

Señores

**JUZGADO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN**  
(Oficina de Reparto)

**Demandante:** SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA Y OTROS.  
**Demandado:** HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.  
**Medio de control:** REPARACIÓN DIRECTA

**ROBERTH ANDRÉS RICO MONTENEGRO**, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 317.196 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en ejercicio del poder de sustitución a mí otorgado por la Dra. **MELINA ALEJANDRA GAMBOA CAMPO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.061.763.369, expedida en Popayán y portadora de la Tarjeta Profesional de Abogada No. 296.456 del Consejo Superior de la Judicatura con las mismas facultades a ella inicialmente otorgadas mediante poderes especiales, amplios y suficientes adjuntos, conferidos por los señores: SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.886.432, expedida en Bogotá D.C., y EDGAR HERNÁN TORRES SANCHEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 76.045.120, expedida en Puerto Tejada Cauca, quienes obran en su propio nombre y en representación de sus hijos menores de edad: EDGAR DENILSON TORRES NOSSA, identificado con NUIP 1.063.818.048; EMANUEL ROMARIO TORRES NOSSA, identificado con NUIP 1.028.622.499; MAIRA ALEJANDRA TORRES NOSSA, identificada con NUIP 1.033.700.137; LEIDY VANNESA TORRES NOSSA, identificada con NUIP 1.022.926.860, CRISTIAN RONALDO TORRES NOSSA, identificado con NUIP 1.113.650.413; por los señores: DEHIBY STIVEN LAGOS NOSSA, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.000.986.520, expedida en Bogotá D.C.; EDILBERTO NOSSA ZAMBRANO, identificado con cédula de ciudadanía número 19.423.317, expedida en Bogotá D.C.; IRIS GARCÍA NIÑO, identificada con cédula de ciudadanía No. 51.712.223, expedida en Bogotá D.C.; CARMEN BOLIVIA SANCHEZ DE TORRES, identificada con cédula de ciudadanía No. 25.681.636, expedida en Silvia Cauca; JEISSON ALEJANDRO GARCÍA NIÑO, identificado con cédula de ciudadanía número 1.001.276.657, expedida en Bogotá D.C., quienes obran en su propio nombre y representación, comedidamente me permito interponer demanda a través del medio de control de Reparación Directa en contra del HOSPITAL UNIVERSITARIO DE POPAYÁN E.S.E., para que actúe a través de su Gerente, Representante legal o quienes haga sus veces, conforme a los siguientes:

**I. HECHOS.**

**PRIMERO.-** La señora SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA, en estado de gestación de 40.2 semanas, ingresó a la sala de partos del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E., el día 28 de Julio de 2017 a las 10:39:53 a.m., por haber llegado su fecha probable de parto según ecografías y controles prenatales llevados a cabo durante su embarazo, sin complicaciones.

**SEGUNDO.-** La señora SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA, según historia clínica, no presentó actividad uterina regular, perímetro abdominal por encima del percentil 90 y posición fetal oblicua o transversa; razón por la cual, la ginecóloga de turno, Dra. Cristal Ximena Gallego Betancourt, decidió solicitar turno quirúrgico para cesárea y pomeroy.

**TERCERO.-** Así las cosas, a las 11:50:00 a.m., la señora SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA, es llevada al quirófano No. 4 para cirugía de cesárea y sección o ligadura de trompas de Falopio, bajo la responsabilidad de la Dra. Cristal Ximena Gallego Betancourth, ginecóloga de turno que actuó en el procedimiento quirúrgico como cirujana; por su parte actuaron como anestesiólogo el Dr. Justo Gerardo Revelo David, como

ayudante el Dr. Andrés Felipe Tello, como circulante la Dra. Mariani Sánchez Rivera y como instrumentadora la Dra. Claudia Patricia Niño Valencia.

**CUARTO.-** A la 1:50: p.m., nació vivo el hijo de la señora NOSSA GARCÍA sin complicaciones, se realizó la ligadura de trompas bilateral programada; por presentar atonía uterina se administró, por orden de la cirujana misoprostol, oxitocina y carbetocina con éxito, se cerró la cavidad por planos hasta la piel finalizando la cirugía a las 2:51:06 p.m.

En la nota operatoria se consignó lo siguiente:

*“Cuento de Compresas al Iniciar: 33, Cuento de Compresas al Finalizar: 33”.*

**QUINTO.-** El día 29 de julio de 2017, la ginecóloga de turno, Dra. María Piedad Acosta Aragón, a pesar de que el cuadro hemático posterior al acto quirúrgico presentó leucocitosis y neutrofilia, decidió dar egreso a la paciente con signos de alarma y orden de control por ginecología y obstetricia de manera ambulatoria. No obstante, al acudir a solicitar la cita de control, en consulta externa del Hospital San José, manifestaron no tener agenda disponible para la especialidad solicitada, la anotaron en un libro y quedaron de llamarla cuando estuviera asignada la cita, lo que nunca sucedió.

**SEXTO.-** En los días siguientes a su egreso del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN, la señora SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA, presentó fuertes dolores abdominales que tuvo que aguantar mientras en consulta externa de la convocada prolongaban la asignación de la referida cita, pretermitiendo su valoración especializada. El compañero de la convocante acudió en repetidas ocasiones en busca de la cita pero todo fue infructuoso porque le decían que debía esperar a que la llamaran, llamada que nunca recibió.

**SEPTIMO.-** El día 29 de agosto de 2017, la convocante, además del insoportable dolor intra abdominal, presentó alza térmica, al igual que enrojecimiento e inflamación en sitio de herida quirúrgica, razones por las cuales, se vio obligada a dejar a su hijo recién nacido al cuidado de su abuela paterna, la Señora Carmen Bolivia Sánchez de Torres, y a consultar por urgencias al HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN, donde la especialista ordenó sacar muestra para cultivo obteniéndose pus, se hospitalizó la paciente y se inició manejo médico antibiótico. Bajo el (erróneo) diagnóstico principal de Infección en herida quirúrgica obstétrica. Reporte de paraclínicos mostraron nuevamente leucocitosis y neutrofilia, mismos que persistieron desde su egreso de la institución hospitalaria un mes antes y que fueron pasados por alto por la galena que dio salida en aquella oportunidad.

**OCTAVO.-** El día 30 de agosto de 2017 a las 2 a.m., bajo las órdenes del Dr. José Enrique Chaguendo, se realiza a mi mandante **drenaje manual** de abundante material purulento en la zona comprometida, **causándole intensos dolores** durante el procedimiento y posterior a él, igualmente se ordenó una ecografía de tejidos blandos así como valoración por comité de infecciones.

**NOVENO.-** El día 30 de agosto de 2017 a las 8:17:13 p.m., bajo las órdenes del Dr. Gumerindo Rivera Collazos, especialista en medicina interna, nuevamente se realiza a mi mandante **drenaje manual** de colección purulenta, **causando otra vez, intensos e indescritibles dolores** en la zona comprometida y solicitando la interconsulta con comité de curaciones.

**DECIMO.-** El día 30 de agosto de 2017 a las 10:45:33 p.m., por orden de la ginecóloga de turno, Dra. María Piedad Acosta Aragón, **por tercera vez se realiza a mi mandante drenaje manual de aproximadamente 6 CC de material purulento**, no fétido,

**causándole otra vez, insufribles dolores en su humanidad** que ocasionaron que la paciente les manifestara que era preferible que la operaran a que la siguieran haciendo sufrir con los drenajes ordenados; no obstante su observación fue desatendida por los galenos tratantes, quienes siguieron drenando manualmente la zona comprometida.

**DECIMOPRIMERO.-** El día 31 de agosto de 2017 comité de curaciones **drena nuevamente abundante material purulento**, no fétido, **procedimiento que causa intenso dolor a la paciente**, limpian, cubren con fixomull y continúa el tratamiento de antibióticos prescrito.

**DECIMOSEGUNDO.-** El día 31 de agosto de 2017 reportan en historia clínica resultado de ecografía de tejidos blandos, ecografía de pared abdominal en el que se consigna lo siguiente:

*“En hemiabdomen inferior subyacente a herida quirúrgica se identifica una colección con detritus en su interior que mide 63x8x22m.m. (volumen 23cc), localizada en el TCS, la cual se comunican con otra colección de localización posterior ubicada en planos musculares, la cual mide 78x8x70mm (volumen 23cc). Los demás planos musculares íntegros. CONCLUSIÓN:-Colecciones de pared en hemiabdomen inferior.”*

El informe de ecografía aquí descrito es claro en establecer la existencia de dos colecciones de detritus de 23 cc de volumen cada uno, ubicados en la parte interna de la región donde se practicó a la paciente, un mes antes, la cirugía de cesárea que hoy nos ocupa. Lo anotado en el informe de ecografía es evidencia y claro síntoma de la presencia de cuerpo extraño al interior del organismo de la paciente; no obstante lo anterior, la convocada omitió proceder, como lo indica la lex artis, la lógica y el deber objetivo de cuidado a examinar más a fondo a la paciente para determinar si existía en su interior un cuerpo extraño dejado en la cirugía de cesárea, explorar en busca de la causa de las colecciones intra abdominales o tratarlo como se hizo, bajo el errado diagnóstico de infección de herida quirúrgica.

**DECIMOTERCERO.-** El día 01 de septiembre de 2017 comité de curaciones **drena nuevamente de manera manual material purulento**, esta vez en menor cantidad. En historia clínica se plasma lo siguiente:

*“En la curación del día de hoy por terapia enterostomal, presentó menor secreción de pus por la herida”*

El citado procedimiento nuevamente causa **intenso dolor a la paciente**, sin embargo deciden seguir el mismo manejo inhumano de drenar manualmente por comité de curaciones y continuar el tratamiento de antibióticos prescrito, pasando por alto la súplica de la convocante referente a que no le drenaran manualmente la herida sino que la operaran exploratoriamente para evitar el dolor intenso que padecía.

**DECIMOCUARTO.-** El día 02 de septiembre de 2017 comité de curaciones destapa herida y con maniobras exploratorias con los dedos, nuevamente causa intensos dolores a la convocante y en historia clínica se plasma reporte de cultivo de herida:

*“Microorganismo: Staphylococcus coagulasa negativo, Considerar posible contaminación en toma de muestra”.*

No obstante lo anterior, el personal médico que trata a la paciente pierde de vista tal reporte y continúan con la misma conducta negligente de esperar a ver la evolución de la misma con drenajes manuales por terapia enterostomal.

