



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO ORAL DE TUNJA**

Tunja, dos (02) de agosto de dos mil dieciséis (2016)

Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA
Demandante: HERNANDO SEGURA LOZANO Y OTROS
Demandado: E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA y E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA
Radicación: 15001333300920130004800

I. MEDIO DE CONTROL

Procede el despacho a proferir sentencia de primera instancia dentro del medio de control de REPARACIÓN DIRECTA consagrado en el artículo 140 del C.P.A.C.A., interpuesto por **HERNANDO SEGURA LOZANO Y OTROS** en contra de la **E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA**.

II. ANTECEDENTES

1. Pretensiones.

El apoderado de la parte demandante formuló como pretensiones las siguientes:

- Declarar administrativamente responsables a la NACIÓN- E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA y E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA, por la totalidad de los daños y perjuicios causados a Flor de María Gamboa Medina Y Hernando Segura Lozano en la condición de padres, a Hernando Segura Gamboa, María Aseneth Segura Gamboa, José Leonel Segura Gamboa, José Orlando Segura Gamboa, Rubiel Segura Gamboa, Ingrith Lizeth Barón Segura, Yancy Lorena Barón Segura, María Aydee Segura Gamboa, quien actúa en nombre propio y en representación de Pedro Luis Barón Segura, María Elizabeth Segura Gamboa, María Delfa Segura Gamboa quien actúa en su nombre propio y en representación de sus hijos menores Miguel Ángel y Juan Sebastián Cruz Segura, María Elizabeth Segura Hernández, Leidy Johana Segura Rodríguez, y Didiana Katerine Cruz Segura hermanos y sobrinos, como consecuencia de los hechos ocurridos el día 15 de noviembre de 2010, en el Hospital San Rafael de Tunja, que condujeron a la muerte del señor EDGAR JOSE DEL CARMEN SEGURA GAMBOA.
- Como consecuencia de la anterior declaración, condenar a la NACIÓN- E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA y E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA, a reconocer y pagar a título de indemnización, la totalidad de los daños y perjuicios materiales y morales sufridos, discriminados de la siguiente forma:

POR CONCEPTO DE PERJUICIOS MATERIALES O PATRIMONIALES:

- **DAÑO EMERGENTE:** El valor de los perjuicios patrimoniales causados a padres, hermanos y sobrinos; ya sea directamente o por intermedio de sus representantes, fue la suma de cinco millones de pesos, para el desplazamiento a visitar al enfermo al hospital de Tunja; como debieron desplazarse desde Santana Boyacá, o desde Bogotá o desde las ciudades como Armenia, pagando hospedaje y alimentación, y luego de la muerte del causante, los gastos de viaje hasta Santana Boyacá, hospedaje y gastos funerarios y otros gastos: FLOR DE MARIA GAMBOA MEDINA, cinco millones de pesos (\$5.000.000); HERNANDO SEGURA LOZANO, cinco millones de pesos (\$5.000.000); Hernando Segura Gamboa, cinco millones de pesos (\$5.000.000); María Aseneth Segura Gamboa, cinco millones de pesos (\$5.000.000); José Leonel Segura Gamboa, cinco millones de pesos (\$5.000.000); José Orlando Segura Gamboa, cinco millones de pesos (\$5.000.000); Rubiel Segura Gamboa, cinco millones de pesos (\$5.000.000); Ingrith Lizeth Barón Segura, cinco millones de pesos (\$5.000.000); Yancy Lorena Barón Segura, cinco millones de pesos (\$5.000.000); María Aydee Segura Gamboa, cinco millones de pesos (\$5.000.000); Pedro Luis Barón Segura, cinco millones de pesos (\$5.000.000); María Elizabeth Segura Gamboa, cinco millones de pesos (\$5.000.000); María Delfa Segura Gamboa, cinco millones de pesos (\$5.000.000); Miguel Ángel Cruz Segura, cinco millones de pesos (\$5.000.000); Juan Sebastián Cruz Segura, cinco millones de pesos (\$5.000.000); María Elizabeth Segura Hernández, cinco millones de pesos (\$5.000.000); Leidy Johana Segura Rodríguez, cinco millones de pesos (\$5.000.000); Didiana Katherine Cruz Segura, cinco millones de pesos (\$5.000.000).
- **LUCRO CESANTE:** Le corresponderá a los demandantes de acuerdo al grado de cercanía y parentesco con el fallecido así:

Para FLOR DE MARIA GAMBOA MEDINA, madre la suma de Cien Millones de Pesos (\$100.000.000) M/cte; para HERNANDO SEGURA LOZANO, padre la suma de Cien Millones de Pesos (\$100.000.000) M/cte.

