

**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL DEPARTAMENTO
ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y
SANTA CATALINA**

SIGCMA

San Andrés Isla, noviembre dos (02) de dos mil veintiuno (2021)

Sentencia No. 0097

Medio de Control	Reparación Directa
Radicado	41-001-33-31-001-2012-00110-01
Demandante	Saúl Pinilla Pérez
Demandado	E.S.E Hospital Universitario
Magistrado Ponente	Jesús Guillermo Gurrero

I. OBJETO DE LA DECISIÓN

Procedente del Tribunal Contencioso Administrativo del Huila, en desarrollo de lo dispuesto en materia de descongestión en el Acuerdo No. PCSJA21-11817 del 16 de julio de 2021, proferidos por el Consejo Superior de la Judicatura, se encuentra el proceso de la referencia en estado de dictar sentencia, a lo cual procede la Sala de Decisión de esta Corporación.

Decide la Sala el recurso de apelación formulado por la parte demandante contra la sentencia del 27 de septiembre 2019, proferida por el Juzgado Tercero Administrativo Oral del Circuito Judicial de Neiva¹, que resolvió:

“RESUELVE: PRIMERO: DECLARAR PROBADA la excepción denominada “inexistencia de nexo causal entre el acto médico y el daño reclamado como fuente de perjuicio” propuesta por la E.S.E. Hospital Hernando Moncaleano perdomo Neiva, de conformidad con los considerandos expuestos.

SEGUNDO: DENIÉGUENSE las súplicas de la demanda expuesta de conformidad con los argumentos expuestos en la parte motiva de esta sentencia.

TERCERO: NO CONDENAR en costas a la parte demandante conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

CUARTO: Una vez en firme esta providencia, archívese el expediente, hechas las anotaciones correspondientes.

¹ Folios 431-442, cuaderno de apelación.

II. ANTECEDENTES

- DEMANDA

El señor Saul Pinilla Pérez y otros, actuando en nombre propio, instauraron demanda de reparación directa contra de la E.S.E., Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo con el objeto que se acceda a las siguientes declaraciones que aquí se resumen²

Solicita se declare que la **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO “HERNANDO MONCALEANO PERDOMO” DE NEIVA**, es administrativamente responsable de los daños y perjuicio morales y materiales que se le causaron al señor **SAUL PINILLA PÉREZ**, por causa del fallecimiento de su hermana **OLIVA DE JESÚS PINILLA PÉREZ** (q.e.p.d.), debido la negligencia médica y/o ineficientes servicios médicos-quirúrgicos y hospitalarios que recibió en el mes de marzo de 2010.

Además, solicita se le reconozca al demandante los perjuicios generados por el daño a la vida en relación, así mismo se le conceda con el daño material la indemnización correspondiente en la modalidad de daño emergente junto con los intereses a la tasa máxima legal (comercial), de acuerdo a la certificación que para el caso expida la superintendencia bancaria o los que resultaren de aplicar la fórmula de las matemáticas financieras y/o corrección monetaria, siempre y cuando sea más favorable a los interés de los actores.

Finalmente solicita de ser posible establecer en abstracto el monto de los perjuicios causados.

- HECHOS

²Folios 1-10 del cuaderno principal.

SIGCMA

Manifiesta el libelo demandador que el señor SAÚL PINILLA es hermano de la señora OLIVA PINILLA (q.e.p.d.), tal como se acreditó con el registro civil de nacimiento.

Argumenta que la señora OLIVA PINILLA se encontraba afiliada a CONFAMILIAR DEL HUILA EPS-S y tenía como centro de atención la ESE HOSPITAL “UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO” DE NEIVA, el cual para la época de los hechos hacía parte de la red de prestadores de la mencionada EPS-S.

Informa que la señora OLIVIA PINILLA, presentaba *un prolapso de cúpula vaginal total*, motivo por el cual requería ser intervenida quirúrgicamente. Luego de múltiples valoraciones y exámenes médicos se le programó una intervención en la cual se le implantaría una malla quirúrgica para mantener los órganos de la cavidad pélvica en la posición natural, (este procedimiento es nominado por los galenos como una “SACROCOLPOPEXIA”), en la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO.

Sostiene que durante las valoraciones previas a la cirugía la señora Olivia Pinilla le había manifestado al cuerpo médico así mismo era de conocimiento de la entidad demandada, que la occisa profesaba la religión de los testigos de Jehová y, en consecuencia, debido a sus creencias religiosas no permitía que se le hicieran transfusiones sanguíneas ni de hemoderivados.

Asegura el demandante, que el día 10 de marzo, se realizó a la occisa el procedimiento quirúrgico citado en precedencia y durante el desarrollo de éste médico ocasiona una lesión del plexo sacro y vena iliaca derecha, generando ello una hemorragia pélvica masiva. Debido a la imposibilidad de realizar la rafia o sutura de la lesión sobre los vasos sanguíneos, el médico ginecólogo debió requerir la presencia o concurso de un grupo de cirujanos generales para la realización de los procedimientos quirúrgicos tendientes a contener la hemorragia.

Se enrostra, que durante la intervención quirúrgica los profesionales del área de la salud describen como hallazgos operatorios ligadura con catgut de vena iliaca

SIGCMA

derecha, herida de 0,3 cm en sitios de sutura de catgut en vena iliaca derecha y sangrado abundante en plejón sacro.

Informa que pese a existir un consentimiento informado firmado por la occisa se trata de una proforma que únicamente hace alusión al procedimiento a realizarse y a los posibles riesgos, pero de manera alguna se establecen la naturaleza del procedimiento, las alternativas de tratamiento, el propósito del mismo, las ventajas y posibilidades de éxito del tratamiento, información esta que brilla por su ausencia y la cual era de vital importancia para que la paciente tomara libre y voluntariamente la decisión de someterse o no al procedimiento quirúrgico.

Enrostra que la paciente no fue advertida antes de la realización del procedimiento médico quirúrgico del riesgo inminente de muerte que el procedimiento conllevaba, no dándole la oportunidad de elegir o de deducir, por ende, los profesionales médicos que la atendieron decidieron por ella.

Sostiene el libelista, que tiene conocimiento por parte del convocante SAÚL PINILLA, que la lesión se produjo por la falta de pericia del médico quien estaba realizando la cirugía, pues, el mismo era un estudiante de la especialización de ginecoobstetricia de la universidad Surcolombiana, que estaba bajo la supervisión del especialista que suscribe el informe quirúrgico. Es decir, quien realizó el procedimiento no era un profesional idóneo ya que no contaba con la experiencia de cirugías sin sangre y tratar a pacientes testigos de Jehová.

Finalmente sostiene, que están plenamente acreditados y demostrados los elementos configurativos de la responsabilidad civil extracontractual del estado bajo la teoría de la falla del servicio médico y realiza un estudio extenso del mismo.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Con el fin de demostrar que la muerte de la señora Oliva Pinilla, es imputable al Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, a título de falla del servicio por incumplimiento del deber de diligencia del equipo médico y la indebida

SIGCMA

información de los riesgos inherentes a la ejecución del procedimiento. El apoderado de la parte demandante señala lo siguiente:

Explica que en primer lugar la entidad omitió el deber de brindar una adecuada información acerca de los riesgos inherentes a la ejecución del procedimiento. Además, no se le plantearon alternativas de tratamiento y más importante aún no se le planteó la posibilidad de que el procedimiento quirúrgico se realizará por parte de un profesional idóneo o en una institución con reconocida experiencia en este tipo de procedimientos que en el argot medico se conocen como CIRUGIA SIN SANGRE.

Asegura que de otro lado la lesión del plejo sacro y de la arteria iliaca es un evento adverso que denota la impericia del profesional que realizó el procedimiento quirúrgico, lo que se encuentra en concordancia con lo manifestado por el señor Saúl Pinilla, quien refirió que, según los cometarios del personal de enfermería, el procedimiento quirúrgico fue realizado por uno de los estudiantes de la especialización de ginecología.

Advierte que este tipo de proceder o hechos han sido abordados por la doctrina y la jurisprudencia nacional y son coincidentes en disponer que los mismos son únicamente producto de un actuar negligente y descuidado del personal de salud que realiza los procedimientos quirurgos, y en consecuencia obligan a los responsables a indemnizar los perjuicios derivados de los daños ocasionados por su actuar negligente.

Finalmente sostiene que la E.S.E demandada está en la obligación de garantizar la calidad en la prestación de los servicios ofrecidos con personal idóneo, por lo tanto, deberá considerarse como responsable directa por los perjuicios ocasionados al demandante con el fallecimiento de su hermana.

- CONTESTACIÓN

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

SIGCMA

El apoderado judicial de la entidad se pronunció sobre los hechos refiriendo que unos hechos son ciertos, otros parcialmente ciertos o no le constan, por lo que se atiene a lo que se pruebe dentro del proceso; y, de otros, manifiesta que no constituyen hechos de la demanda sino afirmaciones subjetivas.

En relación con las pretensiones, manifiesta su oposición alegando que la institución hospitalaria no tiene ninguna responsabilidad en la falla del servicio endilgada, por lo que solicita abstenerse de declarar responsable a la entidad que representa por los diversos perjuicios de orden material y moral, invoca las siguientes razones:

-Expone que efectivamente el día 10 de marzo de 2010, con ocasión al diagnóstico que padecía la señora Olivia Pinilla de un “prolapso de cúpula vaginal total más incontinencia urinaria”, se realizó una cirugía de sacrocolpopexia.