**DECIMOQUINTO.-** El día 03 de septiembre de 2017 el ginecólogo de turno plasma en la historia clínica de valoración *“abdomen blando depresible sin dolor a la palpación”* y en el

análisis clínico plasma “con leve dolor a la palpación”. Estas contradicciones demuestran la falta de seriedad y confiabilidad en el manejo de la información consignada en la historia clínica por los galenos que atendían a la paciente.

**DECIMOSEXTO.-** El día 03 de septiembre de 2017 el ginecólogo de turno plasma en la historia clínica SU “**PREOCUPACIÓN**” por “*el hallazgo en la eco de colecciones por lo que... se solicita eco de tejidos blandos de control para el día martes 05/08/2017*”.

**DECIMOSEPTIMO.-** El día 04 de septiembre de 2017 el ginecólogo de turno plasma en la historia clínica nuevamente el dolor que sufre la paciente y decide continuar igual manejo. El hijo de la convocante se encuentra con su madre en calidad de visitante.

**DECIMO OCTAVO.-** El día 05 de septiembre de 2017, el ginecólogo de turno plasma en la historia clínica el fuerte dolor a la palpación en fosa iliaca izquierda; la ecografía de tejidos blandos muestra: “*aumento en el espesor y ecogenicidad de piel y tejido muscular subcutáneo. En el tejido celular subcutáneo se observa imagen hipoeecóica irregular de 34x22mm. Opinión: compromiso inflamatorio de tejidos blandos con colección asociada.*” Dicha imagen diagnóstica revela que existe un objeto dentro del abdomen de la paciente que muy probablemente sea lo que le causa la inflamación de sus tejidos blandos con colección asociada. Sin embargo, como plan a seguir, **extrañamente**, contrariando las guías de manejo para esta clase de eventos, los principios de la lógica y el deber objetivo de cuidado, se ordena completar el tratamiento antibiótico instaurado **de manera ambulatoria**, se entrega fórmula médica al esposo de la convocante con la indicación de comprar tales medicamentos en atención a que, según los galenos la clindamicina no hace parte de los medicamentos cubiertos por el plan obligatorio de salud, cosa que es contraria a la realidad, y se manifiesta por el ginecólogo de turno que se requiere pronto la consecución de los mismos **para dar salida a la paciente**. El diagnóstico, “*Infección de herida quirúrgica*” sigue siendo errado y demuestra negligencia en la atención, pues no obstante haber tomado dos ecografías que mostraron situaciones anormales en el cuerpo de la paciente, haber manifestado su PREOCUPACIÓN el ginecólogo Enrique Chaguendo por la presencia de dos colecciones de detritus y la evidencia del claro e inequívoco síntoma de cuerpo extraño al interior de la paciente, omitiendo realizar una laparotomía exploratoria, se hace caso omiso a todos estos indicios y se da de alta a la misma por el mismo ginecólogo que había manifestado su PREOCUPACIÓN por la presencia de las colecciones anotadas, sin examinarla más a fondo o intervenirla quirúrgicamente para explorar o drenar las colecciones detectadas en su interior, lo que demuestra negligencia en la conducta desplegada por los galenos tratantes.

**DECIMONOVENO.-** El mismo día 05 de septiembre de 2017 el señor Edgar Hernán Torres, compañero permanente de la paciente, aportó los medicamentos ordenados en su totalidad y el doctor Chaguendo decidió dar salida con recomendaciones generales y control por ginecología en consulta externa. La convocante no se opuso a su salida porque, aunque se sentía en mal estado general, consideró que en la institución hospitalaria no habían podido diagnosticarla de manera adecuada, su bebé de un mes de nacido la necesitaba en casa y además quería evitar el dolor de los drenajes manuales que tanto la atormentaban.

**VIGÉSIMO.-** En los días siguientes a su egreso del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN, la señora SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA, presentó fuertes dolores abdominales que tuvo que aguantar porque nuevamente no fue posible la asignación de la cita por consulta externa con el especialista, además, como el diagnóstico era errado, los síntomas que se presentaron no correspondían a los signos de alarma que le indicó el especialista en ginecología al egreso de la Institución Hospitalaria el día 05 de Septiembre de 2017, además de considerar que en dicha institución no podían darle un diagnóstico certero de su padecimiento, ni brindarle tratamiento adecuado



pues se limitaban a ordenar el mismo antibiótico “Gentamicina y Clindamicina” sin que estos curaran sus dolencias, sumado a su deseo de no separarse nuevamente de su hijo recién nacido.

**VIGESIMOPRIMERO.-** El día 23 de Enero de 2018 la señora Sandra Milena Nossa García, no soporta más los intensos dolores tipo cólico padecidos, alzas térmicas insufribles, enrojecimiento de la zona quirúrgica y en su tercio medio aparición de pápula rojo violácea por la cual le drenaba material purulento, por lo que decidió consultar nuevamente a las instalaciones de la convocada por el servicio de urgencias; allí se plasmó en historia clínica *“drenaje de material hematopurulento proveniente de lesión pustulosa en tercio medio de cicatriz quirúrgica, **que puede corresponder a granuloma de cuerpo extraño**, al examen físico con sensación de tumefacción en hipogastrio y lanco izquierdo, doloroso a la palpación, en este contexto se sospecha presencia de colección abscesada en pared abdominal por lo que se solicita ecografía de tejidos blandos de pared abdominal”*. Nótese que a pesar de que en la historia clínica de la paciente ya obraban varias ecografías de tejidos blandos que mostraban claramente, no una, sino dos colecciones intra abdominales, los galenos omiten tal información que reposa en la historia y lo consignan como una simple sospecha.

**VIGESIMOSEGUNDO.-** El resultado de la ecografía de tejidos blandos muestra: *“Cicatriz quirúrgica en hipogastrio, hacia la línea media se identifica una colección con detritus móviles y gas en su interior que mide 32x10x39mm, volumen 5,3 cc. La colección presenta fistulación hacia la superficie cutánea. Hacia la zona más profunda de la colección se identifica una imagen ecogénica lineal de 0,5 mm de diámetro y 4 mm de longitud que podría corresponder a fragmento de sutura. Hiperecogenicidad del tejido celular subcutáneo en la zona comprometida.”*

Tanto lo descrito en el presente hecho, como lo consignado en el hecho inmediatamente anterior son claras muestras de lo que los galenos sospecharon desde meses atrás y omitieron indagar o explorar a fondo, esto es, la presencia de cuerpo extraño al interior de la humanidad de la paciente. No obstante, el diagnóstico sigue siendo errado: *“Infección local de la piel y del tejido subcutáneo – no especificada”*. Además, tal como lo esperaba la paciente, quien lo manifestó, le iniciaron el mismo tratamiento antibiótico que no tuvo éxito en ocasiones pasadas, “Gentamicina y Clindamicina”.

**VIGESIMOTERCERO.-** En historia clínica del 24 de enero de 2018 la ginecóloga, además del dolor sufrido por la paciente plasma *“ecografía de pared abdominal orienta a posibilidad de remanente de sutura y reacción a cuerpo extraño secundaria”*. Se indica extracción de cuerpo extraño una vez se controle el foco infeccioso.

**VIGESIMOCUARTO.-** En historia clínica del 25 de enero de 2018 consta que el ginecólogo de turno decide continuar esquema antibiótico de manera intrahospitalaria. Se le toma muestra de drenaje hematopurulento causando dolores a la paciente, el cual arroja *“Escherichia Coli multisensible”*, se decide solicitar valoración preanestésica para manejo quirúrgico de granuloma.

**VIGESIMOQUINTO.-** El día 27 de enero de 2018 ya se diagnostica a la paciente con *“Granuloma de cuerpo extraño a nivel de cicatriz quirúrgica abscesado con crecimiento de E Coli Multisensible Blee negativo en cultivo de secreción”*. Así mismo se consigna en historia clínica como plan a seguir: *“Pendiente valoración preanestésica para programación quirúrgica de drenaje de absceso, continúa igual manejo médico instaurado.”*

**VIGESIMOSEXTO.-** El mismo día 27 de enero de 2018, a pesar de que se encuentra claro que la paciente tiene en el interior de su cuerpo un cuerpo extraño que es el que le ha causado todas sus dolencias y que la tiene al borde de un choque séptico, la señora

NOSSA GARCÍA y su compañero permanente manifiestan a la doctora MARÍA PIEDAD ACOSTA ARAGÓN que los dolores se han incrementado, que presenta escalofríos y su condición de salud se ha deteriorado considerablemente, razón por la requieren de manera prioritaria y urgente la realización de cirugía de extracción del citado cuerpo extraño; ante lo cual la ginecóloga, a manera de regaño le dice a la paciente que lo que ella padece *“no es nada, que deje de ser tan llorona, que la culpa de todo lo que le está pasando era exclusivamente suya por ponerse a tener tantos hijos y que ellos no saben nada sobre medicina para que le exijan conducta alguna a ella, quien es especialista en ginecología por haber estudiado muchos años para ello”*.

Ante lo anterior, la convocante entró en llanto y su compañero permanente se irritó, aunque exaltado, de manera respetuosa, exigió respeto por sus derechos como pacientes y como personas sometidas a una condición clínica inducida por la institución hospitalaria, sin tener la obligación de soportarla.

Así las cosas, como se puede observar en la historia clínica, la ginecóloga Acosta, sin ninguna consideración, ordenó al personal de vigilancia retirar al compañero permanente y único acompañante de la víctima del centro hospitalario y restringir su posterior ingreso, personal que de manera violenta acató las órdenes de la galena, atropellando flagrantemente los derechos de los convocantes y demostrando fehacientemente la violencia ginecobstétrica de la que fue víctima la paciente.

Desde ese día la paciente tuvo que permanecer sola en su estancia intrahospitalaria, soportando tratos degradantes e inhumanos, incomunicada por completo y en total zozobra por no saber nada de su familia.

