaciones, a pesar de los resultados de los exámenes paraclínicos que indicaban una Infección bacteriana del día 13 de junio donde incluso se pensó en Re intervenir.

6- EL 17 DE JUNIO **Reingresa el paciente por urgencias por presentar dolor abdominal desde hace 4 días**, (desde que salió teniendo en cuenta que su egreso fue el 15 de junio), sin vómito y sin fiebre, le ordenan ecografía abdominal, que muestra colédoco dilatado, lo cual se consideró normal por los antecedentes de colecistectomía, **lo dejaron "en observación en urgencias, sin analgésicos, se prueba vía oral y si la tolera se da salida con recomendaciones"**

7- EL 26 DE JUNIO **Reingresa por segunda vez** luego de la cirugía, a las 12:30 porque manifiesta seguir con dolor abdominal y salida de secreción de material sero-hemático no fétido por la herida quirúrgica, **se da salida con acetaminofén por 5 días, y regresar en caso de complicación**

8- EL 28 DE JUNIO 2 días después, **el paciente reingresa a urgencia, (por tercera vez)**, porque presenta dolor, vómito y salida de material purulento por la herida quirúrgica, **se le realiza diagnóstico de infección consecutiva a procedimiento quirúrgico**, se inicia antibióticos con CEFTRIAXONA 2 gramos endo-venosos diarios y metronidazol 500 mg endo-venosos cada 8 horas. **La Radiografía de abdomen muestra signos de obstrucción intestinal, le colocan sonda nasogástrica.**

9- EL 30 DE JUNIO Hacia las 9:00 am, refieren "observa mejoría clínica, no hay náuseas ni vómito, la distensión abdominal ha disminuido" por lo que EL Dr. JULIAN ANDRES MESA VIDAL considera que no tiene abdomen quirúrgico, lo trasladan a hospitalización hacia las 5:37 pm, para continuar con antibióticos

10- EL 2 DE JULIO Le ordenan probar dieta líquida fraccionada.

11- EL día 3 DE JULIO. **Se sospecha que puede tener infección por gérmenes anaeróbicos** por lo que se decide cambiar la Ceftriazona y Metronidazol por Piperacilina 5 gramos endovenosos cada 8 horas

12- el día 8 DE JULIO continua con supuración de material purulento como aparece en la historia clínica, después de completar 5 días de manejo antibiótico, le solicitan ecografía abdominal total y ecografía de pared abdominal **por sospecha de colección intra abdominal residual.**

13- El 9 DE JULIO. Al observar niveles hidro aéreos en placa de abdomen **se diagnostica una obstrucción intestinal, (cuando el 30 de junio el medico Meza Vidal manifestó que no había abdomen quirúrgico),** por lo que se suspende la vía oral y se coloca sonda nasogástrica.

14- EL día 14 DE JULIO, 16 días después de su re ingreso por urgencias, el DR HENRY PASTAS le da salida, con dieta híper proteica, **sin ANTIBIOTICOS** en vista que el paciente refiere mejoría, y control por consulta externa en 10 días.

15- El 21 DE JULIO. Reingresa a urgencias el paciente (por quinta vez), porque continua con cólico y diarrea, se le ordena Ranitidina, Metoclopramida, cuadro hemático y ecografía total de abdomen. Se le dio salida

16- El 24 DE JULIO. El paciente va por consulta externa a control, con el Dr. HENRY PASTAS CIRUJANO, manifestando intolerancia a los alimentos, dolor abdominal, distensión, se observa que ha perdido alrededor de 15 kg de peso, por lo que considera el **especialista la posibilidad de una re intervención para liberación de adherencias post quirúrgicas (PERO NO LA REALIZAN).**

17- EL 2 DE AGOSTO DE 2015, El paciente manifiesta que viene presentando secreción purulenta con materia fecal por la herida post quirúrgica, **por lo que se diagnostica una FISTULA DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO,** requiere por ello realizar una fistulografía con TAC de abdomen simple y contrastado y probable remisión a tercer nivel

