

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOYACA
SALA DE DECISION No. 6**

MAGISTRADO PONENTE: FELIX ALBERTO RODRIGUEZ RIVEROS

Tunja, 14 FEB 2019.

MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

DEMANDANTE: HERNANDO SEGURA LOZANO Y OTROS

**DEMANDADO: ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y ESE
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ**

RADICADO: 15001333300920130004801

I. ASUNTO A RESOLVER:

Procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por el apoderado judicial de los demandantes, (fls. 724-727), contra el fallo de fecha 2 de agosto de 2016, proferido por el Juzgado Noveno Administrativo del circuito judicial de Tunja, en el que se declararon probadas las excepciones propuestas por la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja denominadas "Inexistencia en la falla del servicio", "inexistencia del nexo causal" y "falta de legitimación en la causa por pasiva"; por la ESE Hospital Regional de Moniquirá denominadas "Falta de causa legal para incoar la acción" e "inexistencia de la falla probada del servicio" y por la Previsora S.A. compañía de seguros denominadas "inexistencia de la obligación" y "actividad médica es de medio y no de resultado" y se denegaron las súplicas de la demanda.

II. ANTECEDENTES:

2.1.- La demanda: por conducto de apoderado judicial y en ejercicio del medio de control de reparación directa, los señores HERNANDO SEGURA LOZANO, FLOR DE MARIA GAMBOA MEDINA, HERNANDO SEGURA GAMBOA, MARIA ASCENETH SEGURA GAMBOA, JOSE LEONEL SEGURA GAMBOA, JOSE ORLANDO SEGURA GAMBOA, RUBIEL SEGURA GAMBOA, MARÍA AIDEE SEGURA GAMBOA, MARIA ELIZABETH SEGURA GAMBOA, MARÍA DELFA SEGURA GAMBOA, INGRITH LIZETH BARÓN SEGURA, YANCY LORENA BARÓN SEGURA, PEDRO LUIS BARÓN SEGURA, DIDIANA KATERINE CRUZ GAMBOA, LEIDI JOHANA SEGURA RODRIGUEZ, Y MARIA ELIZABETHY SEGURA HERNANDEZ en nombre propio y de los menores JUAN SEBASTIAN CRUZ SEGURA Y MIGUEL ANGEL CRUZ SEGURA, presentaron demanda contra la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA y de la ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ, solicitando se declarara la responsabilidad de las demandadas por lo que el representante judicial de los demandantes denominó la *"culpa, el descuido, negligencia, omisión, falta de atención y cuidado en los protocolos médicos, especialmente en la transfusión de sangre aplicada al paciente que murió"* y por las fallas de la administración en la prestación del servicio de salud, desarrollada por los médicos tratantes y adscritos a los Establecimientos accionados, que condujeron a la muerte del señor EDGAR JOSÉ DEL CARMEN SEGURA GAMBOA (q.e.p.d.), que tuvo lugar el 15 de noviembre de 2010 en el Hospital San Rafael de Tunja.

Así, y con fundamento en la declaratoria de responsabilidad administrativa invocada por la parte demandante, se solicitó el reconocimiento y pago de los siguientes valores (fls. 22-25):

- Daño emergente

La suma de \$5.000.000 a cada uno de los demandantes o las sumas que resulten probadas, como indemnización por los gastos de transporte terrestres y aéreo, estadías en Moniquirá y Tunja, erogaciones para exámenes de particulares, arrendamientos de viviendas que fueron necesarias para el acompañamiento del familiar enfermo y luego fallecido,

y de su asistencia, gastos funerarios, contratos con los profesionales del derecho para la demanda, entre otros.

- Lucro cesante

- HERNANDO SEGURA LOZANO, la suma de \$100.000.000
- FLOR DE MARÍA GAMBOA MEDINA, la suma de \$100.000.000
- HERNANDO SEGURA GAMBOA, la suma de \$50.000.000
- MARIA ASCENETH SEGURA GAMBOA, la suma de \$50.000.000
- JOSE LEONEL SEGURA GAMBOA, la suma de \$50.000.000
- RUBIEL SEGURA GAMBOA, la suma de \$50.000.000
- MARIA ELIZABETH SEGURA GAMBOA, la suma de \$50.000.000
- MARIA AIDEE SEGURA GAMBOA, la suma de \$50.000.000
- MARIA DELFA SEGURA GAMBOA, la suma de \$50.000.000
- MARIA ELIZABETH SEGURA HERNANDEZ, la suma de \$50.000.000
- INGRTHI LIZETH BARÓN SEGURA, la suma de \$35.714.285
- YANCY LORENA BARÓN SEGURA, la suma de \$35.714.285
- DIDIANA KATHERIN CRUZ GAMBOA, la suma de \$35.714.285
- LEIDI JOHANA SEGURA RODRIGUEZ, la suma de \$35.714.285
- JUAN SEBASTIÁN CRUZ SEGURA, la suma de \$35.714.285
- MIGUEL ANGEL CRUZ SEGURA, la suma de \$35.714.285

- Perjuicios psicológicos: Los siguientes montos a cada uno de los demandantes:

- HERNANDO SEGURA LOZANO, la suma de 100 S.M.L.M.V.
- HERNANDO SEGURA GAMBOA, la suma de 100 S.M.L.M.V.
- MARIA ASCENETH SEGURA GAMBOA, la suma de 100 S.M.L.M.V.
- JOSE LEONEL SEGURA GAMBOA, la suma de 100 S.M.L.M.V.
- JOSE ORLANDO SEGURA GAMBOA, la suma de 100 S.M.L.M.V.
- RUBIEL SEGURA GAMBOA, la suma de 100 S.M.L.M.V.
- INGRTHI LIZETHBARÓN SEGURA, la suma de 100 S.M.L.M.V.
- YANCY LORENA BARÓN SEGURA, la suma de 100 S.M.L.M.V.
- MARIA AIDEE SEGURA GAMBOA, la suma de 100 S.M.L.M.V.
- PEDRO LUIS BARÓN SEGURA, la suma de 100 S.M.L.M.V.

- MARIA ELIZABETH SEGURA GAMBOA, la suma de 100 S.M.L.M.V.
- DIDIANA KATHERIN CRUZ GAMBOA, la suma de 100 S.M.L.M.V.
- LEIDI JOHANA SEGURA RODRIGUEZ, la suma de 100 S.M.L.M.V.
- MARIA ELIZABETH SEGURA HERNANDEZ en su nombre y en representación de los menores JUAN SEBASTIÁN CRUZ SEGURA y MIGUEL ANGEL CRUZ SEGURA.

2.2.-Hechos en que se fundamentan las pretensiones: En síntesis, los presupuestos fácticos que sustentan la demanda son los siguientes (fls. 18-29):

(i) El día 9 de noviembre de 2010 el señor EDGAR JOSÉ DEL CARMEN SEGURA GAMBOA (q.e.p.d.) ingresó el 9 de noviembre de 2010 al puesto de salud del municipio de Santana, con fuertes dolores de estómago y hemorragia digestiva; en dicho centro de salud canalizaron al paciente y lo remitieron al HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ por carecer de los elementos necesarios para atenderlo.

(ii) Estando en el HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ, al señor EDGAR JOSÉ DEL CARMEN SEGURA GAMBOA (q.e.p.d.) le aplican inicialmente dos bolsas de sangre tipo B RH +, lo canalizaron nuevamente y le efectuaron una endoscopia en la que no se observaron úlceras o tumores, pero se advirtió sangre en la parte superior del estómago.

(iii) Al paciente se le practicó un examen E.D.V.A. en el HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ, el cual dio como resultado, la presencia de várices esofágicas con espasticidad Pilarica y deciden remitirlo al HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA.

(iv) En el HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA le practican al paciente una ecografía abdominal y sus órganos vitales – hígado, vesícula biliar, páncreas, vena aorta y venas supra hepáticas aparecen normales; en tal sentido, la causa de la muerte de la víctima no pudo ser la cirrosis alcohólica, tal y como se consigna en la historia clínica por parte de los galenos.

