

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

**SIGCMA**

San Andrés Isla, diecisiete (17) noviembre de dos mil veintiuno (2021).

Sentencia No. 107

<b>Medio de Control</b>	Reparación Directa
<b>Radicado-acumulado</b>	41-001-33-31-002-2011-00410-01 41-001-33-31-002-2012-00099-01
<b>Demandante</b>	David Ordoñez Pinilla y Otros.
<b>Demandado</b>	E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano
<b>Magistrado Ponente</b>	Jesús Guillermo Guerrero

**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 29 de junio 2018, proferida por el Juzgado segundo Administrativo Oral del Circuito Judicial de Neiva<sup>1</sup>, que resolvió:

**“RESUELVE: PRIMERO: DECLARAR PROBADAS** las excepciones de **“INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSALIDAD, INEXISTENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO, INEXISTE DE CULPA MEDICA EN EL PERSONAL TRATANTE,** conforme a las consideraciones expuestas.

**SEGUNDO: NEGAR** las pretensiones de la demanda, conforme los argumentos expuestos en precedencia.

**TERCERO:** Sin condena en costas.

**CUARTO: No se ordena** la devolución de depósitos o sus saldos para gastos procesales, teniendo en cuenta el acta de entrega de expedientes levantada por el Juzgado Octavo Administrativo Oral de Neiva.

<sup>1</sup> Folios 439-459, cuaderno de apelación.

**QUINTO:** *En firme la presente sentencia archívese el expediente, una vez realizadas las correspondientes anotaciones en el software de gestión”*

## II. ANTECEDENTES

### - DEMANDA

El señor David Ordoñez Pinilla 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 resumen<sup>2</sup>

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 David Ordoñez Pinilla, Gustavo Adolfo Ordoñez Pinilla, Heriberto Ordoñez Gómez y Ezequiel Ordoñez Pinilla 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, requiere que se condene a la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleno Perdomo a reconocer y pagar al demandante las siguientes cantidades por concepto de los daños y perjuicios que con tal hecho se le ocasiono de la siguiente manera:

*“El equivalente en pesos a la fecha de la sentencia de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes, para el señor **David Ordoñez Pinilla**, hijo de la señora **Oliva de Jesús Pinilla Pérez** o lo que se pruebe dentro del proceso.*

Así mismo solicitó al señor juez, ordene de forma expresa en la parte resolutive de la sentencia, que la condena que se imponga debe cumplirse en las condiciones y términos establecidos por el artículo 176 y subsiguientes del C.P.A.C.A y a

---

<sup>2</sup>Folios 1-17 del cuaderno principal.

reconocer y pagar intereses conforme al art 177, ajustando los valores conforme al art 178 del C.P.A.C.A y se condene en cosas a la parte demandante.

**- HECHOS**

Manifiesta el libelo demandador que el señor David Ordoñez Pinilla, Gustavo Adolfo Ordoñez Pinilla, Heriberto Ordoñez Pinilla son hijos y Ezequiel Ordoñez Pinilla es esposo de la señora OLIVA PINILLA (q.e.p.d.), tal como se acreditó con el registro civil de nacimiento y matrimonio respectivamente.

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 este 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 derecha, herida de 0,3 cm en sitios de sutura de catgut en vena iliaca derecha y sangrado abundante en plejé 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 está 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**

## **SIGCMA**

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

Explica que probados los daños y la existencia de los perjuicios materiales y morales, ocasionados a los convocantes con la muerte de la señora Oliva de Jesús Pinilla Pérez, así como el nexo causal entre estos, es claro que aquellos deben ser plenamente resarcidos por el hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva.

### **- CONTESTACIÓN**

#### **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO**

El apoderado de la parte demandante omite enunciar que al momento de la cirugía se presentó una complicación con la paciente, la cual pudo haber sido fácilmente corregida mediante el proceso de transfusión de sangre, el cual no fue permitido pese a los requerimientos hechos por el personal médico del Hospital Universitario, quienes explicaron que la vida de la señora **Oliva de Jesús** peligraba en caso de no permitir la transfusión, sin que se lograra la autorización. Contrario a lo afirmado por el demandante no es cierta la existencia de negligencia o temeridad en relación con la conducta y la actividad desplegada por los agentes de la entidad, por el contrario, se demuestra la permanente, adecuada, técnica y científica atención brindada a la paciente.

Argumenta el apoderado de la parte demandada que no se puede alegar la falta de prestación en el servicio médico hospitalario pues la prestación del servicio de salud fue suceso cierto, tal y como se demuestra en la historia clínica, donde se puede evidenciar que fue atendida de manera adecuada y eficiente según su estado o condición salud. Tan pronto llegó la paciente fue valorada, se le sacaron los exámenes, se determinó en junta quirúrgica la realización de una sacrocolpopexia vía abdominal, pero se trató de un desafortunado caso de una paciente con

antecedentes de cirugía de cistopexia que por ser testigo de Jehová impide la práctica del procedimiento de transfusión sanguínea.