18- El 7 DE AGOSTO. El paciente es remitido al Hospital Universitario San José por presentar fistula entero cutánea de alto gasto, por posible PSEUDO OBSTRUCCION ABDOMINAL y desnutrición proteico calórica, a las 11:30 am ingresa paciente al servicio de urgencia de HUSJ, para manejo integral de una

fistula entero cutánea de alto gasto, Describen en la historia clínica que la fistula tiene " aproximadamente 8 día de aparición", ordenaron hospitalizar, nada de vía Oral, líquidos endo-venosos de mantenimiento OCTEOCTRIDE EN Infusión por 5 días a goteo (para disminuir la secreción gastro intestinal y la motilidad) y valoración por nutrición para inicio de terapia parenteral, **(ES DE RESALTAR QUE NO SE ORDENAN ANTIBIOTICOS)**

19- EL 9 DE AGOSTO. Se hace una implantación de catéter subclavio, y **está pendiente aún la valoración por la nutricionista, que fue ordenada 2 días antes, al ingreso al HUSJ, para inicio de terapia parenteral.**

20- EL 10 DE AGOSTO, le colocan catéter venoso central.

21- El día 11 DE AGOSTO. La Dra. CLAUDIA LORENA CALVACHE nutricionista, inicia nutrición parenteral, **dejando constancia que el paciente ha perdido 20 kg de peso**, hacia las 3 de la tarde el paciente presenta un pico febril de 40 grados , se observa taquicardico por lo que se inicia antibiótico terapia, VANCOMICINA cada 12 horas por 7 días y se solicitan exámenes de laboratorio

22- El 15 DE AGOSTO. Se documentan **picos febriles aislados compatibles con bacteremia, sospechándose un germen multi-resistente**, está pendiente la toma de ecografía de abdomen, para descartar absceso hepático, se deja sin embargo la VANCOMISINA + IMIPENEM

23- El 17 DE AGOSTO. Se observa que la fistula entero cutánea, ha disminuido sin embargo continúan los picos febriles, **el Dr. JULIAN SARMIENTO, considera la posibilidad de retirar el catéter venoso central y realizar cultivo de la punta del catéter para descartar infección del mismo.**

24- EL 18 DE AGOSTO. Se reporta cuadro hemático sin leucocitosis ni neutro filia y medicina interna considera, la posibilidad de egreso al terminar el ciclo de antibióticos, se inicia plan nutricional con dieta semi-blanda.

25- El 21 DE AGOSTO. Reingresa nuevamente por urgencias por presentar dolor tipo cólico, por lo que se ordena sonda nasogástrica, analgésicos y reposo, la Rx muestra niveles hidro-aéreos que denota una pseudoobstrucción intestinal.

26- El día 22 DE AGOSTO. Se implanta de nuevo catéter venoso central para continuar terapia de nutrición parenteral.

27- El día 2 DE SEPTIEMBRE DE 2015. Se decide cerrar la fistula quirúrgicamente, en vista que con el tratamiento médico no ha sido posible, **se ordenan los materiales quirúrgicos para la intervención.**

28- El día 7 DE SEPTIEMBRE. **No llegan los materiales para la cirugía**

29- El día 8 DE SEPTIEMBRE. Se realiza **cambio de catéter venoso debido a la sepsis por gérmenes gran negativos.**

30- El día 13 DE SEPTIEMBRE. **No han llegado los materiales ordenados hace 11 días (por problemas de carácter administrativo), por lo que no se ha podido realizar el cierre quirúrgico de la fistula.**

31- El día 23 DE SEPTIEMBRE. **Se ha diferido el manejo quirúrgico por cuanto la sepsis por infección del catéter venoso central (CVC), DONDE SE AISLO ACINETOBACTER LWOFFI, germen multirresistente de origen hospitalario (infección nosocomial que corresponde a la mala asepsia realizada por el personal de enfermería) y no se ha sido controlada.**

32- El 2 DE OCTUBRE DE 2015 **Se implanta nuevamente CVC, para dar nutrición parenteral en hospitalización y se dan instrucciones al personal de enfermería en el cuidado del mismo para evitar infecciones posteriores.**

33- El 15 DE OCTUBRE. El paciente presenta dolor crónico intratable, por lo que algesiología formula pregabalina por 75 mg, parches de buprenorfina, **no se ha podido realizar la corrección quirúrgica por la sepsis marcada y la desnutrición severa.**

El Dr. ALEXEI BERNARDO ROJAS CIRUJANO, en la nota de evolución manifiesta que "el paciente presenta una fistula entero cutánea con una hospitalización prolongada, con desnutrición severa que no ha podido lograr una óptima recuperación debido a **que presentó sepsis asociada al catéter (infección intra-hospitalaria)**, la cual ha sido manejada con antibioterapia, pero por ser gérmenes multirresistentes se **debe trasladar a una institución donde se cuente con el servicio de infectología**