Para Hernando Segura Gamboa, hermano la suma de Cincuenta Millones de Pesos (\$ 50.000.000); María Aseneth Segura Gamboa, hermana la suma de Cincuenta Millones de Pesos (\$ 50.000.000); José Leonel Segura Gamboa, hermano la suma de Cincuenta Millones de Pesos (\$ 50.000.000); Rubiel Segura Gamboa, hermana la suma de Cincuenta Millones de Pesos (\$ 50.000.000); María Aydee Segura Gamboa, hermana la suma de Cincuenta Millones de Pesos (\$ 50.000.000); María Elizabeth Segura Gamboa, hermana la suma de Cincuenta Millones de Pesos (\$ 50.000.000); María Delfa Segura Gamboa, hermana la suma de Cincuenta Millones de Pesos (\$50.000.000); María Elizabeth Segura Hernández, hermana la suma de Cincuenta Millones de Pesos (\$ 50.000.000).

Para Ingrith Lizeth Barón Segura, sobrina la suma de Treinta y Cinco Millones Setecientos Catorce Mil Doscientos Ochenta y Cinco pesos (\$35.714.285) M/cte; Yancy Lorena Barón Segura, sobrina la suma de Treinta y Cinco Millones Setecientos Catorce Mil Doscientos Ochenta y Cinco pesos (\$35.714.285) M/cte; Didiana Katherine Cruz Segura, sobrina la suma de Treinta y Cinco Millones Setecientos Catorce Mil Doscientos Ochenta y Cinco pesos (\$35.714.285) M/cte; Leidy Johana Segura Rodríguez, sobrina la suma de Treinta y Cinco Millones Setecientos Catorce Mil Doscientos Ochenta y Cinco pesos (\$35.714.285) M/cte; Juan Sebastián Cruz Segura, sobrino la suma de Treinta y Cinco Millones Setecientos Catorce Mil Doscientos Ochenta y Cinco pesos (\$35.714.285) M/cte; Miguel Ángel Cruz Segura, sobrino la suma de Treinta y Cinco Millones Setecientos Catorce Mil Doscientos Ochenta y Cinco pesos (\$35.714.285) M/cte.

- **POR CONCEPTO DE PERJUICIOS MORALES:** Por este perjuicio, el equivalente

697

en pesos a CIENTO OCHO SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (1800 SMLMV) discriminados así: A favor de FLOR DE MARIA GAMBOA MEDINA (100 SMLMV), HERNANDO SEGURA LOZANO (100 SMLMV), a Hernando Segura Gamboa (100 SMLMV) , María Asceneth Segura Gamboa (100 SMLMV) , José Leonel Segura Gamboa (100 SMLMV), José Orlando Segura Gamboa (100 SMLMV), Rubiel Segura Gamboa(100 SMLMV), Ingrith Lizeth Barón Segura(100 SMLMV), Yancy Lorena Barón Segura(100 SMLMV), María Aidee Segura Gamboa(100 SMLMV), Pedro Luis Barón Segura(100 SMLMV), María Elizabeth Segura Gamboa(100 SMLMV), María Delfa Segura Gamboa(100 SMLMV), Didiana Katherine Cruz Gamboa(100 SMLMV), Leidi Johana Segura Rodríguez(100 SMLMV), María Elizabeth Segura Hernández en su nombre y en representación de los menores Juan Sebastián Cruz Segura, Miguel Ángel Cruz Segura, hermanos y sobrinos(180 SMLMV).

- Que la condena respectiva sea actualizada de conformidad con lo previsto y contenido en el artículo 178 del CCA, aplicando en la liquidación la variación promedio mensual del índice de precios al consumidor (I.P.C.), desde la fecha de la ocurrencia de los hechos y hasta la de la ejecutoria del correspondiente fallo definitivo.
- Que la parte demandada de cumplimiento a la sentencia, en los términos indicados en los artículos 176 y 177 del CCA.