Manifiesta que efectivamente la señora pinilla por ser de la religión “testigo de Jehová”, no autorizó previo a la cirugía transfusiones de sangre, la cual se requirió, por lo tanto, se le consulto a la paciente en tres ocasiones quien no acepto, situación que fue determinante en el desenlace final, resaltando que en la atención de la paciente el personal médico y paramédico del hospital observo los protocolos para esta clase de situaciones.

Conforme a estos argumentos propuso como excepciones las siguientes:

- Inexistencia de relación de causalidad entre el presunto hecho dañoso alegado por el apoderado de la parte actora y el resultado.
- La no existencia de falla en el servicio médico por parte de la E.S.E demandada
- Inexistencia de culpa medica del personal tratante.
- Inexistencia del nexo causal entre el acto médico y el daño reclamado con fuente de perjuicio-

PREVISORA S.A Compañía de Seguros la Previsora S.A.

El apoderado de la compañía de seguros, procedió a contestar la demanda alegando que se opone a las pretensiones del libelo demandatorio por carecer las mismas de fundamento legal y probatorio.

Por lo anterior propuso los siguientes medios exceptivos.

- Falta de cobertura por aplicación de la cláusula Claims Made establecida al contrato de seguros.
- Prescripción de la acción para afectar el contrato de seguros
- Inexistencia de culpa y relación de causalidad
- El acto médico entraña el riesgo a la vida
- Limite al máximo valor asegurado
- Aplicación del deducible establecido en el contrato de seguros
- No amparo de la responsabilidad civil profesional
- Disponibilidad y Agotamiento del valor asegurado
- De las condiciones generales establecidas para el contrato de seguros de responsabilidad civil número 1001561.-

SENTENCIA RECURRIDA

En sentencia de fecha 24 de abril de 2019, proferida por el Juzgado Tercero Administrativo Oral del Circuito Judicial de Neiva, negó las pretensiones de la demanda.

El A-quo consideró que se podía concluir que el motivo de inconformidad expuesto por el apoderado de la parte actora no fue acreditado, pues basándose en el registro y evolución de la paciente dentro de las historias clínicas, las pruebas testimoniales tanto de los allegados, como la de los galenos encargados, el dictamen pericial, así como la literatura médica citada, pudo determinar el juez de instancia que el procedimiento realizado de “colposacropexia” era el que la paciente necesitaba, dentro del cual existían riesgos como sangrados y/o hemorragia, como quedo consignado en la información brindada por los galenos y registrado en el consentimiento suscrito por la hoy occisa.

Argumenta el Juez, que la señora Pinilla decidió no recibir las transfusiones de sangre, decisión voluntaria, libre y espontánea, tanto de ella como de los familiares, quienes a pesar de la insistencia siguieron aferrados a sus con visiones religiosas, las cuales el personal médico respetó a cabalidad, siendo improcedente como quedó demostrado en la prueba testimonial, realizar otro tipo de procedimiento por el grado de pérdida de sangre que había sufrido la paciente.

Por lo anterior, consideró la instancia que estaba demostrado al proceso que la muerte de la señora Olivia Pinilla, no obedeció a una falta de atención médica, ni a un equivocado procedimiento quirúrgico realizado en la integridad de la paciente, tampoco estimó negligencia en el personal que la atendió el caso, dado que el cuerpo médico y para medico hicieron hasta lo imposible por salvarle la vida, tal como se acreditó en el desarrollo de las respectivas etapas procesales.

Por ello la instancia concluyó que: conforme a las pruebas obrantes al plenario el daño sufrido por el demandante no puede ser imputable a la demandada, por ello negó lo pretendido con el libelo solicitante y declaró probada la excepción propuesta por la entidad demandada de inexistencia de nexo causal entre el acto médico y el daño reclamado como fuente del perjuicio.

RECURSO DE APELACIÓN

“La parte actora realiza un recuento detallado de las actuaciones procesales surtidas en el marco del proceso y cita *in extenso* los testimonios de quienes intervinieron en el proceso así mismo efectúa reparos al dictamen pericial, todo ello para redargüir la errada conclusión del *A quo* la cual transcribe así:

“ (sic)... se puede concluir que el motivo de inconformidad expuestos por el apoderado de la parte actora no fue acreditado, pues basándonos en el registro y evolución de la paciente dentro de los historia clínica, la prueba testimonial de los médicos encargados de dicha atención, el dictamen pericial, así como de la literatura médica citada, se puede determinar que el procedimiento realizado de "Colposacropexia" era el que necesita la paciente, dentro del cual existían riesgos tales como sangrado y / o hemorragia, como quedo consignado en la información brindada por los galenos y registrado en el consentimiento suscrito por paciente...”

A renglón seguido refiere el Honorable Despacho: “...que demostrado que la muerte de la señora Olivia Pinilla, no obedeció a una falta de atención médica, ni equivocado procedimiento realizado, tampoco negligencia en el personal que la atendió, los cuales como quedo demostró, hicieron hasta lo imposible por salvarle la vida”

SIGCMA

Sostiene el apelante que se puede apreciar que el Honorable Despacho centra su argumentación en el hecho de la pertinencia del procedimiento quirúrgico realizado a la paciente para corregir su condición clínica; situación ésta que no ha sido puesta en entredicho por la parte actora.

En ninguno de los apartes del escrito de demanda se cuestiona la pertinencia del procedimiento quirúrgico.

“El reproche que se ha realizado a la atención dispensada a la paciente por parte de la entidad demandada se circunscribe al hecho de que siendo conocedora de la particular condición respecto de su posición a recibir transfusiones sanguíneas fundamentadas en sus preceptos religiosos no fue tomada en cuenta por los profesionales que realizaron su atención médica.”

Se puede partir de un hecho incuestionable, cual es, el que el procedimiento quirúrgico no era un procedimiento de URGENCIAS, sino que por el contrario era de aquellos denominados PROGRAMADOS.

Manifiesta que otro hecho importante lo constituye el que la entidad demandada conocía con suficiente antelación, esto es, incluso desde antes de ser PROGRAMADO el procedimiento quirúrgico, que la paciente profesaba o pertenecía a los TESTIGOS DE JEHOVA y que en consecuencia de acuerdo con su doctrina religiosa les estaba prohibido recibir TRANSFUSIONES SANGUINEAS HETEROLOGAS, es decir, sangre donada por TERCERAS personas.

Sostiene que de los dos (2) hechos anteriormente descritos se desprende, que la entidad demandada contaba con el tiempo suficiente para evaluar su capacidad técnica, talento humano y procesos implementados que garantizaran que el procedimiento quirúrgico pudiese ser realizado de modo tal que implicara el menor riesgo para la vida e integridad de la paciente.

Manifiesta que de la literatura aportada al expediente y de la abundante información científica disponible en torno a las denominadas CIRUGIAS SIN SANGRE, se puede fácilmente que el Honorable Despacho contaba con los elementos necesarios para realizar el abordaje del problema jurídico en torno a si el procedimiento quirúrgico resultante PERTINENTE o NO, sino por el contrario y en consonancia a lo argumentado en el escrito de demanda y el descorro de las excepciones, (sic)ha si

SIGCMA

a la paciente de le había practicado el procedimiento en un entorno que GARANTIZARA que dada su particular filiación religiosa, dicho procedimiento revistiera un menor RIESGO para su vida e integridad.

Enrostra que del testimonio rendido por los profesionales que concurrieron al proceso quedo suficientemente evidenciado que no tenían conocimiento en las TECNICAS QUIRURGICAS de la denominada CIRUGIA SIN SANGRE, literalmente esa fue la manifestación de algunos de los testigos médicos.

Sostiene que lo anterior se deduce que al no conocer las TECNICAS, PROGRAMAS o PROCEDIMIENTOS que se enmarcan en la CIRUGIA SIN SANGRE no podía la entidad brindarle una atención acorde a su condición religiosa y consecuente con ello al riesgo mismo derivado de realizar un procedimiento quirúrgico que implicase la imposibilidad de TRANSFUSIONES SANGUINEAS HETEROLOGAS.

Censura que la falta de conocimiento de la entidad y sus profesionales en las técnicas de CIRUGIA SIN SANGRE impidió que la paciente recibiese la INFORMACIÓN SUFICIENTE Y OPORTUNA respecto de las alternativas que tenia de conformidad con los avances científicos de optar por procedimientos que le permitiesen afrontar la cirugía con menores riesgos.

Asegura que a la paciente NUNCA se le puso a disposición la oportunidad de optar por realizar una DONACIÓN DE SANGRE PROPIA previa a la realización del procedimiento quirúrgico, para que, en caso de requerirse dicha SANGRE, es decir, SU PROPIA SANGRE le fue suministrada a modo de TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA AUTÓLOGA, procedimiento este que si está aceptado por los TESTIGOS DE JEHOVÁ.

Informa que en ningún momento al paciente se optó por realizar una OPTIMIZACIÓN DEL VOLUMEN DE ERITROCITOS, es decir, aumentar el volumen de circulación de esta manera compensar más eficientemente una eventual para sangre perdida sanguínea. Esto se logra mediante la administración de hormonas como ERITROPOYETINA, que promueve la generación de glóbulos rojos.