Asegura que el Hospital Universitario recibió a la paciente y la misma tenía antecedentes de cirugía cistopexia, cirugía anterior que le generó multiplicidad de adherencias que complicaron la cirugía de sacrocolpoptexia. El procedimiento aplicado a la paciente fue el indicado, se presentó una complicación como en toda cirugía puede suceder, además de ello ni la paciente ni su esposo consistieron en la transfusión de sangre.

Conforme a estos argumentos propuso como excepciones las siguientes:

- Inexistencia de relación de causalidad.
- Inexistencia de falla en el servicio.
- Inexistencia de culpa médica en el personal tratante.
- Inexistencia de nexo causal entre el acto del médico y el daño.

#### **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.

- Vinculación extemporánea de la Previsora S.A
- Falta de jurisdicción por cláusula extemporanea
- Falta de cobertura por aplicación de la cláusula Claims Made.
- Prescripción de la acción.
- Inexistencia de culpa y relación de causalidad
- El acto médico entraña el riesgo a la vida
- Limite al máximo valor asegurado

#### **SENTENCIA RECURRIDA**

## **SIGCMA**

En sentencia de fecha 29 de junio de 2019, proferida por el Juzgado Segundo Administrativo Oral del Circuito Judicial de Neiva, negó las pretensiones de la demanda.

El A-quo consideró que pese a lo manifestado por la parte actora es conocido que el hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, es una institución médica de tercer y cuarto nivel de atención, por lo cual cuenta con todas las herramientas médicas y técnicas para procurar el adecuado servicio.

Manifestó la instancia que en cuanto a las medidas alternas a la transfusión de sangre tantas veces referenciada por la parte demandante, el personal médico declarante fue conteste al declarar la inexistencia de un método alternativo que procure los glóbulos rojos al organismo, en caso de pérdida del flujo sanguíneo, por lo que fueron siempre conteste al afirmar que el único conocido, es la transfusión, dada la necesidad de los glóbulos rojos para oxigenar los órganos vitales.

Así mismo la instancia plasmó que los testigos fueron claros al precisar que en el caso de la señora Oliva de Jesús Pinilla Pérez, se implementaron las medidas alternas, tales como la reposición de líquidos venosos, medicamentos inotrópicos y expansores de volumen, los que fueron infructuosos por la pérdida abundante de sangre y cono no, de globulosa rojos que nunca podrían ser remplazados, a menos que se hubiera llevado a cabo la transfusión de sangre, transfusión ésta que desde los mismos actos previos a la cirugía, ya había sido negada por la paciente y que con posterioridad fueron negados por la familia, que los rechazó dada su fe religiosa, pese a que con ello hubiera podido salvar su vida.

Asevera la instancia que el tópico de conocimiento informado, no se encuentra soporte probatorio que permitiera avizorar la existencia de una falla del servicio médica prestado y en consecuencia al no encontrarse configurado dicho elemento de responsabilidad requerido para estructurar el título de imputación.

Aseguro el Juez que la paciente recibió la atención debida ya que en varias ocasiones se le practicaron controles, fue sometida a los exámenes necesarios, previos a la intervención quirúrgica a efectuar y pese a valorarse los posibles riesgos de la misma, no obstante, sus antecedentes quirúrgicos, devino una imposible cubrir por la ciencia y técnica médica, como lo fue el desgarró del ligamento sacro propio, que, a todas luces, fue ajeno a la actividad médica asistencial.

Finamente se plasmó que los informes médico legal fueron precisos al señalar que el procedimiento médico desde sus inicios se ajustó a lo establecido para dichos casos y, sobre todo, que la atención fue oportuna y adecuada, inclusive una vez acontecido el trauma vascular.

## **RECURSO DE APELACIÓN**

El apoderado de la parte actora realiza transcripción de la sentencia de primera instancia, y solo reprocha en su recurso de apelación que en el presente caso la señora **Oliva de Jesús Pinilla Oliveros**, presentó una hemorragia cuando se encontraba en la sala de cirugía y estaba siendo intervenida quirúrgicamente, el médico cirujano pese a que existiera un formato escrito y autenticado por la paciente donde se negaba a recibir transfusiones de sangre, tenían la obligación de salvaguardar la vida de la paciente; pues el derecho a la vida consagrado en la constitución política es un derecho de carácter inviolable y como tal le integra todas las personas el deber de procurar el cuidado integral de su salud.