2. Fundamentos fácticos.

En resumen, los hechos en los cuales se fundan las pretensiones de la parte demandante se sintetizan de la siguiente manera:

Señaló que el día nueve (9) de Noviembre de 2010 ingresó al puesto de salud de Santana (Boyacá), el señor Edgar José del Carmen Segura Gamboa, con fuertes dolores de estómago y hemorragia digestiva; allí fue canalizado y lo remitieron al Hospital Regional de Moniquirá (Boyacá), por carecer de los elementos necesarios para atender al paciente.

Indicó que en el Hospital Regional de Moniquirá, fue atendido el señor Edgar José del Carmen Segura Gamboa y allí le aplicaron dos bolsas de sangre tipo RH B+, posteriormente fue canalizado nuevamente y le efectuaron una endoscopia, en el cual no se observaron úlceras, ni tumores.

Arguyó que según el diagnóstico que aparece en la Historia Clínica, el paciente presentaba episodios de hematemesis, ictericia generalizada y alteración progresiva conciencia.

Adujó que al paciente se le practicó un examen de E.D.V.A., el cual dio como resultado la presencia de varices esofágicas con espasticidad Pilarica, y decidieron remitirlo al Hospital San Rafael de Tunja.

Sostuvo que en el Hospital San Rafael de Tunja, le practicaron una ecografía abdominal que muestra que sus órganos vitales como hígado, vesícula biliar, páncreas, vena porta y venas suprahepáticas, aparecen normales, luego a su juicio la causa de la muerte no puede ser cirrosis alcohólica; según datos tomados de la historia clínica.

Argumentó que como figuraba en la tarjeta militar y en la cedula ciudadanía, el señor Edgar José del Carmen Segura Gamboa era de tipo de sangre O+, luego el Hospital Regional de Moniquira se equivocó al aplicarle un tipo de sangre incompatible con el

tipo de sangre que portaba en paciente fallecido: error que al parecer se continuó en el Hospital San Rafael de Tunja.

Indicó que, según la historia clínica, al paciente se le efectuaron transfusiones de sangre en varias ocasiones y se le aplicaron bolsas de sangre hemoclasificadas tipo B+, según sellos que aparecen Historia clínica folio 66 y subsiguientes receptor Edgar José del Carmen Segura Gamboa grupo receptor B+ , grupo dador B+, histórica clínica 4241447, unidades 24076, 26322, 26335,24295, 25963, 25862, 26006, 5961, 25036,24055, 24013, 24030, 24483, 24146; la 26089 aparece como B negativo (B-) y el día 10 de Noviembre de 2010 a las 6:20 horas le aplicaron sangre O+ bolsa No. 26098 y luego a las 6:45 le aplicaron sangre O negativo (O-) bolsa No. 24362; firma la bacterióloga Mari B en unos sellos y otros una M.

Aseguró que el tipo de sangre B+ que le aplicaron al paciente Edgar José del Carmen Segura Gamboa, es incompatible con el tipo de sangre O+ que portaba éste. De acuerdo con los conceptos médico-científicos, el portador de sangre O+ puede donar sangre casi a todos los demás tipos de sangre, pero solo puede recibir del mismo tipo de sangre, es decir O+, es allí donde se presentó el error médico.

Señaló que la anterior conducta desplegada por los médicos y paramédicos de los hospitales Regional de Moniquirá y San Rafael de Tunja, condujo a la muerte del paciente Edgar José del Carmen Segura Gamboa que contaba con cuarenta y ocho (48) años de edad, y se desempeñaba como comerciante de panela, con lo que sostenía a su familia.

Afirmó que al paciente no se le practicó una autopsia (necropsia) para determinar la causa real de la muerte del paciente, requisito médico legal que se debe practicar cuando muere un paciente.

Aseguró que el señor Edgar José del Carmen Segura Gamboa, fue sometido a múltiples procedimientos médicos, como se demuestra en la historia clínica, con el ánimo de lograr la estabilización y recuperación de su salud, pero a pesar de los esfuerzos médicos el día 15 de Noviembre de 2010, falleció el paciente por el error del diagnóstico de los análisis químicos de la hemo-clasificación de la sangre y en los protocolos para salvarle la vida.

