

Señor:

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN (O de R)

E. S. D.

**REFERENCIA. DEMANDA DE REPARACIÓN DIRECTA (FALLA EN EL SERVICIO)**

**DEMANDANTES: YASMINE MARÍA IBARRA MUÑOZ Y OTROS**

**DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE**

**DIEGO ARMANDO PEREA SARRIA**, mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía No 1.118.284.531 de Yumbo-Valle, abogado titulado y en ejercicio con tarjeta profesional No 227207 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado judicial de los señores (as) **YASMINE MARÍA IBARRA MUÑOZ, FRANCISCO JAVIER HOYOS, MARLONG FERNELY DOMINGUEZ IBARRA, LEIDY JOHANA DOMINGUEZ IBARRA (Samuel Rebolledo Domínguez), ARY ARMANDO IBARRA, YANETH MERCEDES IBARRA MUÑOZ y LUZ ANGELA ARCINIEGAS IBARRA**, conforme a los poderes que adjunto, en ejercicio del medio de control DE REPARACIÓN DIRECTA que consagra el artículo 140 de la ley 1437, comedidamente llego ante usted para instaurar demanda ordinaria contencioso administrativa en contra del Hospital Susana Lopez de Valencia Empresa Social del estado, representada por su, gerente o director, apoderados judiciales, delegados, funcionarios competente o quien haga sus veces y con domicilio principal en Popayán-cauca, para que mediante previa citación y audiencia de la demandada, del señor agente del ministerio público ante este juzgado y del representante de la Agencia Nacional para la Defensa Jurídica del Estado si a ello hubiere lugar, se profiera sentencia de mérito, conforme a los siguientes términos:

**I. DESIGNACION DE LAS PARTES Y SUS REPRESENTANTES:**

**1.1 La parte demandante:** Está integrada por:

**1.1.1. YASMINE MARÍA IBARRA MUÑOZ y FRANCISCO JAVIER HOYOS**, mayores de edad con domicilio y residencia en la ciudad de Popayán-Cauca, identificados con la cedulas de ciudadanía Nos 34.549.992 de Popayán y 76.318.427 de Popayán respectivamente, quienes otorgaron poderes en nombre propio y acuden al proceso, la primera en calidad de víctima directa y el segundo en calidad de esposo de la víctima.

**1.1.2. MARLON FERNELY DOMINGUEZ IBARRA y LEIDY JOHANA DOMINGUEZ IBARRA**, mayores de edad con domicilio y residencia en la ciudad de Popayán-Cauca, identificados con las cedulas de ciudadanía Nos 10.302.532 de Popayán y 34.317.888 de Popayán respectivamente, quienes otorgaron poder el primero de ellos en nombre propio y la segunda en nombre propio y representación legal de su hijo menor de edad **SAMUEL REBOLLEDO DOMINGUEZ**, y quienes acuden al proceso en calidad de hijos y nieto de la víctima directa YASMINE IBARRA.

**1.1.3. ARY ARMANDO IBARRA, JANETH MERCEDES IBARRA MUÑOZ y LUZ ANGELA ARCINIEGAS IBARRA**, mayores y vecinos de esta ciudad, identificados con cedulas de ciudadanía Nos 10.539.945, 34.554.614, 1.061.692.072 respectivamente, quienes otorgaron poder en nombre propio y acuden al proceso en calidad de hermanos y sobrina de la víctima directa YASMINE IBARRA MUÑOZ.

**1.1.4. APODERADO DE LA PARTE DEMANANTE** integrada por:

**DIEGO ARMANDO PEREA SARRIA**, mayor de edad con c.c. No 1.118.284.531 de Yumbo-Valle, abogado titulado y en ejercicio, T.P. 227207 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, quien actúa en nombre y en representación de los intereses judiciales de la parte de mandante.

## 1.2 La parte Demandada:

1.2.1 **EI HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE)**, representada por su Director y/o Gerente, con domicilio principal en la ciudad de Popayán-Cauca.

Téngase como sujeto interviniente a:

- A la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, de conformidad con el artículo 612 de la Ley 1564 de 2012.

## II DECLARACIONES Y CONDENAS:

Muy comedidamente con base en los hechos que se expondrán adelante y los fundamentos de derecho, atentamente solicito las siguientes o similares,

### 1) DECLARACIONES:

Que se declare que EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO es administrativa y patrimonialmente responsables de todos los materiales (daño emergente y lucro cesante) e inmateriales (perjuicios morales, daño a la salud y alteración en las condiciones de existencia) causados a **YASMINE MARÍA IBARRA MUÑOZ** y su compañero permanente **FRANCISCO JAVIER HOYOS**, sus hijos **MARLONG FERNELY DOMINGUEZ IBARRA**, **LEIDY JOHANA DOMINGUEZ IBARRA**, **SAMUEL REBOLLEDO DOMINGUEZ**, sus hermanos **ARY ARMANDO IBARRA** y **YANETH MERCEDES IBARRA MUÑOZ** y su sobrina **LUZ ANGELA ARCINIEGAS IBARRA**, como consecuencia de los daños ocasionados a la primera de estos **YASMINE IBARRA** consistente en las **graves lesiones en su integridad psíquica y física - daño psicofísico-, consecuentes secuelas** así como el menoscabo de su salud mental, a ella causadas **como consecuencia de las múltiples fallas en la prestación del servicio médico asistencial e integral, -diagnósticos errados, mala praxis médica, demora en la remisión, practica de procedimientos quirúrgico, indebido acopio del consentimiento informado- e indebida aplicación de la lex artis o ley del arte médico**, en hechos ocurridos al interior del Hospital Susana López entre los días 11 y el 29 de Agosto del año 2017, los cuales conllevaron a diferentes intervenciones en el centro hospitalario San José. .

### 2) CONDENAS

Como consecuencia de la anterior declaración, CONDÉNESE a las DEMANDADAS a pagar:

### 2.1 POR PERJUICIOS MATERIALES.

#### PERJUICIOS MATERIALES

##### 2.1.1 En la modalidad de LUCRO CESANTE:

**Se pague** a favor de la demandante o quien o quienes sus derechos representen al momento que quede en firme la sentencia las sumas de dinero que resultaren de la respectiva liquidación al aplicar los guarismos utilizados por el Honorable Consejo de Estado, para el cual se ha de tener en cuenta la vida probable de la Víctima directa

conforme a las tablas de mortalidad aprobadas por la superfinanciera, la presunción de productividad, el porcentaje de pérdida de capacidad laboral y la presunción del salario mínimo o **(lo que resulte probado)** y la actualización de la renta aplicando los índices de precios al consumidor.

**2.1.2 En la modalidad de daño emergente.** Se pague a favor de la demandante YASMINE MARÍA IBARRA MUÑOZ, o quien o quienes sus derechos representen al momento que quede en firme la providencia que apruebe la conciliación, el equivalente de Cincuenta Millones **de pesos (50.000.000.00) mcte**, correspondiente a los gastos que debe asumir la actora, por gastos médicos como lo son las cirugías estéticas para recuperar su salud y honorarios profesionales que debe cancelar con ocasión del presente proceso y que no deben salir del peculio del afectado. O lo que resulte probado en el proceso.

En consecuencia debe reconocérsele y pagársele como perjuicio material la suma de **cincuenta Millones de Pesos (\$ 50.000.000.00)** a la demandante YASMINE MARIA IBARRA MUÑOZ, o a quienes sus derechos al momento que quede en firme la providencia que apruebe la conciliación, a lo que debe sumársele lo equivalente al lucro cesante **O LO QUE RESULTE PROBADO EN EL PROCESO.**

## 2.2 PERJUICIOS INMATERIALES.

**2.2.1 PERJUICIOS MORALES:** Atendiendo este perjuicio a la lesión de los sentimientos, al menoscabo de la integridad afectiva y espiritual dentro de determinado límite, obedeciendo a diversas expresiones concretas, como por ejemplo la congoja, desasosiego y padecimiento moral que han sufrido la víctima directa YASMINE IBARRA MUÑOZ Y SU FAMILIA (compañero permanente, hijos, nieto, hermanos y sobrina), como consecuencia del daño irrogado. Por tal razón **SE LE DEBE RECONOCER Y PAGAR A CADA UNO DE LOS DEMANDANTES** o quien o quienes sus derechos representen al momento que quede en firme la sentencia el **equivalente A CIEN 100 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes**, de conformidad con la certificación que tal sentido expida el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

**2.2.2 POR DAÑO A LA SALUD,** debido a que con la afectación a raíz de las lesiones sufridas por la víctima directa se ha generado un tras tocamiento en su integridad tanto física como psicológica y psíquica, Se pague favor de la demandante YASMINE MARÍA IBARRA MUÑOZ, o quien o quienes sus derechos represente al momento que quede en firme sentencia, el equivalente a **CIEN (100) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES**, a la fecha de la ejecutoria de la sentencia de conformidad con la certificación que tal sentido expida el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

**2.2.3 PERJUICIOS POR ALTERACIÓN A LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA:** Atiende este perjuicio a la alteración de otras orbitas, diferentes a la órbita interna de la persona y que genera cambios bruscos en las víctimas y que además tienen una connotación externa y que afectan otro tipo de derechos que son resarcibles de forma autónoma; por lo que en el presente asunto se ha visto afectado esa orbita externa de la convocante, así, en el caso de autos se ha visto afectado tal orbita externa de la convocante YASMINE IBARRA MUÑOZ, por las graves y notorias afectaciones que las lesiones han producido en su cuerpo y psiquis que han limitado el normal y cotidiano desarrollo de sus actividades, como la pena y angustia que las secuelas de dichas lesiones han causado en ella, por ejemplo ya no podrá usar un vestido de baño, una blusa y realizar con naturalidad aquellas facetas que son únicas y propias de una mujer, en consecuencia se le debe reconocer y pagar a YASMINE IBARRA MUÑOZ o quien o quienes sus derechos representen al momento que quede en firme la sentencia el **EQUIVALENTE A CIEN (100) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes**, de conformidad con la certificación que tal sentido expida el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

- 3) Se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante en caso de oposición a la demanda.
- 4) Que las sumas de dinero a que sean condenadas las demandadas deberán ser indexadas y/o actualizadas monetariamente
- 5) **INTERESES Y CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA:** Las sumas reconocidas en las condenas anteriores devengarán intereses de plazo y mora y se dará el cumplimiento conforme a lo dispuesto por el Artículo 192 y s.s. del C.P.A.C.A (ley 1437 de 2011) desde la ejecutoria del fallo hasta su efectivo cumplimiento.

### **III. HECHOS U OMISIONES:**

#### **HECHOS DE RELACIÓN Y PARENTESCO DE CADA UNO DE LOS DEMANDANTES CON LA VICTIMA DIRECTA:**

- 1) La señora YASMINE IBARRA MUÑOZ, es un ciudadana colombiana, nacida el 16 de diciembre del año 1964.
- 2) La señora YASMINE IBARRA y el señor **FRANCISCO JAVIER HOYOS**, son compañeros permanentes, estos han convivido en unión libre, compartiendo techo lecho y mesa desde hace más de 30 años, tal como lo manifiestan en declaración extrajuicio y demás pruebas.
- 3) Los señores (as) **MARLON FERNELY DOMINGUEZ IBARRA y LEIDY JOHANA DOMINGUEZ IBARRA**, son hijos de la señora YASMINE MARÍA IBARRA MUÑOZ, así lo demuestran los respectivos registros civiles de nacimiento, a su vez, el menor SAMUEL REBOLLEDO DOMINGUEZ, es nieto de la ya mencionada YASMINE, situación que también acredita el respectivo registro civil de nacimiento de dicho menor.
- 4) La joven **LUZ ANGELA ARCINIEGAS IBARRA**, es hija de la señora JANETH MERCEDES IBARRA MUÑOZ, a su vez sobrina de la señora YASMINE IBARRA MUÑOZ, así lo demuestran los respectivos registros civiles de nacimiento.
- 5) Entre los antes mencionados por constituir el núcleo familiar de la señora YASMINE IBARRA, como es lógico, así como presumible, visto bajo el entendido de la experiencia y la sana crítica, entre ellos existen fuertes lazos de amor, cariño, apoyo, unión y afecto.