(v) El señor EDGAR JOSÉ DEL CARMEN SEGURA GAMBOA (q.e.p.d.) prestó el servicio militar en el ejército nacional, y allí lo hemoclasificaron con sangre O+, tal como figura en su libreta militar y en su cédula de ciudadanía; no obstante en el HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ se equivocaron al aplicarle al paciente un tipo de sangre incompatible con la que él portaba, error en el que, indica el libelista, al parecer se continuó en el HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA.

(vi) De acuerdo a la historia clínica, al paciente le efectuaron transfusiones de sangre, aplicándole para el efecto inicialmente bolsas de sangre hemoclasificada tipo B +, luego, aparece registrada bolsa de sangre con tipo B-, y el 10 de noviembre de 2010 le aplicaron sangre tipo O+ y posteriormente, le aplicaron sangre tipo O-; de manera que se incurrió por parte de las demandadas en un error de diagnóstico materializado en la equivocación respecto del análisis del tipo sanguíneo del paciente.

(vii) Según los conceptos médico- científicos, el tipo de Sangre B+- aplicada al señor EDGAR JOSÉ DEL CARMEN SEGURA GAMBOA (q.e.p.d.) es incompatible con el tipo de Sangre O+ que portaba el paciente; error de transfusión que en criterio del libelista, le causó la muerte a la víctima.

(viii) El señor EDGAR JOSÉ DEL CARMEN SEGURA GAMBOA (q.e.p.d.), al momento de su fallecimiento contaba con 48 años de edad, se desempeñaba como comerciante de panela y adicionalmente, sostenía económicamente a su familia.

(xi) Al señor EDGAR JOSÉ DEL CARMEN SEGURA GAMBOA (q.e.p.d.) no se le practicó necropsia para determinar la causa real de su muerte.

(x) El señor EDGAR JOSÉ DEL CARMEN SEGURA GAMBOA (q.e.p.d.) falleció el 15 de noviembre de 2010.

(xi) La incompatibilidad del tipo de sangre que le fue aplicado al paciente, y la agravación del estado de salud de la víctima por tal circunstancia,

aunado a la negligencia, retardo y omisión en el cumplimiento de los protocolos médicos y la falta de eficacia y eficiencia de la parte administrativa de las ESE demandadas, son las causas que originaron el fallecimiento del señor EDGAR JOSÉ DEL CARMEN SEGURA GAMBOA (q.e.p.d.) y en consecuencia, los perjuicios invocados por los demandantes.

2.3.- SENTENCIA IMPUGNADA (fl. 696-713): surtidas las ritualidades procesales, el 2 de agosto del año 2016, el Juzgado Noveno Administrativo del Circuito Judicial de Tunja, profirió fallo de primera instancia, declarando probadas las excepciones formuladas por el HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ y por el HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA y negando las súplicas de la demanda.

Para arribar a dicha decisión, el a quo formuló el problema jurídico en orden a establecer si las entidades demandadas son administrativa y patrimonialmente responsables de los perjuicios ocasionados a los demandantes con ocasión de la muerte del señor EDGAR JOSÉ DEL CARMEN SEGURA GAMBOA (q.e.p.d.).

Así, de cara a resolver el litigio, luego de referirse a la responsabilidad del Estado y al título de imputación aplicable al caso -falla del servicio-, y una vez realizada la relación de las pruebas, procedió al estudio del caso concreto, abordando inicialmente lo atinente a los bancos de sangre y a las obligaciones en materia de transfusión de la misma, e hizo mención a lo regulado sobre el particular en la Decreto 1571 de 1993 *"Por el cual se reglamenta parcialmente el Título IX de la ley 09 de 1979, en cuanto al funcionamiento de establecimientos dedicados a la extracción, procedimiento, conservación y transporte de sangre total o de sus hemoderivados, se crea la red nacional de bancos de sangre y el consejo nacional de bancos de sangre y se dictan otras disposiciones sobre la materia"*, resaltando de manera específica lo previsto en el artículo 46 del precepto en cita, respecto a la obligatoriedad de las pruebas de compatibilidad en todo procedimiento de transfusión de sangre, pruebas que, de conformidad con lo reglado en el manual de normas técnicas,

administrativas y de procedimientos en bancos de sangre, del Ministerio de Salud y Protección social, incluyen la verificación de hemoclasificación del donante, la determinación del ABO/Rh, el rastreo para anticuerpos inesperados en el receptor y la prueba cruzada mayor; así, a partir de lo anterior y con base en varios testimonios rendidos dentro del periodo probatorio, el juez de primera instancia concluyó que dentro de las pruebas arrimadas al proceso se encontraba copia del cuadro hemático expedido por el laboratorio clínico del HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ donde se tenía como hemoclasificación el grupo sanguíneo B factor RH positivo y la hemoclasificación hecha por el Laboratorio Clínico del HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA donde se registró el grupo sanguíneo B factor RH positivo, lo cual dio lugar a que el *a quo* concluyera que las entidades demandadas sí cumplieron con las obligaciones a su cargo en materia de transfusión de sangre, en tanto llevaron a cabo la hemoclasificación correspondiente.

Luego, en la sentencia de primer grado se procedió a estudiar lo concerniente a las patologías del señor EDGAR JOSÉ DEL CARMEN SEGURA GAMBOA (q.e.p.d.) y la causa de su muerte, precisando sobre el particular que si bien dentro del testimonio rendido por la señora MARIA ELIZABETH SEGURA GAMBOA, hermana de la víctima, se indicó que aquel no era un consumidor regular de bebidas alcohólicas, tal declaración quedaba en entredicho, dado que de acuerdo al testimonio del doctor EDWIN ULLOA HUTADO la víctima era un bebedor crónico, sustentando su afirmación en que la historia clínica del centro de salud de Santana y del HOSPITAL DE MONIQUIRÁ quedó demostrado que aquel consumía alcohol con frecuencia; afirmación que el *a quo* encontró acreditada con varios documentales que reposaban en el expediente.

Luego, a partir de la prueba testimonial del doctor EDWIN ULLOA HURTADO, de las copias de los cuadros hemáticos emitidos por los laboratorios clínicos de los hospitales demandados y el resultado de Unidades v.s. Referencias del HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ, concluyó el *a quo* que sí se siguieron todos los protocolos médicos respecto de la transfusión de sangre, efectuando la hemoclasificación y

posteriormente las pruebas cruzadas de compatibilidad , de manera que no se acreditó un error en la sangre a trasfundir.

Posteriormente, respecto a la causa de la muerte de la víctima, los testimonios de los doctores EDWIN ULLOA HURTADO y DIEGO JAVIER MERCHÁN ALBA, concluyen que fueron sus antecedentes de alcoholismo lo que desencadenó la hemorragia digestiva de aquel y adicionalmente, que las manifestaciones que presentaba el paciente no pudieron ser como causa de una reacción alérgica a un tipo de sangre no compatible, asegurando que la causa probable del fallecimiento de la víctima fue su misma patología de base; a partir de lo anterior, el juez de primera instancia concluyó que la causa del fallecimiento del señor EDGAR JOSÉ DEL CARMEN SEGURA GAMBOA (q.e.p.d.), se debió a sus antecedentes como bebedor crónico de alcohol, lo que al parecer desencadenó una serie de patologías concatenadas, sangrado activo digestivo, cirrosis hepática alcohólica, encefalopatía hepática, hipertensión portal, ascitis entre otras, conclusión que igualmente se sustenta en el informe allegado por el HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA y el informe suscrito por el médico especialista de Medicina Interna y Gastroenterología de la Universidad Nacional de Colombia.

2.4.- RECURSO DE APELACIÓN (fls. 724-727): Inconforme con la decisión de instancia, el apoderado judicial de los demandantes impugnó oportunamente el fallo reseñado en precedencia, bajo los siguientes argumentos:

(i) El fallo de primera instancia partió de una premisa falsa, al determinar que el paciente EDGAR JOSÉ DEL CARMEN SEGURA GAMBOA (q.e.p.d.) bebía guarapo diariamente hasta la embriaguez, pero la familia afirma que nunca fue a consulta y/o tratamiento al HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ.