En las notas de enfermería de este día se observa que la paciente pasó largos periodos de tiempo ***“llorando y que se observó muy decaída”*** (Nota de entrega 6:45)

**VIGESIMOSEPTIMO.-** A partir de lo ocurrido y narrado en el hecho anterior, todo cambió para la paciente, pues por orden de la ginecóloga Acosta, coordinadora del servicio de ginecología, el personal de enfermería no volvió a acudir a los llamados de la señora NOSSA GARCÍA, solo ingresaban a su cuarto para suministrar los medicamentos prescritos, en la historia clínica se plasmaban hechos contrarios a la realidad como se observa en la evolución médica día – noche, folio 96, de fecha 27 de Enero de 2018 1:29:38 p.m., Escala de dolor: SIN DOLOR, no se volvieron a tomar los signos vitales de la paciente, se consigna que la paciente se encuentra en “buenas condiciones generales” cuando la realidad era que la misma se encontraba febril, con escalofríos, supremamente dolorida; y no podía ser de otra manera pues el cuerpo extraño que tenía en su interior desde hacía más de CUATRO MESES hacía que cada vez que su condición clínica empeorara a pesar de que en la historia clínica se consignara lo contrario. Además, su preocupación de estar sola y sin saber nada de sus hijos menores ni de su esposo, sumado al aislamiento al que fuera sometida, malos tratos y violencia ginecobstétrica, la hizo entrar en profunda depresión, lo que también repercutió de manera negativa en su estado de salud.

**VIGÉSIMO OCTAVO.-** Es preciso resaltar que a partir del momento en que se presenta el incidente descrito en el hecho vigésimo sexto, se consigna en la historia clínica todo lo contrario a lo que realmente ocurría, por ejemplo, en la nota intermedia, folio 99 de la historia clínica de fecha 27 de Enero de 2018 10:19 p.m., se consigna que la paciente *“refiere sentirse mejor, con mejoría clínica del dolor, niega otros síntomas, paciente valorada con la doctora Acosta ginecóloga de turno encontrándola hemodinámicamente estable, no sirs, no picos febriles, no signos de irritación peritoneal, se explica de forma clara por parte de la doctora Acosta a la paciente cuál es su condición clínica actual, paciente manifiesta entender y aceptar el plan de manejo establecido.”* Todo lo

consignado es falso pues la paciente se encontraba aislada por orden de la ginecóloga Acosta, no fue por ella valorada y menos acepta el plan de manejo establecido, en atención a que la paciente estaba sufriendo fuertes dolores, además de escalofríos, profunda depresión y clamaba que por caridad la sometieran lo más pronto posible a cirugía para extracción del cuerpo extraño. Además su fuerte dolor en la fosa iliaca izquierda es claro síntoma de irritación peritoneal, no obstante, ante la omisión en la valoración se consigna en historia clínica lo contrario.

**VIGESIMONOVENO.-** El día 28 de Enero de 2018 la señora Sandra Milena Nossa García es valorada por anestesiología, no obstante, no es remitida de inmediato a quirófano para extracción del cuerpo extraño sino que se decide continuar con el manejo médico establecido, sola, incomunicada de sus familiares, aislada, presentando profunda depresión, sometida a tratos degradantes y empeorando su condición clínica. El compañero permanente de la señora Nossa García acude a visitarla en el horario establecido pero se deniega su ingreso por orden de la doctora Acosta, coordinadora del servicio de ginecología de la convocada.

**TRIGÉSIMO.-** El día 29 de enero de 2018 en la nota intermedia, folio 106 de la historia clínica de fecha 29 de enero de 2018, se consigna que la paciente es valorada ese mismo día por Anestesiología, cuando en realidad su valoración se dio el día anterior, hecho que demuestra que las notas que se plasman en la historia clínica de la señora Sandra Milena Nossa García son copiadas y pegadas de notas anteriores sin corresponder a la realidad clínica y evolución o involución que presenta la paciente como la *lex artis* y la literatura médica científica indican que debe ser.

**TRIGESIMOPRIMERO.-** El día 29 de enero de 2018 en la nota intermedia, folio 107 de la historia clínica de fecha 29 de enero de 2018, se consigna claramente por el ginecólogo Casas como valoración clínica de la paciente que no se toman sus signos vitales ni presión arterial y en la escala de dolor se plasma *"SIN DOLOR, paciente que refiere sentirse bien, con adecuado control del dolor, paciente en buenas condiciones generales... no signos de irritación peritoneal"* lo que desde toda óptica, a la luz de la lógica y la sana crítica no puede ser cierto, toda vez que en este momento su condición clínica ha empeorado aún más y se encuentran comprometidos sus órganos internos como se verá más adelante. Contrario sensu, los dolores que presenta la paciente son intensos, presenta escalofríos, se encuentra sola, en profunda depresión, con drenajes manuales que incrementan su dolor; el compañero permanente de la señora Nossa García acude a visitarla en el horario establecido pero nuevamente se deniega su ingreso en portería por orden de la doctora Acosta, coordinadora del servicio de ginecología de la convocada. Sigue pendiente programación de turno quirúrgico a pesar de la complejidad de sus patologías y la urgencia del mismo. La paciente sigue rogando que le realicen pronto la cirugía de extracción del cuerpo extraño que se aloja en su interior sin respuesta positiva por parte del personal médico tratante.

**TRIGESIMOSEGUNDO.-** El día 30 de enero de 2018 en la nota de evolución día – noche folio 113 se establece que se pasa turno para drenaje quirúrgico de absceso, bajo el diagnóstico errado de infección de herida quirúrgica obstétrica, perdiendo de vista que el diagnóstico pertinente y ya anotado con anterioridad es el de CUERPO EXTRAÑO. Posterior a lo anterior, el médico tratante, Dr. Chaguendo, debido a la súplica de la paciente consigna en historia clínica que decide suspender turno de urgencias y llevar a la paciente a cirugía programada; no obstante lo anterior, dicha conducta no se lleva a cabo a pesar de la urgencia manifiesta que presenta la paciente y reconoce el galeno citado. El compañero permanente de la señora Nossa García acude a visitarla en el horario establecido pero nuevamente se deniega su ingreso en portería.

**TRIGESIMOTERCERO.-** El día 31 de enero de 2018 en la nota intermedia folio 119 se establece, contrario a la realidad, que la paciente refiere sentirse bien, con adecuado control del dolor, en buenas condiciones generales (esto es copiado y pegado a lo largo del tiempo en notas de historia clínica), a pesar de la urgencia que presenta la condición de la paciente y sus constantes súplicas, sigue pendiente llamado de quirófano para drenaje de absceso y resección de granuloma. La señora SANDRA NOSSA se encuentra sola ante la orden de no dejar entrar a su acompañante, quien pernoctó a las afueras del Hospital y permaneció allí hasta las 11:00 a.m. esperando que le permitieran su ingreso en la hora de visita, misma que nuevamente es denegada por el personal de vigilancia; su teléfono celular se descargó y ante la imposibilidad de ingresar a ver a su compañera permanente decidió viajar hacia su residencia en el municipio de Timbío Cauca, donde se encuentran sus hijos menores, quienes desde que fueran separados de su madre se encontraron bajo el cuidado y responsabilidad de la señora CARMEN BOLIVIA SANCHEZ DE TORRES, abuela paterna de los niños.

**TRIGESIMOCUARTO.-** El mismo día 31 de enero de 2018 a las 2:30:00 p.m., la señora SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA es llevada al quirófano No. 2 de la convocada para cirugía de drenaje de absceso de pared abdominal, puede observarse en historia clínica que, a pesar de las súplicas de la víctima y de los resultados de las ecografías practicadas, así como los síntomas presentados por la paciente como el granuloma de cuerpo extraño y las colecciones con detritus, todos demostrativos de la existencia de cuerpo extraño en su interior, nunca se pretendió extraer el citado cuerpo extraño, génesis de todas sus patologías y dolencias, lo que demuestra la claramente la negligencia médica con la que actuaron los galenos tratantes de la víctima en el presente caso.

**TRIGESIMOQUINTO.-** En la cirugía descrita en el hecho anterior se anota

***“Se realiza incisión en ojal alrededor del granuloma que se exterioriza en la región central de la cicatriz quirúrgica, se incide tejido celular subcutáneo hasta fascia de los rectos y se reseca el área comprometida, encontrando que el tejido granulomatoso procede de la región subfacial y se extiende hasta por debajo del músculo recto abdominal izquierdo, donde se forma una cavidad de la cual drena material purulento fétido, se realiza exploración digital encontrando sensación de cuerpo extraño (REMANENTE TEXTIL?) por lo cual se llama a cirugía general ante la necesidad de exploración abdominal. Procedimiento continúa por parte de cirugía general. Posteriormente se evidencia anexo izquierdo comprometido con proceso inflamatorio, con paredes gruesas y drenaje de material purulento sin poder individualizar trompa de ovario por lo que se reseca la capsula del absceso (salpingooforectomía) con ligasure. Se envía muestra a patología. \*\*\*\*NOTA se llama en múltiples oportunidades a familiar de la paciente para hablar con ellos pero no hay respuesta. Se llama a celular de historia clínica 3166138408 el cual envía a buzón. Atentos a que hagan presencia sobre hallazgos y plan a seguir”***

**TRIGESIMOSEXTO.-** acto seguido, el doctor Julián Meza, especialista en cirugía general, atendiendo llamado de ginecología, continúa la cirugía iniciada y consigna en la historia clínica lo siguiente:

***“atendemos llamado de ginecología por sospecha de cuerpo extraño, encontrando paciente con incisión tipo pfannestiel y evidencia de absceso en cavidad abdominal, con presencia de remanente textil (compresa) que genera proceso inflamatorio y fibrótico severo en hemiabdomen inferior y fosa iliaca izquierda que involucra peritoneo parietal de cuadrante inferior izquierdo, colon sigmoides en dos porciones, una de ellas con fístula de la pared posterior y estenosis en los dos segmentos en una longitud de 15 centímetros, y anexo/trompa izquierda con proceso inflamatorio y absceso tubo-ovarico. Con los hallazgos en colon nos***



**vemos obligados a realizar sigmoidectomía. 2. Síndrome adherencial del colon a anexo y peritoneo parietal mazuji III- con disección laboriosa. Hernia umbilical con anillo herniario de 1 cm con contenido de omento”.**

Como intervenciones practicadas se consigna por el mismo cirujano:

**“COLECTOMÍA SUBTOTAL; INCLUYE HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA SOD.**

**ANASTOMOSIS INTESTINO GRUESO**

**SECCIÓN ADHERENCIAS PERITONEALES**

**HERNIORRAFÍA UMBILICAL; INCLUYE RECIDIVA**

**DRENAJE DE ABSCESO INTRAPERITONEAL; INCLUYE EPIPLOICO (OMENTAL) DE FOSA ILIACA – PERIESPLÉNICO – PERI”**

Como diagnóstico preoperatorio se estableció: ABSCESO CUTÁNEO – FORÚNCULO Y ANTRAX DE OTROS SITIOS.