Alega, que sobre el derecho fundamental de la libertad religiosa de la señora **Oliva** primaba el derecho fundamental a la vida, y así debe ser entendido tanto por los médicos como por las instituciones médicas, la entidad demandada desconoció el derecho fundamental inviolable a la vida y por lo tanto debe declararse su responsabilidad por la muerte de la señora **Oliva de Jesús**.

## **ALEGACIONES**

- **Parte demandante**

## **ACTUACIÓN PROCESAL**

El Juzgado segundo Administrativo oral de Neiva, profirió sentencia del 29 de junio 2018 negando las pretensiones de la demanda.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Folios 439 a 453, cuaderno principal 03.

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 2019<sup>4</sup>.

|

Por auto fechado 27 de noviembre de 2019, el Tribunal Contencioso Administrativo del Huila, admitió el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante<sup>5</sup> y por medio de auto No.13-03-76-19 del 08 de marzo de 2019<sup>6</sup> 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 proceso<sup>7</sup>

-

### **III. CONSIDERACIONES**

Procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia que dictó el Juzgado segundo Administrativo de Neiva, el 29 de junio 2019, de conformidad con la competencia del superior según lo establecido en el artículo 328 del Código General del Proceso.<sup>8</sup>

---

<sup>4</sup> Folio 459 del cuaderno principal 03

<sup>5</sup> Folio 4 cuaderno de apelaciones

<sup>6</sup> Folio 7 del cuaderno de apelaciones

<sup>7</sup> Folio 32 del cuaderno de apelaciones.

<sup>8</sup>**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**

Los señores Heriberto Ordoñez Gómez, Maribel Ordoñez Pinilla, Gustavo Adolfo Ordoñez Pinilla, Eduardo Ordoñez Pinilla, Marcos Gabriel Ordoñez Pinilla y Ezequiel Ordoñez Pinilla, actuando en nombre propio a través de apoderado judicial,

comparecieron a este asunto como demandantes, 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 debieron salvar la existencia de la misma, ya que el derecho a la vida es el derecho fundamental mas importante que consagra la ley por lo tanto prevalece sobre el derecho a la libertad de culto.

**- 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*<sup>9</sup>y, 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 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,

<sup>9</sup> Ver Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 11 de mayo de 2006, exp. 14400.

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”*<sup>10</sup>.

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 administración<sup>11.</sup><sup>12</sup>

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.<sup>13</sup>

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

---

<sup>10</sup> 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”*.

<sup>11</sup> 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”*.

<sup>12</sup> 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)

<sup>13</sup> Folio 10 cdno. 1

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***

***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 disecciona 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 disecciona 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 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 Rojas 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 iliaca derecha, más empaquetamiento sacro.*

*Cirujano Doctor Salgado Doctor Gómez*

*Hallazgos: Ligadura múltiple con catgut de vena iliaca 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 iliaca 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 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. Progresã 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 17 de marzo del 2015 rendido por el director seccional del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses walter Soler Muñoz, en los siguientes términos

*"La información aportada permite concluir que la muerte fue secundaria a la anemia severa que presentó, producto de la lesión vascular iatrogénica durante el procedimiento quirúrgico. Sin embargo, dicha complicación está contemplada dentro de los riesgos propios de la cirugía que se le realizó y una vez se presentó, **se tomaron las medidas necesarias para corregirla, excepto aquella de transfundir sangre, pero esto se omitió por voluntad expresa y documentada por parte de la paciente.** Es decir, el manejo médico y quirúrgico brindado a la señora PINILLA en el Hospital Hernando Moncaleano en marzo de 2010, fue adecuado, pero limitado por la voluntad de la paciente de negarse previamente a recibir transfusiones de sangre por ser testigo de Jehová. "*

Dictamen pericial de fecha 19 de mayo del 2015 rendido por el director seccional del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses el señor Aníbal Silva Montealegre, en los siguientes términos

*" Se deduce en general, que el procedimiento desde el comienzo se ajustó a lo establecido por el cuerpo médico para estos casos y que la atención de la paciente. Una vez sucedido el trauma vascular, fue oportuna y adecuada, ceñida a las limitaciones de no poder fortalecer su respuesta hemodinámica con transfusión de sangre y/o sus derivados."*

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.