(ii) El a quo da por ciertos los argumentos de los médicos que expusieron los protocolos médicos que idealmente se debían aplicar, pero que en la práctica no sucedió; el deber ser sucumbió ante la realidad por los protocolos

aplicados al paciente; así, se determinó a priori que el paciente tenía una cirrosis hepática por ingesta de bebidas alcohólicas y se aplicó el protocolo propio de esa patología, pese a que los exámenes de laboratorio indicaban lo contrario, y sin tomar en consideración que se le hicieron transfusiones de sangre a la víctima con un tipo de sangre diferente a la que portaba.

(iv) El hecho de no poderse aportar la ficha técnica de incorporación del servicio militar obligatorio por parte del Ejército Nacional, ello no es óbice para darle credibilidad a la hemoclasificación que efectuó tal entidad castrense.

2.5.- Trámite surtido en la segunda instancia: Una vez concedido el recurso de apelación interpuesto por el apoderado judicial de los demandantes, mediante auto de 8 de septiembre de 2016, el Juzgado Noveno Administrativo de Oralidad de Tunja concedió el recurso en esa misma oportunidad; seguidamente, mediante auto de 6 de diciembre de 2016, ésta Corporación dispuso admitir el recurso de apelación interpuesto por la parte actora contra la sentencia proferida el 2 de agosto de 2016 por el Juzgado de primera instancia, ordenando notificar personalmente dicha decisión al Agente del Ministerio Público delegado ante esta Corporación (fl. 741).

Seguidamente, el apoderado judicial de los demandantes, durante el término de ejecutoria del auto que admitió el recurso de alzada por él impetrado, formuló petición probatoria encaminada a (i) oficiar nuevamente al Ejército Nacional- dirección de Sanidad y/o Dirección de personal, para que alleguen ficha médica de ingreso de la víctima y (ii) de no ser posible que dicha entidad oficial aporte la documental requerida, se ordenara la exhumación del cadáver del señor EDGAR JOSÉ DEL CARMEN SEGURA GAMBOA (q.e.p.d.), para que mediante los protocolos médico-científicos, se determinara la hemoclasificación y las causas verdaderas de la muerte del paciente; solicitud que fue negada por el despacho del ponente mediante proveído del 15 de septiembre de 2017 en el entendido que la misma no se ajustaba a los requisitos de procedencia para el decreto

de pruebas en segunda instancia, definidos en el artículo 212 del C.P.A.C.A. (fls. 759.-761).

Luego, por auto del 20 de noviembre de 2017 (fl. 794) se ordenó la presentación de alegatos de conclusión por escrito, dentro de los diez días siguientes a la notificación de esa providencia. De igual forma, se ordenó correr traslado al Ministerio Público para que rindiera su concepto, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 247 del C.P.A.C.A., término dentro del cual las partes y el Ministerio Público presentaron sus respectivas intervenciones, en los siguientes términos:

- Apoderada HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ (fls. 767-771):

Solicitó se confirme la sentencia de primera instancia, en tanto se encuentra acreditado que la atención brindada a la víctima fue oportuna, en razón de los tiempos ágiles de respuesta en la atención primaria y tratamiento realizados, conclusión que aparece soportada en la historia clínica que da cuenta del tiempo de duración de la atención y los exámenes realizados.

Así mismo, indicó que la sangre que se le aplicó a la víctima fue adecuada al tipo de sangre RH, que arrojó como resultado de la prueba de compatibilidad realizada por el laboratorio de la ESE, desvirtuándose la afirmación del suministro de un tipo RH de sangre diferente a la que el paciente tenía, de manera que no hay nexo causal entre la atención brindada en la E.S.E y la causa de la muerte del señor EDGAR JOSÉ DEL CARMEN SEGURA GAMBOA (q.e.p.d.), pues la pruebas arrojan que la causa de la muerte corresponde a una cirrosis hepática por alcohol de la cual tuvo complicaciones que desencadenaron el fallecimiento del paciente.

- Apoderado ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA (fls. 772-774)

Adujo que En el presente caso la falla del servicio no puede ser atribuible al personal médico, paramédico y administrativo del Hospital, dado que

fueron cumplidos los protocolos médicos para atender la patología para la cual ingresó la víctima e igualmente, cumplió con las obligaciones a su cargo pues es claro que se llevó a cabo el procedimiento establecido en lo concerniente a la hemoclasificación con el fin de establecer la compatibilidad del grupo y RH de realizar el proceso de transfusión de sangre al paciente; así mismo, resaltó que se encontraba acreditado que la víctima consumía frecuentemente alcohol, y que la causa de la muerte fue la cirrosis hepática por alcohol que se complicó con otras reacciones.

-Apoderado LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS (fls. 776-779).

Indicó que de acuerdo al material probatorio se encuentra acreditado que la sangre aplicada a la víctima fue adecuada al tipo de sangre y RH que arrojó como resultado de la prueba de compatibilidad realizado por la ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ, cumpliendo los protocolos sobre el particular y desvirtuándose la afirmación efectuada por la parte actora e igualmente, que la causa de la muerte del señor EDGAR JOSÉ DEL CARMEN SEGURA GAMBOA (q.e.p.d.) no fue la sangre suministrada sino una condición física pésima con dictamen no favorable sobre evolución positiva, generado por patologías de base que padecía – cirrosis hepática por consumo y abusos crónicos de alcohol; en consecuencia, solicitó se confirmara la sentencia apelada.

- Apoderado parte demandante: (fls. 784-787)

Sostuvo que de acuerdo a lo manifestado por sus poderdantes, a raíz de un episodio de hematemesis (vómito de sangre) la víctima fue trasladada al HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ y que una vez internado, su estado de salud se agravó, especialmente cuando le aplicaron sangre de tipo inadecuado y que posteriormente, fue remitido al HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, percatándose la señora ELIZABETH SEGURA GAMBOA-hermana de la víctima- que en la epicrisis se consignó que se había aplicado al paciente sangre de tipo A+ cuando su hemoclasificación lo ubicaba como portador de sangre O+, razón por la cual reacciona con una

intoxicación con los síntomas descritos en la historia clínica; que las autoridades tomaron en consideración lo expresado por la señora SEGURA GAMBOA respecto a que la víctima consumía guarapo para ocultar o tapar la falla médica pero que tal ingesta no fue la causa del deceso del paciente, por cuanto de acuerdo a la historia clínica, no existen razones médico-científicas que permitan demostrar que la causa de muerte fue por cirrosis hepática, más aun, cuando los exámenes indican que su estado de salud reacciona a una alergia – defensa del sistema inmunológico – del organismo, al rechazar una sangre incompatible.

Así las cosas, concluye que existe el nexo causal entre la muerte del paciente y la responsabilidad de los centros asistenciales que por acción u omisión se equivocaron en el diagnóstico con las consecuencias ya conocidas.

-Valga precisar que el Ministerio Público se abstuvo de emitir concepto dentro del término dispuesto para el efecto.

III. CONSIDERACIONES

3.1.- Competencia:

Esta Corporación es competente para conocer del asunto en segunda instancia, en razón al recurso de apelación interpuesto por la Nación – Fiscalía General de la Nación, con fundamento en lo dispuesto en el art. 153 de la Ley 1437 de 2011¹, disposición que prevé que los Tribunales Administrativos conocerán en segunda instancia de las apelaciones de las sentencias dictadas en primera instancia por los jueces administrativos.

3.2.- Determinación del Problema Jurídico.

¹ Artículo 153. *Competencia de los tribunales administrativos en segunda instancia.* Los tribunales administrativos conocerán en segunda instancia de las apelaciones de las sentencias dictadas en primera instancia por los jueces administrativos y de las apelaciones de autos susceptibles de este medio de impugnación, así como de los recursos de queja cuando no se conceda el de apelación o se conceda en un efecto distinto del que corresponda.