Como diagnóstico postoperatorio se estableció: FÍSTULA DEL INTESTINO, ABSCESO TUBOOVARICO IZQUIERDO.

También se consigna en la nota operatoria por el cirujano general:

***“Prevía asepsia y antisepsia, campos estériles. 1. Laparotomía mediana infraumbilical, disección por planos hasta cavidad, se realiza disección laboriosa de síndrome adherencial con ligashure incidiendo cápsula del absceso, se hace drenaje del mismo y retiro de remanente textil. 2. Disección laboriosa de proceso fibrótico y del síndrome adherencial visceroparietal hasta identificación de hallazgos en colon sigmoides, por lo cual se define realizar sigmoidectomía. 3. Sección de meso sigmoides con ligashure y anastomosis laterolateral colocolónica con técnica de Barcelona utilizando grapadora lineal NTLC75 MMN#1 y recargas #3. Sin embargo la anastomosis luce estrecha por lo cual se realiza desmonte de la misma y anastomosis terminoterminal manual con VICRYL3/0 y PDS3/0. Cierre de meso con PDS3/0. Ginecología realiza SALPINGOFORECTOMÍA. Verificación de hemostasia encontrando sangrado en capa de gotera parietocólica izquierda. Lavado de cavidad con SSN 0.9% 3000 CC y se deja Surgicel en gotera parietocólica izquierda. 4. Se realiza corrección de hernia umbilical tallando colgajos fasciocutáneos, cierre de cavidad por planos así: músculo con CATGUT CROMADO 1/0 y FASCIA DE LAPAROTOMÍA Y PFANNESTIEL CON PDS 0. Cierre de piel con PROLENE3/0. \*\*\*NOTA: Se llama en múltiples oportunidades a familiar de la paciente para hablar con ellos pero no hay respuesta. Se llama a celular de historia clínica 3166138408 el cual envía a buzón. Atentos a que hagan presencia sobre hallazgos y plan a seguir.”***

Como plan postoperatorio se ordena por el cirujano Meza: Manejo en Unidad de Cuidado Intensivo, nada vía oral, LEV; Hartman a 70 c.c. hora, manejo antibiótico con Ampicilina Sulbactam 3 Gr. Cada 6 horas, Dipirona amp. X 2,5 Gr., aplicar 2 Gr. Vía endovenosa cada 8 horas. Tramadol ampollas x 50 Gr. Aplicar 1 ampolla vía endovenosa cada 6 horas y control de signos vitales, informar cambios.

**TRIGESIMOSEPTIMO.-** A continuación la paciente es interconsultada con medicina interna y como se puede observar en el folio 128 de la historia clínica, el doctor Víctor Adolfo Holguín Prieto, médico internista, en consenso con el doctor Héctor Fabio Londoño, coordinador de la Unidad de Cuidado Intensivo, deciden dejarla en dicha unidad de cuidado crítico dada la complejidad de su estado de salud y de la CIRUGÍA MAYOR a la que fuera sometida la paciente.

**TRIGÉSIMO OCTAVO.-** Así las cosas, como puede observarse en el folio No. 147 de la historia clínica, el día 01 de febrero de 2018, la paciente es internada en UCI con síndrome anémico secundario y trastorno electrolítico dado por hipomagnesemia, taquicárdica, taquipneica, con sonda vesical y nasogástrica, además se ordena su aislamiento de contacto. Este mismo día se autoriza el ingreso de familiar de la paciente.

**TRIGESIMONOVENO.-** Así las cosas, por parte del personal médico que se encuentra a cargo de la paciente se le manifiesta al compañero permanente de la misma que su pronóstico no es bueno, que por causa del choque séptico que padeció se encuentra en MUY DELICADO ESTADO DE SALUD, que su condición clínica es inestable y en el momento presenta síndrome anémico secundario y trastorno electrolítico dado por hipomagnesemia, taquicardia, taquipneia, lo cual no permite avizorar evolución sino por el contrario involución. El señor Edgar Hernán Torres, además de lo informado por el galeno de turno, la observa con sonda vesical y nasogástrica que drena material bilioso en gran cantidad, pálida y moribunda, por lo cual, muy triste y acongojado, comunica dicha información a toda su familia, incluida la de la señora NOSSA GARCÍA, quienes entran en pánico y profunda depresión al saber que su familiar se encuentra al borde de la muerte. Lo informado por el médico tratante se puede encontrar en el folio No. 151 de historia clínica donde se establece como plan con la familia lo siguiente: *“Familia ampliamente informada acerca de sus pronósticos y posibles complicaciones propias de su patología.”*

**CUADRAGÉSIMO.-** El día 03 de febrero de 2018 el Dr. Federico Benítez, especialista en Cirugía General, manifiesta verbalmente al compañero de la paciente y consigna en historia clínica, folio No. 160: *“...Paraclínicos con leucositosis y neutrofilia, dolor a nivel del flanco izquierdo, se solicita eco abdominal y suspender la vía oral ante la posibilidad de filtración de la anastomosis y/o colección intra abdominal, según los resultados se definirá manejo quirúrgico. HIPOALBUMINEMIA MODERADA COMO INDICADOR DE PEOR DESENLACE.”* Diagnóstico: Septicemia no especificada.

Así las cosas, de acuerdo a lo comentado por el especialista en Cirugía General, Dr. Benítez, referente a que el antibiótico utilizado no ha actuado como se esperaba y que la paciente ha involucionado, el señor TORRES SANCHEZ, sus hijos, el hermano de crianza de la paciente JEISSON ALEJANDRO GARCÍA NIÑO y los padres de la señora Sandra Milena Nossa García, se angustian de manera severa, razón por la cual viajan desde la ciudad de Bogotá para visitarla en lo que podrían ser sus últimos días de vida.

**CUADRAGESIMOPRIMERO.-** El mismo día 03 de febrero de 2018, en el folio No. 163 de la historia clínica de la paciente se plasma como **“PROBLEMAS ACTUALES: LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA, ANEMIA, PCR EN ASCENSO, HIPONATREMIA, HIPOALBUMINEMIA”**. **“SONDA NASOGÁSTRICA CON SALIDA DE ABUNDANTE MATERIAL AMARILLENTO OSCURO.”** **“IMÁGENES DIAGNÓSTICAS: RESULTADO DE ECOGRAFÍA DE ABDOMEN: LEVE HEPATOMEGALIA A EXPENSAS DE LÓBULO DERECHO. COLECCIÓN RETROUTERINA DE 40 CC. DILATACIÓN DE ASAS INTESTINALES DELGADAS (ILEO). COLECCIÓN EN PARED ABDOMINAL”** **“TRANSTORNO HIDROELECTRICO + SÍNDROME ANÉMICO, SE ENCUENTRA PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL QUIEN REFIERE DOLOR A LA PALPACIÓN ABDOMINAL, PERSISTE TAQUICARDICA, HEMOGRAMA PERSISTE CON LEUCOSITOSIS, NEUTROFILIA Y ANEMIA, PCR ELEVADA EN ASCENSO, CREATININA BAJA, ELECTROLITOS HIPONATREMIA, HIPOALBUMINEMIA, CON TRIGLICERIDOS Y COLESTEROL BAJOS.”** **“PLAN CON LA FAMILIA: SE HA INFORMADO POR PARTE DE CIRUJANO A LA FAMILIA.”** **“EVOLUCIÓN: VALORADA PACIENTE EN REVISTA POR DOCTOR VALLEJO (INTERNISTA), SE DECIDIÓ SOLICITAR NUEVOS HEMOCULTIVOS, CAMBIO DE MANEJO ANTIBIÓTICO, SE**

**INICIA IMIPENEM 500MG IV CADA 6 HORAS POR NO RESPUESTA ANTIBIÓTICO PREVIO, OMITIR AMPICILINA SULBACTAM. INICIAR AMPICILINA PARA CUBRIMIENTO DE ENTEROCOCO FECALIS, SE COLOCA HARTMAN A 60CC/HORA.” “DIAGNÓSTICO: OTRAS PERITONITIS”**

Lo anterior es prueba del crítico estado de salud de la convocante y la angustia que debieron padecer, tanto ella como sus familiares debido a la mala praxis médica, negligencia, imprudencia e impericia configurativas de la infracción al deber objetivo de cuidado, al dejar en su interior una compresa que la llevó a tal situación sin tener el deber de soportarlo.

**CUADRAGESIMOSEGUNDO.-** El día 04 de febrero de 2018, Folio No. 167 de historia clínica: *“continúa dolor a la palpación superficial en flanco izquierdo, eco abdominal total urgente señala presencia de colección por lo cual se solicita valoración por cirugía mínimamente invasiva (Dr. Priaroni) para drenaje percutáneo.” “Diagnóstico: otras peritonitis.”*

Lo anterior indica que la paciente se encuentra en malas condiciones generales, al persistir la presencia de colección intra abdominal y su dolor no cesa a pesar de los fuertes analgésicos que se le suministran, se encuentra taquicárdica, con sonda nasogástrica drenando material bilioso y con hipoventilación basal bilateral (folio No. 172 h.c.)

**CUADRAGESIMOTERCERO.-** El día 04 de febrero de 2018, en el folio No. 172 de historia clínica se evidencia que al señor EDGAR HERNÁN TORRES SANCHEZ, compañero permanente de la convocante se le informa ampliamente sobre la nueva colección detectada y que causa preocupación en el personal médico especialista tratante de la paciente, la existencia de nuevo absceso, la necesidad de drenaje del mismo por cirugía mínimamente invasiva y severa sepsis abdominal; ante lo cual el mencionado señor comunica a sus familiares, quienes en profunda congoja, a las afueras de la unidad, se lamentan de lo ocurrido y esperan un fatal desenlace.

**CUADRAGESIMOCUARTO.-** El día 05 de febrero de 2018, como se observa en el folio No. 177 de historia clínica, la paciente persiste con reactantes de fase aguda positivo, con dolor a la palpación en hipogastrio, se toma ecografía abdominal que reporta a nivel retro-uterino se observa una colección con membranas en su interior que mide 53x18x35 mm (volumen 40 cc), se comenta con cirujano Dr. Benítez quien indica solicitar valoración para manejo y drenaje percutáneo.