Sustenta que se debe tener en cuenta que el procedimiento quirúrgico fue realizado en el ámbito de lo que se conoce como CIRUGÍA PROGRAMADA y en consecuencia las opciones antes referenciadas se encontraban disponibles y

resultan fácilmente asequibles a los profesionales de la salud tratantes, pero no obstante ello los profesionales no plantearon dichas alternativas a la paciente.

Adicional a lo anterior, las técnicas de CIRUGÍA SIN SANGRE optan además por la REDUCCIÓN DE PERDIDAS DE SANGRE PERIOPERATORIA, procedimientos plenamente conocidos y estudiados tales como la RE-TRANSFUSIÓN DE SANGRE DE LA HERIDA QUIRÚRGICA, todas estas técnicas o procedimientos, se reitera, disponible y asequible, en nuestro medio.

Sostiene que la falta de conocimiento por parte de los profesionales de la salud que adelantaron la atención no solo PREOPERATORIA sino también OPERATORIA llevó a privar a la paciente de acceder a un servicio de calidad y que claramente reduciría el RIESGO de complicaciones por eventuales sangrados o hemorragias intraoperatorias.

Testifica que ese tipo de análisis, planteado desde la presentación de la demanda, el que la parte actora echa de menos en los planteamientos realizados por el Honorable Despacho al abordar las consideraciones del fallo.

Afirma que en el expediente reposan los elementos probatorios suficientes para que el análisis se hubiese llevado a cabo, tomando los aspectos planteados en el escrito de demanda, pero contrario a el Honorable Despacho, opta por realizar un análisis desde la PERTINENCIA del procedimiento quirúrgico realizado, cuando la parte actora en NINGÚN momento realizó reproche alguno respecto de la falta de pertinencia de este.

Relata que el consentimiento informado fue prestado con apego a la normativa y jurisprudencialmente aceptado, el Honorable Despacho, desconoce que para que el CONSENTIMIENTO INFORMADO tenga plena validez, la información a la cual hemos hecho referencia acerca de la posibilidad de realizarse el procedimiento quirúrgico bajo las técnicas de CIRUGIA SIN SANGRE y la capacidad o no que tenía la entidad y sus profesionales de salud de realizar el procedimiento bajo estas técnicas hacían parte fundamental de la información que debió ser suministrada a la paciente y que claramente como está demostrado no le fue brindada, conculcándosele el derecho de elegir y/o decidir bajo la premisa de una información adecuada, suficiente, veraz y oportuna.

Allega al plenario los siguientes estudios:

- Objetivos de un programa de cirugía sin sangre. Un estudio comparativo (cirugía mayor versus cirugía menor mediana) en 51 pacientes de los testigos de Jehová.
- Medicina sin sangre: qué hacer cuando no se puede transfundir
- Manejo de la sangre del paciente: un enfoque orientado al paciente para el reemplazo de sangre con el objetivo de reducir la anemia, la pérdida de sangre y la necesidad de transfusión de sangre en la cirugía electiva.
- Cirugía sin sangre, una alternativa no solo para los testigos de Jehová.

Finalmente solicita la parte actora en su recurso al Tribunal Administrativo REVOCAR la sentencia y en su defecto acceder a las pretensiones en la forma y términos solicitados en la demanda.

ALEGACIONES

- Parte demandante

la parte actora hace un recuento de todos los argumentos expuestos en la demanda, reafirma lo pretendido en ella, relaciona lo probado en el proceso y solicita que la sentencia de primera instancia sea revocada, para que en su lugar, éste Tribunal al emitir nueva sentencia no solo acceda a las pretensiones, sino también a las condenas invocadas, habida cuenta que el fallador de primer grado se equivocó, apreció e interpretó erradamente los hechos de la demanda junto con el copioso material probatorio existente en el proceso.

ACTUACIÓN PROCESAL

El Juzgado tercero Administrativo oral de Neiva, profirió sentencia del 27 de septiembre 2021 negando las pretensiones de la demanda.³

³ Folios 431 a 442, cuaderno principal.

Expediente: 41001-33-31-001-2012-00110-01
Demandante: Saúl Pinilla Pérez
Demandado: E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

Los demandantes interpusieron dentro de la oportunidad procesal recurso de apelación contra la sentencia proferida, el cual fue concedido mediante auto de fecha 01 de noviembre de 2019⁴.

Por auto fechado 27 de noviembre de 2019, el Tribunal Contencioso Administrativo del Huila, admitió el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante⁵ y por medio de auto No.13-03-76-19 del 08 de marzo de 2019⁶ corrió traslado a las partes por el término de 10 días para alegar de conclusión, oportunidad en la cual alegaron tanto la parte demandante como la parte demandada.

En cumplimiento a la medida de descongestión ordenada en el Acuerdo No. PCSJA21-11814 del 16 de julio de 2021, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura, se remitió el presente proceso al H. Tribunal Administrativo del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina para proferir la sentencia correspondiente.

Mediante Auto No. 0125 de fecha 18 de agosto de 2021, ésta Corporación avocó conocimiento del proceso⁷

-

III. CONSIDERACIONES

Procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia que dictó el Juzgado Tercero Administrativo de Neiva, el 27 de septiembre 2019, de conformidad con la competencia del superior según lo establecido en el artículo 328 del Código General del Proceso.⁸

⁴ Folio 459 del cuaderno principal

⁵ Folio 4 cuaderno de apelaciones

⁶ Folio 7 del cuaderno de apelaciones

⁷ Folio 32 del cuaderno de apelaciones.

⁸**ARTÍCULO 328. COMPETENCIA DEL SUPERIOR.** El juez de segunda instancia deberá pronunciarse solamente sobre los argumentos expuestos por el apelante, sin perjuicio de las decisiones que deba adoptar de oficio, en los casos previstos por la ley.

Sin embargo, cuando ambas partes hayan apelado toda la sentencia o la que no apeló hubiere adherido al recurso, el superior resolverá sin limitaciones.

En la apelación de autos, el superior sólo tendrá competencia para tramitar y decidir el recurso, condenar en costas y ordenar copias.

El juez no podrá hacer más desfavorable la situación del apelante único, salvo que en razón de la modificación fuera indispensable reformar puntos íntimamente relacionados con ella.

En el trámite de la apelación no se podrán promover incidentes, salvo el de recusación. Las nulidades procesales deberán alegarse durante la audiencia.

- **COMPETENCIA**

El Tribunal Administrativo es competente para conocer en segunda instancia de las apelaciones de sentencias dictadas en primera instancia por los Jueces Administrativos, de conformidad con el numeral 1º del artículo 133 del C.C.A., modificado por la Ley 446 de 1998 artículo 41.

Ahora bien, el Tribunal Contencioso Administrativo del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina es competente, en atención a lo dispuesto en materia de descongestión en el Acuerdo No. PCSJA21-11814 del 16 de julio de 2021, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura.

- **LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA**

La legitimación en la causa tiene dos dimensiones, la de hecho y el material. La primera surge de la formulación de los hechos y de las pretensiones de la demanda, de modo que quien presenta el escrito inicial se encuentra legitimado por activa, mientras que el sujeto a quien se le imputa el daño se encuentra legitimado en la causa por pasiva.

A su vez, la legitimación material es condición necesaria para, según corresponda, obtener decisión favorable a las pretensiones y/o a las excepciones, punto que se define al momento de estudiar el fondo del asunto, con fundamento en el material probatorio debidamente incorporado a la actuación.

Así, en relación con el extremo pasivo, la legitimación en la causa de hecho se vislumbra a partir de la imputación que la demandante hace al extremo demandado, mientras que la legitimación material únicamente puede verificarse como consecuencia del estudio probatorio, dirigido a establecer si se configuró la responsabilidad endilgada desde el libelo inicial.

Legitimación en la causa de los demandantes

El señor Saúl Pinilla Pérez, actuando en nombre propio a través de apoderado judicial, compareció a este asunto como demandante, de modo que se encuentra acreditada su legitimación de hecho en la causa.

Se encuentra demostrado, asimismo, que el señor Saúl Pinilla Pérez compareció al proceso como hermano de la víctima directa del daño, de suerte que se encuentra demostrada su legitimación material en la causa.

Legitimación en la causa de las demandadas

Los demandantes formularon las imputaciones contra E.S.E hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva de modo que se encuentran legitimados de hecho en la causa por pasiva, pues a ellos se les imputa el daño que los actores alegaron haber sufrido.

En relación con la legitimación material, precisa la Sala que esta, por determinar el sentido del fallo *-denegatorio o condenatorio-*, no se analizará *ab initio*, sino cuando se estudie el fondo del asunto y resulte posible establecer si existió o no una participación efectiva de las demandadas en la causación del daño que se alega.

- PROBLEMA JURÍDICO

Le corresponde a esta Corporación determinar si las entidades demandadas son administrativamente responsables por los perjuicios ocasionados a los demandantes en razón de la muerte de la señora Oliva Pinilla por la falla en la prestación del servicio médico-asistencial.

Para ello, resulta relevante establecer si se configuró una falla en la prestación del servicio médico, cuando en calidad de paciente a la señora Oliva Pinilla se le realizó de forma programada un procedimiento quirúrgico, según la parte demandante teniendo pleno conocimiento los médicos tratantes que la misma profesaba la religión “testigo de Jehová” y no aceptaba transfusiones de sangre, y por ende los galenos debieron tener en cuenta otras opciones como las denominadas cirugías sin sangre.