34- El 17 DE OCTUBRE. Ingresa el paciente a la unidad de cuidados intensivos, por choque séptico, para inicio de vaso activos, con historia de múltiples esquemas de antibioterapia sin resultados

35- El 9 DE NOVIEMBRE DE 2015. Paciente con **choque séptico por klebsiella neumonie resuelto, asociado a infección de catéter venoso central**, con fistula entero cutánea de origen biliar de producción alta, pendiente el cierre quirúrgico de la fistula.

36- El 11 DE NOVIEMBRE. Se traslada el paciente a hospitalización, tolerando nutrición mixta parenteral enteral, hemocultivos negativos a las 72 horas, en recuperación nutricional pendiente cirugía de cierre de la fistula.

37- El 20 DE NOVIEMBRE. Se coloca catéter venoso central para nutrición parenteral, debido a que el paciente no tolera la nutrición enteral, la cual se suspende.

38- El día 23 DE NOVIEMBRE. Presenta alza térmica, que se interpreta como foco séptico posiblemente abdominal, presenta episodios de diarrea es comentado con UCI y se traslada debido a que entra en choque, hacia las 4.30 pm hace paro respiratorio, se reanima y se intuba para dar soporte con ventilación mecánica.

39- El día 25 DE NOVIEMBRE DE 2015 Fallece el señor HERMES TULANDE CASTRO a las 00:00 horas por disfunción multiorganica y paro cardio respiratorio, decidiéndose no hacer maniobras de reanimación

## CONCLUSION.

El señor HERMES TULANDE ingreso el 14 de junio de 2015 al hospital Susana López de Valencia con dolor tipo cólico biliar se le diagnosticó colelitiasis y se le realizo colecistectomía (extirpación de la vesícula biliar), sin complicaciones, ordenándose la salida dos días después, sin embargo al cuarto día del posquirúrgico reingresa a urgencias por presentar dolor en hemiabdomen derecho y leucocitosis, lo que corresponde a una infección bacteriana adquirida en el hospital por mala asepsia de la herida, es decir un EVENTO ADVERSO, entendido este como aquel daño Imputable a la administración por la atención en salud u hospitalaria que no tiene su génesis u origen en la patología de base del paciente y que corresponde a una falla en el servicio.

El 28 de junio regresa por presentar salida de líquido purulento por la herida quirúrgica y se diagnostica infección consecutiva a procedimiento quirúrgico, mas obstrucción intestinal. Desde este momento la evolución del paciente se fue volviendo tórpida, además que el manejo de su complicación cual era la obstrucción intestinal nunca se resolvió quirúrgicamente, inicialmente porque no lo consideraron necesario, y después porque al deteriorarse las condiciones del paciente se hizo prácticamente imposible.

El 2 de agosto el paciente manifiesta salida de material fecaloide por la herida quirúrgica por lo que se hace diagnóstico de fistula entero cutánea complicación posquirúrgica que debido a la obstrucción intestinal termina deteriorando aún más el estado del paciente, el cual es remitido al Hospital Universitario San José por presentar fistula entero cutánea de alto gasto, por posible PSEUDO OBSTRUCCION ABDOMINAL, se le coloca un catéter venoso central que se contamina con gérmenes multirresistentes por mala técnica quirúrgica (EVENTO ADVERSO) y le produce una septicemia que no se puede controlar y que al final termina tres meses después de una hospitalización prolongada y un deterioro progresivo en la muerte del señor HERMES TULANDE quien se sometió a una cirugía de vesícula que diariamente se realiza sin complicación alguna en todos los

hospitales de mediana complejidad, pero que en este caso en particular debido a las infecciones por la mala asepsia quirúrgica llevaron a tan infausto desenlace.

En este sentido es claro que existe responsabilidad médica por FALLA EN EL SERVICIO, de parte del equipo médico de ambas instituciones por donde transito el paciente por cuanto las infecciones nosocomiales adquiridas tanto en el hospital Susana López, como en el hospital san José, no debieron presentarse si se hubiese actuado con precaución y no negligentemente al momento de adelantar la cirugía que se termina contaminando con gérmenes multirresistentes y posteriormente a la mala técnica en la implantación del catéter subclavio.