Atendiendo los argumentos expuestos en el escrito de apelación, la Sala formulará el problema jurídico en orden a establecer si el fallecimiento del señor EDGAR JOSÉ DEL CARMEN SEGURA GAMBOA (q.e.p.d.) y en consecuencia, los perjuicios alegados por los demandantes son imputables fáctica y jurídicamente a la ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ y a la ESE HOPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA en tanto i) Realizaron transfusiones sanguíneas a la víctima con un tipo de sangre diferente a la que él portaba y ii) Trataron al paciente acudiendo a los protocolos de una cirrosis hepática alcohólica, cuando no existe prueba que dicha patología generara los síntomas y demás complicaciones médicas al paciente que dieron lugar a su fallecimiento.

3.2.1. Del daño.

Corresponde a la "afectación, vulneración o lesión a un interés legítimo y lícito"² o la "alteración negativa a un interés protegido"³

Debe precisarse en este punto de la motivación, que de acuerdo a la cláusula consagrada en el artículo 90 Superior⁴, el daño constituye **el primer elemento de la responsabilidad**, esto, en el entendido que el fin de la obligación resarcitoria del Estado radica en la **reparación de daños**.

A partir de lo anterior, ha de indicarse que dentro del escrito de alzada ningún reproche se ventiló en torno a la acreditación de este elemento de la responsabilidad.

Con todo, se precisa que tal elemento se encuentra acreditado; así, se advierte que el señor EDGAR JOSÉ DEL CARMEN SEGURA GAMBOA

² Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sub Sección A. Sentencia de 5 de julio de 2018. Expediente No. 76001-23-31-000-2003-03974-01(41788). C.P. Dra. María Adriana Marín.

³ Óp. Cit. Pág. 10.

⁴ "Artículo 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste."

(q.e.p.d.) falleció el día **15 de noviembre de 2010**, conforme se acredita con la copia auténtica del registro civil de defunción (fl. 162).

De otro lado, en lo que atañe al daño de los demandantes – quienes acuden como perjudicados con ocasión del fallecimiento de la víctima directa- conforme al material probatorio obrante en el informativo, con base en sus respectivos registros civiles de nacimiento, se acredita su nivel de parentesco con el señor EDGAR JOSÉ DEL CARMEN SEGURA GAMBOA (q.e.p.d.), en los siguientes términos:

- HERNANDO SEGURA LOZANO, padre de la víctima (fl. 163)
- FLOR DE MARÍA GAMBOA MEDINA, madre de la víctima (fl. 164)
- HERNANDO SEGURA GAMBOA, hermano de la víctima (fl. 175)
- MARIA ASCENETH SEGURA GAMBOA, hermana de la víctima (fl. 168)
- JOSE LEONEL SEGURA GAMBOA, hermano de la víctima (fl. 165)
- JOSE ORLANDO SEGURA GAMBOA, hermano de la víctima (fl. 166)
- RUBIEL SEGURA GAMBOA, hermano de la víctima (fl. 167)
- MARIA AIDEE SEGURA GAMBOA, hermana de la víctima (fl. 171)
- MARIA DELFA SEGURA GAMBOA, hermana de la víctima (fl. 172)
- MARIA ELIZABETH SEGURA GAMBOA, hermana de la víctima (fl. 173)
- INGRTIH LIZETH BARÓN SEGURA, sobrina de la víctima (fl. 169)
- YANCY LORENA BARÓN SEGURA, sobrina de la víctima (fl.170)
- PEDRO LUIS BARÓN SEGURA, sobrino de la víctima (fl. 174)
- DIDIANA KATHERIN CRUZ GAMBOA, sobrina de la víctima (fl. 177)
- MIGUEL ANGEL CRUZ SEGURA, sobrino de la víctima (fl. 178)
- JUAN SEBASTIÁN CRUZ SEGURA, sobrino de la víctima (fl. 179)
- LEIDY JOHANA SEGURA RODRIGUEZ, sobrina de la víctima (fl. 179)

Advierte la Sala que aun cuando dentro del informativo reposa registro civil de nacimiento de la menor SARA GABRIELA SEGURA MOLINA (fl. 207), quien de acuerdo a lo consignado en dicho documento público es hija de la víctima, señor EDGAR JOSÉ DEL CARMEN SEGURA GAMBOA (q.e.p.d.), lo cierto es que no reposa en el expediente algún poder judicial otorgado por la madre de la menor al profesional del derecho que asumió la representación judicial de los demás demandantes o a otro abogado, de

cara a reclamar perjuicios con ocasión del fallecimiento de la víctima; de suerte que, se precisa, la menor SARA GABRIELA SEGURA MOLINA, NO se encuentra legitimada por activa para integrar el contradictorio en el *sub júdice*.

Precisado entonces la acreditación del daño reclamado por los demandantes, procederá la Sala a determinar si el mismo resulta o no imputable a la ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ y a la ESE HOSPITAL REGIONAL DE TUNJA, conforme a lo expuesto en el escrito de alzada impetrado por dicho sujeto procesal, tal y como sigue.

3.4.2. La imputación

A efectos de desatar el problema jurídico, memora la Sala que para poder determinar la responsabilidad de una entidad estatal, deben configurarse tanto la imputación fáctica entendida como aquel nivel de imputación en el que se *"determina, identifica e individualiza quién es reputado como autor del daño, bien sea porque le es atribuible por su acción en sentido estricto (v.gr. un disparo, un atropellamiento, etc.) o por la omisión (v.gr. el desconocimiento de la posición de garante, como la imputación jurídica – vista como el deber normativo de reparar la lesión causada⁵, o el fundamento jurídico del deber de reparar, esto es, la falla del servicio, la teoría del riesgo excepcional o el daño especial, según el caso⁶.*

En ese sentido, se tiene que conforme a los argumentos del apelante, son dos los hechos generadores del daño invocado - fallecimiento del señor EDGAR JOSÉ DEL CARMEN SEGURA GAMBOA (q.e.p.d.)- que en su criterio, son imputables fáctica y jurídicamente a los establecimientos hospitalarios demandados a saber: de una parte, la errada transfusión de sangre al paciente, lo que desencadenó una serie de patologías que dieron lugar a su deceso y, de otro lado, el indebido tratamiento que se dio a la sintomatología del paciente pues se siguieron los protocolos propios de una

⁵ *Ibíd.* sentencia de 12 de febrero de 2014, radicación No. 05001-23-31-000-1996-00440-01 (28.329).

⁶ PATIÑO DOMINGUEZ, Héctor Eduardo. "El trípode o bípode: La estructura de la responsabilidad.". La responsabilidad extracontractual del Estado. XVI Jornadas internacionales de Derecho Administrativo, Editorial Universidad Externado de Colombia. Bogotá. Primera Edición. 2015.

cirrosis hepática por alcoholismo cuando tal patología no fue lo que desencadenó las diferentes complicaciones médicas que causaron el fallecimiento de la víctima, insistiendo que tales complicaciones médicas son producto de la errada transfusión de sangre a él practicada.

De otro lado, se advierte de acuerdo a las intervenciones procesales desplegadas en primera y en segunda instancia por parte de la ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ y la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, que su defensa coincide en sostener la inexistencia de falla en la prestación del servicio médico dado que siguieron los protocolos establecidos para la realización de las transfusiones de sangre del paciente y de otro lado, las complicaciones médicas que dieron lugar al fallecimiento de la víctima, son consecuencia de la cirrosis hepática por alcoholismo que le fue a él debidamente diagnosticada.

Pues bien, de cara a establecer cuál de las tesis resulta imperante de acuerdo con los elementos de convicción obrantes en el informativo, la Sala inicialmente determinará cuál es el hecho generador del daño invocado y definida tal circunstancia, establecerá si las entidades demandadas tienen alguna relación causal –por acción o por omisión– con tal hecho generador y en consecuencia, si se acredita la falla en la prestación del servicio médico como título de imputación jurídica.

3.4.2.1. De la errada transfusión de sangre realizada al señor EDGAR JOSÉ DEL CARMEN SEGURA GAMBOA (q.e.p.d.) como causa adecuada de su fallecimiento.