- TESIS

La Sala de Decisión de esta Corporación, en tanto, encuentra probada la ausencia de los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial respecto de la conducta desplegada por la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, confirmará la sentencia de primera instancia.

- MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

El artículo 90 de la Constitución Política establece la cláusula general de responsabilidad extracontractual del Estado, fundamentada en el concepto de daño antijurídico, entendido como “el menoscabo o detrimento de un interés jurídicamente tutelado, al tiempo que ha entendido que es antijurídico cuando no existe el deber de soportarlo, circunstancia de la cual surge su naturaleza de resarcible.”

En tratándose de responsabilidad extracontractual del Estado por daños causados como consecuencia de las actividades médico-sanitarias, el Consejo de Estado ha afirmado respecto del régimen de responsabilidad aplicable en casos en los cuales se ventila la acción imperfecta de la Administración o su omisión, es el título de imputación de la falla del servicio, por consiguiente es indispensable que la parte actora demuestre la existencia del daño, ocasionado por el hecho de no prestarse la atención médica con los estándares de calidad exigidos por la *lex artismédica*⁹, el nexo causal entre el daño y la falla por el acto médico. Sobre el particular ha dicho la jurisprudencia:

“47. Así, en materia de responsabilidad por el acto médico propiamente dicho, esto es el diagnóstico, tratamientos, procedimientos y, en general, las conductas del profesional médico orientadas al restablecimiento o recuperación de la salud del paciente, la imputación del daño se hace, por regla general, desde la perspectiva de una prestación de medios y no de resultados, en cuanto su deber radica en la aplicación de sus conocimientos, entrenamiento, experiencia y todos los medios disponibles orientados a la curación y rehabilitación, sin que le sea exigible el resultado exitoso.

48. Esto significa que para que la administración pueda ser declarada responsable de los daños ocasionados por el ejercicio de la actividad médica hospitalaria, el demandante tiene la carga de demostrar que el servicio no se prestó adecuadamente, bien porque no fue oportuno, o porque no cumplió con

⁹ Ver Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 11 de mayo de 2006, exp. 14400.

los protocolos y estándares de calidad fijados por la ciencia médica al momento de la ocurrencia del hecho dañoso, salvo en lo relativo a los deberes que tienen que ver directamente con el servicio y cuyo cumplimiento depende enteramente del prestador, al margen de la condición y evolución de la salud del paciente, como los relativos al acto médico documental y, en especial, al consentimiento informado y al suministro de la información necesaria para que el paciente propenda por su propio cuidado, caso en el que corresponde al servicio médico demandado demostrar su cumplimiento.

49. En relación con el nexo de causalidad que debe existir entre la atención médica y el daño en la jurisprudencia de la Sección Tercera se ha admitido que, en circunstancias en las que no sea posible esperar certeza o exactitud sobre la existencia del mismo, puede tenerse por acreditado si se observaba un *“convencimiento acerca de la existencia del nexo de causalidad”*¹⁰.

50. Sin embargo, dicha postura fue precisada en el sentido de indicar que se trata de una regla de prueba en virtud de la cual el nexo puede demostrarse por vía indirecta, es decir, a través de indicios, sin que se trate de una excepción al deber que le asiste a la parte demandante de acreditar lo que tradicionalmente se ha denominado como el lazo de causalidad que debe existir entre la atención médica y el daño para que se estructure la responsabilidad de la administración¹¹.¹²

La anterior óptica debe ser tenida en cuenta por el Juez de lo Contencioso Administrativo al momento de verificar si se configura o no la responsabilidad de la Administración en cada caso concreto, sea cual fuere el título de imputación que se emplee.

- El Daño

En el caso concreto el daño consistente en el fallecimiento de la señora Oliva de Jesús Pinilla Pérez el día 10 de marzo de 2010, el cual fue acreditado con el correspondiente certificado de defunción.¹³

¹⁰ Por ejemplo: Sección Tercera, sentencia del 10 de julio de 2013, exp. 52001-23-31-000-1999-00981-02(27000), C.P. Mauricio Fajardo Gómez. *“En este orden de ideas, si bien el régimen aplicable a los eventos en los cuales se discute la responsabilidad patrimonial del Estado por las actividades médicosanitarias es, de manera general, el de la falla probada del servicio, la especial naturaleza de la actividad en estudio le permite al Juez de la causa acudir a diversos medios probatorios (v. gr. la prueba indiciaria) para formar su convencimiento acerca de la existencia del nexo de causalidad, sin que por ello se pueda afirmar que dicha relación causal se presume”*.

¹¹ Sección Tercera, sentencia de 31 de agosto de 2006, *ibídem.*, en la cual se sostuvo: *“En cuanto a la prueba del vínculo causal, ha considerado la Sala que cuando resulte imposible esperar certeza o exactitud en esta materia, 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 prueben dicha relación, ‘el juez puede contentarse con la probabilidad de su existencia’, es decir, que la relación de causalidad queda probada ‘cuando los elementos de juicio suministrados conducen a ‘un grado suficiente de probabilidad’”, que permita tenerlo por establecido. // De manera más reciente se precisó que la exigencia de “un grado suficiente de probabilidad”, no implicaba la exoneración del deber de demostrar la existencia del vínculo causal entre el daño y la actuación médica, que hiciera posible imputar a la entidad que prestara el servicio, sino que esta era una regla de prueba, con fundamento en la cual el vínculo causal podía ser acreditado de manera indirecta, mediante indicios”*.

¹² Consejo de Estado. Sección Tercera. Subsección B. Consejero Ponente: Alberto Montaña Plata. Abril 10 de 2019. Rad. No.: 25000-23-26-000-2006-01800-01(41890)

¹³ Folio 10 cdno. 1

En la historia clínica se consignó que la occisa presentó complicaciones debido a un sangrado masivo por perforación de la vena iliaca al momento de la cirugía programada “sacrocolpopexia”, situación gravosa que la llevo a un shock hipovolémico y como consecuencia de ello a la muerte.

Encontrado probado el daño la Sala procederá a estudiar la imputación en el caso concreto.

La imputación

Conforme con la posición jurisprudencial que ha manejado el Consejo de Estado, en los casos de falla del servicio médico asistencial son revisados actualmente bajo el régimen de la falla probada del servicio, en el cual no solo debe demostrarse la existencia de un daño, sino también su imputabilidad a la entidad que se demanda, toda vez que no es suficiente que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia e imputabilidad del mismo, pues se hace necesario que ello se encuentre soportado en las pruebas oportunamente pedidas, decretadas y aportadas al expediente.

En ese orden de ideas, para efectos de resolver el asunto *Sub Lite*, la Sala primero hará la revisión de las pruebas obrantes en el proceso y su estudio crítico, con el fin de resolver el problema jurídico.

- ANALISIS PROBATORIO

Teniendo en cuenta la historia clínica se relacionará la atención médica registrada y aportada al plenario por dicha institución al presente proceso, así:

“Nombre del paciente: OLIVIA PINILLA PEREZ

No. Cedula 55.055.312

22 de febrero de 2010:

Servicio que remite: consulta externa

Especialidad a la que remite: Ginecología

Expediente: 41001-33-31-001-2012-00110-01
Demandante: Saúl Pinilla Pérez
Demandado: E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

Paciente de 50 años de edad con diagnóstico de: Prolapso cúpula vaginal, más incontinencia urinaria

Propuesta junta quirúrgica: Sacrocolpopexia vía abdominal + cistopexia suprabubica + colpoperinorrafia posterior.

Plan: 1. Programar para cirugía. 2. Pendiente valoración por anestesia.

Firma: Hernán Díaz Ch – Ginecología TP41395

10 de marzo del 2010:

Informe Quirúrgico

Diagnostico

Preoperatorio: Prolapso de Cúpula Vaginal

Post-operatorio: (IDEM) Más sangrado abdominal pélvico con complicación hemorragia pélvica masiva (ruptura de vena sacra e iliaca derecha), Anemia secundaria. No hay autorización para transfusión.

Intervención practicada y tipo de anestesia: Colposacropexia - Se suspende **por ruptura de vena sacra y hemorragia pélvica**, se necesita concurso de cirugía. Empaquetamiento pélvico.

Tipo de anestesia: Regional General

Descripción de hallazgos operativos, procedimientos y complicaciones: Previa asepsia y antisepsia - incisión mediana intraumbilical, **Hallazgos adherencias pélvicas y a pared anterior de epiptón**. Cúpula con adherencias prolapsadas. Se realiza apertura retroperitoneo, se diseca y se identifica ligamento sacro derecho separando uréter y paquete vascular... Con aguja roma se coloca punto transfixiante. Se lleva a cúpula se genera desgarro al hacer el anidamiento con ruptura de vena sacra derecha. Se diseca retroperitoneo para recuperar... **Sangrado masivo por lo que solicito concurso del cirujano.**

Cirujanos: doctor Poveda, salgado y ..Paola Gómez.

Realizan rafia y exploración vascular. Rafia vena iliaca derecha. Por sangrado abundante en plejo sacro se decide empaquetar y pasar a UCI. **Paciente testigo de jehová, no permite ella ni la familia transfusión a pesar del alto riesgo de muerte.** En tres oportunidades se solicitó autorización para transfusión y no se ha permitido.

Nota: **Paciente recuperable con transfusión en el momento de pasar a UCI.**

Firma: Fabio Rojas Lozada - Ginecólogo.