#### **HECHOS ESPECIFICOS QUE FUNDAMENTAN LA DEMANDA**

- 6) La señora YASMINE IBARRA MUÑOZ, el día 10 de Agosto del año 2017 hacia las 9 de la noche, acudió al servicio de urgencias del Hospital Susana López de Valencia - ESE, con un fuerte dolor abdominal, en donde horas después de ser valorada y realizarle exámenes, hacia la una (1) de la madrugada del 11/08/2017 le diagnosticaron que tenía una patología consistente en COLELITIASIS, COLICO BILIAR Y COLECISTITIS, tal como lo reporta la Dra. ESTEFANIA DELGADO ACOSTA en la Historia Clínica.
- 7) Después de indicado el cuadro o patología ya descrita a la señora YASMINE IBARRA MUÑOZ, hacia esa misma hora de la madrugada le dan salida del hospital con la orden de unos exámenes, toma de analgesicos y orden de consulta ambulatoria en los siguientes 3 días con medicina general.

8) El 11 de Agosto del 2017, hacia las 9 am pocas horas después de que le habían dado salida a la señora YASMINE, esta vuelve al hospital Susana López, por que el dolor abdominal no había cesado, por el contrario seguía más fuerte, siendo atendida y ordenándole por los galenos nuevamente exámenes con los cuales hacia la 1:35 de la tarde se confirma un cuadro patológico de coleditis, es decir, la presencia de cálculos en la vesícula, y también uno de Colecistitis aguda, es decir, la inflamación severa de la vesícula, por lo que la Médico General LORENA BENAVIDES PUCHANA ordena valoración por cirugía.

9) Hacia las 5:11 Pm del 11 Agosto de 2017, la señora Yasmine, es valorada por el cirujano Dr. Víctor Andrés Ruiz López, quien en análisis a los exámenes ya realizados concluye: **NO HAY DILATACIÓN DE VÍAS BILIARES INTRA NI EXTRA-HEPÁTICAS. COLÉDOCO: 6.1 mm, LA VESÍCULA BILIAR MIDE: 42X91 mm. EN SU INTERIOR SE OBSERVAN MÚLTIPLES CÁLCULOS DE PEQUEÑO TAMAÑO. PAREDES ENGROSADAS DE 3.5 MM. ESPACIO DE MORRISON LIBRE.**

Lo anterior corrobora el diagnostico ya indicado de coleditis y colecistitis aguda, pero además menciona el cirujano que el espacio de morrison se encuentra libre, es decir, que no se observó líquidos en la cavidad peritoneal de la paciente Yasmine, por lo que según orden de cirujano fue dejar a la paciente en observación con medicamento y con vía oral.

10) El día 12 de Agosto de la anualidad indicada, a las 10:27 am, mi poderdante YASMINE es valorada por el cirujano ANUAR ARMANDO IDROBO, quien por su cuadro clínico y por la persistencia del dolor decide que sea valorada por medicina interna.

11) El mismo 12 de agosto hacia las 6:05 pm, la demandante YASMINE es valorada por la medicina interna Dra. DIANA CAROLINA DÍAZ TRIBALDOS, quien además de ordenarle ciertos paraclínicos, confirma el cuadro clínico de la paciente y manifiesta que la paciente con urgencia requiere ser intervenida quirúrgicamente debido al cuadro de colecistitis aguda, a saber en la historia se consigna: **“URGENCIA DE INTERVENCIÓN QUIRURGICA POR COLECISTITIS AGUDA DETERMIANAR POR GRUPO QUIRURGICO.”**

12) Con el paso de los días la señora YASMINE, empezó a presentar además de las ya diagnosticadas patologías otros cuadros clínicos, como hepatitis viral vs toxica, dejando de un lado u obviando los galenos el cuadro principal de la inflamación de la vesícula y los cálculos presentes en la misma. El día 13 de agosto de 2017, los galenos deciden hospitalizar a la paciente.

13) El día 14 de agosto de 2017, a las 8:54 es valorada nuevamente por el cirujano ANUAR ARMANDO IDROBO, quien en su análisis consignado en la historia clínica describe lo siguiente: **PACIENTE CON COLECISTITIS AGUDA Y SINDROME ICTERICO, ECO NO MUESTRA DILATACION DE LA VIA BILIAR Y LAS TRANSAMINASAS HAN DISMINUIDO MAS DE LA MITAD, SE PASA TURNO PARA COLELAP.** Lo que indica que la señora YASMINE fue puesta en turno para la cirugía que había sido sugerida por medicina interna hace 2 días, y que ordenó el mencionado cirujano -cirugía de colelap-, es decir la extirpación y extracción de la vesícula a través de una cirugía vía laparoscópica. Después de dicha valoración por cirugía es valorada por la Dra. Diana Tribaldos de medicina interna quien conceptúa que la cirugía de la señora YASMINE fue definida por el grupo quirúrgico como **urgente.**

14) Posteriormente a que la paciente se le había indicado la orden de cirugía y puesta en turno para la misma, y el dolor abdominal por el que inicialmente había consultado persistía sin que mermara con todos los analgésicos a ella suministrados, intensificándose su sufrimiento por lo que los galenos concretamente el cirujano general Dr. OMAR ALEJANDRO ORTEGA VALENCIA, decide incrementar la frecuencia cada 6 horas del analgésico-buscapina-

suministrado a la demandante, tal como consta en el registro de la historia clínica del 16 de Agosto de 2017, a las 10:09 am, continuando así después de ello, la señora YASMINE IBARRA, en la tortuosa espera de la cirugía.

15) El día 17 de Agosto de 2017, después de 5 días de sugerida u ordenada la cirugía de Colelap, hacia la 1:30 pm le realizan tal cirugía -colecistectomía laparoscópica- y sección de adherencia peritoneal, cirugía la cual es realizada por el medico cirujano JUAN DAVID ACOSTA PELAEZ, procedimientos los cuales se registraron en la historia Clínica así: *PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y CAMPO QX SE REALIZO INCISION EN REGION UMBILICAL PARA PASO DE TROCAR DE 10 MM TECNICA ABIERTA NEUMOINSUFLACION Y BAJO VISION LAPAROSCOPICA SE PASO TROCAR DE 10 MM EN EPIGASTRIO Y DE 5 MM EN HCD SECCION LAPAROSCOPICA DE ADHERENCIAS PERITOENALES DISECCION DEL TRIANGULO DE CALOT SE IDENTIFICO LA ARTERIA Y EL CONDUCTO CISTICO LOS CALES SE CLIPARON POR SEPARADO CON DOS CLIPS PROXIMALES COLECISTECTOMIA CISTOFUNDICA Y EXTRACCION POR EL PUERTO EPIGASTRICO HEMOSTASIA SELECTIVA Y VERIFICACION DE LA HEMOSTASIA CIERRE POR PLANOS, FASCIA CON VICRYL 1 Y PIEL CON PROLENE 3-0.*

De lo registrado en la historia clínica se puede observar que el procedimiento realizado a la señora YASMINE, aparentemente resultó sin complicaciones.

16) Es de suma importancia manifestar el hecho de que el médico que debía realizar la cirugía antes mencionada era el Dr. ANUAR ARMANDO IDROBO, pues fue este quien tomó a la señora YASMINE IBARRA, el consentimiento informado presuntamente explicando los procedimientos a realizar e informándole los riesgos y complicaciones de la cirugía, además porque en la hoja de formato de consentimiento menciona que quien practica el procedimiento es el medico ANUAR IDROBO, pero contrario a ello quien realizó la cirugía fue el medico JUAN DAVID ACOSTA PELAEZ el cual según el Registro único de Talento Humano en salud (**ReTHUS**) no cuenta el titulo o especialización en cirugía general.

17) Después de practicada la cirugía, aparentemente sin complicaciones, la señora YASMINE, es dejada en sala de recuperación con órdenes medicas de cuidados y suministro de medicamentos, pero con el pasar de las horas el dolor abdominal no cedía, hasta el punto de suministrarle tramadol y MORFINA para dichos dolores, pues los analgésicos convencionales no disminuían su dolencia, luego el 18 de Agosto hacia las 9:30 am es pasada a hospitalización pero su dolor persistía, y además aparecieron síntomas como náuseas y poca tolerancia oral, los cuales los galenos interpretaron como consecuencia del ILEO, es decir la interrupción del tránsito intestinal, por lo cual siguieron con el suministro de morfina.

18) Para el día 19 de Agosto de 2017, y como consecuencia de los intensos dolores de la paciente, le realizan una serie de exámenes, en especial una ecografía abdominal total, la cual después de que los galenos le habían manifestado a la paciente que no tenía liquido peritoneal evidencia que se observa un líquido en la cavidad abdominal, así lo reporta en la Historia Clínica la Dra. YINNA MARITZA FERNANDEZ, momento desde el cual empezó a empeorar la salud de mi mandante, pues tuvo varios episodios de algidez, descomposición, dolor incontrolable, el cual además no pudo ser controlado con morfina por la ausencia de dicho medicamento en el hospital, único medicamento que apaciguaba el dolor.

19) Estando la señora YASMINE hospitalizada, la misma preocupada, así como sus familiares preguntaban a los médicos cual era la causa o por qué no disminuía el dolor si ya habían pasado muchos días de realizada la operación a lo que los galenos contestaban que era producto de la misma operación pero que pronto dicho dolor pasaría.

20) Posterior a la fecha de operación - 17 de Agosto de 2017- contrario a lo que los médicos manifestaban a la paciente y los familiares la señora YASMINE, siguió presentando constantes e intensos dolores en la parte abdominal, específicamente en su parte derecha, por lo que eran tratados con analgésicos, igualmente tuvo que ser sometida a tratamiento por terapia respiratoria, y debido a ello por parte del personal médico el 25 de Agosto ordenaron otra ecografía abdominal, examen el cual tal como la ecografía del 19 del mismo mes, arrojó que la paciente tenía líquido en su parte abdominal ya en una cantidad superior -655 cc-, pero en la conclusión o análisis que dio la médico Cirujana Dra. María del Mar Meza Cabrera el 25 de Agosto de 2017 las 10:56 am, **define que la señora no tiene signos de irritación peritoneal, que el líquido visible no genera irritación y manifiesta que la hoy demandante no tiene urgencia quirúrgica.**

Luego del anterior diagnóstico la paciente sigue con dolor, taquicárdica y en malas condiciones, además sin ingesta de comida alguna por varios días.

21) El 25 de Agosto del mencionado año, hacia las 5:18 pm después 8 días de la cirugía de Colelap, la misma médico Dra. María del Mar Meza, y **después de que otros médicos y ella misma había concluido que no había irritación peritoneal**, empieza a sospechar de una peritonitis debido a líquido biliar en la cavidad abdominal de la paciente, como consecuencia de una posible fistula Biliar, **por lo que indica que se realice en la paciente una cirugía de laparoscopia diagnóstica para drenar líquido que apareció en la ecografía y además ordena remisión a un nivel 3.**

22) Posterior al diagnóstico y ordenes indicadas por la Dra. Meza, aparece reporte de la Dra. ADAMARIS PLAZA, quien consigna que el médico cirujano Dr. Ruiz, coincide la orden médica de cirugía de laparoscopia pero manifiesta que no es necesario por el momento remisión a nivel superior de la paciente y que ello se define en la cirugía,- **Reporte de las 8:28 pm del 25 de Agosto de 2017- lo que evidencia una contradicción entre los galenos especialistas.**

23) En las indicaciones dadas por el especialista cirujano Dr. VICTOR ANDRES LOPEZ, registra literalmente en la historia Clínica fecha 26/08/2017, a las 8:54 am: **Objetiva: ...PACIENTE EN POSTQUIRÚRGICO DE COLELAP MAS SECCIÓN DE ADHERENCIAS MÚLTIPLES A LA CAVIDAD, QUIEN HA EVOLUCIONADO DE MANERA IRREGULAR, SE PASÓ TURNO PARA LAPAROSCOPIA MAS DREJANE DE MUY PROBABLE BILIPERITONEO, LA MADRUGADA DE HOY NO SE HIZO EL PROCEDIMIENTO POR EL ALTO RIESGO DE LA PACIENTE DE FALLA VENTILATORIA. Plan SE INSISTE QUE DEBE SER OPERADA EN EL DÍA POR EL ALTO RIESGO DE OFRECE LA PACIENTE DEBE SER INTERVENIDA HOY. RESTO DE EL MANEJO IGUAL. Indicaciones Médicas HOY DEBE SER OPERADA (...).** Por lo que la paciente quedo a la espera urgente de la cirugía con dificultad para respirar conectada a la bala de oxígeno y con la persistencia del dolor.