**CUADRAGESIMOQUINTO.-** El día 05 de febrero de 2018, se consigna en el folio No. 181 de historia clínica: *“Reporte de TAC abdominal S y C: colección intrabdominal en fosa iliaca izquierda con probable cuerpo extraño en su interior (a nivel parauterino izquierdo y hacia fosa iliaca, de este lado se identifica una colección que mide 95x45x42 mm (volumen 95cc), la cual presenta imágenes hipodensas de aspecto floriforme, tortuosas con densidad gaseosa en su interior y que sugieren la presencia de cuerpo extraño , colecciones de pared abdominal – ileo reflejo – pequeña ascitis.” “paciente en regulares condiciones generales persiste con dolor en fosa iliaca izquierda con hallazgos en TAC de abdomen que sugieren colección de pared y colección intra abdominal en fosa iliaca izquierda con cuerpo extraño en su interior.” “Paciente con sepsis de origen abdominal, con colección intra abdominal riesgo de descompensación hemodinámica por lo que requiere monitoría hemodinámica en UCINT.”*

Así el asunto, los galenos tratantes comentan a los familiares de la paciente (padre y madre, compañero permanente, hijo mayor, primo materno y al mismo tiempo hermano de crianza) los nuevos hallazgos y los riesgos que presenta la situación de la misma, lo que

hace que sus familiares sufran severo perjuicio moral ante la posibilidad inminente de la muerte de la señora NOSSA GARCÍA y la incertidumbre del acierto o nuevo desacierto tanto en las intervenciones realizadas, su diagnóstico y el tratamiento planteado como ocurrió con anterioridad, lo que hace que se planteen la posibilidad de renunciar al servicio prestado en la institución convocada para trasladarla a otro centro asistencial donde se maneje con más seriedad la situación. No obstante el personal tratante de la paciente hace énfasis en el peligro que para la paciente sería sacarla del centro asistencial en la condición crítica en que se encuentra la misma, por lo cual, en consenso, deciden que permanezca en las instalaciones de la convocada.

**CUADRAGESIMOSEXTO.-** El día 06 de febrero de 2018, como se observa en los folios Nos. 193 y 194 de historia clínica, **“por cirugía general se drena aproximadamente 100 cc de material purulento de herida quirúrgica pfannenstiel”**. **“colección intraabdominal en fosa iliaca izquierda con fistulación a colección de pared abdominal en hipogastrio colecciones de pared abdominal, ileo reflejo, pequeña ascitis fosa iliaca izquierda colección de 95 cc de volumen, de 95x45x42 mm a nivel de hipogastrio colección de 83x24x58 mm con volumen de 70cc, presenta trayecto fistuloso que comunica con colección intraabdominal descrita, dolor a la palpación superficial en flanco izquierdo, herida en región de hipogastrio (incisión de pfannenstiel) eritematosa indurada con abundante salida de material purulento.”** **“plan: paciente en sexto día de pop de laparotomía con fístula en sigmoides que requirió sigmoidectomía más anastomosis T-T, a nivel de incisión pfannenstiel se observa lesión compatible con ISO, por lo cual se procede a retirar los puntos y drenaje de colección de aproximadamente 100 cc de material purulento de lo cual se toma cultivo, se deja herida abierta para curaciones por TEO, pendiente drenaje percutáneo a cargo de cx mínimamente invasiva...”**

Lo anterior es comunicado a todos los familiares de la paciente, incluso las complicaciones que presenta, taquicardia, desacondicionamiento físico y el pronóstico nada alentador, (obsérvese en folio 195 página 3, plan con la familia. – **PACIENTE CON ALTO RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINÁMICA Y DETERIORO POR SEPSIS**). Sigue pendiente programación de procedimiento por cx percutánea para drenaje de colección intraabdominal.

**CUADRAGESIMOSEPTIMO.-** El día 07 de febrero de 2018, como se observa en el folio No. 203 de historia clínica, la paciente continúa con abundante salida de material purulento, sigue pendiente drenaje percutáneo por cx mínimamente invasiva. Diagnóstico: Peritonitis.

**CUADRAGÉSIMO OCTAVO.-** El día 08 de febrero de 2018, como se observa en el folio No. 211, nota operatoria de historia clínica, el Doctor Carlos Maximiliano Priarone, realiza cirugía de drenaje percutáneo de colecciones abdominales, con diagnósticos pre y postoperatorios de PERITONITIS del que se extrae lo siguiente:

**“se realiza ecografía abdominal evidenciando imagen heterogénea a nivel de la fosa iliaca derecha con zonas heterogéneas e hipocogénicas de 3 x 3 cm aproximadamente en relación con la cara lateral de la vejiga la cual está muy distendida...”**

El aparte de la nota operatoria transcrito demuestra que aún después de haber retirado el cuerpo extraño dejado imperita e imprudentemente al interior del cuerpo de la paciente, los efectos seguían produciendo estragos en su salud.

**CUADRAGÉSIMO NOVENO.-** En la actualidad la señora SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA sigue presentando problemas de salud, sufre constantes dolores tipo cólico, siente el abdomen distendido en todo momento, presenta dolores tipo punzada, su aparato digestivo funciona de manera deficiente porque siente retorcijones y dificultad



para defecar, además su cuerpo quedó con una cicatriz que desde la herida de cesárea sube hasta la boca del estómago, lo que ha hecho que pierda considerablemente el autoestima, manifiesta que ya no se siente bonita como antes, que siente que su esposo no va a querer estar con ella en la intimidad por su considerable cicatriz, que le da pena mostrarse desnuda ante él; también manifiesta que quedó traumatizada con la asistencia médica, razón por la cual ha decidido abstenerse de consultar por urgencias sus actuales padecimientos.

**QUINCUAGÉSIMO.-** La señora Sandra Milena Nossa García es técnica en enfermería y técnica en laboratorio, profesión que desempeñaba hasta el día 28 de julio de 2017, devengando mensualmente un salario mínimo legal mensual vigente.

**QUINCUAGÉSIMOPRIMERO.-** El día 12 de Septiembre de 2018 el Comité de Defensa Judicial del Hospital San José de Popayán E.S.E., conformado por la Gerente Derlin Yurani Delgado Rodríguez, la Jefe de la Oficina Asesora Jurídica, Dra. Adriana Marcela Chaves Montilla, la Dra Shirley Patricia Albor Cárdenas, Subgerente Científica, el Dr. Camilo Oviedo Perdomo, en calidad de Subgerente Administrativo y Financiero y los abogados Contratistas Jorge Carlos Collazos, Johana Rojas Toledo y Mario Alfonso Zarama, realizó sesión en la cual se expuso por el abogado Carlos Jorge Collazos la recomendación de proponer formula conciliatoria en suma total de DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE (\$284.372.088), porque en su concepto jurídico, se encuentra probada la falla médica.

**QUINCUAGÉSIMOSEGUNDO.-** El día 14 de septiembre se llevó a cabo ante la Procuraduría 74 Judicial I Delegada para Asuntos Administrativos de Popayán Cauca, Audiencia de conciliación entre el Hospital San José de Popayán E.S.E., representado por su apoderado y la apoderada de los hoy demandantes, declarándose fracasada por falta de ánimo conciliatorio de la parte convocante

**QUINCUAGÉSIMOTERCERO.-** posteriormente el Hospital San José de Popayán E.S.E. se comunicó con la señora Sandra Milena Nossa García con el objeto de lograr un acuerdo conciliatorio por la suma antes ofrecida, para lo cual la hoy demandante contrató los servicios del suscrito apoderado por valor de VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$20.000.000), para adelantar todo el trámite conciliatorio de común acuerdo.

**QUINCUAGÉSIMOCUARTO.-** Así el asunto, se adelantó todo el trámite conciliatorio ante la procuraduría 188 Judicial I para asuntos administrativos de la ciudad de Popayán, el ministerio público admitió la solicitud de conciliación conjunta por encontrar todos los requisitos formales y materiales satisfechos y programó audiencia de conciliación para el día 07 de marzo de 2019.

**QUINCUAGÉSIMOQUINTO.-** El día 06 de marzo de 2019, el apoderado del Hospital San José de Popayán, solicitó el aplazamiento de la Audiencia de Conciliación porque según su versión, el Comité de Conciliación y Defensa Judicial de la entidad no había emitido la correspondiente acta aprobatoria de la conciliación pactada.

**QUINCUAGÉSIMOSEXTO.-** El día 26 de marzo de 2019, la procuraduría 188 Judicial I para asuntos administrativos de la ciudad de Popayán se llevó a cabo la audiencia de conciliación esperada por los hoy demandantes, no obstante, según la versión del apoderado de la entidad demandada, el Comité de Conciliación y Defensa Judicial de la misma se retractó del común acuerdo que ellos mismos habían propuesto con la aquiescencia de la señora Gerente, los subgerentes de la entidad y de todos los miembros del referido Comité.

**QUINCUAGÉSIMOSÉPTIMO.-** En el entendido de lo anterior, el mismo día 26 de marzo de 2019, el procurador 188 Judicial I para asuntos administrativos de la ciudad de Popayán expidió la correspondiente constancia de no acuerdo, a pesar de la retractación de la demandada en perjuicio de los derechos de los hoy demandantes.

## II. PRETENSIONES

Se pretende que la parte demandada, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E, a través de la señora Gerente, su Apoderado o quienes lo representen:

**PRIMERO.** Sean declarados civil y administrativamente responsables de todos los daños y perjuicios inmateriales y materiales ocasionados a los convocantes, con motivo de los hechos en los que resultó lesionada gravemente la señora SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA y la consecuente afectación de los derechos de los mismos.

**SEGUNDO.** Que el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E, reconozca y cancele a cada uno de los convocantes: **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, y **EDGAR HERNÁN TORRES SANCHEZ**, quienes obran en su propio nombre y en representación de sus hijos menores de edad: **EDGAR DENILSON TORRES NOSSA**, **EMANUEL ROMARIO TORRES NOSSA**, **MAIRA ALEJANDRA TORRES NOSSA**, **LEIDY VANNESA TORRES NOSSA**, **CRISTIAN RONALDO TORRES NOSSA** y **DEHIBY STIVEN LAGOS NOSSA**; a los señores: **IRIS GARCÍA NIÑO**, **EDILBERTO NOSSA ZAMBRANO**, **CARMEN BOLIVIA SANCHEZ DE TORRES** y **JEISSON ALEJANDRO GARCÍA NIÑO**, todos los daños y perjuicios ocasionados, conforme a la siguiente liquidación o la que se llegara a demostrar en el proceso, así:

### **POR PERJUICIOS INMATERIALES.**

Perjuicios que son reconocidos por la Jurisprudencia Nacional en materia administrativa. La reparación del daño moral en el presente caso tiene su fundamento en el dolor o padecimiento que se causó a la víctima directa, a sus familiares y demás personas allegadas, en este caso el grupo de convocantes quienes todos sufrieron sendo perjuicio moral.