#### **FABIO ROJAS LOZADA**

Señalo ser médico especialista en ginecología y obstetricia, y laborar ante el Hospital Universitario de Neiva. Cuando se le interrogo respecto a la señora OLIVA DE JESUS PINILLA PEREZ manifestó que recuerda que dicha paciente había sido remitida con un diagnóstico de incontinencia urinaria, que al momento de llevar a cabo la valoración médica y examen físico se encontró que la misma tenía un prolapso de cúpula vaginal, es decir la eversión de la vagina al exterior y disminución del tono muscular de los elevadores del ano. Señala el testigo, que la paciente al manifestar querer conservar su vida sexual se optó por la suspensión de la culpa vaginal al sacro con un material sintético y una cirugía para incontinencia urinaria que consistía en suspender los fondos del sacro de la vagina a un ligamento de la pelvis llamado Cooper y el fortalecimiento de los elevadores del ano con una colporragia posterior. **Comenta que la paciente informó ser testigo de Jehová y no permitía la transfusión de sangre ni de hemoderivados, ni siquiera la transfusión autóloga, es decir, de ellas misma.** Afirma así que a la paciente se le hizo un consentimiento informado sobre las complicaciones y eventos adversos inherentes a la cirugía, Maxime cuando se sabía que se trabajaría sobre un área en donde ya con antelación se le había realizado una cirugía y se suponía la

existencia de adherencia y dificultades. Que la otra alternativa a dicha cirugía era el cierre definitivo de la vagina (cleixis vaginal), que menoscaba su vida sexual, **agregada que la paciente traía consigo un documento firmado en una Notaría en la que claramente manifestaba no aceptar transfusiones de sangre ni hemoderivados así su vida estuviera en riesgo.** Pone de presente, que a causa de no contar con los materiales necesarios, la cirugía debió reprogramarse en dos (2) ocasiones. Como medida de prevención, en caso de un posible sangrado o complicación por sangrado, que se le mejoró la masa eritrocitaria, es decir, la cantidad de glóbulos rojos o hemoglobina de 14. Adicionalmente, se solicitó una cinta especial que lleva consigo dos (2) agujas romanas en cada extremo que son atraumáticas, por lo que las mismas no cortan el tejido sino que abren las fibras y pasan a través de él con el propósito de ser lo menos traumáticas y evitar complicaciones donde está el ligamento sacro, aclara que regularmente se usa malla que implica disección, pero que para la paciente, se buscó evitar dicha disección puesto que el lugar era un terreno de un plejo venoso en el sacro, uréter y los vasos ilíacos. Explica que al momento de la cirugía “por apertura abdominal, se encuentra pelvis con adherencias de intestino epiplón que cubría y obliteraban la pelvis, entonces se realiza disección, se expone la cúpula vaginal, se hace transfixión con la aguja romana de la cinta, se disecciona el ligamento sacro derecho, separando el uréter con dificultad y se pasa la otra aguja de la cinta a través de las fibras del ligamento en sus extremos libres y aproximadamente la cúpula al sacro. En ese momento de fijación, se desgarran las fibras del ligamento sacro en dirección de los vasos del plejo venoso de los vasos pélvicos, causándose ruptura de la vena sacra y de los vasos provenientes de la vena iliaca, en el sitio de las adherencias pélvicas.” Afirma, que el ligamento sacro es un ligamento de buena resistencia que aguante la tensión que se causa cuando se fija la cúpula, razones estas que han llevado que sea escogido dicha técnica. Que en el caso de la señora OLIVA, dicho ligamento no soportó la tensión y causó desgarro que por las condiciones de adherencias y vasos neoformados por las anteriores cirugías se rompen, llevando la hemorragia pélvica masiva. Ante dicha situación, se inicia el proceso de hemostasia y por ser una parte vascular se llama al cirujano vascular y proceda a la ligadura de los vasos. El anestesiólogo empieza un manejo de reposición de volumen y disminución de la presión que evitar mayor sangrado, no obstante ello, dicho procedimiento es muy complicado porque se inunda la zona de cirugía dificultando la identificación y la maniobra quirúrgica conllevándose en cuestión de minutos a la anemia aguda. Que en ese momento el anestesiólogo habla con los familiares en tres (3) ocasiones para que autorizaran la reposición de la sangre y así recuperarla hemodinámicamente y quirúrgicamente. La paciente fue controlada ligando la mayoría de los vasos rotos, pese a ello, entro en un cor anémico y problemas de coagulopatía, el procedimiento se termina con compresas y se pasa a la paciente a la UCI para hacer mantenimiento ventilatorio y de volumen sanguíneo y estimulación con medicamentos para ayudar al corazón (inotrópicos) a aumentar el gasto cardíaco e impulsar el volumen sanguíneo. **Comenta el declarante que hablo con el esposo de la señora OLIVA para disuadirlo y que autorizara la trasfusión, a lo que le contesto que no se preocupara por esto, que en caso de que muriera, el no los iba demandar.** Cuando el testigo se le interrogo respecto de los riesgos que implicaba la cirugía manifiesta que el riesgo de la cirugía es mínimo y esta dado por las complicaciones que surjan al momento de la cirugía y el riesgo sangrado no es un riesgo de mortalidad, pero si los tejidos son débiles como los de la señora eso no se puede prever, lo normal es que no se desgarre solo el ligamento y