Es de destacar que el riesgo de contraer una infección nosocomial es un riesgo perfectamente conocido y se podría evitar si se adoptan determinadas medidas organizativas y de higiene especialmente en los quirófanos y en salas de hospitalización, de tal manera que en caso de sufrir un paciente este tipo de daño, no está obligado a soportar jurídicamente el mismo, debiendo trasladarse dicha obligación al establecimiento de la salud donde se le causo, pues no se trata de un imprevisto imposible de resistir ni ser catalogados como casos fortuitos o de fuerza mayor, por cuanto para la ciencia médica las infecciones intrahospitalarias son previsibles y controlables<sup>2</sup>, salvo que se tratara de un paciente inmunocomprometido, donde se podría calificar de inevitable, cosa que no sucedió con el paciente en mención por cuanto como se puede corroborar, el señor HERMES TULANDE es intervenido quirúrgicamente para extirparle la vesícula sin complicación alguna, pero posterior a este manejo quirúrgico el paciente se infecta con gérmenes patógenos multirresistentes debido al actuar negligente por parte del personal de salud de dichas instituciones hospitalarias.

De otro lado, es responsabilidad de la Secretaria Departamental de salud del Cauca, verificar los estándares técnicos de calidad para la atención de los usuarios, y el cumplimiento de los mismos, de tal manera que la omisión por parte de la misma al

---

Consejo de estado, Sala de lo contencioso administrativo, Danilo Rojas Betancourth, Sentencia 30283 de agosto 29 de 2013.

no ejercer el control y la inspección indispensable para que se cumplan de manera permanente los requisitos previstos para la prestación de los servicios de salud (Inactividad formal de la administración), que corresponde a la pasividad de la autoridad sanitaria desobligándose a la posición de garante para con los usuarios de los servicios de salud, también la hace responsable del daño causado a señor Hermes Tulande, "porque no es la relación causal entre la omisión y el resultado, sino la virtualidad causal de la acción que hubiera debido realizarse para evitar los perjuicios".

En el Decreto 1011 de 2006 en art 5 # 3 determina las autoridades responsables del SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD *"Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud. En desarrollo de sus propias competencias, les corresponde cumplir y hacer cumplir en sus respectivas jurisdicciones, las disposiciones establecidas en el presente decreto y en la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de la Protección Social, divulgar las disposiciones contenidas en esta norma y brindar asistencia a los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales para el cabal cumplimiento de las normas relativas a la habilitación de las mismas"*.

El art 3 SOGC determina las características de la calidad que deben cumplir las entidades prestadoras de servicios de salud y son objeto de verificación en las visitas por la Entidad departamental, en este caso la secretaria departamental de salud del cauca. *Una de estas características de la calidad es:*

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

**ARTÍCULO 21°.- PLAN DE VISITAS.** *Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud deben elaborar y ejecutar un plan de visitas para verificar que todos los Prestadores de Servicios de Salud de su jurisdicción, cumplan con las condiciones tecnológicas y científicas, técnico administrativas y suficiencia patrimonial y financiera de habilitación, que les son exigibles.*

ARTÍCULO 22°.- PLANES DE CUMPLIMIENTO. Los Prestadores de Servicios de Salud deben cumplir con los estándares de habilitación y no se aceptará la suscripción de planes de cumplimiento para dichos efectos.

ARTÍCULO 23°.- CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES PARA LA HABILITACIÓN. La Entidad Departamental o Distrital de Salud, una vez efectuada la verificación del cumplimiento de todas las condiciones de habilitación aplicables al Prestador de Servicios de Salud, enviará en un plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de la visita, la "Certificación de Cumplimiento de las Condiciones para la Habilitación", en la que informa a dicho Prestador de Servicios de Salud que existe verificación de conformidad de las condiciones. levantarán las actas respectivas y los demás soportes documentales adoptados para este proceso.

ARTÍCULO 24°.- REVOCATORIA DE LA HABILITACIÓN. La Entidad Departamental o Distrital de Salud podrá revocar la habilitación obtenida, mediante la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, cuando se incumpla cualquiera de las condiciones o requisitos previstos para su otorgamiento, respetando el debido proceso<sup>3</sup>.