Para el efecto se debe tener en cuenta, en tratándose de lesiones, la valoración de la gravedad o levedad de la lesión causada a la víctima directa, misma que en el presente caso corresponde a su máxima tasación permitida ya que se haya plenamente demostrado con la historia clínica de la paciente que padeció deformidad y perturbación funcional al haberse cortado parte de sus aparatos digestivo y reproductivo, además del sufrimiento padecido por la separación familiar y la zozobra de no ser correctamente diagnosticada y tratada por la convocada, hasta el punto de estar al borde de la muerte con peritonitis, severo deterioro por la sepsis padecida, además de tener que soportar los fuertes dolores y síntomas durante más de seis meses sin diagnóstico preciso, tener que soportar todos los drenajes manuales realizados en la zona externa de su cuerpo cuando su patología era interna, ser víctima de violencia gineco-obstétrica en su estancia hospitalaria y todas las otras circunstancias que victimizaron a mi mandante según los hechos planteados.

a)- **PERJUICIOS MORALES.** El equivalente en moneda nacional a CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES a la fecha de ejecutoria de la sentencia que apruebe la conciliación para la víctima directa: **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA**, así como también para cada uno de sus seis hijos menores de edad debidamente identificados y representados por ella en el presente proceso: **EDGAR DENILSON TORRES NOSSA**, **EMANUEL ROMARIO TORRES NOSSA**, **MAIRA ALEJANDRA TORRES NOSSA**, **LEIDY VANNESA TORRES NOSSA**, **CRISTIAN RONALDO TORRES NOSSA** y para su hijo mayor de edad **DEHIBY STIVEN LAGOS**

**NOSSA**, la misma suma para su compañero permanente **EDGAR HERNÁN TORRES SANCHEZ** quien obran en su propio nombre y en representación de sus hijos menores de edad, y el mismo valor indemnizatorio para cada uno de los convocantes: **IRIS GARCÍA NIÑO** y **EDILBERTO NOSSA ZAMBRANO**, en calidad de padres de la directa víctima del daño. El equivalente en moneda nacional a CINCUENTA (50) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES a la fecha de ejecutoria de la sentencia que apruebe la conciliación para la señora **CARMEN BOLIVIA SANCHEZ DE TORRES**, quien actúa en calidad de madre del compañero permanente de la víctima directa y a quien le tocó brindar cuidado y apoyo a los hijos de la señora NOSSA GARCÍA, durante todo el tiempo que se encontró incapacitada para realizar sus labores de madre. El equivalente en moneda nacional a CINCUENTA (50) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES a la fecha de ejecutoria de la sentencia para el señor **JEISSON ALEJANDRO GARCÍA NIÑO**, en calidad de hermano de crianza de la víctima directa.

En defecto de lo anterior se indemnice por la máxima suma que por este concepto se reconozca al momento de fallar y cualquiera sea la denominación que se le dé, en razón al profundo dolor que sufrió y sufre el núcleo familiar de la víctima directa por los graves e irreparables daños que sufrió en los hechos ya narrados.

**b).- INDEMNIZACIÓN POR LA VIOLACIÓN O AFECTACIÓN DE BIENES O DERECHOS PROTEGIDOS CONVENCIONAL Y CONSTITUCIONALMENTE.**

El objetivo de reparar este daño, según el Consejo de Estado, es el de restablecer plenamente a la víctima en el ejercicio de sus derechos, que ella, de acuerdo con las posibilidades jurídicas y fácticas, pueda volver a disfrutar sus derechos así como propender para que en el futuro la vulneración o afectación a bienes o derechos constitucionales y convencionales no tengan lugar.

Páguese el equivalente en moneda nacional a CIEN (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes a la fecha de ejecutoria de la sentencia para la señora SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA y su grupo familiar más cercano, o la máxima suma que se llegare a establecer para la fecha de la sentencia por éste concepto, teniendo en cuenta que se vulneraron de manera grave, los derechos a la salud, a la unidad familiar y a la integridad personal de los demandantes, derechos todos protegidos tanto el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, como la legislación interna colombiana, al igual que la Constitución, la Jurisprudencia Constitucional y la de lo Contencioso Administrativo en Colombia, mismas que han subrayado reiteradamente la importancia del cumplimiento del Estado colombiano en materia de la Convención Americana de Derechos Humanos, y cuyo incumplimiento se materializó en el daño irreparable en la vida de los integrantes del núcleo familiar de la hoy convocante de acuerdo a los hechos narrados, pues ciertamente y en atención a la definición de víctima que ha discernido la ONU<sup>1</sup>, son igualmente víctimas quienes sufren daños físicos o mentales, individual o colectivamente, lo que se configura con creces en el caso presente.

**c).- INDEMNIZACIÓN POR DAÑO A LA SALUD.**

Este tipo de indemnización busca garantizar un resarcimiento más o menos equitativo y objetivo en relación con los efectos que produjo el daño que afectó la integridad psicofísica de la convocante.

---

<sup>1</sup> Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder, Adoptada por la Asamblea General en su resolución 40/34, de 29 de noviembre de 1985: "Se entenderá por "víctimas" las personas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de los derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal vigente en los Estados Miembros, incluida la que proscribe el abuso de poder."

Páguese el equivalente en moneda nacional a CUATROCIENTOS (400) salarios mínimos mensuales legales vigentes a la fecha de ejecutoria de la sentencia que apruebe la conciliación, a la señora SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA, por concepto de indemnización por daño a la salud conforme lo ha establecido el Consejo de Estado, atendiendo a que la hoy convocante sufrió daños de relevante magnitud en su salud, debiendo soportar insufribles dolores causados por los múltiples drenajes manuales, disecciones, posteriores traumatismos y además la disminución en su calidad de vida, que ocasionaron los hechos dañosos que hoy nos ocupan, sin tener el deber de soportarlos.

Al respecto es preciso resaltar que el hecho dañoso sobre la humanidad de la convocante ciertamente afectó de la manera más palpable su comportamiento respecto a la disminución de su autoestima y también quedó traumatizada con respecto a la atención médica, es decir, que le da miedo y le trae muy malos recuerdos acudir a los centros hospitalarios para ser atendida. También se afectó de manera grave y seria su actividad sexual tanto por las enormes cicatrices que le quedaron como por los dolores que la aquejan día a día. Con relación al perjuicio por daño a la salud tenemos que a la convocante se limitó su desempeño en las todas la áreas de su existencia, y es por esa afectación permanente que es menester la reparación máxima por el daño a la salud, pues la señora SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA, después de la ocurrencia hecho dañoso no pudo desenvolverse en ciertas actividades de la vida como una persona sana y normal, sufriendo dolores de gran talante, deficiencias en su sistema digestivo y muchas esferas de la vida para ella, como ya se indicó, quedaron vedadas o traumadas.

En el orden de ideas propuesto se estima razonadamente la suma pretendida por los siguientes criterios:

Por la pérdida o anormalidad de la estructura o función fisiológica o anatómica permanente que sufrió la convocante, lo cual le impide cumplir adecuadamente las funciones de digestión, postura y sexual, la suma equivalente a 50 SMLMV

Por la anomalía, defecto o pérdida producida en sus órganos internos, tejidos y otras estructuras corporales, como lo es haber perdido 15 centímetros de su intestino grueso, otro tanto del intestino delgado, sus trompas de falopio, entre otros, la suma equivalente a 50 SMLMV.

Por la exteriorización de un estado patológico que refleja perturbaciones al nivel del aparato digestivo en su integridad la suma equivalente a 25 SMLMV.

Por la irreversibilidad de la patología la suma equivalente a 25 SMLMV.

Por la restricción de la capacidad para realizar actividades normales o rutinarias, la suma equivalente a 50 SMLMV.

Por los factores sociales, culturales u ocupacionales, habida cuenta que la convocante, desde la ocurrencia de los hechos dañosos sufre importantes complejos sobre su apariencia física, la suma equivalente a 50 SMLMV.

Por la edad de la víctima, en atención a que la señora SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA es una persona joven, que se encuentra cursando la cuarta década de su vida, por lo que deberá soportar por muchos años las consecuencias del hecho dañoso, la suma equivalente a 50 SMLMV.

En consideración a que la víctima es de sexo femenino, que fue sometida a violencia gineco obstétrica en las instalaciones de la convocada lo cual constituye discriminación de género, la suma equivalente a 50 SMLMV.

Por la afectación de bienes placenteros, lúdicos y agradables de la víctima como es su



vida sexual, o que sus cicatrices le limitan el poder usar, por ejemplo un traje de baño de dos piezas o una blusa corta, la suma equivalente a 50 SMLMV.

### **POR PERJUICIOS MATERIALES:**

#### **I. a).- EN LA MODALIDAD DE DAÑO EMERGENTE.**

1.- El equivalente en moneda nacional a TREINTA MILLONES DE PESOS (\$30'000.000) en razón a los gastos en los que ha debido incurrir la señora SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA, para atender los desplazamientos, la estadía, gastos en medicamentos, y todo lo que conllevó la conducta en la que resultó víctima la convocante como consecuencia de la falla en el servicio del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E. en el caso de autos. Además en atención a que la demandante se vio en la necesidad de contratar la prestación de servicios de abogado con el suscrito apoderado para llevar a cabo la conciliación de común acuerdo ya narrada en los hechos de la presente demanda.