*ello no generara sangrado. Afirma el testigo que en sus 24 años de experiencia ha llevado a cabo muchas colposacropempsias y nunca se le presentó una complicación de ese tipo, por lo que asegura que el mismo tuvo lugar por cosas propias de la paciente y coadyuvadas por el síndrome adherencial que le había dejado la anterior cirugía, a lo que agrega que si a la paciente se le hubiera efectuado la transfusión otra será la historia. Respecto al momento que se presentó el desgarro de ligamento, afirma que este aconteció durante la primera intervención, es decir, con la colprosacropempesia. Relata el testigo que "cuando no se pueden controlar todos los vasos, como en este caso, se trata de ligar los troncos venosos y para ello hay que hacer una disección que es difícil, que es minuciosa, que es de mucho cuidado, por eso se gastó tiempo de llegar al tronco venoso. Por eso la solicitud de reponer la sangre perdida, porque al entrar en anemia aguda los órganos vitales, como el corazón, el cerebro y el riñón hacen insuficiencia y son los que ultima llevan a la muerte del paciente. Al romper los glóbulos rojos evitamos esta catástrofe y nos hubiera dado más tiempo con menos daño para controlar el sangrado. Controlado el sangrado, en un 90% todavía existía sangrado en capa por consumo de los elementos de coagulación y en este caso o en este momento se hace necesario la reposición de los elementos de coagulación y se realiza por compresión sobre el sitio de resumacion sanguínea para evitar más perdida. Así mismo, se le interrogo al testigo las razones por las cuales no hizo caso omiso a la negativa de los familiares a lo que contesto que pese haber ordenado que trajeran la sangre se abstuvo de hacerlo por las implicaciones legales que pudiera tener, pese a ello, confiesa que fue difícil ver morir a la paciente teniendo los recursos para salvarla. Respecto a los anteceden quirúrgicos de la señora OLIVA DE JESUS, conoce que la misma ya había tenido unas cirugías de apendicetomía y una extracción de útero en momentos diferentes, lo que explica las adherencias pélvicas que presentaba, finalmente, comenta que la cirugía practicada no es una intervención urgente, es electiva.*

#### **FABIAN ALBERTO CASILLAS ORTIZ**

*Manifestó ser medico ser médico especialista en ginecología y obstetricia. Señala recordar del caso que era un caso de sangrado intraoperatorio y un shock hipovolémico sin recordar más detalles. Comenta que a la UCI llegó en mal estado general por complicaciones de sangrado intraoperatorio masivo por desgarro de vena iliaca derecha y plejo sacro. El sangrado fue descrito aproximadamente de 4.000 cm<sup>3</sup>, manejado con ligadura de vena iliaca derecha y empaquetamiento de 20 compresas más una bolsa de 500 cc de solución salina normal y programada para una segunda cirugía de revisión en 48 horas. Luego de describir los signos vitales de la paciente, agrega que, en las 3 horas de estancia en la UCI, la paciente persiste con tendencia a la hipertensión y sin respuesta a estímulos. A las 23:05 horas, hace para cardiaco respiratorio y no responde a las maniobras de reanimación. Señala que todo el tiempo que la paciente estuvo en UCI estuvo mal perfundida, en falla renal, falla ventilatoria, falla metabólica, falla vascular, lo que indicaba choque hipovolémico severo con fallas multisistémica irreversible teniendo la muerte como el resultado más lógico e inevitable. Agrega que cuando señala que la paciente llego mal perfundida, significa que a los diferentes órganos y sistemas no les está llegando circulación sanguínea efectiva, es decir, no hay glóbulos rojos circulando hacia los diferentes órganos ya que la paciente nunca recibió reemplazo de glóbulos rojos, solo líquidos endovenosos, esa situación hace que los órganos mueran y dejen de funcionar. **Revisando la historia clínica se da***

**cuenta que fue la paciente y su esposo quienes no permitieron la transfusión.** Al testigo se le interroga respecto de la existencia de procedimientos que reemplacen la transfusión de sangre, a lo que contesto que nada reemplaza los glóbulos rojos. Agrega que se hizo todo lo necesario para evitar su muerte, menos la transfusión de sangre. Al ser interrogados respecto a la posible ubicación de las adherencias presentadas en la paciente, señalo que no existen laboratorios o exámenes que muestres con claridad la magnitud de estos grupos vasculares y su relación con otros tejidos que pudieran prever la complejidad de la cirugía.