Memorando el argumento del recurrente, el mismo se centra en indicar que no se siguieron los protocolos respectivos para realizar el procedimiento de transfusión de sangre a la víctima; así, para determinar si hubo una violación del contenido obligacional a cargo de las accionadas por inobservancia -omisión- de los protocolos aplicables al mencionado procedimiento médico, es necesario precisar lo siguiente:

El decreto 1571 de 1993⁷ consagra en su artículo 42 que los bancos de sangre, cualquiera sea su categoría, deberán practicar de manera obligatoria a todas las unidades de sangre recolectadas, entre otras, pruebas de determinación del grupo AOB (detección de antígenos y anticuerpos) y prueba de determinación de factor RH (Antígeno D); así mismo, el artículo 43 *ibídem*, consagra que la sustracción u omisión por parte de los bancos de sangre al cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 42, dará lugar a que se apliquen sanciones dispuestas en dicha normativa y las demás acciones legales previstas en la ley.

Por su parte, en punto al asunto que se debate en esta oportunidad, el artículo 46 del aludido decreto resulta de gran importancia, esto, en tanto consagra la obligatoriedad de realizar las pruebas de consanguinidad en todos los procedimientos de transfusión de sangre; lo anterior, en los siguientes términos:

"ARTICULO 46. En todo procedimiento de transfusión de sangre total o cualquier componente que contenga eritrocitos, es obligatorio realizar previamente las pruebas de compatibilidad correspondientes definidas en el Manual de Normas Técnicas y Procedimientos que expida el Ministerio de Salud."

El manual de Normas técnicas y procedimientos⁸ al que alude el precepto citado, consagra en el numeral 7.1.3. que ***"las pruebas de compatibilidad incluyen verificación de la hemoclasificación del donante, determinación del AOB/Rh, rastreo para anticuerpos inesperados en el receptor y la prueba cruzada mayor."*** Resalta la Sala.

⁷ Por el cual se reglamenta parcialmente el Título IX de la Ley 09 de 1979, en cuanto a funcionamiento de establecimientos dedicados a la extracción, procesamiento, conservación y transporte de sangre total o de sus hemoderivados, se crean la Red Nacional de Bancos de Sangre y el Consejo Nacional de Bancos de Sangre y se dictan otras disposiciones sobre la materia.

⁸<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/MANUAL%20DE%20NORMAS%20TECNICAS%20ADMINISTRATIVAS%20Y%20DE%20PROCEDIMIENTOS%20PARA%20BANCOS%20DE%20SANGRE.pdf>

Respecto de la prueba cruzada mayor, el numeral 7.1.6. del aludido manual, consagra que esta se realiza *“utilizando células del donante, tomadas de un segmento del tubo de la bolsa que contiene una unidad de sangre total o de glóbulos rojos, más suero del receptor; debe efectuarse previa a la administración. El método utilizado para la prueba cruzada debe mostrar incompatibilidad ABO o por anticuerpos clínicamente significativos diferentes al ABO; entre el receptor y la unidad a transfundir al igual que la presencia de anticuerpos clínicamente significativos. Por eso debe incluir siempre la fase de antiglobulina humana.”*

Precisado entonces la normativa que consagra las obligaciones que en criterio de la parte actora, no fueron atendidas por las ESE accionadas al momento de realizar la transfusión de sangre a la víctima, procederá la Sala a determinar, de acuerdo a lo probado en el proceso, si se siguió o no el aludido protocolo al momento de brindar atención al señor EDGAR JOSÉ DEL CARMEN SEGURA GAMBOA (q.e.p.d.), tal y como sigue:

i) De acuerdo con el documento denominado “resumen de atención” emitido por la **ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRÁ** el 9 de noviembre de 2010, se consignó lo siguiente (fls. 322-323):

- Que el día 9 de noviembre de 2010, el señor EDGAR JOSÉ DEL CARMEN SEGURA GAMBOA (q.e.p.d.) ingresó a la ESE demandada por urgencias, y que el motivo de la consulta se relacionó con el hecho de que el paciente había vomitado sangre 2 veces (fl. 322);

- Dentro del “diagnóstico de ingreso” se consignó lo siguiente: (fl. 322)

*“HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL NO ESPECIFICADA
VARICES ESOFÁGICAS CON HEMORRAGIA”*

- Dentro de las pruebas ordenadas, se consigna en el mentado documento, que se dispuso realizar al paciente hemoclasificación del Factor RH y prueba de compatibilidad cruzada menor; lo anterior, en los siguientes términos: (fls. 322 y 323):

*“Fecha: 09/11/2010 Médico: Procedimiento:
CUADRO HEMÁTICO HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, LAUCOGRAMA
MÉTODO AUTOMÁTICO cantidad: 1
Fecha: 09/11/2010 Médico: Procedimiento:
HEMOCLASIFICACION FACTOR RH [FACTOR D] EN LAMINA O TUBO
Cantidad: 1 Observaciones:*

Fecha: 09/11/2010 Medico: Procedimiento:
CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICO ESPECIALISTA Cantidad: 1

Fecha: 09/11/2010 Medico: Procedimiento
PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MENOR;
INCLUYE: HEMOCLASIFICACION DE DONANTE Y
RECEPTOR Cantidad: 1

Fecha: 09/11/2010 Medico: Procedimiento
UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS Cantidad: 2"

- Concomitante a lo anterior, en la evolución general, se hizo mención a la orden médica de transfundir 2 unidades de glóbulos rojos (fl. 323)

ii) A folio 115 de las diligencias, reposa el estudio de laboratorio clínico realizado en la **ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ** del examen denominado "Unidades vs Transferencias", en el que se consignan los resultados de hemoclasificación del paciente EDGAR JOSÉ DEL CARMEN SEGURA GAMBOA (q.e.p.d), examen en el que se determinó que aquel era portador del GRUPO SANGUINEO B RH POSITIVO y que su sangre era compatible con la sangre a transfundir; lo anterior, en los siguientes términos:

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

RASTREO DE ANTICUERPOS

RAI 1: NEGATIVO

RAI2: NEGATIVO

HEMOCLASIFICACIÓN PACIENTE

GRUPO SANGUÍNEO "B" FACTOR RH "POSITIVO"

GLOBULOS ROJOS BOLSA No. 1

NUMERO UNIDAD 26502

SELLO CALIDAD 45913

PRUEBA COMPATIBILIDAD No. 1

HEMOCLASIFICACIÓN UNIDAD No. 1

GRUPO SANGUÍNEO "B" FACTOR RH "POSITIVO"

GLOBULOS ROJOS BOLSA No. 2

No. BOLSA 26510

SELLO CALIDAD 45920

PRUEBA COMPATIBILIDAD No. 1

HEMOCLASIFICACIÓN UNIDAD No. 2

GRUPO SANGUÍNEO "B" FACTOR RH "POSITIVO"

iii) Acompasado con lo descrito en el resumen de la historia clínica, se tiene que dentro del testimonio rendido por el señor **EDWIN ULLOA HURTADO**, Profesión médico, **coordinador médico de la ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ**, quien tiene vínculo con la entidad hospitalaria en mención desde hace más de 15 años, se indicó que al paciente EDGAR JOSÉ DEL CARMEN SEGURA GAMBOA (q.e.p.d.), se le habían realizado las pruebas de hemoclasificación y las pruebas cruzadas, conforme al protocolo que para eventos de transfusión de sangre atiende la entidad hospitalaria:

- Así, sobre los hechos de la demanda, manifestó:

"El señor ingresa al hospital de Moniquirá por el servicio de urgencias, remitido por la ESE de Santana por un cuadro de una hemorragia de vías digestivas secundario a una cirrosis alcohólica, secundaria a alcoholismo crónico. En el hospital de Moniquirá se le toma varios exámenes, entre los exámenes está un cuadro hemático, donde se evidencia que presenta una anemia; obviamente el médico de urgencias determina que hay que transfundir por el estado del paciente, normalmente nosotros tenemos unos protocolos muy bien establecidos en lo que tiene que ver con el proceso de transfusión, en donde inicialmente se le toma el examen al paciente por intermedio del laboratorio clínico del hospital, se hacen todas la pruebas pertinentes para hacer la hemoclasificación del paciente, en este caso la hemoclasificación dio B+, luego, de ahí ya se determinó hacer unas pruebas cruzadas, que es el que nos dice si podemos o no colocarle el tipo de sangre, las pruebas cruzadas dieron compatibles, es decir que las bolsas de sangre se podían colocar la paciente sin ningún inconveniente" (Subraya la Sala)