Así las cosas, la entidad departamental debe certificar el cumplimiento de los requisitos de Habilitación, que son los parámetros básicos de las características de la calidad en Oportunidad, Accesibilidad, seguridad, pertinencia y continuidad , cuando al realizar las visitas de verificación cumplen las entidades, y tienen la potestad de revocar la Habilitación cuando se observa incumplimientos.

### **CAPITULO III. PRUEBAS**

Respetuosamente solicito al señor Juez, se tengan, aprecien, decreten, practiquen y valoren como tales las siguientes:

---

<sup>3</sup> Decreto 1011 de 2006 sistema obligatorio de garantía de calidad en salud. Resolución 2003 de 2014 Condiciones de habilitación.

## **A.-DOCUMENTALES:**

1. Poderes debidamente conferidos por MARIA MARLEN CASTRO, JUVENAL TULANDE CERON, GLORIA NANCY TULANDE CASTRO, ARTEMIO TULANDE CASTRO, GEOVANNY TULANDE CASTRO, MARIA NELLY TULANDE CASTRO, FRANKI TULANDE CASTRO, FRANCI STELLA TULANDE CASTRO, NOELBA TULANDE CASTRO, MELANIA TULANDE CASTRO, MARCELA TULANDE CASTRO, DORIS TULANDE CASTRO , ROSANA TULANDE Y CLARA INES TALAGA AGREDO, al abogado ERNESTO RAUL RICO GOMEZ, quien a su vez realizo sustitución de los mismos a la suscrita.

2. Registros Civiles de Nacimiento de los señores: GLORIA NANCY TULANDE CASTRO, ARTEMIO TULANDE CASTRO, GEOVANNY TULANDE CASTRO, MARIA NELLY TULANDE CASTRO, FRANKI TULANDE CASTRO, FRANCI STELLA TULANDE CASTRO, NOELBA TULANDE CASTRO, MELANIA TULANDE CASTRO, MARCELA TULANDE CASTRO, DORIS TULANDE CASTRO, ROSANA TULANDE y del fallecido HERMES TULANDE CASTRO

3. Declaración extra juicio de la convivencia entre HERMES TULANDE CASTRO (víctima) y CLARA INES TALAGA AGREDO

4. Copia de las historias clínicas del fallecido HERMES TULANDE CASTRO, de la atención brindada en E.S.E HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA, E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN ambas de la ciudad de Popayán.

5. Certificado de defunción del señor HERMES TULANDE

6. Constancia suscrita por procurador judicial delegado para asuntos administrativos, con el fin de acreditar el cumplimiento del requisito de procedibilidad contemplado en la ley 640 de 2001.

## **PRUEBAS TESTIMONIALES**

En audiencia se recepcione el testimonio de las siguientes personas en lo que les conste, respecto a las circunstancias de Tiempo modo y lugar que se relacionan con la atención al señor HERMES TULANDE, en las instituciones de salud demandadas,

así como de lo que les conste que pueda establecer los perjuicios materiales e inmateriales que se ocasionaron a los demandantes por la falla en la atención al fallecido HERMES TULANDE CASTRO y su relación familiar.

- 1- EVER DANOY QUILINDO CC 76.296.422 DE TIMBIO, DIRECCION CARRERA 16 # 18-55 VERSALLES DE LA LADERA EN POPAYAN, CELULAR 311-32299773
  
- 2- JAIRO ALEGRIA CC 76.296.115 DE TIMBIO, DIRECCION CARRERA 16 # 18-55 VERSALLES DE LA LADERA EN POPAYAN CELULAR 314-8329735
  
- 3- GLORIA NANCY TULANDE CASTRO CC No. 34.658.827 Expedida en Timbio-Cauca, CELULAR 312-6067668 CARERA 5 # 40N 116 APTO 302 TORRES DEL CAMPESTRE BARRIO LA XIMENA POPAYAN.
  
- 4- KAREN MOPAN CASTILLO CC 1.063.811.749 DE TIMBIO, NUMERO CELULAR 322-6196749 DIRECCION CRA 20 #21-125 TIMBIO
  
- 5- VERONICA YOANA ALEGRIA CC 1.063.806.527 CELULAR 313-7376259 CALLE 16 # 18-55 BARRIO LA GRANJA POPAYAN
  
- 6- EDGAR COLLAZOS AUSECHA CC 76.029.570 VEREDA SANTAMARIA Timbio celular 3106655930

**CAPITULO IV. FUNDAMENTOS DE DERECHO**

La presente solicitud la fundamento en los artículos 90 de la Constitución Política de Colombia, Artículos 140 y ss.; del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Ley 640 de 2001 y demás normas concordantes.