Resaltó que transcurrieron más de cinco (5) días, desde el ingreso del paciente al centro de salud y posteriormente a los hospitales regionales de Moniquirá y San Rafael de Tunja, tiempo que era suficiente para salvarle la vida.

3. Fundamentos de derecho.

El apoderado de la parte actora consideró vulneradas las siguientes disposiciones de raigambre legal y constitucional:

Los arts. 2º, 48º, 49º y 90º de la Constitución Política de Colombia, ya que, en su dicho el ente público incurrió en responsabilidad de tipo indirecto que se evidencia en la falla de servicio, por cuanto la administración del servicio obligatorio de salud, los agentes prestadores del servicio y los profesionales en salud encargados de las valoraciones en consultas médicas fueron negligentes al tomar las decisiones pertinentes para resolver la urgencia médica, practicándole en su criterio un examen de sangre erróneo¹.

¹ Además sostuvo que se "realizaron una serie de errores en el diagnóstico y aplicando protocolos médicos no apropiados, cuando todo inició con la aplicación del tipo de sangre incompatible con el tipo de sangre que portaba el

698

Lo anterior, es denominado por la doctrina como "error médico y error en los exámenes médicos o paramédicos" al clasificar al paciente portador de tipo de sangre B+ cuando realmente era O+, iniciando una serie de errores que condujeron a la muerte del paciente.

Señaló que el hecho dañoso solo puede ser imputado al Estado, sin que exista causa exonerativa de responsabilidad, porque el daño no se produjo por culpa de la víctima, ni por ocurrencia de fuerza mayor o caso fortuito, que sirvieran de justificación para sustentar un hecho imprevisible².

Adujo que la negligencia médica como el acto u omisión por parte del proveedor de asistencia médica que no atiende por culpa, negligencia, descuido, o se desvía de los estándares aceptados en la comunidad médica y que por ello causa alguna lesión al paciente.

Sostuvo que con un diagnóstico errado por parte del médico o del hospital, posteriormente se recibirá un tratamiento equivocado y desviado de las necesidades del paciente lo que puede traer como resultado la muerte³.

Finalmente adujo a la Corte Constitucional para establecer lo relacionado con el Daño a la Vida en Relación⁴.

III. ACTUACIÓN PROCESAL

Por reparto la demanda le correspondió al Tribunal Administrativo de Boyacá, despacho No 4, el cual mediante auto de 04 de octubre 2012 (fl 210) inadmite la demanda, la parte actora, dentro de los términos legales subsanó de la demanda mediante oficio de 11 de diciembre de 2012 (fl. 215)

El Tribunal Administrativo de Boyacá mediante providencia del 7 de febrero del 2013 declaró su falta de competencia ya que la pretensión mayor es inferior al valor determinado como competencia para dicha Corporación, razón por la cual, se remitió el expediente al Centro de Servicios para que se repartiera la demanda entre los Juzgados Administrativos del Circuito Judicial de Tunja (fls 226).

El proceso fue repartido correspondiéndole a este despacho (fl. 231) y mediante auto del 18 de marzo de 2013 (fl 236) se inadmitió la demanda⁵. La misma fue subsanada

paciente (O+), y que en concordancia con los exámenes paramédicos, el paciente no presentaba ningún síntoma que se identificará con cirrosis aguda, la cual fue establecida como la causa de muerte del señor Edgar José del Carmen Segura, sin que se le practicara la necropsia pertinente al cadáver para determinar científicamente la razón de muerte".

² También se refirió a la responsabilidad médica y del mismo modo a la ley 23 de 1981 que establece en su artículo 1° los principios que son fundamento de las normas Ética-Médica, que obliga a los galenos a preservar la vida del humanos, empleando los métodos certificados por instituciones científicas legalmente reconocidas y los protocolos establecidos por las juntas médicas.

³ Además citó el artículo 63 del Código Civil que consagra la distinción de la culpa en sus tres modalidades, y consideró que el caso en concreto se debe configurar como culpa o descuido grave, pues con la falta de diligencia en la atención al usuario al hemoclasificarlo como B+ siendo O+, se indició toda una serie de errores que determinan el descenso del paciente.

⁴ Referencio pronunciamiento Jurisprudencia de la Corte Constitucional. Sentencia de 6 de mayo de 1993.