- Aunado a lo anterior, al indagársele si el protocolo médico exige que al atender un paciente de las condiciones del señor EDGAR JOSÉ DEL CARMEN SEGURA GAMBOA (q.e.p.d.) se haga la prueba de laboratorio clínico de hemoclasificación, a lo que indicó:

*"**Sí señor, nosotros lo tenemos establecido**, el paciente ingresó en un muy mal estado general secundario a lo que ya mencioné anteriormente que es la hemorragia digestiva y es importante decir que el señor tiene antecedentes de alcoholismo que fue el que llevó a que él hiciera su hemorragia, seguramente tendría unas varices esofágicas que eso ya lo determina una endoscopia que me imagino en el hospital san Rafael de Tunja se la debieron haber hecho y **nosotros siempre hacemos el protocolo y hacemos la hemoclasificación**" (Resalta la Sala)*

- Igualmente, respecto al procedimiento que realizó el hospital para proceder a la transfusión de sangre a la víctima y determinar que él grupo de sangre y RH del cual era portado, manifestó:

*"Normalmente **nosotros tenemos un protocolo bien establecido cuando el médico ordena realizar un examen, en este caso hemoclasificación y transfundir, se hace la orden y se lleva a laboratorio clínico, laboratorio hace todas las muestras, ellos según el protocolo y ellos nos informan tanto el tipo de sangre del paciente y si se solicitan otros exámenes, pues los demás exámenes.**" (Resalta la Sala)*

- Al indagársele sobre las posibles manifestaciones que hubiese tenido el paciente ante la aplicación de un tipo de sangre diferente a la que era portador0., el deponente señaló:

*"**Yo si quisiera aclarar varias situaciones, obviamente nosotros tenemos un protocolo bien establecido que antes de colocar sangre al paciente se hace una hemoclasificación que eso ya lo tenemos muy bien, pero hay casos muy especiales que yo puedo ser positivo ejemplo las embarazadas o si este paciente hubiese llegado con una hemoglobina 2 0 3 uno puede colocar O- que es el donador universal y antes siempre se hacen las pruebas cruzadas, las pruebas cruzadas siempre nos van a confirmar si es compatible o no es compatible e igualmente si por x o y motivo, por la presura, porque el paciente está muy inestable, normalmente unas pruebas cruzadas se pueden demorar unos 30 o 40 minutos normalmente se puede colocar sin ningún problema sangre O- sin que esto vaya a causar al paciente algún efecto, sangre o negativo sin ningún problema. ¿Qué puede ocasionar cuando no es compatible?, normalmente pues obviamente no se coloca porque se hacen las pruebas para eso y lo que más se ha visto es una reacción de anafilaxia; ¿qué es una reacción de anafilaxia? Que el paciente puede presentar taquicardia, puede presentar fiebre, algunos pueden presentar sensación de borrachera o de mareo y normalmente se maneja hay unos medicamentos que son los corticoides y obviamente suspender la sangre y pues los efectos secundarios a que no sean compatibles gracias a Dios se presentan pero tienen cura"***

Al explicar sobre en qué consiste la prueba cruzada, manifestó:

"Primero se hace la hemoclasificación, luego se coge la sangre, las bacteriólogas cogen y a eso le echan unos Anti D, es decir, como unos reactivos que producen como si fuera una aglutinación se llama en términos de ellas, si aglutina es porque es compatible, si no aglutina es porque no es compatible, aglutinación significa que cuando ellos hacen la prueba digamos en la laminilla o en el tubo de ensayo y si

se fractura es porque aglutinó y si no se fractura es porque no aglutinó”

Así mismo, precisó el testigo que a un paciente portador de tipo O+ se le puede suministrar un tipo de sangre tipo A, o B, o AB, sin que haga reacción siempre que se hagan las pruebas y las pruebas resulten compatibles y a veces sin prueba se les pone sangre O- sin que tenga ninguna reacción; igualmente, aclaró que no es posible que en la realización de los exámenes se pueda confundir una plaqueta con otra y siempre se confirma y cada vez que se hace transfusión a un paciente con una bolsa de sangre se hace una hemoclasificación.

iv) De conformidad con la transcripción de la historia clínica allegada por la **ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA**, se advierte que el señor EDGAR JOSÉ DEL CARMEN SEGURA GAMBOA (q.e.p.d.) estuvo hospitalizado en dicha institución del 9 de noviembre de 2010 –remitido de la ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ-, al 15 de noviembre de 2010, calenda de su fallecimiento; así mismo, se advierte la orden médica de transfundir 2 unidades de sangre de fecha 10 de noviembre de 2010. (CD. fl. 306)

En la mencionada historia clínica, se advierte que las dos unidades de sangre fueron transfundidas ese mismo día, 10 de noviembre de 2010:

HORA: 7+00: queda paciente en sala de reanimación, alerta, somnoliento Glasgow 9/15 en regular estado general con O2 por CN a 24x LEV basales y ***** sonda vesical a cistofló **se inicia 1er unidad de glóbulos rojos 26467 sello de calidad 45758 fecha de vencimiento 24-12-01 se controlan signos, p: valoración por cirugía general y endoscopia de vías digestivas altas.**

(...)

HORA: 10+30: Se inicia transfusión de 2 unidades de sangre unidad 26467 sello de calidad 45758 y vence 24-11-10

v) Concomitante a lo anterior, se advierte a folio 127 de las diligencias, resultados de hemoclasificación realizada por el Laboratorio Clínico de LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, de fecha 10 de noviembre de 2010 en la que se consigna como resultado de Unidades vs Referencia, lo siguiente:

UNIDAD TRANSFUSIONAL

RASTREO ANTICUERPOS NEGATIVO

HEMOCLASIFICACIÓN PACIENTE

GRUPO SANGUÍNEO "B" FACTOR RH "POSITIVO"

vi) En la declaración rendida por el médico **DIEGO JAVIER MERCHÁN ALBA**, médico general con entrenamiento en cuidado intensivo y cuidado vascular, quien laboró en la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA desde el año 2008 hasta el año 2012 en cuidados intensivos, encontrándose vinculado en consecuencia para la época de los hechos en la ESE demandada, y quien valoró al paciente en algún momento de su estancia hospitalaria, al indagársele respecto a la afirmación realizada en la demanda en torno a la aplicación al paciente de un tipo de sangre diferente al que tenía, señaló el declarante que **siempre que se hace transfusión sanguínea se piden pruebas para realizar compatibilidad de grupo y compatibilidad de RH, y con protocolo se verifica que el paciente este exento de complicaciones derivadas de la transfusión sanguínea, por lo que es poco probable que hubiese ocurrido lo indicado en el libelo y adicionalmente precisó que por protocolo siempre se verifica por requisito la práctica de la prueba de hemoclasificación, salvo el traumatismos múltiples exanguinantes, caso en el cual se hace transfusión de donantes universales, pero para las demás patologías siempre va a haber tiempo para hacer la hemoclasificación y las pruebas cruzadas, precisando que el señor EDGAR JOSÉ DEL CARMEN SEGURA GAMBOA, de acuerdo a la historia clínica, NO tenía tal patología.**

3.4.2.2. Respuesta a los argumentos de la apelación

Pues bien, las pruebas referidas hasta este punto, no llevan a la Sala a concluir que se le hubiese realizado transfusiones de sangre diferente al grupo sanguíneo y RH de las cuales era portador; en otras palabras, NO se encuentra acreditado la causa adecuada del daño invocado por el libelista a

saber: un error en el protocolo de transfusión de sangre por parte de los entes hospitalarios accionados.