24) Al día siguiente, es decir, el 27 de agosto, un día después de que el especialista VICTOR ANDRES LOPEZ, había manifestado la urgencia de operación, hacia las 12:30 del mediodía es operada la señora Yasmine Ibarra, en donde le realizan la laparoscopia exploratoria ordenada desde el 25 de Agosto, encontrando el cirujano en dicha intervención quirúrgica serios, graves y complicados problemas, los cuales describió así:

**Hallazgos:** 1 - **Paciente en postquirúrgico de COLELAP mas sección de adherencias peritoneales.**

2 - **Peritonitis biliar 2000 cc, gran reacción inflamatoria de cavidad abdominal, múltiples adherencias interasas.**

3 - **Gran plastrón inflamatorio en lecho vesicular que involucra colon transverso, ileo adinámico aproximadamente 1000 cc.**

4 - **Asas intestinales delgadas y colónicas distendidas, eritematosas.**

5 - **NO ES POSIBLE IDENTIFICAR EL ÁREA DE FILTRACIÓN DEBIDO AL PROCESO INFLAMATORIO Y ALTO RIESGO DE LESIÓN MAYOR.**

- 
- 6 - Asas delgadas y colónicas teñidas de bilis, no hay lesión de las mismas.  
7 - Síndrome adherencial severo Mahussi IV en la fosa pélvica.

En la misma intervención el cirujano realizó los siguientes procedimientos, tal como lo esgrime en el historial Clínico:

- Procedimiento:** 1 - Asepsia, antisepsia y campos quirúrgicos.  
2 - Retiro de puntos de piel y fascia umbilical, disección roma hasta cavidad abdominal, hay drenaje abundante de bilis, lo cual técnicamente limita el abordaje laparoscópico.  
3 - Paso de trocar de 10 mm y neumoinflación, revisión de la cavidad, debido a la gran reacción inflamatoria y los hallazgos, se define realizar laparotomía mediana supra e infraumbilical, disección por planos hasta cavidad.  
4 - Hallazgos.  
5 - Drenaje de peritonitis biliar 2000 cc, sección de múltiples adherencias de omento mayor a pared abdominal, sección técnicamente difícil de las adherencias en la fosa iliaca por antecedente quirúrgico previo.  
6 - Lavado de cavidad con 4000 cc de salina tibia.  
7 - Secado de cavidad, no sangrado activo, no fuga biliar activa pero tiene plastrón perivesicular, por ello se deja dren de SUMP el cual se aboca por contraabertura a piel y se fija con seda # 2/0.  
8 - Ante el edema de las asas y la peritonitis se definió dejar viaflex libre en cavidad y cierre de piel con prolene # 1.  
9 - La paciente requiere de revisión en 48 horas y CEPRE urgente terapéutico para probable stent.  
10 - No complicación transoperatoria.  
11 - Compresas completas por instrumentadora.

**DIAGNOSTICO: K650 PERITONITIS AGUDA. Biliperitoneo.**

Por lo anterior el médico indicó la urgencia de realizar un CPRE, es decir, una colangiopancreatografía retrograda endoscópica.

**Es de anotar que la paciente debido a los procedimientos quirúrgicos realizados quedó con el abdomen abierto, tal como igualmente se consignó en la historia clínica, quedando así expuesta la paciente a diferentes y graves afecciones en su salud.**

Así pues, descritos los anteriores hallazgos y procedimientos realizados a la mi poderdante YASMINE IBARRA, ellos dan cuenta de las contradicciones manifestadas por los galenos días atrás a esta segunda operación, es decir, los galenos erraron en aducir que la paciente no cursaba con un cuadro de irritación peritoneal o que el líquido biliar encontrado en las ecografías abdominales no representaba un peligro de una peritonitis, por lo que los galenos pudiendo evitar con los síntomas que presentaba la señora los cuales eran de alarma, así como los exámenes que fueron practicados y arrojaron claras evidencias, dejaron pasar los días permitiendo un grave complicación que terminó en una peritonitis aguda, es decir, que afectó inclusive otras áreas de su cavidad abdominal y dejándole diferentes sondas para evacuar los líquidos malignos, agravando esto su situación de salud, pues en dicha cirugía no pudieron encontrar el origen de la peritonitis o el líquido peritoneal biliar debido a su avanzado estado de inflamación, que no permitió encontrar la fuga de bilis y la causa, por lo que la fuga de bilis o líquido peritoneal continuó, **luego ordenando el médico trasladar a la señora YASMINE, a un hospital de tercer nivel, traslado que inclusive ya estaba ordenado o sugerido desde el día 25 de Agosto de 2017 y el cual hasta la fecha no había sido posible.**

25) Posterior a la cirugía mencionada la señora Yasmine, es pasada nuevamente al área de hospitalización y uci con la incertidumbre de no saber de dónde provenía el líquido biliar encontrado en gran cantidad, a lo que la paciente y sus familiares preguntaban a los galenos la procedencia de dicho líquido que ahora estaba siendo evacuado por los drenes y en bolsas, a lo que obtenían como respuesta de los galenos que eso era normal y producto de las cirugías y que con el paso del tiempo disminuiría la producción de dicho líquido amarillento y putrefacto. Por lo anterior la señora siguió con el grave estado de salud que empeoraba cada día más,

sin ingerir ninguna clase de alimentos, aumentado así su calvario y preocupación, pero más grave aun deteriorándose su condición de salud día a día.

**26)** Que la ya mencionada cirugía de laparotomía exploradora, realizada el 27 de agosto, tal como la primera operación del día 17, fue realizada desde el principio con irregularidades, pues nuevamente el consentimiento informado lo toma la médico cirujana Dra. MARÍA DEL MAR MEZA, y se consigna en él que quien practicaría la cirugía sería dicha doctora, pero contrario a ello quien realizó la intervención quirúrgica fue el Dr. VICTOR ANDRES LOPEZ, y como si fuera poco en el consentimiento informado a mi poderdante YASMINE, no se le explicó completamente los procedimientos a realizar, sus complicaciones, posibles riesgos y posible re intervención por los hallazgos y ello no se hizo por la simple y llana razón de que el médico que operó no esperaba encontrarse con los adversos hallazgos, encontrados en la cirugía y por los que tuvo que realizar los ya descritos procedimientos.

Se puede observar que en el consentimiento se registró lo siguiente: *“En forma voluntaria consiento que el cirujano DE TURNO y el ayudante que SEAN designados me realicen LAPAROSCOPIA EXPLORADORA. Entiendo que esta cirugía consiste básicamente en REVISIÓN DE CAVIDAD ABDOMINAL CON LA UTILIZACIÓN MÍNIMAMENTE INVASIVA CON UNA CÁMARA DE VIDEO Y UNAS PINZAS ESPECIALES.”...* *“Por tanto acepto que en toda intervencion quirúrgica y por causas independientes del actuar de mi médico se pueden presentar complicaciones comunes y potencialmente serías que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, siendo las complicaciones más frecuentes: DOLOR POST QUIRURGICO, INFECCIÓN DE LA HERIDA QUIRURGICA, FORMACIÓN DE HERNIA EN EL SITIO DE LA HERIDA, CICATRIZACION DEFECTUOSA CON CICATRIZ GRUESA ACARTONADA Y DOLOROSA (QUELOIDE), ACUMULACIÓN DE SANGRE EN EL SITIO DE LA HERIDA (HEMATOMA), FORMACION DE COLECCIONES PUS EN EL ABDOMEN CONNECESIDAD DE REINTERVENCION QUIRURGICA.....*

Así claramente y sin mayor esfuerzo, se analiza que no se le explicó claramente al paciente, ni a sus familiares con claridad los procedimientos a realizar a la paciente, ni los verdaderos riesgos o posibles intervenciones que derivaran de los hallazgos o el mismo procedimiento de laparoscopia y que se encontraran en dicha intervención, con ello trasgrediendo o condicionando entonces la voluntad de la paciente, y se insiste ello no se explicó en razón al errado diagnóstico y errado estudio que venían dando y haciendo los galenos en la paciente y que llevó a encontrarse el día de a cirugía con el supremo y grave cuadro clínico de peritonitis aguda que invadía la señora YASMINE, y por lo cual fue necesario las intervenciones quirúrgicas, hasta el punto de dejarle el estómago abierto, con sondas y demás, procedimientos se insiste no fueron relacionados, ni explicados en el consentimiento informado.

**27)** El día 29 de Agosto, nuevamente la señora YASMINE es llevada a cirugía para revisar su cavidad abdominal, en la cual le realizan los siguientes hallazgos: *1- Paciente con biliperitoneo de aproximadamente 800 cc. 2 - Adherencias interasas laxas. 3 - ileo adinámico. 4 - Plastrón de omento mayor y reacción inflamatoria en lecho vesicular. 5 - Cavidad hipertérmica.*

Luego de realizado todo el procedimiento quirúrgico y por el prolongado y grávido estado de salud-*PERITONITIS BILIAR AGUDA-*, el cirujano consigna en la historia Clínica que la paciente quien cursa *“con ayuno prolongado y peritonitis biliar no orientado y requiere realización de CPRE (Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica), Es muy riesgoso tratar de disecar el área quirúrgica debido al proceso inflamatorio y alta posibilidad de lesión mayor bien sea de vía biliar o de asa colónica, delgada e incluso gástrica debido al proceso inflamatorio, luego consigna que debe ser remitida con urgencia vital, es decir, confirma la remisión que debió realizarse desde el 25 de Agosto, por lo que el mismo 29 de agosto hacía las 5 pm de se efectuó la remisión ya indicada hacia el hospital San José de esta ciudad.*

**28)** El referido 29 de agosto de 2017, hacia las 5:23 de la tarde la señor a YASMINE es recibida en el hospital San José de Popayán, momento desde el cual y hasta la fecha de salida de dicho centro hospitalario, por el grave estado de salud de la paciente, le realizan el diagnóstico y valoraciones en los que consignan errores del Hospital Susana López, a saber:

- 29/08/2017, 5:51:47 pm, es recibida con el siguiente diagnóstico:  
*MOTIVO DE CONSULTA. "remitida del hospital Susana López con diagnóstico de sepsis de origen pulmonar". ENFERMEDAD ACTUAL. /// Remitida del hospital Susana López por cuadro de hace +/- 20 días de dolor abdominal que luego de evidenciar hepatitis toxica Vs viral se manejó con colecistectomía laparoscópica el 17/08 pero tras 10 días de no mejoría se realiza lapartatomia con drenaje 2000 cc de liquido bilioso (27/08) y subsecuentemente el 29 de agosto se drenan 800cc de liquido con las mismas características razón por la cual refieren.*
- El mismo 29/08/2017 9:58:16 pm, el médico general haciendo un resumen de lo realizado en el Hospital Susana López consigna una Nota que llama la atención :  
*EN LA HISTORIA CLINICA APARECE QUE SE INDICÓ ANTIBIOTICO AMPICILINA SULBACTAM DEL 18 DE AGOSTO AL 23 DE AGOSTO... DENTRO DE LA HC NO APARECE QUE ANTIBIOTICO INICIARÓN DESPUES DE LOS PROCEDIMEINTOS... DE FORMA VERBAL SE NOS INFORMA QUE ESTABA RECIBIENDO PIPERACILINA TAZOBACTAM... NO HAY INFORMACION DE HC A PARTIR DEL 23 DE AGOSTO.*

*A su vez cirugía general sobre el estado en que recibe a la paciente refiere: ...INGRESA TAQUICARDICA, HIPOTENSA, SE INICIA REANIMACIÓN CON 2000 CC DE BOLO, EN EL MOMENTO CON MEJORÍA PARCIAL DE SU ESTADO GENERAL, SE CONSIDERA ESTABILIZAR A LA PACIENTE Y SE PASA TURNO PARA CEPRE.*

**29)** Después del ingreso al referido hospital San José, con el diagnostico ya indicado y el delicado estado de salud a la señora YASMINE, le realizan diversas valoraciones así como exámenes y en consecuencia de los hallazgos el 30/08/2017 le realizan un procedimiento quirúrgico denominado colangiopancreatografía retrograda (CPRE), con el fin de auscultar con detalle las vías biliares, encontrar la causa de la patología y origen de los líquidos biliares en la cavidad abdominal de la señora YASMINE, encontrando en dicho procedimiento que había una fistula biliar del hepatocolodecoco, es decir, una filtración en los conductos biliares, a raíz de las malas intervenciones quirúrgicas realizadas en el hospital Susana López, ejemplo el procedimiento de colelap tardío y paciente con sepsis a partir de biliperitoneo por fistula biliar posterior a colelap tal como el anestesiólogo Fernando elifar y el especialista FEDERICO ANDRES PAZ BENITEZ, consignan respectivamente el 04/09/2019 en la historia clínica.