#### **HERIBERTO ORDOÑEZ GOMEZ**

Quien al ser interrogado adujo ser el esposo de la señora OLIVA DE JESUS PINILLA PEREZ, señalando que estaba programada para una cirugía de la vejiga y colon en el Hospital, que la cirugía fue reprogramada en (2) oportunidades. Finalmente, la cirugía fue llevada a cabo el 10 de marzo de 2010, que a las hacia las (sic) cuatro (4) de la tarde hablo con ella porque no había entrado a cirugía, a las cinco (5) le comentaron que ya estaba en cirugía y a eso de las 6 y 15 **una doctora anestesióloga le dijo que su esposa estaba en grave peligro a causa de un sangrado y que necesitaba transfusión y que no la acepto y que dijo que miraran la historia clínica que hay(sic) estaba consignado eso y que además habían alternativas**, sin embargo, señala que el medico le dijo que no había podido mirarla. Que posteriormente a eso de las 8 de la noche, un médico le hizo firmar un papel para autorizar el traslado a la UCI y que se dio cuenta cuando la sacaron entubada y que le dijeron que se fuera para la casa. A eso de las 11 de la noche, le comunicaron que había fallecido.

Interrogatorio de parte del señor **DAVID ORDOÑEZ PINILLA**, quien afirma que la señora OLIVA DE JESUS PINILLA PEREZ era su madre, que era testigo de Jehová y que ingreso por sus propios medios al Hospital el día de la cirugía. Afirma no haber estado el día de la cirugía y el que le comento todo fue su padre. Agrega que por fallas humanas fue que ella murió ya que el medico le picó la vena aorta sin darse cuenta, que la sacaron a pieza de recuperación y que su mama se estaba desangrando internamente, que cuando se dieron cuenta ya era inútil la transfusión. Comenta que las actividades labores de su mama era la de lavar ropa y trabajar en casa domestica y que tanto ella como su padre eran quienes velaban por la manutención de toda la familia, que los aparatos para hacer la transfusión no servían ese momento y por eso no se la realizaron.

#### **GUSTAVO POVEDA PERDOMO**

Quien manifestó fungir como medico cirujano. Comenta que fue llamado cuando la paciente se encontraba sangrando por desgarró de la vena iliaca, la que efectivamente reparó, pero ya la paciente había sangrado abundantemente y requería una transfusión, la cual fue negada por la misma y sus familiares por razones religiosas, por lo que afirma que la paciente no recibió la atención adecuada por decisión propia. Respecto a métodos alternativos que reemplacen la transfusión de sangre, manifiesta que no existe ninguno avalado. Afirma que los sangrados de la vena iliaca son graves con alta mortalidad. Como causa del rompimiento de dicha vena señala que esta no se rompe de forma natural, hay algo patológico que en este caso fue el procedimiento quirúrgico porque la paciente tenía adherencias que distorsionaban la anatomía y que

*fueron causados por la cirugía previa, explica que dichas adherencias son cicatrices secundarias a la cirugía anterior y que alteran la anatomía normal que existía, además de producir fijaciones entre órganos que normalmente no existe. **“Comenta que en caso de esta paciente los riesgos estaban muy bien estipulados en el consentimiento informado, y además debo decir que si ella y su familia no se hubieran negado a recibir el tratamiento adecuado estaría viva. La paciente asumió el riesgo de morir y la familia en pleno cuando necesitaba la transfusión negó esa posibilidad, en esa circunstancia no hay ninguna institución de salvar a un paciente, si el paciente se quiere morir se muere.”** Conoce que el anesthesiólogo junto con el ginecólogo buscaron el consentimiento sin embargo, les fue negado. Finalmente, agrega que cuando un paciente sufre de anemia aguda con indicación de transfusión de sanguínea, no existe tratamiento alternativo, ya que los glóbulos rojos son el transportador de oxígeno y sin oxígeno ningún órgano funciona. Por ello, señala que cuando un paciente se niega a la transfusión de sangre se esta suicidando y es su responsabilidad y la de su familia.*