(negrillas y subraya fuera del texto).

Evolución y órdenes médicas

Nota Ginecología:

18:15: Paciente en trans - **operatorio de sacrocolpopexia abdominal.** **Presenta sangrado abundante de 2.000 cc** por lesión de la vena sacra, se

Expediente: 41001-33-31-001-2012-00110-01
Demandante: Saúl Pinilla Pérez
Demandado: E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

explica al esposo la gravedad de la paciente y la probabilidad de muerte si no se transfunde, pero la señora no aceptó transfusión y el esposo también se niega a transfundirse hemoderivados.

Firma: Fabio Rojos Lozada – Ginecología.

18:17: Paciente no aceptó sangre. Heriberto Gómez García - Testigo de Jehová.

Nota operatoria cirugía general:

19:40: Diagnóstico preoperatorio: trauma vascular, más shock hipovolémico.

Diagnóstico post - operatoria (ídem): Trauma vascular, más shock hipovolémico.

Procedimiento: Exploración venas ilíacas, más rafia vena ilíaca derecha, más empaquetamiento sacro.

Cirujano Doctor Salgado Doctor Gómez

Hallazgos: Ligadura múltiple con catgut de vena ilíaca derecha, más sangrado abundante plexo sacro.

Complicación: Sangrado de 3.000 cc.

Paciente testigo de jehová que no acepta transfusión y familia tampoco

Quedan 20 compresas en sacro. Firma: Antonio Salgado- Rm 137

Cirugía General:

Paciente quien inicia procedimiento colposacropexia, se realiza lesión de vena ilíaca derecha y vena sacra. Sangrado intraoperatorio 3.000 c.c., choque hipovolémico. Se explica a los familiares necesidad de transfusión o se producirá la muerte del paciente. Familia no acepta.

Firma: Eugenio Medina - Anestesiólogo - Fabio Rojas: Ginecólogo.

Nota operatoria ginecología:

19:50: Impresión diagnóstica: Prolapso de cúpula vaginal procedimiento: Colposacropexia. Hallazgos: Durante el trans-operatorio hay lesión de vena sacra y sangrado masivo. Múltiples ligaduras sin ser exitosas para lograr hemostasia. Se solicita concurso de cirugía general quien con sangrado masivo y por compromiso hemodinámico y por imposibilidad de iniciar transfusión de hemoderivados, decide empaquetamiento con compresas No. 20.

Complicaciones: Sangrado masivo y los familiares se rehúsan a dejarla transfundir. Testigos de Jehová. Fabio Rojas - Ginecólogo. TRASLADAR A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.

Unidad de Cuidados Intensivo:

Enfermedad actual: Ingresa paciente procedente de salas de cirugía, de cirugía programada, Sacrocolpopexia + cistopexiasuprapubica + colpoperineorrafia en

Expediente: 41001-33-31-001-2012-00110-01

Demandante: Saúl Pinilla Pérez

Demandado: E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo

Acción: Reparación Directa

SIGCMA

la cual se presenta choque hipovolémico intraoperatorio secundario a lesión de vena iliaca derecha y plejo sacro, sangrado aproximado referido de 4000 c.c, se procedió en salas a ligadura de vena iliaca derecha y ante persistencia de sangrado venoso se procede a empaquetamiento con 20 compresas y 1 bolsa de SSN de 500 CC con sutura de piel. Queda programada para un second look en 48 horas.

Llega paciente con ventilación por tubo orotraqueal, inconsciente bajo efectos de sedación con palidez, mucocutánea, signos de mala perfusión, llenado capilar mayor a 2 segundos, pulsos débiles, piel de M inf derecho con marcada perfusión.

Evolución en UCI: Durante las 3 horas de estancia en UCI se halla con tendencia a la hipotensión, lo que hace necesario ajustar inotrópicos y lev. Progresä hacia la hipopertusion generalizada y a la distención abdominal, sin sedación, no respuesta a estímulos. A las 23:05 horas presenta paro cardiaco, a pesar de maniobras de reanimación fallece.

Así mismo, en la historia clínica en mención, a folio 71, se encuentra "Formato de consentimiento informado", del 3 de marzo del 2010, suscrito por la señora Oliva Pinilla para el procedimiento de Colposacropexia, dentro del cual no autorizó la realización de transfusiones de sangre, determinándose como riesgos para la misma "la hemorragia, infección, perforación de intestino vejiga y / o lesión vascular con hemorragia pélvica masiva". (negrillas y subrayas de la Sala)

De igual forma, se radicó dictamen pericial de fecha 21 de julio del 2017 rendido por el Médico Héctor Fabián Correa Bæz del Departamento de Ginecología, Obstetricia y Reproducción Humana del Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, en los siguientes términos

"Una vez revisada la información suministrada en la historia clínica de la señora Olivia Pinilla Pérez con cedula de ciudadanía 55.055.312 quien fue atendida en el hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo de la ciudad de Neiva y quien fuera llevada a cirugía de sacrocolpopexia para corrección de prolapso de cúpula vaginal el día de 10 de marzo de 2010 presentando sangrado masivo por lesión de vasos sacros e iliacos de difícil manejo, llevándola a shock hipovolémico por hemorragia y finalmente la muerte, se encuentra que la señora Olivia tuvo valoración prequirúrgica realizada por médico especialista, contó con el consentimiento de la señora Olivia para realizar el procedimiento, el cual fue realizado en un hospital con las capacidades para la realización del mismo en el cual intervinieron especialista en ginecología, anestesia y dada la complicación, en cirugía general durante el transoperatorio como también con la atención por unidad de cuidados intensivos. En el manejo de la complicación se encuentra oportunidad y calidad adecuadas pues brindaron las medidas necesarias para el control de la misma como son los pasos y el manejo descritos en las descripciones quirúrgicas, el concurso de otros especialistas en cirugía y anestesia con las medidas necesarias para controlar el evento, y la atención por unidad de cuidados intensivos; pero ante la condición de no aceptar transfusión de sangre por la paciente y familiares se desencadena el resultado progresando hasta la muerte de la señora Olivia, considerándose como un evento adverso no prevenible (resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial). Por lo anterior

puedo concluir que las condiciones de la atención fueron buenas en cuanto a que fueron oportunas, pertinentes, con calidad y estuvieron ajustas a los protocolos de manejo del procedimiento de acuerdo con lo establecido en la literatura médica y en la práctica médica de ginecología”

informe de auditoría del 2 de abril del 2012, suscrito por el jefe de Oficina de Calidad, en donde se llegaron las siguientes conclusiones:

1. Ante todo, la anemia aguda producida por un desgarro accidental de la vena sacra derecha, **fue la causa de la complicación de la paciente, porque no existe otro líquido o componente que pueda suplantar la sangre como órgano vital del cuerpo humano.**
2. En todo proceso quirúrgico existen inevitables dificultades y diferentes grados complicación que representan un factor determinante para que ocurran los incidentes eventos adversos, que no se pueden calificar como falla del servicio. **En este caso el factor determinante para la complicación hemorrágica por ruptura accidental de la vena socra derecha fueron las múltiples adherencias peritoneales que presentaba la paciente, generadas como antecedente de una cistopexia antigua. Estas adherencias son bandas de tejido similar cicatricial que se forman entre dos superficies dentro del organismo y hacen que estas se peguen ocultando pequeñas estructuras como raíces nerviosas o vasos sanguíneos.** El riesgo de formación de adherencias es muy alto después de cirugías intestinales o cirugías de los órganos femeninos, de manera parcial o total. Se pueden encontrar asas intestinales adheridas entre sí, o con órganos cercanos o con la pared del abdomen. La mayoría de las veces las adherencias no se pueden ver usando radiografías o exámenes imagenológicos. Esta situación dificultó en mayor o menor grado, la exitosa realización de esta cirugía (...).
4. El Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, a través de su equipo de profesionales, cumplió fielmente con los protocolos establecidos para este procedimiento, aplicados al paciente para ofrecerle una atención formal, Pero encontrando dificultades:
 - a. Basadas en el estado fisiológico de la paciente.
 - b. **Trazadas por la paciente, según aparece registrado por diligencia en la Notaria Primera del Circuito de Garzón con fecha 18/02/2009. Anexado a la historia clínica, en la cual no aprueba una transfusión de sangre.**
 - c. **Planteadas por la paciente, según registro de su consentimiento informado el 03/03/2010.**
 - d. **Decisión del familiar señor Heriberto Ordoñez Gómez de no realizar transfusión de sangre a la paciente, en el momento mismo de la complicación.**

De igual forma la Sala trae aspectos relevantes de los testimonios recibidos en el proceso.