#### **II. a).- EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE**

##### **LUCRO CESANTE CONSOLIDADO.**

Para la señora SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA, en calidad de víctima directa de los hechos dañosos el equivalente a VEINTIUN MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DIECISEIS PESOS M/CTE (\$21.544.016,00), a esta suma se le aumentará un 25%, es decir CINCO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CUATRO PESOS M/CTE (\$5.386.004,00) por concepto de prestaciones sociales, para un total a indemnizar por lucro cesante consolidado en suma equivalente a VEINTISEIS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA MIL VEINTE PESOS M/CTE (\$26.930.020,00), los cuales se estiman razonadamente teniendo en cuenta que la convocante devengaba un salario mínimo legal mensual vigente y desde que ocurrieron los hechos dañosos, es decir el día 29 de julio de 2017 hasta la fecha de presentación de la presente demanda han transcurrido VEINTISEIS (26) MESES, tiempo que ha dejado de percibir tal suma y que constituye la cifra pretendida por este perjuicio, producto de multiplicar **\$828.616 x 26 meses = \$21.544.016 + 25% = \$26.930.020.**

##### **LUCRO CESANTE FUTURO.**

Para la señora SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA, en calidad de víctima de los hechos dañosos se formula la pretensión de dicho perjuicio en abstracto ya que aún no ha sido determinado por autoridad competente, de manera definitiva la incapacidad o pérdida de capacidad laboral de la convocante, no obstante se hace necesario solicitar su reconocimiento en abstracto para que posteriormente se determine el monto a indemnizar frente a la referida pretensión.

**TERCERA.** Los demás perjuicios que aparezcan demostrados en el proceso y que reconozca la ley o la jurisprudencia al momento de la sentencia.

**CUARTA.** Todas las sumas reconocidas deberán ser actualizadas conforme a la evolución del Índice de Precios al Consumidor, desde su causación hasta la fecha de ejecutoria de la sentencia de aprobación.

**QUINTA.** Los intereses se deberán cancelar desde la fecha de la ejecutoria de la sentencia hasta su efectivo pago.

**SEXTA.** El HOSPITAL SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E. dará cumplimiento a la sentencia dentro de los treinta (30) días siguientes a su ejecutoria.

### III. DISPOSICIONES VIOLADAS Y CONCEPTO DE VIOLACIÓN

Según la posición jurisprudencial que ha manejado la máxima Corporación de lo Contencioso Administrativo, los casos de falla médica son revisados actualmente bajo el régimen de la falla probada del servicio, ésta en nuestro derecho, sigue siendo el título jurídico de imputación por excelencia para desencadenar la obligación indemnizatoria del Estado en casos de esta naturaleza; en efecto, si al Juez Administrativo le compete - por principio - una labor de control de la acción administrativa del Estado y si la falla del servicio tiene el contenido final del incumplimiento de una obligación a su cargo, no hay duda que es ella el mecanismo más idóneo para asentar la responsabilidad patrimonial de esta naturaleza.

En el presente caso la falla del servicio es clara, en tanto claras son las obligaciones de las entidades estatales a la luz de la Constitución Política, de los Tratados Internacionales, de los Convenios suscritos por Colombia y de la propia Ley colombiana de obrar en todo momento bajo el deber objetivo de cuidado, mismo que en caso concreto fue desconocido por el personal que atendió de manera inadecuada a la señora SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA.

Desde el punto de vista constitucional se viola por la convocada el preámbulo de la Carta Política porque con su conducta negligente se perdió de vista el marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden justo, por el contrario, lo que se cometió contra mi mandante por parte de la convocada fue una cadena de errores y actos totalmente injustos que terminaron por afectar su integridad personal psicofísica y la de su grupo familiar. Se violenta el artículo primero constitucional en tanto se desconoció el respeto de la dignidad humana de mi mandante, siendo sometida a tratos discriminatorios y degradantes convirtiéndola en víctima de violencia gineco obstétrica, impidiendo la compañía de su familiar y en general violentando su dignidad, lo que la hizo entrar en profunda depresión durante su estancia intrahospitalaria y contribuyó a su deterioro de su salud, además de obrar, los galenos tratantes, sumidos en la impericia, imprudencia y negligencia en el acto médico, desconociendo también el principio de solidaridad de las personas que integran la nación, pues la atención no fue solidaria sino por el contrario atentatoria del bienestar psicoemocional de la paciente. Se violentó también por la accionada el artículo segundo constitucional por cuanto se desconoció que son fines del esenciales del Estado entre otros, servir a la comunidad, garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución, asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo, según lo anterior es claro que los galenos tratantes de la convocante, en tanto se encuentran adscritos a una empresa social del estado, son agentes estatales que deben velar por la vigencia y efectividad de los mencionados fines, derechos y deberes, así como por la vigencia de un orden justo, como lo reza el referido artículo superior; no obstante su conducta fue atentatoria de tales principios y derechos, lo que deja al descubierto el deber de responder por su conducta imprudente, negligente e imperita.

El artículo sexto de la constitución establece que los particulares sólo son responsables ante las autoridades por infringir la Constitución y las leyes. Los servidores públicos, como en el presente caso lo son la institución convocada y los galenos a su servicio, lo son por la misma causa y por omisión o extralimitación en el ejercicio de sus funciones. Así las cosas tenemos que la omisión en el deber de diagnóstico de la paciente, la negligencia al dejar una compresa en el interior de su organismo faltando a los postulados de la lex artis

y en general del deber objetivo de cuidado, hacen que se halle contrariado lo prescrito en el citado artículo.

La señora SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA fue sometida por el Hospital San José de Popayán a tratos crueles e inhumanos, por tener que soportar los intensos dolores generados por los drenajes manuales en su humanidad, también por haber sido víctima de violencia gineco obstétrica, expulsando a su familiar y único acompañante del centro hospitalario sin volver a permitir su ingreso durante un tiempo importante, causando severo stress y profunda depresión, lo que influyó de manera negativa en su estado de salud y emocional. Por las razones expresadas se tiene violado el artículo 12 superior que reza que nadie será sometido, entre otros, a tratos inhumanos o degradantes.

El artículo 13 constitucional establece que todas las personas recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades **sin ninguna discriminación por razones de sexo**, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. Esta norma fue claramente violentada por la convocada en el caso concreto porque mi mandante sufrió violencia gineco obstétrica que se traduce en violencia de género cuando le recriminó la doctora Acosta, galena tratante, que la única culpable de lo que le estaba pasando era la propia paciente *“por ponerse a tener tantos hijos”*.

El artículo 44 superior establece que la familia es el núcleo fundamental de la sociedad, que el Estado y la sociedad garantizarán la protección integral de la familia. Se viola por la demandada dicha disposición por cuanto, debido a la negligencia en que incurrieron los galenos tratantes de la convocante, ella se tuvo que separar de sus hijos menores quienes debieron viajar a la ciudad de Bogotá D.C. para que los progenitores de su señora madre les brindaran el cuidado necesario y no perdieran la posibilidad de recibir educación básica, como su derecho fundamental. No obstante lo anterior, si bien los menores pudieron acceder al sistema educativo, se rompió la unidad familiar por causa de la actuación omisiva y negligente de la convocada, que sometió a la paciente a un tormento de más de seis meses de fuertes dolores, falta de diagnóstico y repetidas estancias intrahospitalarias, forzando la separación familiar.

El artículo 44 de la Carta Política Colombiana que instituye como derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, **tener una familia y no ser separados de ella**, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. El artículo transcrito es violado por la convocada en atención a que los hijos menores de la convocante tuvieron que ser separados de su familia por causa de la conducta omisiva y culposa en que incurrieron los médicos tratantes de la señora Nossa en el Hospital San José de Popayán.

El artículo 43 de la Carta Política establece que La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación, que durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, no obstante, en el caso que nos reúne, la señora Sandra Milena Nossa fue flagrantemente discriminada por su condición de ser mujer, al recibir ofensas verbales y otras como hacerla permanecer sin acompañante solo por solicitar que la intervinieran quirúrgicamente con celeridad.

De acuerdo con el artículo 90 de la Carta Política, *“El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la*

*acción o la omisión de las autoridades públicas*". Al respecto, aunque el ordenamiento jurídico no prevé una definición de daño antijurídico, éste hace referencia, en virtud de lo decantado el Honorable Consejo de Estado Colombiano, a *"la lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, que la víctima no está en la obligación de soportar, que no está justificado por la ley o el derecho"*<sup>2</sup>.

También se tiene que la Corte Constitucional ha sostenido que *"(..) la fuente de la responsabilidad patrimonial del Estado es un daño que debe ser antijurídico, no porque la conducta del autor sea contraria al derecho, sino porque el sujeto que lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio, razón por la cual se reputa indemnizable"*<sup>3</sup>.

Sobre la noción de daño antijurídico, la Sección Tercera de la alta Corporación ha definido que *"consistirá siempre en la lesión patrimonial o extra-patrimonial que la víctima no está en el deber jurídico de soportar"*<sup>4</sup>.

En el sentido de lo anterior, el daño ocasionado a un bien jurídicamente tutelado, impone, en cabeza de la administración responsable, el deber de indemnizar el consecuente detrimento con el objetivo de garantizar el principio de igualdad ante las cargas públicas.

Ahora, en concordancia con el artículo 2º de la Constitución, las autoridades *"están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y libertades"*, por lo que, en criterio de la parte convocante omitir el cumplimiento de esas funciones no sólo genera responsabilidad personal de los funcionarios que trataron a la hoy convocante, sino además responsabilidad institucional en cabeza del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.

En este marco, el Estado no solo debe respetar sino también garantizar los derechos, lo cual implica asumir conductas no solo tendientes a no ejercer actos contrarios a los intereses legítimos de los asociados, sino también a impedirlos y tomar las medidas necesarias para que estos se garanticen, realicen y prevalezcan en todos los casos. Postulado constitucional desconocido en el caso concreto por la convocada, en los términos de los artículos 1º y 2º constitucionales, al punto que su vulneración, por acción u omisión, las hace responsables de los daños causados a los hoy convocantes.

Se tiene que en el presente caso, se pusieron en juego por la convocada, situaciones en las que la vida e integridad de la señora NOSSA GARCÍA, claramente se encontrarían en real peligro y amenaza. Y contrario a lo que indican los postulados del deber objetivo de cuidado, la previsibilidad y la responsabilidad que rigen las actuaciones estatales, se dejó, negligentemente por el personal médico, una compresa en su interior que llevó a la paciente a sufrir sendos perjuicios psico fisiológicos, pues conocida la situación concreta de riesgo, no tomaron las medidas de protección eficaces, pues los postulados de la lex artis y las máximas de la experiencia indican que en tales circunstancias las exigencias de protección se potencializan, precisamente porque de otra manera, no se pueden entender cumplidos los mandatos constitucionales de garantía y respeto de que trata el artículo 2º de la Carta Política Colombiana además de los regulado por la ley 100 de 1993.