En dicha intervención se realizaron hallazgos que indicaron que había una extravasación del medio de contraste utilizado para analizar la fuga biliar en el lugar de la cirugía de colelap previamente realizada en el Hospital Susana López, es decir, tal como lo indicaron los especialistas fistula que se debió a la cirugía de colelap realizada en el hospital Susana López por haber quedado mal clipada la zona de extirpación de la vesícula o por una punción de dicha de dichos conductos, situación que tiene relación tal como también lo indica la literatura médica para casos similares, mala práctica en cirugías de esta índole.

**30)** Debido a los hallazgos quirúrgicos encontrados a la demandante ya mencionados en el hospital San José con la colangiopancreatografía retrograda (CPRE), le informan que en el hospital Susana López le habían realizado unos errados procedimientos quirúrgicos, por lo que los galenos el día 06/09/2019 les tocó realizarle de urgencia una compleja y delicada cirugía consistente en la reconstrucción de vías biliares con anastomosis *T-L CON Y DE ROUX*, que

consistió en cortar parte de los conductos biliares afectados, así mismo extirpar parte del intestino delgado y apartar el paso de los alimentos directamente a la bolsa conocida como estómago, para en consecuencia adherirlo directamente al duodeno sistema este que engranado permite la debida digestión de los alimentos.

**31)** Una vez realizada la anterior cirugía a la demandante, tuvo que quedar con unos drenes en su parte abdominal para poder retirarle parte de los líquidos y residuos producto de las cirugías anteriores y de igual manera realizara sus necesidades fisiológicas, en consecuencia después de este último procedimiento por las consecuencias y la probabilidad de colapso hemodinámico y respiratorio tuvo que ser internada en UCI Y UNIDAD DE CUIDADO CRITICO, y posteriormente hospitalizada con nutrición parenteral, es decir, por sangre, para que levemente y con los debidos cuidados pudiera recuperar medianamente su salud, **hasta el día 22 de septiembre de 2017, día en que deciden dar de alta con los debidos cuidados y por encontrar mejoría en su salud**, fecha en la que medianamente cesó el calvario sufrido por la señora YASMINE IBARRA durante su estancia en los mencionados centros médicos.

**32)** Mi poderdante YASMINE IBARRA, a raíz de todos los errados diagnósticos, mala práctica médica en las múltiples cirugías realizadas en el hospital Susana López, y a raíz de ello el sometimiento a mas cirugías (ANASTOMOSIS TL, Y DE ROUZ I YEYUNO), diversos tratamientos en el hospital san José así como su larga estadía en estos centros hospitalarios, aunado la falta de una debida alimentación conllevaron a que la demandante padeciera un intenso cuadro depresivo, hasta el punto de ser tratada por psiquiatría y psicología tal como se encuentra registrado en el historial clínico.

**33)** A raíz de las múltiples cirugías realizadas a mi poderdante YASMINE IBARRA MUÑOZ, en uno y otro hospital, esta ha quedado con serias y graves lesiones consistentes en las visibles e irreversibles marcas y secuelas, tales como las notables cicatrices originadas por las marcas de las operaciones y demás procedimientos, así como por las suturas de las mismas.

**34)** Las lesiones y demás daños irrogados la señora YASMINE IBARRA, como se puede desprender y concluir de la historia clínica en conjunto y las demás pruebas, se produjo por las múltiples fallas y/o negligencia de la demanda –Hospital Susana López de Valencia- en la prestación del servicio médico integral debido a los diagnósticos errados en la atención inicial, demora en la práctica de una de las cirugías, mala práctica médica que salta a la vista (cirugía de colelap), en la cual le dejaron una fuga de líquido biliar por error en la sutura de la extirpación de la vesícula y/o punción de vías biliares al momento del procedimiento quirúrgico, igualmente por la demora en la remisión a un centro médico de mayor nivel, de la misma manera por la omisión en obtener, explicar o informar debidamente los procedimientos invasivos y quirúrgicos a través del consentimiento por parte de los galenos tratantes, situación que la privó de recibir una atención médica oportuna y eficaz a las patologías que padecía y llevó a la concreción de un grave daño,

ASÍ LAS COSAS, DE LO EVIDENCIADO EN LA FÁCILMENTE EN LA HISTORIA CLÍNICA, SE PUEDE CONCLUIR FÁCILMENTE QUE:

- De haberse realizado un debido y rápido tratamiento a la patología de colelitiasis, cólico biliar y colecistitis que presentaba en principio el 10 de Agosto de 2017 y no se hubiese devuelto a la demandante a su casa con la patología esta no se hubiese agravado.
- De haberse realizado un diagnóstico correcto y no por el contrario el que dio el Dr. Víctor Andrés Ruiz, EL 11 de agosto de 2017, y de haberse realizado la cirugía de colelap que fue ordenada por la Dra. Diana Carolina Díaz Tribaldos desde el 12 de agosto con urgencia y la cual se ejecutó el 17 de agosto de dicha anualidad, es decir 5 días después de ordenada

---

con urgencia, no se había inflamado los órganos y la cirugía se hubiese podido realizar con éxito y no con las complicaciones que hubo.

- De haberse realizado un debido diagnóstico después de la cirugía de colelap, en torno a la interpretación de las ecografías donde apareció líquido biliar en el abdomen de la señora Yasmine y de no haber existido contradicciones el 25/08/2017, entre los galenos Dra. María del Mar Meza y Dra. ADAMARIS PLAZA, Sobre la remisión de la paciente a un nivel 3 de atención, pues, la primera definió que era urgente dicha remisión y la segunda indicó que no era necesario, se hubiese podido evitar la evolución tan grave de la paciente YASMINE, pues de haberse remitido a un centro asistencial esta habría recibido la atención requerida y se había evitado el cuadro de peritonitis que desencadenó la mala práctica en la cirugía de colelap del 17/08/2017, además probablemente se había podido corregir fácilmente el error en dicho procedimiento.
- De haberse tomado el consentimiento informado en debida y detallada forma e INFORMADO POR LOS MEDICOS TRATANTES SOBRE los verdaderos riesgos de los procedimientos quirúrgicos A REALIZAR en el Hospital Susana Lopez a la señora Yasmine, había podido tomar una decisión libre y voluntaria sobre la intervención en su humanidad de los procedimientos, y tal vez habría optado por una decisión diferente que resultara mejor para su condición patológica, como buscar un centro asistencial de mejor y mayor nivel, entre otras decisiones.
- De haberse remitido a la paciente desde el mismo 25 de agosto de 2017 y no el 29 de Agosto de esa misma anualidad, al centro asistencial de nivel 3, como había sido ordenado con urgencia, probablemente se habría podido realizar una cirugía con menos complicación, menos riesgosa, dañina y sin las consecuencias adversas, como la realizada en el Hospital San José ANASTOMOSIS Y DE ROUX Ó Y DE YEYUNO.

**35)** Con los anteriores hechos relacionados, la entidad convocada y/o demandada causó un daño antijurídico a la convocante YASMINE IBARRA, atribuible a la convocada, pues como ya se mencionó, por las diversas fallas se causaron las lesiones en su integridad física y su salud que por poco le causan la muerte, el cual no estaba en el deber jurídico de soportar ni la víctima directa ni sus familiares, lo que traduce en una responsabilidad extracontractual y administrativa, en consecuencia deriva en la obligación de responder por la causación de serios y cuantiosos perjuicios materiales e inmateriales a los demandantes y que deben ser resarcidos integralmente.

**36)** Debido a lo delicados procedimientos quirúrgicos y consecuentes lesiones ya indicadas que por poco le cobran la vida a la señora YASMINE IBARRA, a raíz de los errados diagnósticos, omisiones, demora, mala práctica médica por parte del personal médico del Susana López de Valencia de la ciudad de Popayán, como se dijo esta ha quedado con serios problemas de salud que le aquejan como dolores y sintomatologías que no presentaba antes de sufrir las graves lesiones, sumado a lo anterior, las cicatrices bastante notorias producidas por los diversos procedimientos quirúrgicos en uno y otro hospital (*Susana Lopez y San José*), así como sus las suturas en su cuerpo no han desaparecido pese al paso del tiempo, afectando esto su estética corporal y en consecuencia afectando gravemente su diario vivir, pues al igual que las dolencias dichas alteraciones en su estética corporal no las presentaba mi poderdante al momento de su ingreso, ni previo a los procedimientos, malas prácticas y atención recibidas en Hospital Susana López, aunado a ello se encuentra el difícil cuadro depresivo que afrontó la señora IBARRA y su familia durante su larga estancia en los centros médicos, su pérdida corporal debido a la falta nutricional, que se traduce en una afectación de tipo moral, pues todas estas alteraciones corporales y psíquicas después de tan grande padecimiento, como es presumible generaron zozobra, congoja y más aún por el hecho de por poco perder su vida; además generaran afectación psicofísica y social futura en la víctima YASMINE, pues las lesiones padecidas y las consecuentes marcas irreversibles, esto es, las cicatrices han sido y serán causa de pena ante quienes la rodean y de dolor moral en la

victima directa al igual que en su núcleo familiar especialmente en su compañero permanente, hijos, nietos, hermanos y sobrina, que como es lógico y presumible bajo los preceptos de la sana crítica y la experiencia estos han padecido dolor y congoja al ver a su ser querido lesionado en su integridad física.

No obstante lo anterior, las diversas secuelas y consecuentes marcas causaran una alteración grave en las condiciones de existencia en la victima directa, pues tendrá que lidiar toda la vida con dichas marcas, imborrables, impidiéndole ello por ejemplo momentos de esparcimiento, así como vestir una prenda con total liberalidad o el uso de un vestido de baño en público, entre otro sin número de actividades que reprimen a la víctima con ocasión de dicho daño, situación que se traduce en un perjuicio o alteración en las condiciones de su existencia.

37) La señora YASMINE IBARRA MUÑOZ, para la fecha de los hechos se encontraba en edad productiva (52 años) lo que indica tal como lo ha manifestado el Honorable Consejo de Estado de acuerdo a las presunciones que ha establecido que por lo menos devengaba un salario mínimo producto de su fuerza laboral.

#### **IV. FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LAS PRETENSIONES Y VIOLACIONES:**

##### **DE ORDEN CONSTITUCIONAL**

El artículo 2º de la Constitución Nacional, en el que se establece como obligación última y suprema de todas las autoridades de la República, la de proteger las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades.

El artículo 12 del pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que hace parte del Bloque de Constitucionalidad, **en cuanto el derecho a la salud y reconocimiento por parte de los Estados establece: “que los Estados partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”**, además menciona las medidas que deben adoptar los estados con el fin de asegurar la plena efectividad de dicho derecho.

Artículo 49 de la constitución Nacional, La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

El artículo 90 de la Constitución es el que concreta la responsabilidad patrimonial del Estado, por los daños antijurídicos que le sean imputables por la acción o la omisión de las Autoridades Públicas.