Clarabel Valderrama Ramírez: Expresó que estudió con la señora Oliva, Saúl y los hermanos, de los cuales le consta el sufrimiento que padecieron luego de la muerte de la primera. **Manifestó que la religión que profesaba la señora**

Oliva era la de testigo de jehová, quienes, al igual que ella, no aceptan transfusiones de sangre. Que de llegar a necesitar sangre les pueden realizar un procedimiento con plaquetas. Que vio al señor Saúl preocupado cuando la hermana Oliva estaba enferma por cuanto consideraba que no estaban actuado con diligencia en la atención que estaban brindando en el Hospital. Aseveró que la vida de Saúl cambio ostensiblemente luego de la muerte de su hermana oliva, ya que ellos se ayudaban económicamente. Expresó que **Saúl le había comentado que el médico que había realizado la cirugía le había manifestado que dicha muerte había sido por un error médico.** Pero no especificó el nombre de la persona que había hecho tal aseveración. **Que el conocimiento acerca de las transfusiones se lo dan en la comunidad las personas más ancianas basadas en la biblia.** (negrillas y subraya de la Sala)

Alexander Ordóñez Gaona: Supervisor de seguridad en el Municipio de Garzón. Afirmó que conoce al señor Saúl Pinilla y a su familia porque prácticamente se crio con ellos, Que con ocasión de la muerte de la señora Oliva vio al señor Saúl deprimido, muy afectado por esa situación. **Le consta que la señora Oliva pertenecía a los testigos de jehová. En relación a las transfusiones de sangre manifestó que ellos cargan un carnet por cuanto estas no se permiten en dicha religión.** Expresó que el señor Saúl al momento de la muerte de su hermana Oliva se dedicaba a ser maestro de la construcción. Que escuchó que la señora Oliva había fallecido por una negligencia médica.

DECLARACIONES MEDICOS ESPECIALISTAS.

Antonio María Salgado Alvarado: Cirujano de apoyo del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva. En relación a la atención brindada a la señora Oliva Pinilla expresó que la misma se dio al final de la cirugía, por Cuanto durante la misma hubo cambio de turno. **Luego de analizar la historia clínica expresó que la paciente requería la aplicación de glóbulos rojos empacutados en cantidades de 3 o 4 unidades, la cual no se pudo realizar porque la paciente no lo permitió por pertenecer a los testigos de jehová,** resaltando que la medicina actual aún no ha logrado obtener ningún compuesto que logre reemplazar a la sangre. **Expresó que de haberse realizado la transfusión no se hubiese presentado el desenlace fatal.** Manifestó que el Hospital de Neiva cuenta con protocolo para la atención de este tipo de casos, pero no lo recordaba. **Expresó desconocer la cirugía que se realiza sin sangre.** Luego de analizar la historia clínica manifestó que un folio 71 reposa un consentimiento informado suscrito por el paciente en donde asumía los riesgos, firmado a su vez por el ginecólogo Fabio Rojas Losada. Aseveró **que en el presente caso si la paciente hubiese recibido la transfusión había salido bien,** de lo contrario, muere, como en efecto ocurrió. Resaltó que la patología "prolapso de cúpula vaginal total" que padecía el paciente es de tipo quirúrgico. Finalmente, aseveró que los pacientes testigos de jehová en la mayoría de los casos cuando requieren transfusiones de sangre fallecen firmes de lo que creen, situación que se respeta por parte de los médicos. Cuando hay posibilidades de otros tratamientos se les advierte.

Ángela Salcedo Restrepo: Coordinadora de la Oficina de Calidad del Hospital de Neiva. En relación a la atención médica brindada a la señora Oliva Pinilla, expresó que la misma recibió ayuda de múltiples servicios de manera interdisciplinaria, conforme a los protocolos establecidos, **donde si se le**

hubiese podido realizar la transfusión de sangre que necesitaba, el problema que tenía se había solucionado. Conforme a la auditoría realizada por el Hospital a dicho caso expresó que se encontró el consentimiento informado firmado por la paciente donde le habían puesto de presente los riesgos de la nueva intervención quirúrgica conforme a sus antecedentes. Así mismo, que se habían cumplido las guías de manejo en la intervención quirúrgica realizada. Que dentro de las complicaciones que tuvo la paciente era imprescindible el Uso de glóbulos rojos y otras sustancias, razón por la cual no era posible utilizar otras sustancias. **Sin embargo, la misma no se pudo realizar porque, conforme a los hallados en la historia clínica, la paciente había manifestado su deseo de no recibir transfusiones porque era de la religión Testigos de Jehová.** Aseveró que cuando se presenta ruptura de un vaso sanguíneo lo primero que **se hace siempre es una rafia o sutura y luego es el reemplazo de sangre.** En el caso de la señora Oliva se encontró que se realizó lo primero, pero por lo expuesto anteriormente, no se pudo realizar la transfusión que requería, lo que da como resultado el desenlace fatal. Resaltó que la cirugía de "Sacrocolpexia" realizada a la paciente había sido programada, **desconociendo si en dicha Institución existía un protocolo para pacientes que se denominan "testigos de jehová",** así como si conforme a lo expuesto por la paciente al momento de dar el consentimiento el Hospital adoptó otra alternativa para dicho caso. **Sin embargo, conoce casos donde a los pacientes se les saca la sangre antes de una cirugía programada, para luego, en caso de requerirse, hacerle una auto transfusión.** Concluyó que efectivamente **la falta de la transfusión de la sangre fue la causa de muerte de la señora Oliva Pinilla.**

Gustavo Poveda Perdomo: Médico cirujano del Hospital de Neiva. En relación a los hechos de la demanda manifestó que cuando la señora Pinilla estaba siendo operada por los ginecólogos lo llamaron para solucionar una complicación hemorrágica que se había presentado. Bajó, solucionó dicha situación y salió, momento en el cual quedó el Doctor Antonio Salgado cerrando la paciente porque su turno ya se había terminado. En relación a la intervención que realizó, expresó que el caso de la paciente era una cirugía que debía realizarse porque sufría de incontinencia urinaria; como ella tenía cicatrices en la zona que debía operar se **presentó una lesión de la vena ilíaca derecha y sangrado en el pleno sacro,** lo que produjo una hemorragia masiva, momento en el cual fue llamado a solucionar dicha situación. Sin embargo, debido a que **la paciente había sangrado de forma masiva le produjo un estado de shock, el cual no se pudo tratar adecuadamente porque el paciente en el consentimiento informado se había negado a recibir las transfusiones de sangre.** Aclaró que cuando un paciente se **enfrenta a una hemorragia masiva, o se transfunde o se muere,** Resaltó que el paciente con anterioridad había sido operado de "sistopexia", cirugía que se realiza cuando se encuentra la vejiga caída. **En relación a las cirugías sin sangre expreso que ha sido inventado por los testigos de jehová, pero eso no es cierto, en ninguna parte se puede realizar cirugías sin sangre.** Resaltó que las transfusiones de sangre conllevan riesgos, sin embargo, **el mismo es muy bajo comparado al beneficio que aporta. Que no existe en el mercado de ningún país una sustancia que reemplace los glóbulos rojos para captar el oxígeno y entregarlo a los tejidos.** Resaltó que, conforme a los antecedentes de la paciente, si bien la cirugía realizada fue programada, lo realizado era lo que se debía hacer. **En relación a la pregunta sobre la TRANSFUSIÓN AUTÓLOGA, expresó que la misma consiste, si las convicciones religiosas no lo impiden, en tomas de sangre a la paciente antes de 3 semanas de una cirugía pudiéndose obtener hasta 4 unidades previo 3**

días antes de la misma, proceso al cual se le puede acompañar suplementes de hierro, ácido fólico y vitamina B12, Para que la paciente produzca glóbulos rojos. Dicha sangre se utiliza en la cirugía sólo si es necesario. Existe otro procedimiento que se denomina "Hemodilución Isovolumétrica" el cual consiste en que un paciente en el quirófano se le saca unidades de sangre la cual se reemplaza en orden inverso de llegarse a necesitar. **Sin embargo, aclaró que estos procedimientos no son aceptados por los testigos de jehová, quienes no aceptan ni transfusiones ajenas ni propias.** Expreso que la única opción que tenía la señora pinilla era la quirúrgica. Desconoce si existen centros especializados en medicina para tratar pacientes que profesen la religión testigos de Jehová. **Finalmente, expreso que fueron los demandantes los que rechazaron la posibilidad de salvarle la vida a la paciente.**

Fabio Alberto Casallas Ortiz: Médico ginecólogo de la UCI del Hospital de Neiva. Conforme a la historia clínica de la señora Oliva Pinilla, expresó que se trató de una paciente que llegó a la unidad de cuidados intensivos en shock hipovolémico, anemia severa, acidemia metabólica marcada, trastorno hidroelectrolítico severo, mala perfusión generalizada, en pos operatorio inmediato de sacrocolpexia, con lesión de vena ilíaca derecho y plejo sacro, con múltiples manejos de soporte inotrópico y vasoactivo, sin reposición de sangre o glóbulos rojos. En dicha unidad duró 3 horas y fallece como consecuencia de una anemia severa y cor anémico. **Dentro del manejo que se le dio no le realizaron transfusiones sanguíneas o de hemoderivados por requerimiento expreso de los familiares, lo que generó el desenlace mencionado.** En la UCI se le realizó manejo con ventilación mecánica, cristaloides a altas dosis, soporte inotrópico y vasoactivo, monitoreo con gases arteriales, monitoreo de signos vitales. **Ninguno de sus órganos tenía aporte real de sangre. Expresó que el hecho que no permitieran la transfusión de sangre en la paciente incidió en su muerte,** por cuanto al llegar a la UCI con hemoglobina de 1 Necesito reponer dichos glóbulos rojos. Expreso que para tratar un problema de "prolapso de cúpula vaginal" es a través de cirugía (Sacrocolpopexia). Que existen otros procedimientos no quirúrgicos, como es el uso de pesarios, sin embargo, los mismos no arrojan buenos resultados por ser un tratamiento de tipo cosmético. **Manifestó desconocer al respecto de lo que se denomina "cirugía sin sangre".** Resaltó que conforme al consentimiento informado firmado por la paciente para la cirugía que se le iba a realizar, **éste era consciente de los riesgos de la misma, dentro de los cuales estaba las lesiones vasculares, como en efecto Ocurrió.** Resaltó que el paciente tenía antecedentes de histerectomía y cistopexia, lo cual le habían generado un proceso cicatricial, **lo que podía generar una complicación relacionada con la ruptura vascular sufrida,** como en efecto ocurrió. Sin embargo, dicho riesgo no siempre es previsible en atención a que se pueden presentar, como en el presente caso, adherencias múltiples. **Expresó que el prolapso de cúpula vaginal en sí no pone en riesgo la vida de una persona, pero si puede alterar su alteración en la capacidad funcional sexual.** Respecto a la atención médica que recibió la señora Pinilla, expresó **que la misma fue atendida por personal de alta calidad, en sus distintas disciplinas, propia de un hospital como el de Neiva de 4 nivel.**