⁵ Entro otras cosas por no allegar constancia de haberse citado la Agencia Nacional de Defensa Judicial del Estado a conciliar, este es un requisito de procedibilidad según el artículo 613 del CGP; no aportar la

mediante oficio del 02 de abril del 2013 (fl. 241), por tanto mediante auto del 16 de septiembre de 2013 (fl. 253) se admite la demanda y se ordenó correr traslado a las entidades demandadas previo pago de los gastos de notificación (fls. 253), del mismo modo ordeno a las entidades demandadas allegar copia íntegra y autentica de la historia clínica correspondientes al señor EDGAR JOSE DEL CARMEN SEGURA GAMBOA.

En consecuencia, por medio de oficio de 16 de julio de 2013 la apoderada del Hospital San Rafael de Tunja ejerciendo el derecho de defensa dio contestación a la demanda (fls. 282 a 301). Por su parte la E.S.E Hospital Regional de Monquirá hizo lo propio el 23 de agosto de 2013 (fls. 303 a 318).

Posterior a esto, mediante auto de 10 de septiembre del 2013 procede el despacho a decidir sobre el llamamiento en garantía (fls 334 a 341). Este despacho resolvió admitir el llamamiento en garantía formulado por el apoderado judicial de la E.S.E Hospital Regional de Monquirá, para que se vinculara a La Previsora S.A, de igual manera se admitió el llamamiento en garantía formulado por la apoderada judicial de la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja para que se vinculara a la Cooperativa de Trabajo para la Comercialización de Productos y Servicios- "CIRCODIS", y se rechazó el llamamiento en garantía formulado por la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja para que se vinculara a La Previsora S.A Compañía de Seguros.

Posteriormente mediante auto del 18 de febrero de 2014 se declaró sin efecto vinculante el llamamiento en garantía de la Cooperativa de Trabajo para la Comercialización de Productos y Servicios- "CIRCODIS" (fls 348 a 350).

Mediante escrito presentado el día 25 de marzo de 2014 La Previsora S.A Compañía de Seguros contestó la demanda y el llamamiento en garantía formulado por el Hospital Regional de Monquirá E.S.E (fls 37 a 66, cuaderno de llamamiento en garantía).

Consecutivamente se corrió traslado de las excepciones (art. 175 parágrafo 2 C.P.A.C.A.) de las cuales se pronunció el apoderado de la parte demandante por medio de escrito de 19 de mayo de 2014 (fls. 353-361).

A través de auto de 23 de mayo de 2014 se citó a las partes a audiencia inicial para el día 3 de junio de 2014 (fl. 363) la cual se realizó en dicha fecha donde finalmente se dispuso fijar fecha para la audiencia de pruebas para el día 16 de julio de 2014, sin embargo mediante auto del 10 de julio de 2014 (fls 415 y 416) se dispuso que de conformidad con el acuerdo No. CSJBA14-381 de la Sala Administrativa del Consejo Seccional de la Judicatura de fecha 9 de julio de 2014 (fls 413), que autorizó el cierre extraordinario de términos se debía fijar como fecha de audiencia de pruebas el día 8 de agosto de 2014 a las 9:00 am.

Mediante auto de 30 de junio de 2016 el despacho decretó el desistimiento tácito de una prueba ordenada en audiencia inicial y fijó fecha para el 11 de julio de 2016 para llevar a cabo audiencia de pruebas (fls. 159-162)., que en efecto se realizó en la citada fecha y donde se corrió traslado a las partes para que presentaran sus alegatos de conclusión dentro de los 10 días siguientes a la terminación de dicha audiencia (fls. 673-675).

1.- RAZONES DE LA DEFENSA.

dirección electrónica donde se pueda notificar personalmente a las entidades demandadas y a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado; no allegar la prueba enlistada en el literal f) del acápite de pruebas; no allegar la copia de la demanda en medio magnético de conformidad con el artículo 612 del CGP.