**El artículo 90 de la Constitución Política:** Establece y ordena al Estado a responder por los daños antijurídicos que le sean imputables causados por las acciones u omisiones de sus autoridades, lo que administrativamente y por excelencia se entiende como noción de Falla del servicio para determinar que la administración es responsable cuando el servicio público no se presta o se hace inoperante en el tiempo o en el espacio, es decir inadecuadamente, con esta concepción se facilitó la posición de la víctima por cuanto, a no estar obligada a demostrar la culpa del agente sino que le basta acreditar la falta funcional orgánica o anónima del servicio y obviamente, el daño y la relación de Causalidad entre aquella y este, Jurisprudencialmente existe la sentencia del 1 de marzo del 2006 del C.de E-Rad. 76001... (15537) Actor José Manuel Olaya MP-

##### **DE ORDEN LEGAL**

###### **LEY 10 DE 1990**

Establece la ley 10 de 1990 en su artículo primero: *Servicio público de salud. la prestación de los servicios de salud, en todos los niveles, es un servicio público a cargo de la nación, gratuito en los servicios básicos para todos los habitantes del territorio*

---

**nacional y administrado en asocio de las entidades territoriales, de sus entes descentralizados y de las personas privadas autorizadas, para el efecto, en los términos que establece la presente ley.**

El artículo segundo de la citada establece: *Para tal efecto, todas las instituciones o entidades que presten servicios de salud están obligadas a prestar la atención inicial de urgencias, con independencia de la capacidad socio-económica de los demandantes de estos servicios, en los términos que determine el ministerio de salud.*

El artículo 3º define los principios básicos de la prestación del servicio de salud entre ellos el del literal f el cual refiere: ***Integración funcional: las entidades públicas o privadas que presten servicios de salud, concurrirán armónicamente a la prestación del servicio público de salud, mediante la integración de sus funciones, acciones y recursos, en los términos previstos en la presente Ley.***

Por su parte el artículo 4º establece: ***Sistema de salud.*** para los efectos de la presente ley, se entiende que el sistema de salud comprende los procesos de **fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación; que en él intervienen diversos factores, tales como los de orden biológico, ambiental, de comportamiento y de atención, propiamente dicha**, y que de él forman parte tanto el conjunto de entidades públicas y privadas del sector salud, como, también, en lo pertinente, las entidades de otros sectores que inciden en los factores de riesgo para la salud.

#### EL DECRETO 1011 DEL Año 2006

por medio del cual se establece el SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD DE ATENCION EN SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, (SOGCS) define el término de ATENCION EN SALUD, “...como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, **así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.**”

Así mismo en el artículo 3º del mencionado decreto enumera las características del sistema específicamente el numeral 2º establece: **Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.** Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

#### LEY 1751 DE 2015 POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.

En su artículo 2º establece la Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. “El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

**Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.** El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

En el artículo 5º se impone la obligación y la responsabilidad al Estado de respetar, proteger y garantizar el efectivo goce del derecho fundamental de la salud, en consecuencia se imponen los siguientes deberes entre otros:

- a) **Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;**
- b) **Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema;**

En el artículo 6º se establecen los principios del derecho fundamental a la salud, entre otros destacables y de importancia al caso concreto:

(...)

- d) **Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;**
- e) **Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones.**

**Artículo 8º. La integralidad.** Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. **No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.**

En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.

En el artículo 10º se establecen los derechos y deberes de las personas así: Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud:

a) **A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad;**

b) **Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno;**

(...)

- i) A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos;
- o) A no ser sometido en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, **ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, ni obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento;**

p) **A que no se trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio;**

q) **Agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad.**

El artículo 14 establece: **PROHIBICIÓN DE LA NEGACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.** Para acceder a servicios y tecnologías de salud no se requerirá ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud cuando se trate de atención de urgencia.

**Ley 23 de 1981**

**Artículo 34. La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente.** Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser

conocido **por terceros previa autorización del paciente** o en los casos previstos por la Ley.

**Artículo 36.** En todos los casos la Historia Clínica deberá diligenciarse con claridad.

### Ley 100 de 1993

#### **Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones**

#### **Libro segundo que trata del sistema general en salud.**

**El artículo 152. Define el objeto del sistema de salud así:** La presente ley establece el sistema general de seguridad social en salud, desarrolla los fundamentos que lo rigen, determina su dirección, organización y funcionamiento, sus normas administrativas, financieras y de control y las obligaciones que se derivan de su aplicación.

**Los objetivos del sistema general de seguridad social en salud son regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso de toda la población al servicio en todos los niveles de atención.**

**ARTICULO. 156- Características básicas del sistema general de seguridad social en salud.** El sistema general de seguridad social en salud tendrá las siguientes características:

p) La Nación y las entidades territoriales, a través de las instituciones hospitalarias públicas o privadas en todos los niveles de atención que tengan contrato de prestación de servicios con él para este efecto, **garantizarán el acceso al servicio que ellas prestan a quienes no estén amparados por el sistema general de seguridad social en salud, hasta cuando éste logre la cobertura universal.**

### JURISPRUDENCIALES

Frente a la responsabilidad del estado por la prestación del servicio de salud, han sido innumerables los fallos del Consejo de Estado, así la sección tercera del máximo órgano en sentencia del once (11) de mayo de dos mil once (2011, radicación número: 17001-23-31-000-1996-05026-01(18792), con ponencia de la Dra. RUTH STELLA CORREA PALACIO, señaló:

#### **LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD**

La responsabilidad patrimonial por la falla médica involucra, de una parte, el acto médico propiamente dicho, que se refiere a la intervención del profesional médico 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 del profesional médico, que operan desde el momento en que la persona asiste o es llevada a un centro médico estatal, actividades que están a cargo del personal paramédico o administrativo.

Sobre la distinción entre el acto médico propiamente dicho y los actos anexos que integran el llamado "acto médico complejo", la Sala ha tenido oportunidad de pronunciarse en repetidas oportunidades y ha acogido la clasificación que sobre tales actos ha sido realizada por la doctrina en: (i) actos puramente médicos, que son realizados por el facultativo; (ii) actos paramédicos, que lo son las acciones preparatorias del acto médico y las posteriores a éste; que regularmente son llevadas a cabo por personal auxiliar, tales como: suministrar suero, inyectar calmantes o antibióticos, controlar la tensión arterial, etc. y (iii) actos extramédicos, que están constituidos por los servicios de hostelería, entre los que se incluyen el alojamiento, manutención, etc. y obedecen al cumplimiento del deber de seguridad de preservar la integridad física de los pacientes.

Se anota, al margen, que esta distinción tuvo gran relevancia en épocas pasadas para efectos de establecer el régimen de responsabilidad aplicable y las cargas probatorias de las partes, en los casos concretos, pero de acuerdo con los criterios jurisprudenciales que de manera más reciente adoptó la Sala, en todo caso el régimen de responsabilidad aplicable en

---

materia de responsabilidad médica es el de la falla del servicio y por lo tanto, dicha distinción sólo tiene un interés teórico, en tanto permite establecer la cobertura del concepto "responsabilidad médica".

En relación con el acto médico propiamente dicho se señala que los resultados fallidos en la prestación del servicio médico, tanto en el diagnóstico, como en el tratamiento o en la cirugía no constituyen una falla del servicio, cuando esos resultados son atribuibles a causas naturales, como aquéllos eventos en los cuales el curso de la enfermedad no pudo ser interrumpido con la intervención médica, bien porque el organismo del paciente no respondió como era de esperarse a esos tratamientos, o porque en ese momento aún no se disponía de los conocimientos y elementos científicos necesarios para encontrar remedio o paliativo para esas enfermedades, o porque esos recursos no están al alcance de las instituciones médicas del Estado.

**Por lo tanto, frente a tales fracasos, la falla del servicio se deriva de la omisión de utilizar los medios diagnósticos o terapéuticos aconsejados por los protocolos médicos; por no prever siendo previsible, los efectos secundarios de un tratamiento; por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento, y en fin de todas aquellas actuaciones que demuestren que el servicio fue prestado de manera deficiente.**

**Ahora, la responsabilidad por falla en la prestación del servicio médico se puede derivar, justamente, de la omisión de prestar el servicio médico a la persona que acuda al centro asistencial y la responsabilidad del Estado se deriva entonces de esa omisión, cuando la misma incide en el resultado adverso a la salud, la integridad física o la muerte de quien requiera ese servicio.**

La responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la *lex artis* y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño. Esa afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, no es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, se requiere que dicho daño sea imputable a la Administración, y sólo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo.

**La prueba de la relación causal entre la intervención médica y el daño sufrido por el paciente reviste un grado de complejidad a veces considerable, no sólo por tratarse de un dato empírico producido durante una práctica científica o técnica, comúnmente ajena a los conocimientos del propio paciente, sino porque, además, por lo regular, no queda huella de esa prestación, diferente al registro que el médico o el personal paramédico consigne en la historia clínica, la que, además, permanece bajo el control de la misma entidad que prestó el servicio.**

Las dificultades a las que se enfrenta el afectado cuando pretende acreditar el nexo causal, no han sido soslayadas por la jurisprudencia; por el contrario, para resolver los casos concretos, en los cuales no se cuente con el dictamen serio y bien fundamentado de un experto, que establezca o niegue esa relación, se ha buscado apoyo en las reglas de prueba desarrolladas por la doctrina nacional y foránea.

**Así, se ha acudido a reglas como *res ipsa loquitur*, desarrollada en el derecho anglosajón; o de la culpa virtual elaborada por la doctrina francesa, o la versión alemana e italiana de la prueba *prima facie* o probabilidad estadística, que tienen como referente común el deducir la relación causal y/o la culpa en la prestación del servicio médico a partir de la verificación del daño y de la aplicación de una regla de experiencia, conforme a la cual existe nexo causal entre un evento dañoso y una prestación médica cuando, según las reglas de la experiencia (científica, objetiva, estadística), dicho daño, por su anormalidad o excepcionalidad, sólo puede explicarse por la conducta negligente del médico y no cuando dicha negligencia pueda ser una entre varias posibilidades, como la reacción orgánica frente al procedimiento suministrado o, inclusive, el comportamiento culposo de la propia víctima.**

Cabe destacar que la aplicación de esas reglas probatorias, basadas en reglas de experiencia guardan armonía con el criterio adoptado por la Sala en relación con la teoría de la causalidad adecuada o causa normalmente generadora del resultado, conforme a la cual, de todos los hechos que anteceden la producción de un daño sólo tiene relevancia aquel que, según el curso normal de los acontecimientos, ha sido su causa directa e inmediata. La elección de esa teoría se ha hecho por considerar insatisfactoria la aplicación de otras, en particular, la de la equivalencia de las condiciones, según la cual basta con que la culpa de una persona haya sido uno de los antecedentes del daño para que dicha persona sea responsable de él, sin importar que entre la conducta culposa y el daño hubieran mediado otros acontecimientos numerosos y de gran entidad.

En varias providencias proferidas por la Sala se consideró que cuando fuera imposible demostrar con certeza o exactitud la existencia del nexo causal, no sólo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos en ella involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que probaran dicha relación, el juez podía “contentarse con la probabilidad de su existencia”, es decir, que la relación de causalidad quedaba probada cuando los elementos de juicio que obraran en el expediente conducían a “un grado suficiente de probabilidad”, que permitían tenerla por establecida.

De manera más reciente se precisó que la exigencia de “un grado suficiente de probabilidad”, no implica la exoneración del deber de demostrar la existencia del vínculo causal entre el daño y la actuación médica, que haga posible imputar responsabilidad a la entidad que presta el servicio, sino que esta es una regla de prueba, con fundamento en la cual el vínculo causal puede ser acreditado de manera indirecta, mediante indicios.