12 de mayo del 2014: Fabio Rojas Losada: Médico ginecólogo y obstetra del Hospital de Neiva. En relación a la señora Oliva Pinilla expresó que era una paciente que había operado en el año 2010, la cual provenía del Municipio de Garzón desde el año 2008 con antecedente de incontinencia urinaria y un prolapso de cúpula vaginal, e histerectomía abdominal y sistopexia retropúvica, la cual fue enviada para ser valorada a finales del 2009 por ginecología; consulta en la cual le fue encontrada hipertensión crónica, un prolapso de cúpula vaginal, entre otros hallazgos. Por tal razón, fue a junta quirúrgica con

*propuesta de corrección para una colposacropexia, más sistopexia retropúvica y colporrafia posterior, la cual fue aceptada. Posterior a ello, les fue informada junto a la familia los riesgos propios de dicho procedimiento. **Luego de dos suspensiones de dicha cirugía, se realizó el día 10 de marzo del 2010 a las 5 de la tarde, con una incisión mediana intraumbilical con hallazgos de adherencias pélvicas.** Al momento de realizar el procedimiento el paciente presentó una hemorragia masiva pélvica la cual se intentó contener, para lo cual se requirió llamar al cirujano cardiovascular para que ayudara a solucionar dicho problema, momento en el cual llegó el Doctor Gustavo Poveda, quien hace disecciones para tratar de contener el sangrado, ligándose la vena iliaca para yugular el sangrado. En atención a la hemorragia severa, **se le mandó a decir al esposo de la paciente con el anestesiólogo si consentía la transfusión de sangre por cuanto era la única manera de recuperarla, a lo cual se negó.** **En tres oportunidades le preguntaron a la familia, y en tres ocasiones se negaron.** Efectivamente, se logró contener la hemorragia sin embargo como la pérdida de sangre estaba al límite fue llevada a la unidad de cuidados intensivos. Que al salir de turno le insistió al esposo sobre la trasfusión de sangre, que la esposa se iba a morir, **respondiéndole que no se preocupara, que no lo iba a demandar.** Manifestó que **había dejado constancia en la nota quirúrgica que la paciente era recuperable con transfusión,** falleciendo luego. Expresó que la paciente había sido operada por Sistopexia, la cual deja adherencias, las cuales dificultan en lo sucesivo nuevos procedimientos y / o cirugías, como en efecto ocurrió, quien presentaba adherencias de la cúpula vaginal a la pared abdominal y al peritoneo posterior, lo cual puede generar sangrados o rupturas de vasos sanguíneos. Cuando esto ocurre, se realiza una ligadura del vaso para evitar que se pierda más sangre. Si se llega a perder más del 10% la misma se repone con una transfusión. **Aseveró que el paciente había presentado una manifestación realizada por Notaría que no autorizaba, en caso de requerirse, transfusiones de sangre, además de lo manifestado en el consentimiento informado.** Resaltó que la sangre sólo es reemplazada con sangre, **sin embargo, lo que denominan como cirugía sin sangre solo se puede llevar a cabo siempre y cuando la pérdida no supere el 10% al 20% a través de los líquidos y expansores de plasma,** los coloides y los líquidos endovenosos. Esto sólo es **una medida transitoria mientras se realiza la transfusión.** En cuanto a la TRANSFUSIÓN AUTÓLOGA expresó que es un **programa en el cual a una paciente que no tiene anemia se le extraen una, dos unidades de sangre 24 horas antes de la cirugía y si durante la cirugía tiene pérdidas mayores del 10% se le vuelve a poner su sangre, sin embargo, este procedimiento tampoco es aceptado por los testigos de jehová.** Finalmente, resalto que es triste que vidas se pierden por cuestiones religiosas, máxime en casos como el presente que con la transfusión de sangre la salud era recuperable.*

Realizada la anterior relación y valoración de pruebas la Sala descenderá a resolver de fondo el recurso de apelación impetrado contra el fallo de primera instancia.

CASO CONCRETO

En el caso bajo estudio se encontró probado que la señora Oliva Pinilla falleció el día 10 de marzo de 2010, producto de un shock hipovolémico presentado a causa

SIGCMA

de la pérdida masiva de sangre por la perforación de vena iliaca, mientras se adelantaba cirugía programada de sacrocolpopexia, procedimiento quirúrgico necesario por padecer la antes mencionada de prolapso de cúpula vaginal diagnosticado.

Ahora bien, como se dijo anteriormente quedó demostrado, que la señora Oliva Pinilla según la historia clínica, padecía de un "Prolapso de cúpula vaginal", el cual según la literatura médica se produce cuando la parte alta de la vagina pierde su forma normal y desciende o cae en el interior de la vagina o fuera de ella.

Asimismo, dentro de sus factores de riesgo se encuentran, 1) Reconocidos: como el parto vaginal, edad avanzada y la obesidad. 2) Potenciables: - Obstétricos, Embarazo Parto con fórceps, Edad temprana en el primer parto Segunda etapa de parto prolongada Peso del Neonato al nacer superior a los 4.500 g, Forma u orientación de los huevos pélvicos -Antecedentes familiares de prolapso de órganos pélvicos, Raza u origen étnico, Trastornos del tejido conectivo u otros factores genéticos. ocupación que implique levantar objetos pesados, estreñimiento u otro trastorno para defecar con esfuerzo crónico -Histerectomía previa, especialmente sin cuido plastia concurrente entre otros.

También, se tiene que las complicaciones en una cirugía para el prolapso de la cúpula vaginal son poco comunes, pero se puede presentar las siguientes situaciones: hemorragias, rupturas de venas, sangrado, Dolor leve en las nalgas durante 1 o 2 meses después de la cirugía, Incontinencia urinaria, Retención urinaria, Infección Formación de una abertura o conexión anormal entre órganos o partes del cuerpo, tales eventualidades son riesgos intrínsecos de la cirugía.

Además, encuentra demostrada la Sala que a la señora Pinilla Pérez y a sus familiares la entidad demandada planteó tales riesgos como quedó consignado en la historia clínica y el consentimiento informado, documento donde la misma firma y hace la salvedad de no recibir transfusiones de sangre y en caso de producirse el acontecimiento, tal como sucedió, no se procedería a tal solución, pues, se conocía con anterioridad al procedimiento quirúrgico (por el consentimiento informado, que la señora Pinilla profesaba la religión testigo de Jehová, escenario que le impedía

acceder a dicho tratamiento.

Teniendo en cuenta lo anterior se hace necesario desarrollar el punto fuerte del reproche presentado en el recurso de apelación consistentes en que, ii) erró el *A-quo* al centrar su argumentación en el hecho de la pertinencia del procedimiento quirúrgico realizado a la paciente para corregir su condición clínica; situación está que no ha sido puesta en entredicho por la parte actora, pues ninguno de los apartes del escrito de demanda se cuestiona la pertinencia del procedimiento quirúrgico.

ii) que siendo la entidad demandada conocedora de la particular condición de la señora Pinilla respecto de su oposición a recibir transfusiones sanguíneas, fundamentadas en sus preceptos religiosos, no fue tomada en cuenta por los profesionales que realizaron su atención médica, para evaluar su capacidad técnica, talento humano y procesos implementados que garantizarán que el procedimiento quirúrgico pudiese ser realizado de modo tal que implicara el menor riesgo para la vida e integridad de la paciente y se brindara la posibilidad de acceder a las llamadas cirugías sin sangre, técnicas que argumenta la recurrente eran desconocidas por los galenos tratantes y al no conocer las técnicas, programas o procedimientos que se enmarcan en la cirugía sin sangre no podía la entidad brindarle una atención acorde a su condición religiosa.

iii) Asegura que a la paciente nunca se le puso a disposición la oportunidad de optar por realizar una donación de sangre propia previa a la realización del procedimiento quirúrgico, para que, en caso de requerirse dicha sangre, es decir, su propia sangre le fue suministrada a modo de transfusión sanguínea autóloga, procedimiento este que si está aceptado por los testigos de JEHOVÁ.

Teniendo está Judicatura clara la situación jurídica plantada, los fundamentos jurisprudencias y legales, se entrará a resolver los reproches expuestos anteriormente.