699

1.1 E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA.

La apoderada de la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja, de cara a la demanda, mediante escrito presentado el día 16 de julio de 2013 (fls. 282 a 301), describió el traslado y la contestó en los siguientes términos:

Indicó que como se evidencia en la Epicrisis, el día 11 de noviembre de 2010 ingresó paciente masculino de 48 años con evolución de 17 horas al ingreso consistente a 2 episodios de hematemesis, ictericia generalizada y alteración progresiva del estado de conciencia. Consultó al hospital de Moniquirá donde realizaron E.V.D.A que reportó varices esofágicas grado II, sangrado activo duodenal interrogado con sangre fresca en estomago con espasticidad pilórica, realizaron paso de SNG obteniendo 300 cc de sangre y por ende deciden remitirlo a la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja.

Resaltó que el paciente tenía antecedentes de consumo de guarapo crónico, con ascitis, según remisión con circulación colateral, varices esofágicas, con hemorragia de vías digestivas.

Señaló que de acuerdo a la historia clínica, el paciente ingresa al Hospital San Rafael de Tunja por urgencias, donde se encuentran con un paciente irritable, poco colaborador, y se hace impresión diagnóstica de síndrome de abstinencia alcohólica.

Adujó que al momento de practicarse los exámenes los órganos en mención aparentaban normalidad, pero en conformidad con la historia clínica el señor Segura Gamboa fue diagnosticado con falla respiratoria aguda tipo I, encefalopatía hepática, cirrosis alcohólica CHILD- grado , HVDA, Úlcera duodenal, Coagulopatía secundaria, patologías que se trataron con los medicamentos y procedimientos pertinentes.

Aseguró que cuando el paciente Edgar José del Carmen Segura Gamboa fue llevado al Hospital Regional de Moniquirá se le hemoclasificó con el grupo de sangre B+ y que a este tipo de personas se les pueden hacer transfusiones con sangre de tipo B+, B- o O-.

Alegó que la causa de muerte del señor Segura Gamboa se debió al mal estado de salud en que se encontraba y no la prestación del servicio que se hizo de manera adecuada.

Referenció el Decreto 786 de 1990, por el cual se reglamenta parcialmente el título IX de la ley 09 de 1979, que en su artículo 6° indica que las autopsias médico-legales proceden obligatoriamente en casos de muerte accidental o sospecha de la misma, por lo cual no es obligatorio en el caso en concreto.

Concluyó insistiendo que desde el momento en que el señor Edgar José del Carmen Segura Gamboa ingresó a la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja, se le brindaron todos los servicios requeridos para la patología que padecía, dando cumplimiento con las guías y protocolos establecidos, además de esto, la familia estuvo informada de cada uno de los procedimientos a los que fue sometido su familiar.

Del mismo modo se opuso a todas y cada una de las pretensiones incoadas, toda vez que, en su dicho, no existe sustento fáctico, jurídico, ni probatorio que conlleve a la declaratoria de responsabilidad de la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja, al no existir omisión y/o negligencia en la atención médica prestada al señor Edgar José del Carmen Gamboa, pues se le prestó la atención adecuada de acuerdo con la necesidades médicas que presentaba, y los procedimientos e intervenciones fueron aptos del mismo modo que la conducta del personal que atendió al paciente.

La apoderada de la entidad formuló como excepciones las siguientes:

- Inexistencia en la falla del servicio:

Sostuvo que aparece demostrada en la Historia Clínica del señor Edgar José del Carmen Gamboa que la atención prestada fue adecuada, diligente, oportuna y acorde con los protocolos médicos de las necesidades que presentaba el paciente (fls 288 a 295).

Por tal razón consideró que se debe descartar la impericia, negligencia e imprudencia en la prestación del servicio, pues las muestras fueron estudiadas diligentemente y la aplicación de tratamientos fue la pertinente y en consecuencia no se le debe atribuir una obligación indemnizatoria a la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja.

-Inexistencia del nexo causal:

Alegó que en caso en concreto el presunto daño causado al demandante no se le puede atribuir a la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja, pues como se comprueba en la historia clínica, al paciente se le prestó toda la atención requerida, de manera adecuada, diligente y consecuente con la patología presente. Aseguró que la conducta desplegada por la entidad se enmarco dentro de la Lex Artis y los debidos protocolos de manejo para promover y garantizar el efectivo derecho a la salud del señor Edgar José del Carmen Segura, garantizando el acceso, oportunidad, pertinencia etc.