En este orden de ideas, en el caso concreto, arribamos a que la responsabilidad del Estado surge por el incumplimiento del deber constitucional y legal de proteger la salud y

---

<sup>2</sup> Sentencia de 2 de marzo de 2000, expediente 11945, C.P. María Elena Giraldo Gómez.

<sup>3</sup> Corte Constitucional, sentencia C-333 de 1996.

<sup>4</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 13 de agosto de 2008, exp. 17042.



la vida, es decir, de la omisión respecto de la conducta debida, la misma que de haberse ejecutado habría evitado el resultado traumático que tuvo que padecer la hoy convocante y la omisión de poner en funcionamiento los recursos de que se dispone para el adecuado cumplimiento del servicio, como lo es un tac intraabdominal o una laparotomía exploratoria, pues de acuerdo a las reglas de la experiencia, la lógica y la sana crítica, no era procedente arriesgar de tal manera la vida e integridad de la hoy convocante; no se previó por el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E. lo previsible y por tanto es responsable de resarcir los perjuicios deprecados con la presente acción.

Es así como en el sub lite, se demanda la responsabilidad del Estado por la grave afectación de salud de la señora NOSSA GARCÍA, al encontrarse acreditada la falla en el servicio por negligencia, imprudencia, impericia, omisión en realizar el procedimiento exploratorio, entre otros aspectos, pues, conociendo los probables resultados dañosos en contra de su vida, no se actuó por la convocada de la manera que el legislador lo estableció debía ser, avasallando con su actuar omisivo, el deber objetivo de cuidado.

De modo que la omisión, la conducta negligente, imprudente e imperita en que incurrió la E.S.E. accionada es evidente, razón por la que está llamada a indemnizar a mis mandantes.

#### **IV. FUNDAMENTOS DE DERECHO**

Se dará a esta demanda el trámite contenido en el Título V “DEMANDA Y PROCESO CONTENCIOSO” del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, previo el reconocimiento de mi personería para actuar. Así mismo, fundamento la presente acción en el artículo 90 Constitución Política, en la Ley 23 de 1.991, Ley 446 de 1.998 y Ley 1285 de 2.009, Ley 554 de 2000, Ley 759 de 2002 y demás normas pertinentes y concordantes.

#### **V. CUANTÍA**

El artículo 157 de la ley 1437 de 2.011 establece que la cuantía se determina por el valor de las pretensiones al tiempo de la demanda, sin tomar en cuenta los frutos, intereses, multas o perjuicios reclamados como accesorios, que se causen con posterioridad a la presentación de aquella, y que cuando en la demanda se acumulen varias pretensiones, la cuantía se determinará por el valor de la pretensión mayor sin tener en cuenta los perjuicios morales.

Así las cosas, atendiendo a que el lucro cesante futuro se entiende causado con posterioridad a la presentación de la presente demanda y a que no se debe tener en cuenta el valor del perjuicio moral para efectos de determinación de la cuantía, tenemos como pretensión mayor, para efectos de determinar la competencia, la correspondiente al daño emergente, que asciende a la suma de TREINTA MILLONES DE PESOS (\$30'000.000).

Corolario de lo anterior y de conformidad con el numeral 6 del artículo 155 de Ley 1437 de 2.011, la cuantía está determinada en menos de (500) Quinientos Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes.

#### **VI. PRUEBAS**

1. Registro Civil de Nacimiento de la señora SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA.
2. Fotocopia de la cédula de ciudadanía de la señora SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA.

3. Registro Civil de Nacimiento del señor EDGAR HERNÁN TORRES SANCHEZ.
4. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del señor EDGAR HERNÁN TORRES SANCHEZ.
5. Registro Civil de Nacimiento del menor EDGAR DENILSON TORRES NOSSA.
6. Registro Civil de Nacimiento del menor EMANUEL ROMARIO TORRES NOSSA.
7. Registro Civil de Nacimiento de la menor MAIRA ALEJANDRA TORRES NOSSA.
8. Registro Civil de Nacimiento de la menor LEIDY VANNESA TORRES NOSSA.
9. Fotocopia de la tarjeta de identidad de la menor LEIDY VANNESA TORRES NOSSA.
10. Registro Civil de Nacimiento del menor CRISTIAN RONALDO TORRES NOSSA.
11. Registro Civil de Nacimiento de DEHIBY STIVEN LAGOS NOSSA.
12. Fotocopia de la cédula de ciudadanía de DEHIBY STIVEN LAGOS NOSSA.
13. Fotocopia de la cédula de ciudadanía de la señora IRIS GARCÍA NIÑO.
14. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del señor EDILBERTO NOSSA ZAMBRANO.
15. Historia clínica de la señora SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA, expedida por la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN.
16. Poder conferido por parte de la Señora SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA, quien obra en su propio nombre y en representación de sus hijos menores de edad, para entablar demanda de reparación directa en contra del Hospital San José de Popayán E.S.E. por los hechos y los daños ya señalados.
17. Poder conferido por parte del señor EDGAR HERNÁN TORRES SANCHEZ, quien obra en su propio nombre y en representación de sus hijos menores de edad, para entablar demanda de reparación directa en contra del Hospital San José de Popayán E.S.E. por los hechos y los daños ya señalados.
18. Poder conferido por parte del señor EDILBERTO NOSSA ZAMBRANO, quien obra en su propio nombre y representación.
19. Poder conferido por parte de la señora IRIS GARCÍA NIÑO, quien obra en su propio nombre y representación.
20. Poder conferido por parte de la señora CARMEN BOLIVIA SANCHEZ DE TORRES, quien obra en su propio nombre y representación.

21. Poder conferido por parte del señor JEISSON ALEJANDRO GARCÍA NIÑO, quien obra en su propio nombre y representación.
22. Constancia de agotamiento del requisito de procedibilidad emanado de la Procuraduría No. 74 Judicial I Administrativa de Popayán Cauca.

#### DOCUMENTALES SOLICITADAS

A. Sírvese su señoría oficiar a las siguientes entidades con el fin de que alleguen al proceso los documentos señalados.

1. Al HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E. para que allegue al proceso todo el expediente administrativo relacionado con las solicitudes de conciliación presentadas en el caso de la señora SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA, que incluya todos los conceptos y recomendaciones del abogado externo encargado del caso, todas las actas del comité de conciliación y defensa judicial de la entidad relacionadas con el caso que nos ocupa y toda la documentación que sobre este caso repose en dicha entidad.

2. A la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN – FISCALÍA 10 LOCAL o a quien haya sido reasignado el caso de la señora SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA, radicado con SPOA No. , para que allegue al proceso lo siguiente:

Todo el expediente del proceso penal adelantado por lesiones personales culposas en averiguatorio, interpuesto por la hoy demandante; que incluya la valoración por medicina legal realizada a la accionante y todo cuanto conste en el referido proceso.

3. Al Tribunal de Ética Médica del Cauca para que allegue al proceso lo siguiente:

Todo el expediente contentivo de la investigación que cursa en Corporación por el actuar negligente y culposo de los galenos que atendieron a la señora SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA en el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E. por los mismos hechos objeto de la presente demanda.

#### VII. DOCUMENTOS ANEXOS.

1. Poder de sustitución a mí conferido por la Doctora **MELINA ALEJANDRA GAMBOA CAMPO** para presentar la demanda y actuar en el proceso con iguales facultades a las conferidas a ella por todos los demandantes.
2. Poderes especiales, amplios y suficientes otorgados por todos los demandantes a la Doctora **MELINA ALEJANDRA GAMBOA CAMPO** para entablar y tramitar la demanda.
3. Los documentos enunciados como pruebas.

4. Copia de la demanda para el archivo del Juzgado.
5. CD contentivo de la demanda y sus anexos para Traslado a la señora Procuradora.
6. CD contentivo de la demanda y sus anexos para Traslado a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.
7. CD contentivo de la demanda y sus anexos para el Juzgado.

### VIII. PARTES, REPRESENTANTES Y NOTIFICACIONES

**LOS DEMANDANTES** son los ciudadanos **SANDRA MILENA NOSSA GARCÍA** y **EDGAR HERNÁN TORRES SANCHEZ**, quienes obran en su propio nombre y en representación de sus hijos menores de edad: **EDGAR DENILSON TORRES NOSSA**, identificado con NUIP 1.063.818.048; **EMANUEL ROMARIO TORRES NOSSA**, identificado con NUIP 1.028.622.499; **MAIRA ALEJANDRA TORRES NOSSA**, identificada con NUIP 1.033.700.137; **LEIDY VANNESA TORRES NOSSA**, identificada con NUIP 1.022.926.860, **CRISTIAN RONALDO TORRES NOSSA**, identificado con NUIP 1.113.650.413 y **DEHIBY STIVEN LAGOS NOSSA**, identificado con NUIP 1.000.986.520; los señores: **EDILBERTO NOSSA ZAMBRANO**, **IRIS GARCÍA NIÑO**, **CARMEN BOLIVIA SANCHEZ DE TORRES** y **JEISSON ALEJANDRO GARCÍA**, quienes podrán ser notificados en la Calle 60 Norte # 9 A – 168 Barrio Bella Vista de la ciudad de Popayán (Cauca); teléfono: 314 638 96 90.

El apoderado de los Demandantes, **ROBERTH ANDRÉS RICO MONTENEGRO**, identificado con la Cédula de Ciudadanía Nro. 4.616.083 de Popayán y portador de la Tarjeta profesional No. 317.196 del C.S.J., recibiré notificaciones en la Carrera 24 AN – 21 Oficina 18 Tercer Piso, Centro Comercial Campanario la ciudad de Popayán (Cauca). Teléfonos 3058573744, con el e-mail: roberthricojuridico@gmail.com

**LA DEMANDADA** es el **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**, representada por su gerente, apoderado o quienes hagan sus veces y podrá ser notificada en la Carrera 6 No 10 N - 142 de la misma ciudad, teléfono: 8234508, e-mail para notificaciones judiciales: juridica@hospitalsanjose.gov.co

Atentamente,

**ROBERTH ANDRÉS RICO MONTENEGRO.**

C.C. Nro. 4.616.083 de Popayán.  
T.P. Nro. 317196 del C.S. de la Jud.