La sala Considera que frente al primer punto de inconformidad, le asiste razón a la recurrente, al considerar que erro el *A-quo* en el estudio de fondo del asunto, pues en ningún aparte del libelo demandador, ni en los hechos y sus pretensiones se hace observación a que el procediemiemento programado, autorizado y considerado por el galeno no era el pertinente para la patología de la señora Pinilla Pérez, pues

durante toda la *Litis* se encuentra reconocido que tal indicación médica era la necesaria y aceptada para corregir el prolapso de cúpula vaginal diagnosticado a la paciente.

Además, la Sala evidencia que la señora conocía los riesgos intrínsecos de la cirugía, quedando claro para esta Judicatura que lo que está en tema de discusión es que siendo la entidad demandada conocedora de la particular condición religiosa de la señora pinilla, respecto de su oposición a recibir transfusiones sanguíneas, no fue tomada en cuenta por los profesionales que realizaron su atención médica, y con ello evaluar su capacidad técnica, talento humano y procesos implementados que garantizarán que el procedimiento quirúrgico pudiese ser realizado de modo tal que implicara el menor riesgo para la vida e integridad de la paciente y se brindara otras alternativas. Por lo anterior la Sala teniendo en cuenta el problema jurídico planteado y lo pretendido con la demanda entrará a valorar de forma precisa los puntos enunciados en la alzada por la parte actora.

La Sala encuentra pertinente aclarar que la cirugía sin sangre es un proceso mediante el cual se intenta reducir al máximo la pérdida de sangre del paciente durante una intervención quirúrgica y se trata de estimular la producción de sangre propia, por medio de medicamentos y expansores. Esta técnica se realiza a nivel preoperatorio y durante la cirugía en sí, pero no se tiene la certeza jurídica ni el soporte científico en el caso bajo estudio que esta técnica sea practicada en Colombia y si lo es, que tan segura o viable sea, lo que si se evidencia en el proceso es que en la institución hospitalaria de cuarto nivel donde se practicó la cirugía de sacrocolpopexia a la señora Pinilla Pérez no la conocían la mayoría de médicos tratantes (ni está en sus protocolos autorizados por el Ministerio de Salud), lo que hace inferir que aún no está reglamentada y/o autorizada su implementación, situación que tampoco probó la parte demandante, y por ello no se puede hablar de una omisión de la administración por no proponer como alternativa tal “cirugía sin sangre”.

En el caso que nos ocupa la señora Pinilla Pérez ya había entrado en Shock hipovolémico por falta de sangre, pues en el procedimiento quirúrgico le fue perforada la vena iliaca y lo único que podría mitigar tal complicación era una

SIGCMA

trasfusión de sangre conforme quedo escrito taxativamente por todos los galenos que atendieron a la paciente, y el testimonio rendido por el medico de UCI-Fabio Alberto¹⁴, procedimiento al cual ya se había negado con anterioridad tal como queda demostrado en la historia clínica, consentimiento informado y testimonios rendidos por lo que los médicos solo respetaron su libertad y decisión previa de no recibir dicho tratamiento agotando previamente todos los protocolos exigidos por la institución así como las acciones en pro de salvar la vida dispuestos por la praxis médica.

La negativa de la señora Pinilla Pérez de aceptar transfusión sanguínea en razón de sus creencias religiosas constituye una clara expresión de su autonomía individual materializada en un acto razonado libre y espontáneo acogido producto de la información que le suministró el médico tratante de manera clara, detallada, completa e integral sobre la cirugía existente para tratar la enfermedad que padecía, por consiguiente el especialista tratante no puede desconocer tal manifestación y menos aún imponer su criterio en tanto que proviene de la voluntad del paciente expresada de manera consciente como titular del derecho fundamental a la libertad religiosa y al libre desarrollo de la personalidad, acorde con ello, para esta Sala es claro que en ejercicio de tales garantías la paciente podía rechazar bajo su propio riesgo y responsabilidad la práctica de cualquier procedimiento o tratamiento médico que requiera.

Con lo anterior la Sala considera que la señora Pinilla si no estaba de acuerdo debía buscar sus propias opciones y tal como reposa al plenario el consentimiento firmado el 03 de marzo de 2010 para la realización la cirugía que le fue programada y practicada el 10 del mismo mes y año, permite evidenciar a este cuerpo colegiado que la paciente contaba con 7 días para meditar sobre los riesgos de dicho procedimiento, peligro que aumentaba en su caso específico pues ella por sus respetables creencias religiosas refutaba de antemano la posibilidad de salvar su vida con una transfusión de sangre.

¹⁴ **sin embargo, lo que denominan como cirugía sin sangre solo se puede llevar a cabo siempre y cuando la pérdida no supere el 10% al 20% a través de los líquidos y expansores de plasma,**

SIGCMA

De esta manera, reitera la Sala, que está plenamente demostrado que fue la señora pinilla quien manifestó a los médicos tratantes que no permitía la transfusión de sangre, siendo ésta una decisión de una persona capaz, mayor de edad y en pleno uso de sus facultades mentales y legales, por cuanto, en ejercicio de su derecho al libre desarrollo de la personalidad, libertad de culto, rechazó el procedimiento ofrecido por los galenos especialistas, en caso de una posible hemorragia y/o complicación, pues nótese que no se dio una segunda opción de tratamiento por parte de éstos y, la E.S.E Hospital Universitario Moncaleano Perdomo en su escrito de contestación, ninguna manifestación hizo al respecto de la modalidad de cirugías sin sangre a lo anotado por el demandante, en razón a que no se podía, no conocían y/o no estaba implementada en el hospital hacer dicha cirugía bajo esa modalidad, luego, al no existir una base científica idónea para afirmar lo expuesto por la parte actora es responsabilidad del paciente y sus familiares de acarrear las consecuencias derivadas de su decisión.

Además, en la mayor parte de las legislaciones del mundo se consagran los derechos individuales y la libertad religiosa; sin embargo, el conflicto surge cuando la aceptación de un principio religioso puede poner en peligro la vida de un individuo. En el presente caso la paciente no dejó en escrito la excusa de estar en peligro de muerte que sí recibiría trasfusión autóloga, por lo que los galenos respetaron su libertad religiosa, claro no si antes insistir más de tres veces a los familiares que aceptaran la transfusión de sangre pues la paciente estaba a punto de morir, a lo que se negaron la misma cantidad de veces que se les ofreció el único tratamiento existente para superar con certeza la crisis de salud presentada acorde con los protocolos que rigen este tipo de vicisitudes como consecuencia del riesgo incisito que tiene ese tipo de cirugía.

Por lo anteriormente expuesto considera la Sala que se debe confirmar la sentencia del 27 de septiembre de 2019, emanada del Juzgado Tercero Administrativo de Neiva, dado que los médicos en este caso se valieron de todos los medios humanos, físicos y científicos con que contaba el “centro médico de cuarto nivel” para ayudar a salvaguardar la vida de la señora Pinilla Pérez, tanto así que la paciente estuvo más de tres horas en la unidad de cuidados intensivos (UCI), a espera de autorización de ella y sus familiares de la transfusión de sangre requerida

Expediente: 41001-33-31-001-2012-00110-01
Demandante: Saúl Pinilla Pérez
Demandado: E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

por el cuerpo médico, empero la misma rechazó el procedimiento ofrecido por los galenos especialistas en el quirófano y la UCI. Es claro entonces, que, en situaciones como la aquí estudiada cuando se involucra la autonomía de la voluntad de actuar acorde a sus convicciones, cada persona en su condición de paciente debe él y sus familiares acarrear las consecuencias derivadas de su decisión, en este caso la muerte por la negativa de acceder al único tratamiento existente para salvarle la vida.

COSTAS

La Sala se abstendrá de condenar en costas a las partes, habida consideración que hecha la evaluación que ordena el artículo 171 del CCA, modificado por el Art. 55 de la Ley 446 de 1998, no se encuentra conducta que lo amerite.

En mérito de lo expuesto, **EL TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**, en nombre de la República y por autoridad de la ley,

FALLA

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia de fecha del 27 de septiembre 2019, proferida por el Juzgado Tercero Administrativo Oral del Circuito Judicial de Neiva, por las razones expuestas en precedencia.

SEGUNDO: No hay lugar a condena en costas.

TERCERO: Por Secretaría devuélvase el expediente al Tribunal Contencioso Administrativo de Huila. Desanótese en los libros correspondientes y archívese una copia de esta providencia en los copiadores de este Tribunal.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Expediente: 41001-33-31-001-2012-00110-01
Demandante: Saúl Pinilla Pérez
Demandado: E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

GUILLERMO GUERRERO GONZÁLEZ

JOSÉ MARÍA MOW HERRERA

NOEMI CARREÑO CORPUS JESÚS

(Las anteriores firmas hacen parte del proceso con radicado No. 41-001-33-31-001-2012-00110-01)

Firmado Por:

**Jesus Guillermo Guerrero Gonzalez
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Contencioso 001 Administrativa
Tribunal Administrativo De San Andres - San Andres**

**Noemi Carreño Corpus
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Contencioso 003 Administrativa
Tribunal Administrativo De San Andres - San Andres**

**Jose Maria Mow Herrera
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Contencioso 002 Administrativa
Tribunal Administrativo De San Andres - San Andres**

Expediente: 41001-33-31-001-2012-00110-01
Demandante: Saúl Pinilla Pérez
Demandado: E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

fd5875cfc0dd9063ad4a094e6a4bb646e42f99f29884aa7ba689336be73aeda4

Documento generado en 08/11/2021 10:49:11 AM

Valide este documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>