**Así la Sala ha acogido el criterio según el cual para demostrar el nexo de causalidad entre el daño y la intervención médica, los indicios se erigen en la prueba por excelencia, dada la dificultad que en la mayoría de los casos se presenta de obtener la prueba directa. Indicios para cuya construcción resulta de utilidad la aplicación de reglas de la experiencia de carácter científico, objetivo o estadístico, debidamente documentadas y controvertidas dentro del proceso.**

Así pues en la sentencia que viene de verse la misma refiriéndose al caso en concreto le atribuyo responsabilidad a la demanda en los siguientes términos:

**No obstante, considera la Sala que sí está demostrada la existencia del nexo causal entre la muerte de la señora Melba Campiño Zapata y la atención que se le brindó a la paciente en la Clínica Caldas, de Manizales, por cuenta de COMEDI, en cumplimiento del contrato celebrado con CAJANAL, en tanto dicho resultado sólo puede explicarse a partir de las graves negligencias en las que se incurrió, al no realizarle un diagnóstico oportuno de la dolencia que la aquejaba y no suministrarle, en consecuencia, el tratamiento médico oportuno y eficaz para interrumpir el curso natural de la enfermedad.**

Tal como lo ha señalado la Sala, en jurisprudencia antes citada, en los eventos en los cuales no sea posible obtener la prueba directa de la relación causal, los indicios constituyen prueba por excelencia de esa relación. En el caso concreto, esa prueba directa no pudo obtenerse por faltas atribuibles a la misma entidad demandada, en tanto no realizó el diagnóstico oportuno de la enfermedad que padecía la paciente, ni dispuso la práctica de la necropsia al cadáver. **Por lo tanto, resulta procedente recurrir a la prueba indirecta del nexo causal, la cual se obtiene a partir de la valoración de las pruebas que obran en el expediente, las cuales dan cuenta de la existencia de graves negligencias imputables a la entidad demandada, que le impidieron interrumpir el curso natural de la enfermedad que aquejaba a la paciente, con un tratamiento oportuno, por no haberle realizado un diagnóstico cierto de esa enfermedad.**

En cuanto a la protección del derecho fundamental a la salud, la prestación de dicho servicio de manera oportuna, eficiente y con calidad han sido innumerables los fallos de la Corte Constitucional que protegen y salvaguardan dicho derecho, así en sentencia **T-104 de 2010**, dicho órgano colegiado dijo:

**“La protección del derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para**

**recuperar la salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio e salud se considera eficiente cuando los tramites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir. Por otro lado, el servicio de salud es de calidad cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal “que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada.**

En sentencia del 07 de Julio del año 2011 con radicación número: 23001-23-31-000-1995-37279-01(21294), magistrado ponente HERNAN ANDRADE RINCON, en cuanto al contenido obligacional de las entidades prestadoras del servicio médico el Honorable Consejo de Estado manifestó:

3.2.1. *La normatividad internacional y nacional en materia de protección del derecho a la salud.*

*El artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos señala que toda persona tiene derecho a la asistencia médica; así mismo el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado por la Asamblea General de la Naciones Unidas y ratificado por Colombia mediante la Ley 74 de 1968, reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y del goce de los beneficios del progreso científico.*

*La Constitución de 1991 en el artículo 49, determinó que la atención a la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado y **que se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.***

*Simultáneamente con los grandes avances de la medicina surgen hoy movimientos encaminados a lograr una creciente humanización de los derechos de los pacientes que se traduzca en atención de mayor calidad, respeto a su intimidad, creencias y costumbres y el derecho de escoger el médico libremente.*

*En desarrollo de tales previsiones, la Resolución 13.437 del 1° de noviembre de 1991 expedida por el Ministerio de Salud, además de crear los Comités de Ética Hospitalaria, adoptó el “Decálogo de los Derechos de los Pacientes”.*

*Entre los derechos que la resolución reconoce a todo paciente, figuran expresamente:*

*(...)*

*“3. Su derecho a recibir un trato digno...”*

*(...)*

*“5. Su derecho a que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible...”*

*Los profesionales de las diversas especialidades médicas son hoy más conscientes que nunca de que la promoción, recuperación y conservación de la salud son las metas que debe buscar alcanzar y que cualquier acción que las contraríe riñe abiertamente con ella.*

*El enfermo tiene derecho a que se le prodiguen cuidados compatibles con su condición de ser humano, vale decir, un buen trato y diálogo permanente con su médico acerca de la naturaleza, evolución y terapia de sus dolencias.*

*Dentro de ese contexto, una de las mayores responsabilidades profesionales es, sin duda, proteger el bienestar de su paciente y minimizar los riesgos globales de sus terapias.*

***La Sala ha querido hacer referencia a todo lo anterior, porque allí se encuadra el contenido obligacional de las prestadoras de servicios médicos, contenido obligacional que no fue observado por la entidad demandada, por cuanto del estudio de la historia clínica, del dictamen pericial y de los testimonios recaudados, se deduce que se presentó efectivamente una señalada demora en la atención de la paciente Mestra Salcedo,***

En sentencia del Honorable consejo de estado, de fecha 10 de Febrero del año 2000, radicado 11878 con Consejería del Dr. ALIER E: HERNANDEZ ENRIQUEZ, en un caso que se responsabilizó a las demandadas por la muerte de un Joven derivada de un mal y demorado diagnostico en un cuadro de apendicitis, cita el máximo órgano doctrina medica respecto de dicho cuadro clínico, así:

*Al respecto es pertinente citar algunas afirmaciones hechas por un reconocido doctrinante de la medicina:*

---

*“El cuadro clínico generalmente denominado abdomen agudo plantea muchos problemas. **El dolor abdominal agudo requiere rápida investigación** y muchas veces crea dificultades diagnósticas al médico. En la mayor parte de pacientes puede lograrse un buen diagnóstico mediante la historia clínica y el examen físico completado con unas pocas pruebas de laboratorio.*

***El objetivo del médico ante un paciente abdominal agudo es alcanzar un diagnóstico temprano y preciso de manera que pueda establecer rápidamente el tratamiento. A veces unos minutos pueden tener valor crítico...***

(...)

*Puede lograrse el diagnóstico en la mayor parte de pacientes con problemas abdominales agudos después de tomar la historia clínica, proceder al examen físico y efectuar recuento de sangre y análisis de orina...*<sup>1</sup> (Se subraya).

Por otra parte, el doctor Ricardo Ferrada manifiesta:

***“...todo médico, especialista o no, debe estar en capacidad de diagnosticar un abdomen agudo. En su defecto, debe ser capaz de definir si el paciente requiere tratamiento quirúrgico o no, aun cuando no pueda determinar el tipo de lesión o el órgano comprometido”.***<sup>2</sup>

## **NEXO DE CAUSALIDAD**

En el presente caso se presenta una violación al contenido normativo que se expuso, además a los protocolos y guías medicas adoptados por la ciencia médica, el ministerio de salud, debido a las evidentes fallas en que incurrió el personal médico del Hospital Susana López de Valencia de la ciudad de Popayán, puesto que no se brindó la adecuada prestación del servicio médico asistencial y la debida e integral atención en salud a la YASMINE IBARRA, en razón a que:

**En primer lugar**, el personal médico del Hospital referido para la fecha de los hechos especialmente para el día 11 de Agosto de 2017, fecha en que ingresa la paciente con un cuadro de típico de afectación de la zona hepática y la bilis, la devuelven para su casa con control analgésico lo que permitió que su cuadro clínico avanzara en detrimento de su salud, cuando dicho cuadro como lo ha indicado la ciencia médica y los protocolos y guías de urgencia médica aprobados del ministerio de salud, deben tratarse en menos de 24 horas con urgencia, de la misma manera los pacientes con este tipo de cuadro clínico de coleditiasis y colecistitis aguda deben ser tratados quirúrgicamente con urgencia, situación que omitió la entidad encartada, pues tal, intervención quirúrgica fue realizada el 17 de agosto de 2017, es decir, seis (6 días) después del diagnóstico de la patología, lo que indudablemente conllevó a las futuras complicaciones en mi poderdante YASMINE..

**En segundo lugar**, el hecho que salta a la vista y habla por sí solo sobre una de las ostensibles fallas y es la MALA PRAXIS MÉDICA, EN LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA QUE DATA DEL 17/08/2017, CIRUGÍA DE COLELAP, en la que se comete un grave error y se deja una fistula biliar, por error en la sutura o clipada y punción en las vías biliares después de la extirpación de la vesícula, error que desencadenó el grave cuadro de peritonitis por la aparición que afrontó la demandante, error que sin lugar a dudas también debe asociarse a las demás irregularidades como el hecho de haber realizado la cirugía un médico que no contaba con el título de cirujano, como también las irregularidades presentadas en la toma del consentimiento informado pues como se acredita, dicho consentimiento lo adquiere un médico y quien realiza el procedimiento quirúrgico es otro, que se insiste, no contaba con los títulos requerido para este tipo de intervenciones.

---

<sup>1</sup> BEAL, John M. Abdomen Agudo. En Sabisnston, David C. Tratado de Patología Quirúrgica de Davis - Christopher, Tomo 1, Nueva editorial interamericana, SA de CV, 10ª edic., México, 1977, pp. 747, 751.

<sup>2</sup> FERRADA D., Ricardo. Urgencia Quirúrgica. Editores Echavarría, Ferrada y Kestenber. Reimpresión corregida de la segunda edición, marzo de 1993, p. 49.

**En tercer lugar**, se presenta falla por la demora en la remisión a un centro asistencial de mayor nivel III, después del cuadro de peritonitis que por el mencionado error había adquirido, remisión que tal como lo consignó un galeno en la historia clínica del Hospital demandado había sido ordenada desde el 25 de Agosto de 2017, la cual tal como se vislumbra fue requerida con urgencia, pero que por las contradicciones e impericia de otros galenos de la misma institución, fue postergada hasta el 29 de agosto 2017, ya cuando la salud de la señora YASMINE, estaba sumamente deteriorada y se había convertido en un grave cuadro clínico -Peritonitis- que no pudo controlar el centro hospitalario demandado, por la negligencia de los galenos del hospital, que además de insistir o persistir en la retención de la señora Yasmine entre el 17 y el 29 de 2017 interpretaron de una manera errónea los exámenes -ecografías- con los que se pretendía vislumbrar la fuga de líquido biliar.

Por último, aunado a las anteriores fallas se tiene el hecho que ya se indicó sobre la manera indebida en que se tomaron los consentimientos informados de los procedimientos quirúrgicos realizados a mi poderdante en el Hospital Susana López, pero como si fuera poco debe sumársele las irregulares que actuaciones en la omisión en la consignación de todos los datos atinentes a diagnósticos, terapia, procedimientos, tratamientos, ordenes médicas y medicamentos suministrados a la paciente, pues tal como se observa en la historia clínica del Hospital San José se evidencia que no fueron consignados los datos referente a unos medicamentos que presuntamente le estaban suministrando a mi mandante en el hospital encartado, a saber: ..**dentro de la hc no aparece que antibiotico iniciaron después de los procedimientos... de forma verbal se nos informa que estaba recibiendo piperacilina tazobactam... no hay información de hc a partir del 23 de agosto,** lo que indudablemente tal como lo ha entendido el H. Consejo de Estado genera responsabilidad en cabeza de quien omite tal deber de registro de las condiciones de salud del paciente y demás datos ya referidos, pues es una obligación legal, y máxime cuando en el presente asunto se presentaron las fallas ya analizadas, con lo que podría presumirse que la entidad demandada con tal omisión estaría pretendiendo esconder más irregularidades.

Todo lo anterior evidencia la flagrante falla médica, con ocasión de la demora en que incurrieron los galenos en brindar un oportuno diagnóstico y por la demora en intervenir a la paciente oportunamente, además por las indebidas y malas prácticas en las cirugías que generaron el cuadro agudo de peritonitis, que consecuentemente llevó a agravar su salud y tener que intervenirla delicadamente en varias oportunidades, lo que además desencadenó la depresión, el cuadro psiquiátrico y desnutrición en la víctima directa, -fallas estas que son totalmente atribuibles - *sin ambages pues son evidentes y brillan los errores con luz propia*-, a la entidad convocada en calidad de prestadora del servicio público de salud, la cual tenía la obligación a través de su personal médico de brindar un servicio oportuno, continuo, de calidad y en las mejores condiciones posibles, así con ello evitar las complicaciones que se originaron como consecuencia de la negligencia y errores cometidos, convirtiéndose ello en una deficiente, inoportuna e ineficaz prestación del servicio de salud por el Hospital Susana Lopez, evidentemente atribuible a este último.

Por otro lado, al interior del proceso se observa la falla en que incurre el personal médico de la institución al llenar los consentimientos informados en unas formas preestablecidas con espacios en blanco, sin explicar debidamente consecuencias, riesgos y demás, preformas que se encuentran prohibidas en los consentimientos médicos, documentos en los cuales queda evidentemente la duda si fueron llenados dichos espacios después de la firma de los galenos tratantes que inclusive no fueron quienes realizaron los procedimientos.