Lo anterior, en consideración a lo siguiente:

(i) Tanto en la ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ como en la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, se realizaron los exámenes de hemoclasificación de manera previa a las transfusiones de sangre ordenadas al paciente, lo cual se advierte de los resultados de laboratorio que reposan en las respectivas historias clínicas y se corrobora con las pruebas testimoniales rendidas dentro del proceso;

(ii) Lo anterior implica que las accionadas, dentro del caso que se estudia, siguieron los protocolos fijados en el "Manual de Normas Técnicas, Administrativas y de Procedimientos en Bancos de Sangre" del Ministerio de Salud;

(iii) Si bien en el testimonio rendido por la señora **MARIA ELIZABETH SEGURA GAMBOA**, hermana de la víctima - quien lo acompañó durante las primeras manifestaciones de su enfermedad, su atención en la ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ, su traslado y permanencia posterior en la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA y hasta el día sábado 13 de noviembre de 2010-, se afirmó que al paciente se le había aplicado un tipo de sangre diferente a la cual él era portador, declarando sobre el particular que el tipo de sangre de la víctima era O+ y que le habían realizado transfusiones al paciente con un tipo B, que en la cédula de ciudadanía y en los papeles relativos al servicio militar que prestó su hermano estaba consignado que su tipo de sangre era O+ y afirmó haberse enterado de que a la víctima se le había aplicado sangre equivocada en la ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ, *"Porque me pasaron la bolsa de sangre y me dijeron coja esa sangre y caliéntela ahí y yo miré, pero entonces no sabía qué tipo de sangre mi hermano tenía, hasta después nos enteramos en la cédula"*; lo cierto es que tal declaración no corresponde a una inferencia lógica que de acuerdo con las reglas de la experiencia permita colegir una alta probabilidad de que la causa de la muerte sea un error en el tipo de

sangre transfundido a la víctima, más aun, cuando las pruebas ya analizadas permiten establecer que se siguieron los protocolos médicos para realizar el aludido procedimiento de transfusión, por parte de los entes hospitalarios demandados.

(iv) Otro de los elementos de convicción que lleva a la Sala a determinar que el hecho que causó daño a la víctima no deriva de una errada transfusión de sangre por parte de los hospitales accionados, radica en que, tanto en las pruebas de hemoclasificación realizadas por la ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ, como por la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, son coincidentes en señalar que el paciente era portador del sangre GDEL GRUPO SANGUÍENO B RH POSITIVO. Así, se advierte tanto del resultado de las pruebas de laboratorio realizadas por el HOSPITAL DE TUNJA obrante a folio 157 de las diligencias, como del resultado de laboratorio clínico que se llevaron a cabo en la ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ (fl. 115).

(v) Adicionalmente, es necesario precisar que, de acuerdo a las pruebas obrantes en el proceso, la Sala arriba a la conclusión que **las complicaciones médicas que desencadenaron la muerte del señor EDGAR JOSÉ DEL CARMEN SEGURA GAMBOA (q.e.p.d.), son secundarias a la patología de base de aquel- esto es, cirrosis hepática alcohólica-**, antecedente que se encuentra consignado en la historia clínica; lo anterior, de acuerdo a lo siguiente:

- Dentro del resumen de atención del paciente en la ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ, se advierte que en el acápite titulado "Antecedentes" se consignó como antecedente tóxico lo siguiente (fl. 332):

"BEBEDOR DE GUARAPO DIARIO HST LA EMBRIAGUEZ"

- En la transcripción de la Historia Clínica de la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, se consigna que el paciente ingresó el 10 de noviembre de 2010 a la Unidad de Cuidado Intensivos UCI *"con cuadro clínico de 17*

horas de evolución al ingreso consistente en 2 episodios de hematemesis, ictericia generalizada y alteración progresiva del estado de conciencia consulto a hospital de Moniquita realizan endoscopia de vías digestivas que reporta varices esofágicas grado II sangrado activo duodenal interrogado con sangre fresca en estomago con espasticidad pilórica realizan paso de SNG obteniendo 300 cc de sangre , deciden remitir a esta institución , es valorado en urgencias donde encuentran paciente irritable , no colaborador sin respuesta verbal , es valorado por medicina interna quien ordena hospitalizar. Durante la hospitalización presenta falla ventilatoria la cual requiere IOT y soporte con BVM, es valorado por UCI y se ordena hospitalizar en UCI”.

En los antecedentes se consignó que el paciente era consumidor de ingestas alcohólicas; lo anterior, en los siguientes términos:

1. patológicos: cirrosis alcohólica

2. Farmacológicos: no refiere

3. QXS: no refiere

4. familiares: HTA en padre y madre

Consumidor crónico pesado de guarapo de larga data. Al ingreso recibió paciente sedado , a febril , hidratado , hipotenso , desacoplado FC 107, FR 22, TA86/44 , TC: 37, SO293%, C/C: mucosas húmedas , pupilas isocóricas , poco reactiva a la luz con tinte icterico de piel y escleras con TOT , con IY grado I , reflujo hepato yugular positivo c/p: RsCs : rítmicos , taquicardicos , no soplos ,RsRs conservados , sin agregados con leve aumento de diámetro A-P del tórax , ABD: blando , globoso, depresible , no doloroso, RSIS + con onda ascítica + circulación colateral hepatomegalia g/u : con Sonda vesical a cistofló con orina colúrica, ext. Pulsos (+), no edemas, buen llenado capilar distal neurol: no valorable por sedación. (Resalta la Sala)

Aunado a lo anterior, en el diagnóstico descrito en la aludida historia clínica, se consigna como diagnóstico, entre otros, la "Cirrosis alcohólica CHILD-grado c”.

- En el certificado de defunción del señor EDGAR JOSÉ DEL CARMEN SEGURA GAMBOA (q.e.p.d.) remitido por la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, mediante oficio radicado en el Juzgado de origen el 11 de julio de 2014 (fl. 388), se consignan como causa directa de la muerte un choque séptico abdominal y como causas antecedentes se consignan sepsis de

origen no claro posible abdominal, encefalopatía hepática, cirrosis hepática alcohólica (fls 394-395).

- Dentro de la transcripción de la historia clínica del paciente durante su atención en la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, se consignaron igualmente como diagnóstico de egreso del señor EDGAR JOSÉ DEL CARMEN SEGURA GAMBOA (q.e.p.d.) las siguientes complicaciones médicas (CD. fl. 306):

Diagnostico Egreso:

1. Choque séptico refractario
2. Sepsis sin foco claro abdominal?
3. cirrosis hepática alcohólica
4. Encefalopatía hepática
5. Coagulopatía
6. Ulcera pre pilórica FORREST III
7. Gastritis erosiva hemorrágica
8. Varices esofágicas no sangrantes

FIRMA: Diego Javier Merchán A Medico UPTC

Dentro del testimonio rendido por DIEGO JAVIER MERCHÁN ALBA, quien suscribió el diagnóstico de egreso de la víctima, al indagársele si con base en la historia clínica que traían de la ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ, todos los protocolos y las acciones que se efectuaron las dirigieron a atacar una cirrosis hepática aguda o si en su defecto tuvieron en cuenta alguna otra posible enfermedad contestó:

"No, probablemente sí, de entrada, *hay algo que llama la atención y es que el traía un reporte dice acá de endoscopia de vías digestivas, que ya mostraba una ulcera, dice acá un sangrado duodenal activo y várices esofágicas grado 2, que es algo que confirma que ella probablemente tiene un proceso hepático cursando como tal, úes si nosotros tenemos un estudio de este tipo que ya nos dice cual es uno de las principales complicaciones del problema que tenemos, pues empecemos a manejarlo con respecto a eso; en todo caso, el manejo que de entrada se da a eso es asociado a lo que nosotros consideramos los presuntos diagnósticos que damos al momento del ingreso, y que en general vienen siendo los mismos desde el momento de ingreso a urgencias del hospital, como del momento de las salida de la unidad de cuidados intensivo, en este caso una salida trágica, pero los diagnósticos son los mismos y son encaminados al manejo de*

las complicaciones de una patología hepática crónica que en este caso se considera una posible cirrosis hepática de origen alcohólico".