### **FABIO ROJAS LOZADA**

*Manifestó respecto de la cirugía a efectuar “... El prolapso físicamente consiste en que la vagina se evierte y se sale a través del introito (entrada) vaginal y queda por fuera de su sitio generando pues una masa alargada a través de la vagina que puede medir entre 10 y 15 centímetros. Fuera de prolapsarse puede traer consigo la vejiga y el recto y asas intestinales generando lo que llamamos un enterocele (salida de las asas a través del introito pero cubiertas por la cúpula). Esto genera una incomodidad a la paciente por estar este órgano fuera de su ámbito comienza a transformar su mucosa con en la piel lo que llamamos epidermización y en algunas ocasiones por el roce con la ropa interior genera soluciones de continuidad (úlceras), y hasta infección. Por otra parte interfiere con buena función de la vejiga y el recto. Y por ultimo en las relaciones sexuales cuando la paciente tiene vida sexual activa o aun en pacientes alrededor de los 50 años, que son viudas o que no tiene vida sexual activa, se les indica con explicación y consentimiento informado la realización de una clesis vaginal que es el sellamiento de la vagina por vía vaginal, una cirugía de menor riesgo, de mejor pronostico de recibido, pero que deja un efecto secundario el no poder una penetración”, mas adelante indicó respecto de las adherencias que “ Las adherencias son secundarias a la inflamación general por infecciones, por cirugías cruentas, y que al generar inflamación en órganos que son vecinos se adhieren o pegan entre sí, generando entre ellas fibrosis al liberarlas se pueden generar lesiones de los órganos, sobre todo cuando las adherencias son entre asas intestinales libre y vejiga entre esas vejigas y peritoneo posterior y en ocasiones generan sellamientos en la pelvis que los llamamos pelvis congeladas. Cuando encontramos esto preferimos para la cirugía por el riesgo de sangrado y de lesiones que se tiene. Para explicar las adherencias de la señora Oliva hacían un sellamiento hacia el fondo de la pelvis pro la cúpula y el sacro se pudieron disecar sin generar ninguna complicación.”, seguidamente apunto: “por supuesto que se tomaron prevenciones hacia las complicaciones inferidas en el consentimiento, se sabia que era una cirugía compleja por el antecedente de cirugías previas, sobre todo, la de peritonitis secundaria a apendicitis, un terreno difícil de manejar pero no fue la causa del sangrado. Se escogió un material, pero no fue la causa del sangrado. Se escogió un material que fuera el menos traumático para los tejidos y vuelvo a repetir desafortunadamente el ligamento sacro que es inerente(sic), que no tiene*

*vascularización era particularmente tan débil en esta paciente que se rasgó y produjo catástrofe...” como punto importante finaliza su testimonio señalando que “...Al producirse el evento, la ruptura de la vena sacra, y otras venas de plejo venoso pélvico decía al principio que empecé a hacer hemostasia que es control de la hemorragia y esta acción no me da tiempo a pensar a esperar que me traigan otra sutura sino a calmar el sangrado con lo que tenga a la mano, es cierto como dice el Dr. Poveda que lo adecuado era colocar una dicril ósea otro tipo de sutura, es la mas adecuada, pero yo tenía un sangrado en frente mío y debía calmarlo con lo que pude mientras llegaba el cirujano por supuesto que el cambio las suturas pero esto no implicaba a la paciente sangrado porque ya estaba ligada. Este procedimiento se hace poniendo una pinza detrás de la sutura de catgut pasar la que el considero apropiada y anudarla o ligarla. Y después retirar el catgut, esto no implicaba perdida de sangre para la señora...”*

### **MARIBEL ORDOÑEZ PINILLA**

*Hija de la señora OLIVA DE JESUS, comenta que a su madre le cortaron una arteria y que eso hizo que desangrara por lo que no pudieron salvarle la vida. Comenta que su madre padecía de prolapso de la vejiga desde hace mas de tres (3) años y que físicamente no le impedía muchas cosas, sino que le afectaba emocionalmente porque se le había salido la vejiga y pues con eso no podía ni reírse fuerte ya que se le salía la orina, le molestaba para caminar y conoce que la vida íntima con su papa era un poco difícil. Es sabedora la testigo que su señora madre trabajaba y que dicha enfermedad le dificultaba pero que aun así las realizaba y que con los ingresos ayudaba al hogar.*

*JOSE IGNACIO MEZA GUZMAN, LUIS ALFONSO MEZA GUZMAN Y LEONEL SENDOYA CHICUE, quienes de manera uniforme señalan haber conocido a la señora OLIVA DE JESUS PINILLA PEREZ, ya que trabajaba en casa de familia lavando ropa y que hacia tamales los fines de semana. Agregan que la señora OLIVA era muy trabajadora y activa. Finalmente, que con la muerte de ella la familia se vio muy afectada porque ella el (sic) centro de la misma.*

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.

Así mismo se hace necesario en el presente caso efectuar la salvedad que lo argumentado por el apoderado de la parte actora en su recurso de apelación referente, a que pese a lo manifestado por la señora oliva Pinilla de no recibir transfusiones de sangre por pertenecer a la religión testigos de jehová los galenos tratantes debieron omitir tal excusa y salvar la vida de la señora, es decir debieron transfundirla independientemente de su voluntad, argumento que jamás fue enunciado en la demanda y sus pretensiones, solo es manifestado en el recurso de apelación.