Así entonces se tiene que las múltiples y graves fallas en que incurrió el hospital a través de su galenos conllevan a una omisión en la prestación eficaz, eficiente, de calidad y sobre todo oportuna del servicio médico, por lo que tales fallas tuvieron incidencia y

desencadenaron todos los resultados adversos de la paciente entre el 11 de agosto y el 22 de septiembre de 2017 mientras estuvo internada en los referidos hospitales.

Es así como se configura la falla en la prestación del servicio médico asistencial (*negligencia médica, omisiones, error en aplicación de la lex artis*) atribuible plenamente a la convocada, además por la negligente, inoportuna e ineficaz prestación del servicio público de salud y por la transgresión del derecho fundamental a la salud de la paciente hoy demandante YASMINE IBARRA; por lo que se puede concluir de las situaciones relatadas y lo que da cuenta la historia clínica, sin mayor esfuerzo y elucubración que estamos frente a un caso o figura del *common law* a la que comúnmente los falladores han acudido y es la denominada “*cosa que habla por sí sola*” o “*res ipsa loquitur*” y que de vieja data ha constituido un precedente frente a casos similares como al que hoy nos ocupa la atención

Respalda la presente demanda el artículo 140 de la ley 1437 de 2011 (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo)

## V. MEDIOS PROBATORIOS:

Solicito sean tenidas como tales las siguientes:

### 5.1 PRUEBA DOCUMENTAL:

- 5.1.1 Copia de registros civiles de nacimiento de YASMINE MARÍA IBARRA MUÑOZ, MARLON FERNELY DOMINGUEZ IBARRA, LEIDY JOHANNA DOMINGUEZ IBARRA, SAMUEL REBOLLEDO DOMINGUEZ, ARY ARMANDO IBARRA MUÑOZ, JANETH MERCEDES IBARRA MUÑOZ Y LUZ ANGELA ARCINIEGAS IBARRA. (7 folios)
- 5.1.2 Declaración extrajuicio bajo juramento, relacionada con la Unión Marital de Hecho de los convocante YASMINE IBARRA Y FRANCISO JAVIER HOYOS, ante la notaria segunda de Popayán fechada el 03 de enero del año 2019. (1 folio)
- 5.1.3 Cd contentivo de la Historia clínica de la señora YASMINE MARÍA IBARRA, de los Hospitales Susana López de Valencia (ESE) y Hospital San José (ESE). Para las fechas del 11 de agosto y 22 de Septiembre del año 2017, Fecha de los hechos.
- 5.1.4 Copia de pantallazo de la página Registro Único de Nacional de Talento Humano en Salud, en el cual aparece que el médico JUAN DAVID ACOSTA PELAEZ, quien realizó procedimientos quirúrgicos a la señora YASMINE en el Hospital Susana López, no cuenta con título de médico cirujano o similares.
- 5.1.5 GUIAS PARA MANEJO DE URGENCIAS QUE SE PUEDE ENCONTRAR EN LA PAGINA DE INTERNET A CONTINUACION RELACIONADA: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Gu%C3%ADa%20para%20manejo%20de%20urgencias%20tomo%20II.pdf> .
- 5.1.1 Constancia mediante la cual se da por agotado el requisito de procedibilidad, suscrita por la procuradora 183 judicial I para asuntos administrativos, Dra. NANCY LÓPEZ RAMÍREZ, fechada el día 20 de Septiembre del año 2019. (4 folios).

### 5.2 DOCUMENTALES A APORTAR CON LA CONTESTACIÓN

5.2.1 Señor (a) juez muy comedidamente y conforme lo establece el párrafo 1º del artículo 175 de la ley 1437 de 2011, se exhorte para que la demanda con la contestación de la demanda allegue al proceso todo el expediente relacionado con los hechos de la demanda y copia auténtica e íntegra de la historia clínica de la demandante YASMINE IBARRA MUÑOZ.

---

### **5.3. PRUEBA PERICIAL**

**5.3.1** Solicito señor (a) juez (a) se remita a la demandante **YASMINE IBARRA MUÑOZ** cn cedula de ciudadanía No. 34.549.992 al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y a la junta regional de invalidez Valle del Cauca con el fin de que sea valorada por dichas entidades y en consecuencia, por un lado se determine la pérdida de capacidad laboral, y por el otro el tipo de lesiones, secuelas e incapacidad que le produjeron como consecuencia de las intervenciones y procedimientos quirúrgicos realizados entre el 11 de Agosto y el 22 de Septiembre del año 2017 al interior de los Hospitales Susana López de Valencia y Hospital San José de Popayán y de ser necesario conceptúen sobre los tratamientos médicos, procedimientos quirúrgicos estéticos en aras de restablecer su salud y el costo de los mismos, para tal efecto deberá remitirse a dichas entidades la historia clínica de la demandante.

De la misma manera sea valorada por un perito psicólogo adscrito a medicina legal para que determine las afectaciones psicológicas y de ser el caso psiquiátricas que le produjo el daño, es decir, las lesiones, el internamiento prolongado en los centros hospitalarios para la fecha de los hechos y demás afecciones.

**5.4.2 Comedidamente solicito se oficie al instituto de medicina Legal y ciencias forenses para que designe un médico idóneo, con el fin de que mediante experticia informen o indiquen lo siguiente:**

- 1 Que es una coleditiasis y una colecistitis?
- 2 Que es una colecistitis aguda?
- 3 Cual es procedimiento y protocolos a seguir para el diagnóstico, intervención, tratamiento y cuidados para el cuadro clínico con el que ingresó la señora YASMINE IBARRA MUÑOZ para el día 11 de Agosto de 2017 al hospital Susana López, según la historia clínica?
- 4 Cuál es el tiempo en que se debe emitir un diagnostico a un paciente que ingresa con un cuadro clínico con sospecha de coleditiasis y colecistitis?
- 5 Cuál es el riesgo en una persona al emitir un diagnostico o concepto tardío o errado frente a una colecistitis o coleditiasis?
- 6 Cuál es el procedimiento quirúrgico a realizar en una persona que padece del cuadro clínico de colecistitis y coleditiasis aguda? En que consiste?
- 7 Después de ordenada una intervención quirúrgica por cuadro clínico de colecistitis y coleditiasis, en que tiempo debe realizarse el mismo?
- 8 En que consiste el procedimiento quirúrgico de colecistectomía laparoscopica (colelap)? Que especialista médico debe o puede realizarlo?
- 9 Cuáles son los riesgos de realizar una cirugía de colelap tardía?
- 10 Que es una peritonitis y una peritonitis aguda? A raíz de cuadro clínico puede presentarse un cuadro de peritonitis en una persona?
- 11 Cuáles son las causas y riesgos de presentarse el cuadro de peritonitis en una persona?
- 12 Que es una peritonitis biliar, cuáles son sus causas y riesgos?
- 13 Que nivel de atención medico asistencial puede tratar una patología de peritonitis aguda
- 14 Que es una laparoscopia exploratoria? en qué consiste? con qué fin se realiza la misma?
- 15 En que consiste el procedimiento quirúrgico de laparotomia exploratoria? Con que fin se utiliza y en qué casos?
- 16 Que es una disección roma hasta la cavidad abdominal?

- 17 Según historia clínica en que consistió el procedimiento o procedimientos quirúrgicos realizados a la señora YASMINE IBARRA, el día 27 de Agosto del año 2017, en el hospital Susana Lopez de Popayán?
- 18 En que consiste el cuadro clínico de biliperitoneo? Cuáles son sus causas, sus riesgos y el tratamiento adecuado?
- 19 Que es una colangiopancreatografía retrograda endoscópica (CPRE), en qué consiste?
- 20 Con que fin se realiza en una persona una colangiopancreatografía retrograda endoscópica (CPRE)?
- 21 Una vez de ordenada una colangiopancreatografía retrograda endoscópica (CPRE) de urgencia, en que espacio de tiempo debe realizarse?
- 22 En qué nivel de atención medica se puede o se debe realizar colangiopancreatografía retrograda endoscópica (CPRE)?
- 23 Según historia clínica, la colangiopancreatografía retrograda endoscópica (CPRE) ordenada a la señora YASMINE IBARRA MUÑOZ, podía esperar 5 días o más?
- 24 Que es una fistula biliar, cuáles son sus causas, riesgos y complicaciones?
- 25 Que es y en que consiste una cirugía de reconstrucción de vías biliares con anastomosis T-L CON Y DE ROUX, Y/O EN Y DE YEYUNO? En qué casos debe practicarse la misma, cuáles son sus complicaciones y riesgos?
- 26 Cuál es la transición o el tiempo en que una peritonitis se puede volver aguda?
- 27 Un paciente que cursó con un cuadro clínico de colecistitis, colelitiasis y cirugía de coledocostomía puede presentar consiguiente un cuadro de peritonitis? Cuál es el manejo que se le debe dar a dicho cuadro clínico?
- 28 Nos ilustre y/o determine sobre el manejo que se le debió dar a la paciente YASMINE MARÍA IBARRA MUÑOZ , así como los protocolos para la patología con que ingresó al hospital Susana López de Valencia, así como sus diversas consecuencias?.
- 29 Informe y/o determine según la historia clínica si el diagnóstico de la paciente para el día 11 y 12 de Agosto de 2017 fue acertado o no y si las intervenciones quirúrgicas a ella realizadas posteriormente fueron realizadas en tiempo oportuno?
- 30 Informe y/o determine según la historia clínica y según el cuadro clínico de la paciente cuando llegó al hospital Susana López de Valencia era urgente contar con un diagnóstico acertado e intervención quirúrgica oportuna?
- 31 Informe y/o determine según la historia clínica y según el cuadro clínico para la fecha mencionada 11 y 12 de agosto de 2017 presentado por la paciente YASMINE IBARRA MUÑOZ, si era urgente intervenirla quirúrgicamente?
- 32 Informe y/o determine según la historia clínica y el cuadro clínico, si la fistula biliar que se originó en las vías hepáticas de la paciente YASMINE IBARRA MUÑOZ se produjo a partir de la intervención quirúrgica realizada a ella el día 17 de Agosto de 2017 en el hospital Susana Lopez?
- 33 Informe cual es el procedimiento o tratamiento medico a seguir y el tiempo en que se deben llevar a cabo los mismos para controlar una fistula biliar?
- 34 Informe y/o determine según la historia clínica y según el cuadro clínico de presentado por la paciente para el 25 de agosto de 2017, después de realizada la cirugía de coledocostomía a la señora YASMINE IBARRA MUÑOZ, si era urgente remitirla tal lo ordenado a un centro asistencial de mayor nivel para ser valorada y consecuentemente ser intervenida quirúrgicamente?
- 35 Informe y/o determine según la historia clínica si las cirugías como laparotomía, omentectomía, drenaje de peritonitis, laparoscopias exploratorias y reconstrucción de vías biliares en Y de Roux realizadas a YASMINE MARIA IBARRA entre el 11 de Agosto y el 22 de septiembre de 2017 en los Hospitales Susana López y San José, así como las complicaciones de salud se causaron a raíz de la demora en la

- intervención de la cirugía de colelap, además como de la intervención quirúrgica misma en dicha cirugía? Por qué explique su respuestas?
- 36 Informe y/o determine según la historia clínica si el cuadro clínico consistente en una fistula biliar sufrida por la paciente YASMINE MARIA IBARRA, en la hospitalización en el Hospital Susana Lopez obedeció a causas relacionadas con una errada intervención quirúrgica en dicho centro hospitalario?
  - 37 Informe y/o determine según la historia clínica y según las patologías que padecía la joven YASMINE MARIA IBARRA para la fecha de los hechos, si hubo demora u omisión en emitir el diagnóstico inicial?
  - 38 informe y/o determine según la historia clínica si hubo demora en la intervención quirúrgica (COLELAP) a la paciente DANIELA BURBANO NAVIA y si dicha demora ocasionó las complicaciones de salud?
  - 39 Informe según historia clínica si con los cuadros clínicos presentados por la paciente YASMINE MARIA IBARRA y con los consecuentes procedimientos quirúrgicos a ella realizados estuvo comprometida su vida?
  - 40 Demás preguntas que el despacho estime pertinentes.