- Finalmente, se advierte que en informe allegado por el Médico MARTÍN ALONSO GOMEZ ZULETA, Especialista en medicina interna y gastroenterología del departamento de medicina interna de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, con ocasión de la prueba solicitada por la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, se conceptuó, de acuerdo con la historia clínica de la mencionada ESE, que la causa de la muerte del señor EDGAR JOSE DEL CARMEN SEGURA GAMBOA (q.e.p.d.), que se puede deducir "*es cirrosis hepática por alcohol, la cual se complicó primero con várices esofágicas sangrantes, lo cual llevó a una encefalopatía hepática y a una sepsis de origen probablemente abdominal dado que estos pacientes presentan peritonitis primaria. Este cuadro tiene una mortalidad superior al 80% en Colombia y en cualquier parte del mundo*" (fl. 461)

(vii) - De otro lado, en la declaración brindada por el médico **DIEGO JAVIER MERCHÁN ALBA**, al preguntársele de acuerdo a su experiencia, si algunas de las manifestaciones que presentaba el paciente pudieron ser como causa de una reacción alérgica a un tipo de sangre no compatible con la que presentaba el paciente, **el testigo manifestó que la sintomatología del paciente, los antecedentes patológicos de este y el tratamiento consignado en la historia clínica, daban lugar a concluir que los síntomas de la víctima no corresponderían a los propios de una reacción por indebida transfusión de sangre;** lo anterior, en los siguientes términos:

*"Eso es muy difícil de establecerlo, si nosotros no vamos a ver cuáles son la reacción (sic) de tipo inmunológico, hay tres cuatro tipos de reacción de tipo inmunológico, en una transfusión sanguínea, lo más probable es que la reacción de tipo inmunológico sea el edema de las vías respiratorias la hipotensión arterial, puede haber urticaria, pero eso no es algo que esté descrito dentro la historia y no parece ser algo que lo tenga el paciente, nosotros lo que vemos es un paciente que tiene aparentemente un sangrado activo digestivo con una causa clara que acá aparentemente es su hemorragia de vías digestivas por una úlcera, no tanto las várices esofágicas, esa es una causa muy clara de hipotensión arterial en un paciente de este tipo, **si vas a reunir todos los pacientes que tienen***

una cirrosis hepática alcohólica que tienen complicaciones, entre esas la encefalopatía hepática, la hipertensión portal, la ascitis, todos los pacientes siempre van a manejar cifras tensionales muy bajas por vasodilatación periférica porque se va a vasodilatar la porta, eso cuando se tenga un sangrado activo, hace que las cifras tensionales sean muy bajas, que de pronto sería lo único que podría considerar similar en estos dos tipos de reacciones que pueden presentarse; lo otro, una reacción alérgica es una reacción que lleva al paciente a un estado de shock y que en minutos requiere un manejo, es una reacción que no te da tiempo de espera y de ese tipo de reacciones el fallecimiento de los pacientes es muy rápido, yo no creo que el fallecimiento del paciente sea a causa de eso y no creo que por lo que yo veo acá y por lo que se maneja por protocolos en los hospitales y sobre todo, en los hospitales universitarios de segundo o tercer nivel, haya la probabilidad de que haya el paso de unos hemoderivados en un paciente que no corresponda, entonces no creo que sea una causa probable de la patología actual de él; lo otro, este es un cuadro crónico y múltiples veces debe haber tenido admisión en otros centros por situaciones similares, que deben ser similares a las del ingreso en esa ocasión"

Así mismo, precisó el testigo en su declaración que un error en la transfusión de sangre probablemente no puede generar las complicaciones descritas en el diagnóstico consignado en la historia clínica del paciente, señor EDGAR JOSÉ DEL CARMEN SEGURA GAMBOA (q.e.p.d.), precisando sobre el particular lo siguiente:

"Probablemente no (...) Generalmente uno va desde el ingreso a cuidados intensivos desde la patología que lo tiene en la unidad de cuidados intensivos, en este caso la falla respiratoria tipo 1 simplemente lo que hace referencia es a un deterioro de sus funciones respiratorias, que hace que el paciente no pueda tomar el aire por sí solo; eso es secundario probablemente a la encefalopatía hepática, y la encefalopatía hepática, uno va de lo alto a lo bajo, a la cirrosis hepática, la hemorragia de vías digestivas en una complicación de la cirrosis, la úlcera duodenal, probablemente por lo que venía ya con el reporte de la endoscopia y la cuagulopatía secundaria, nosotros siempre ponemos un factor que puede ser desencadenante de muchas complicaciones y eso es secundario probablemente a su patología de base, como tal dentro de los diagnósticos no hay algo que indique un proceso inmunológico o un estado de reacción anormal de antígeno anticuerpo, una reacción de anafilaxia o algo, no pareciera"

- Acompasado a lo anterior, el señor **EDWIN ULLOA** declaró que las complicaciones secundarias que sufrió el paciente **EDGAR JOSÉ DEL CARMEN SEGURA GAMBOA (q.e.p.d.)** no son propias de una errada transfusión de sangre.

(iv) Concomitante a lo ya expuesto, es necesario precisar que la parte actora no desplegó actividad probatoria alguna, como sería el caso de prueba pericial que respaldara la tesis expuesta por dicho extremo procesal en este escenario judicial encaminada a sostener que la causa del fallecimiento de la víctima corresponde a una indebida transfusión de sangre a él practicada, ciñéndose únicamente a los conceptos médicos que sobre el particular expusieron los galenos que rindieron testimonio en el presente asunto, conceptos que en todo caso, se itera, no permiten acreditar o probar la prosperidad del argumento principal invocado por el libelista y que por demás aducen que los síntomas no son los propios de una transfusión de sangre incompatible.

En suma, al descartarse que la causa del daño sufrido por la víctima corresponde a la invocada por el libelista y que contrario *sensu*, se advierte una probabilidad alta de que las complicaciones médicas que desencadenaron la muerte de la víctima, son secundarias a la patología de cirrosis hepática por alcoholismo que aquel padecía, resulta pertinente colegir que los argumentos invocados en el recurso de apelación NO están llamados a prosperar.

3.3.3.- Costas.

Atendiendo lo contemplado en el artículo 188 del C.P.A.C.A y 365 del C.G.P., y como quiera que las entidades demandadas actuaron en esta instancia, en vista de que el recurso de apelación presentado por la parte actora se despachó desfavorablemente, la Sala condenará en costas a la parte actora y fijará agencias en derecho en favor de las referidas entidades.

IV. DECISION

En mérito de lo expuesto, la Sala de Decisión No. 6 del Tribunal Administrativo de Boyacá, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

F A L L A:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida el dos (2) de agosto de dos mil dieciocho (2018) por el Juzgado Noveno Administrativo Oral del Circuito Judicial de Tunja, por las razones expuestas en esta providencia.

SEGUNDO: CONDENAR en costas a la parte demandante. Estas serán liquidadas por el Juzgado de primera instancia siguiendo el procedimiento establecido en el artículo 366 del CGP.

TERCERO: Notificada la presente sentencia, devuélvase el expediente al Despacho de origen, previo registro en el Sistema Único de Información de la Rama Judicial "Justicia Siglo XXI".

CUARTO. Aceptar la renuncia de poder presentada por ELMER RICARDO RINCON PLAZAS, como apoderado judicial de la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, como quiera que el escrito de renuncia cumple con la exigencias previstas en el artículo 76 de. C.G.P.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE.

La anterior providencia fue discutida y aprobada por la Sala de Decisión No. 6 del Tribunal Administrativo de Boyacá, en sesión de la fecha.

Los Magistrados


FÉLIX ALBERTO RODRÍGUEZ RIVEROS



LUIS ERNESTO ARCINIEGAS TRIANA



FABIO IVÁN AFANADOR GARCÍA

HOJA DE FIRMAS

MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA
DEMANDANTE: HERNANDO SEGURA LOZANO Y OTRO
DEMANDADO: ESE SAN RAFAEL DE TUNJA Y OTRO
RADICADO: 15001333300920130004801

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO
DE BOYACA
NOTIFICACION POR ESTADO
El auto anterior se notifica por estado
No. 26 de hoy. 18 FEB 2019
EL SECRETARIO