## **SIGCMA**

De igual forma la Sala resolverá de fondo el asunto de la referencia, pues en sentencia de fecha 01 de noviembre de 2021, este Tribunal en providencia No. 097 bajo radicado 41-001-33-31-001-2012-00110-01 resolvió de fondo el mismo caso, en el cual el demandante era el señor Saul Pinilla Hermano de la señora Oliva Pinilla.

### **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 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 huecos 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 cuidado 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 consistente en que, el médico cirujano pese a que existiera un formato escrito y autenticado por la paciente donde se negaba a recibir transfusiones de sangre, tenían la obligación de salvaguardar la vida de la paciente; pues el derecho a la vida consagrado en la constitución política es un derecho de carácter inviolable y como tal le integra todas las personas el deber de procurar el cuidado integral de su salud.

Además, que sobre el derecho fundamental de la libertad religiosa de la señora Oliva primaba el derecho fundamental a la vida, y así debe ser entendido tanto por los médicos como por las instituciones médicas, la entidad demandada desconoció el derecho fundamental inviolable a la vida y por lo tanto solicita se declare la responsabilidad por la muerte de la señora Oliva de Jesús.

Teniendo en cuenta todas las pruebas relacionadas al plenario evidencia la Sala que la señora Oliva Pinilla y sus familiares conocía plenamente los riesgos intrínsecos de la cirugía, quedando probado que está en tema de discusión 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.

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

## **SIGCMA**

perforada la vena iliaca y lo único que podría mitigar tal complicación era una transfusión de sangre conforme quedo escrito taxativamente por todos los galenos que atendieron a la paciente, y el testimonio rendido por el medico de UCI-Fabian Alberto Casillas<sup>14</sup>, 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 no 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 vida, 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, pues era claro que para ella vivir siendo transfundida sería quebrantar sus credos.

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 y su cónyuge quien hoy es demandante por sus respetables creencias religiosas refutaba de antemano la posibilidad de salvar su vida con una transfusión de sangre.

---

<sup>14</sup> Folio 322 al 326 del cuaderno Principal No. 1

## **SIGCMA**

De esta manera, reitera la Sala, que está plenamente demostrado que fue la señora pinilla y sus familiares quienes manifestó a los médicos tratantes que no permitía la transfusión de sangre, siendo ésta una decisión como ya se dijo anteriormente de una persona capaz, mayor de edad y en pleno uso de sus facultades mentales y legales, por cuanto, en ejercicio de su derecho a la vida, 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 otras alternativas para la práctica de la cirugía sin transfusión de sangre, en razón a que no se podía, no conocían y/o no estaba implementada en el hospital hacer dicha cirugía bajo otra 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.

Finalmente, en cuanto a que debió prevalecer el derecho a la vida y no ha libertad de culto los galenos respetaron su libertad religiosa, pues la señora Oliva en sus facultades mentales plenas y a sabiendas que podía morir decidió de manera voluntaria morir a ser transfundida, claro está los médicos no se dieron por subyugados no si antes insistir más de tres veces a su esposo, tal como en los testimonios que aceptaran la transfusión de sangre pues la paciente estaba a punto de morir, a lo que se negó 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, entonces bien se podría decir que recae responsabilidad en su cónyuge que no acepto pasar por alto la voluntad de su esposa de no ser transfundida.

Por lo anteriormente expuesto considera la Sala que se debe confirmar la sentencia del 29 de junio de 2018, 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 para que

## **SIGCMA**

actuara el cuerpo médico, empero la misma rechazó el procedimiento ofrecido por los galenos especialistas. 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. Por lo anterior los reproches expuestos no están llamados a prosperar.

## **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 29 de junio 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 del Huila. Desanótese en los libros correspondientes y archívese una copia de esta providencia en los copiadores de este Tribunal.

## **NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**GUILLERMO GUERRERO GONZÁLEZ**

**JOSÉ MARÍA MOW HERRERA**

**NOEMI CARREÑO CORPUS JESÚS**

(Las anteriores firmas hacen parte del proceso con radicado No. 41-001-33-31-002-2011-00410-01 / 41-001-33-31-002-2012-00099-01)

**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**

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

Expediente acumulado: 41-001-33-31-002-2011-00410-01 - 41-001-33-31-002-2012-00099-01  
Demandante: David Ordoñez Pinilla y Otros.  
Demandado: E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo  
Acción: Reparación Directa

**SIGCMA**

Código de verificación:

**adeb51103de6b2ba28b9bd15a708a28d11750c74fd3894ef3c04b2d2e5e3a219**

Documento generado en 18/11/2021 03:42:13 PM

**Valide este documento electrónico en la siguiente URL:**

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