**CAPITULO V. CUANTIA**

La cuantía está determinada por la suma de las pretensiones reclamadas por los perjuicios materiales e inmateriales causados a mis mandantes, la cual estimó en la

suma de menos de 500 salarios mínimos legales Mensuales Vigentes, de conformidad con lo previsto por el artículo 155 y 157 del C.P.A.C.A.

## **CAPITULO VI. COMPETENCIA**

Por la cuantía, naturaleza de la acción y vecindad de las partes, es usted señor Juez Competente, de conformidad con lo establecido en el artículo 155 del C.P.A.C.A.

## **CAPITULO VII. ANEXOS**

1. Poderes a mí conferidos por los demandantes, para actuar.
2. Copias de la Demanda y sus anexos para el Archivo del juzgado.
3. Sustitución de Poderes a DRA.PHRAMZY LENI BONILLA PASTOR

## **CAPITULO VIII. CLASE DE PROCESO**

De conformidad con lo establecido en el Artículo 140 del C.P.A.C.A., el presente proceso se tramitará mediante el medio de Control de Reparación Directa.

## **CAPITULO IX. JURAMENTO**

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que no se ha adelantado ninguna otra acción judicial o extrajudicial por los mismos hechos que motivan la presente solicitud y que involucren las mismas partes aquí referidas.

## CAPITULO X. NOTIFICACIONES

### LAS PARTES CONVOCADAS:

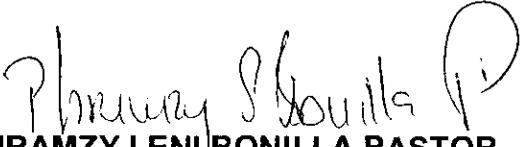
1. GOBERNACION DEL CAUCA Carrera 7 calle 4 Esquina. **Popayán.**,  
tel. 8244201 - 8220570 - 8242121  
[www.cauca.gov.co](http://www.cauca.gov.co), [contactenos@cauca.gov.co](mailto:contactenos@cauca.gov.co).
2. SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD Cl. 5 #15 -57, Popayán,  
Cauca, Conmutador (2) 8219658 8209613 8209614 8209601 - Central de fax  
(2) 8209602.
3. El Gerente o Representante Legal de ESE SUSANA LOPEZ DE  
VALENCIA, CALLE 15 No 17A - 196 La Ladera, Tel: (572) 8211721- (572)  
8309780 Telefax.8381151. **Popayán**, Cauca - Colombia ...
4. El Gerente o Representante Legal de ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO  
SAN JOSE DE POPAYAN , Cr 6 # 10n-142, Cauca, **Popayán** - **Teléfono:**  
(57) (2) 8234508
5. Agencia de defensa jurídica del estado, Pág.  
<http://defensajuridica.gov.co/servicios-al-ciudadano/buzon-y-envio-de-informacion/Paginas/Solicitudes-conciliacion.aspx> Bogotá carrera 7ma No.  
75-66 piso 2 y 3

### LA PARTE CONVOCANTE:

MARIA MARLEN CASTRO, JUVENAL TULANDE CERON, GLORIA NANCY TULANDE CASTRO, ARTEMIO TULANDE CASTRO, GEOVANNY TULANDE CASTRO, MARIA NELLY TULANDE CASTRO, FRANKI TULANDE CASTRO, FRANCI STELLA TULANDE CASTRO, NOELBA TULANDE CASTRO, MELANIA TULANDE CASTRO, MARCELA TULANDE CASTRO, DORIS TULANDE CASTRO , ROSANA TULANDE Y CLARA INES TALAGA AGREDO, podrán ser notificados por intermedio del suscrito apoderado judicial.

La Suscrita, en Calle 6ª No.15-26 Barrio Valencia Popayán (Cauca). Celular 3137500417.  
Correo electrónico phramzyb@yahoo.com

Atentamente,

  
**PHRAMZY LENI BONILLA PASTOR**

C.C. Nro. 6.914.349 de Cali- Valle.

T.P. Nro. 261494 del C.S. de la Jud.