En caso de imposibilitarse la práctica de la prueba por la entidad indicada se solicita respetuosamente al (la) juez que se oficie a entidad Pública que cuente con médicos especialista o universidades reconocidas y de alta trayectoria (Universalidad del Valle, Nacional, universidad del cauca, entre otras) para la práctica de la misma a través de especialistas en la materia, en su defecto se oficie al Ministerio de Salud o Superintendencia Nacional de salud, para que se practique la referida como prueba por informe.

#### 5.4 PRUEBA TESTIMONIAL

5.4.1 Solicito muy respetuosamente se decrete y recepcione los testimonios de los señores (as):

- **LISSETE YURANI LUNA**, quien puede ser citada en la calle 16 # 20 b120 en Popayán-C o por conducto del suscrito abogado.
- **MARÍA PASTORA SANDOVAL**, quien puede ser citada en la calle 2ª # 12-06 del Barrio el Cadillal en Popayán, o por conducto del suscrito abogado.
- **JACKELIN ILLERA MOSQUERA**, quien puede ser citada en la calle 3 # 15-26 B/ Cadillal en Popayán Popayán-C o por conducto del suscrito apoderado.
- **FELIPE RICO**, quien puede ser citado en la calle 8ª # 10 A 31 del Barrio Valencia en Popayán, o por conducto del suscrito abogado.

Para que declaren sobre los hechos 3.2, 3.5, 3.32, 3.36, 3.37 de la demanda, en especial para que depongan sobre la existencia del vínculo marital entre los demandantes YASMINE IBARRA MUÑOZ y el SEÑOR FRANCISCO JAVIER HOYOS, además sobre el padecimiento y sufrimiento moral ocasionado a los demandantes a raíz del daño, esto es, por las lesiones, secuelas y consecuentes daños en la salud de la mencionada YASMINE y en general para que depongan lo que sepa y les conste sobre los hechos de la demanda.

5.4.2. Solicito muy respetuosamente se decrete y recepcione los testimonios de los médicos:

**ANUAR ARMANDO IDROBO, JUAN DAVID ACOSTA PELAEZ, MARÍA DEL MAR MEZA, VICTOR ANDRES LOPEZ, ADAMARIS PLAZA y YINNA MARITZA FERNANDEZ**, quienes pueden ser citados a través del conducto de la demandada, en razón a que los mismos según historia clínica laboran para la entidad, con el fin de que depongan sobre las valoraciones, exámenes diagnósticos e intervenciones quirúrgicas realizadas a la señora YASMINE MARIA IBARRA MUÑOZ.

- Al médico **FEDERICO ANDRES PAZ BENITEZ** y **GUILLELMO WILSON MUÑOZ ORDOÑEZ**, quienes pueden ser citados en su lugar de trabajo en el Hospital San José de esta ciudad, para que deponga sobre las valoraciones, exámenes e intervenciones quirúrgicas realizadas a la señora YASMINE IBARRA MUÑOZ, posterior a que fuera recibida en el hospital San José es decir, desde el 29 de Agosto de 2017.

#### **VI. ESTIMACION RAZONADA DE LA CUANTIA Y JURAMENTO:**

La Ley 1437 de 2011, en su artículo 157, determina la competencia por razón de la cuantía, así:

*Para efectos de competencia, cuando sea del caso, la cuantía se determinará por el valor de la multa impuesta o de los perjuicios causados, según la estimación razonada hecha por el actor en la demanda, sin que en ello pueda considerarse la estimación de los perjuicios morales, salvo que éstos últimos sean los únicos que se reclamen. En asuntos de carácter tributario, la cuantía se establecerá por el valor de la suma discutida por concepto de impuestos, tasas, contribuciones y sanciones.*

***Para los efectos aquí contemplados, cuando en la demanda se acumulen varias pretensiones, la cuantía se determinará por el valor de la pretensión mayor...***

En desarrollo del mandato legal y como quiera que la presente demanda acumula varias pretensiones, me permito conforme al artículo 206 del código general del proceso, estimar bajo juramento y razonadamente la cuantía para efectos de la competencia a la presentación de la demanda en la suma de Cincuenta Millones de pesos **(\$50.000.000.00)** equivalentes a lo deprecado como perjuicios materiales en la modalidad de daño emergente; solicitado a favor de la demandante YASMINE MARÍA IBARRA MUÑOZ de los demandantes, a saber:

2.1.3 *En la modalidad de daño emergente. Se pague a favor de la demandante YASMINE MARÍA IBARRA MUÑOZ, o quien o quienes sus derechos representen al momento que quede en firme la providencia que apruebe la conciliación, el equivalente de Cincuenta Millones de pesos (50.000.000.00) mcte, correspondiente a los gastos que debe asumir la actora, por gastos médicos como lo son las cirugías estéticas para recuperar su salud y honorarios profesionales que debe cancelar con ocasión del presente proceso y que no deben salir del peculio del afectado. O lo que resulte probado en el proceso.*

#### **VII. CADUCIDAD**

Es menester hacer referencia al tema de la caducidad, en razón a la posición que asumió la procuraduría cuando expide la constancia de conciliación mediante auto y constancia carentes de fundamentos alejados de la realidad, fáctica, probatoria y jurídica así como de las pautas jurisprudenciales sentadas para el tema, específicamente para el caso de daños consistentes en lesiones, luego, contrariando ello expuso que el asunto no era susceptible de conciliación por presuntamente haber operado el fenómeno extintivo de la caducidad, transgrediendo así el derecho efectivo de los demandantes al acceso a la administración de justicia y utilización de los mecanismos alternativos de solución de conflictos incluso de obligatorio agotamiento para el caso en mención.

Para lo cual este apoderado expone que no es de recibo y por ende a todas luces equivocado, inexacto y agravante el argumento sostenido por la procuraduría, pues, en el extenso compilado argumentativo solo de normatividad pero nada atinente al sub lite, que esgrimió dicho ente, no se valoró, ni se profundizó en la parte fáctica y probatoria las cuales dan cuenta de las circunstancias de tiempo modo y lugar, que dieron origen a los hechos, luego, suministrando un somero y nada conducente análisis por parte de la procuradora, no se analizó debidamente que lo que se demanda es la causación de un daño consistente en las lesiones y **consecuentes secuelas** que le produjeron a la víctima directa las intervenciones realizadas entre el 11 y 29 de Agosto de 2017, en el hospital Susana López, lesiones, secuelas entre las que se encuentran no solo las derivadas de las intervenciones entre dichas fechas, sino las lesiones y secuelas que ello originó, es decir, **las también derivadas de las intervenciones quirúrgicas realizadas en el hospital San José tendientes a corregir los malos e indebidos procedimientos que fueran efectuados en las instalaciones y por galenos del hospital demandado.**

Si bien, gran parte del daño alegado se originó en las fechas mencionadas, no se tuvo en cuenta por parte de la procuradora y respetuosamente debe así hacerse en sede judicial, que el mismo 29 de Agosto de 2017, la señora YASMINE fue remitida por la demandada al hospital San José, con un cuadro clínico grave, incierto y desolador, momento en el que aun la demandante YASMINE no podía tener conocimiento cierto y real del daño, pues dicha remisión inclusive tardía, se realizó con el fin de que le brindaran la atención que no le proporcionó debida y oportunamente la demandada, pero además para que le corrigieran los malos procedimientos, hospital este en el que sobre las mismas patologías le realizan diversas valoraciones, exámenes e intervenciones quirúrgicas tendientes a la conjuración de los errados y demorados procedimientos en el hospital precedente, los cuales sumaron a la producción y consecución del daño que tiempo atrás había iniciado (secuelas y lesiones), luego de todas las intervenciones en el hospital San José le otorgan los galenos la salida a la demandante el 22 de Septiembre de 2017, de lo que entonces se puede concluir que el conocimiento medianamente real y cierto del daño ocurrió en dicha fecha, pues solo hasta ese entonces pudo saber la señora YASMINE a medias todas las intervenciones, lesiones y secuelas en su humanidad causadas.

En consecuencia tal como lo determina el literal *i* del numeral 2º del artículo 164 de la ley 1437 de 2011, en el presente asunto por tratarse de aquellos medios de control de Reparación Directa y específicamente en el caso en mención debe comenzar a contarse el periodo de los 2 años de la caducidad para a partir del 23 de septiembre del año 2017, día siguiente al que se le dio de alta a la señora YASMINE IBARRA en el Centro Hospitalario San José de esta ciudad, como consecuencia de la hospitalización, intervenciones y demás que se hicieron a raíz de los diversos y consecutivos daños causados días atrás por parte de la demanda, por lo tanto, a la sazón de la citada normatividad el termino para interponer la presente demanda debe ineludiblemente empezar a contarse a partir de que la demandante YASMINE pudo tener conocimiento del daño, fecha que no es otra que la ya indicada, esto es, a partir del 23 de septiembre de 2017, cuando los galenos autorizaron su salida del Hospital san José, a saber la mencionada norma indica: “Cuando se pretenda la reparación directa, la demanda deberá presentarse dentro del término de dos (2) años, contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, o **de cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo si fue en fecha posterior y siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia.**”

Así entonces, a la luz de lo ya esbozado se tiene que la parte demandante a través del suscrito apoderado presentó solicitud de Conciliación ante la procuraduría el día 30 de Agosto del año 2019, es decir, dentro del tiempo oportuno que otorga la ley, consecuentemente en dicha fecha se interrumpió o congeló el termino de caducidad por los 24 días restantes que faltaban para el día 23 de septiembre de 2019 del presente año, fecha en que operaría la caducidad.

Así las cosas según se desprende de lo probado, específicamente de la historia clínica se puede dilucidar fácilmente que la demandante tuvo conocimiento real del daño en la fecha indicada, 22 de septiembre de 2017, pues solo hasta dicha fecha pudo saber con certeza los daños generados en su integridad física, psicológica y hasta mental.

Luego, tenemos que si la procuraduría el día 20 de Septiembre de 2019 expidió erróneamente la constancia de agotamiento de requisito de procedibilidad, por la causal equivocada de no ser el asunto susceptible de conciliación por caducidad, tendríamos que en los términos reales demostrados, el plazo para incoar la demanda se encuentra extendido hasta el 13 de Octubre de 2019.

Ahora bien, importante es indicar que de acuerdo a la jurisprudencia incluso podríamos predicar que aún hay un conocimiento cierto y real del daño, en razón a que no existe dictamen de pérdida de capacidad laboral o de secuelas que puedan permitir contabilizar el termino extintivo con certeza.

#### **VIII. ANEXOS:**

- 7.1 Poderes debidamente otorgados por los demandantes al suscrito.
- 7.2 Todos los documentos relacionados en el acápite de pruebas.
- 7.3 Constancia de agotamiento de requisito de procedibilidad de la procuraduría 183 judicial I para asuntos administrativos, fechada el 20 de Septiembre del año 2019.
- 7.4 Certificado de existencia y representación legal de la demandada
- 7.5 Copia de la demanda y sus anexos para el traslado a la demandada
- 7.6 Copia de la demanda y sus anexos para la Agencia Nacional para la Defensa Jurídica del Estado
- 7.7 Copia de la demanda y sus anexos para el ministerio público
- 7.8 Copia de la minuta de demanda para archivo del juzgado
- 7.9 Demanda en medio magnético

#### **IX. NOTIFICACIONES:**

##### **LA DEMANDADA:**

- **El Hospital Susana López de Valencia (ESE)**, podrá ser notificado en la calle 15 No 17 A 196, B/ La Ladera-Popayán, correo electrónico o buzón de notificaciones judiciales: [notificacionesjudiciales@hosusana.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@hosusana.gov.co)

##### **DEMANDANTES Y APODERADO**

- **La parte demandante y el suscrito apoderado:** En la secretaria del despacho o en la carrera 17 # 9-06 frente a la URI Popayán, correo electrónico: [abogadosdv@hotmail.com](mailto:abogadosdv@hotmail.com); teléfono 3117270611.

Del señor (a) juez atentamente,

---

**DIEGO ARMANDO PEREA SARRIA**  
C.C. 1.118.284.531 de Yumbo-Valle  
T.P. N° 227207 del C. S de la J.