Indicó que se configuró la “teoría de la causalidad adecuada”, por la cual no todos los fenómenos que contribuyeron a la producción del daño tienen relevancia para determinar la causa jurídica del perjuicio y que por esto se demuestra la ruptura de vinculo de causalidad de tal forma que solo la causa relevante, en este caso la enfermedad que padecía señor Edgar José el Carmen Segura, ha podido producir el daño.

-Inexistencia de causa legal:

Adujó que los argumentos propuestos por la parte demandante carecen de fundamentos probatorios jurídicos, pues la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja cumplió con el deber legal en la prestación del servicio de salud de manera eficiente, oportuna y eficaz, otorgando el personal profesional y asistencial aptos a las necesidades del señor Edgar José del Carmen Segura Gamboa, los que actuaron acorde a los criterios jurisprudenciales del Consejo de Estado.

-Falta de legitimación en la causa por pasiva:

Expresó que mal sería declarar responsable a la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja por la muerte del señor Edgar José del Carmen Segura Gamboa, quien ingresó a la entidad en un estado de salud altamente deteriorado, producto de la cirrosis alcohólica que afectaba al paciente, y a quien el cuerpo médico dedico sus mayores esfuerzos en su atención y cuidados, aplicando exámenes oportunos, manejo adecuado de guías y protocolos médicos.

1.2 E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA:

El apoderado de la E.S.E Hospital Regional de Monquirá, de cara a la demanda, mediante escrito presentado el día 23 de agosto de 2013 (fls. 304 a 318), recorrió el traslado y la contestó en los siguientes términos:

Indicó que de conformidad con lo señalado en la Historia Clínica del señor Segura Gamboa y de acuerdo con la endoscopia realizada en el Hospital Regional de Monquirá

se reportó varices esofágicas grado II, sangrado activo duodenal, además con sangre fresca en el estómago con espasticidad pilórica.

Advirtió que como lo indica la Historia Clínica el paciente padecía de Cirrosis Alcohólica child-pugh grado C, e ingresa al servicio de urgencias del Hospital Regional de Moniquirá por sangrado digestivo, el cual constituye una de las principales causas de mortalidad de estos tipos de pacientes, el diagnóstico reflejaba complicaciones propias de esta patología. Además sostuvo que al paciente se le diagnosticó falla respiratoria aguda tipo I, hemorragia en vías digestivas altas, úlcera duodenal, coagulopatía secundaria, condiciones que agravaban aún más el estado de salud del citado señor.

Aseguró que si bien el señor Edgar José del Carmen Segura Gamboa en la libreta militar y la cédula de ciudadanía se le registró el tipo de sangre O+, sin embargo, una vez ingresado al Hospital Regional de Moniquirá se ordenó realizar la hemoclasificación que dio como resultado Grupo B+, por tanto habría constituido un error en la praxis médica omitir la ejecución de este examen y basarse en el tipo de sangre que indicaban los documentos ya nombrados.

Por ende alegó que la causa de la muerte del paciente no la constituyó la transfusión de sangre sino las graves condiciones de salud que ya padecía éste paciente.

Concluyó indicando que la atención brindada al paciente desde el momento de su ingreso, fue adecuada, pertinente y oportuna brindada inicialmente en urgencias, donde fue examinado y diagnosticado en debida forma y del mismo modo se opuso a todas pretensiones del demandante, toda vez que en su dicho las mismas carecen de fundamento y causal para incoar la acción que conlleve a la declaratoria de responsabilidad de la E.S.E Hospital Regional de Moniquirá.

Alegó que no se demuestra de forma explícita y probatoria la aflicción o dolor de cada uno de los familiares, en especial los parientes que no residían en el mismo lugar que el fallecido; igualmente que los demandantes aseguran que el señor Edgar José del Carmen Segura Gamboa tenía unos ingresos de \$3.000.000, sin que se demuestre con pruebas si quiera sumarias, por ende consideró que no es posible aceptar dicha afirmación, al igual que la suma que pretenden los actores a razón de daño emergente sin mostrar constancia de los gastos que cada uno de los demandantes asumió para atender la enfermedad del señor Segura Gamboa.

El apoderado de la entidad formuló como excepciones las siguientes:

-Excepción de caducidad:

Aseguró que se configuró la caducidad, toda vez que en el caso el concreto la muerte del señor Edgar José del Carmen Segura Gamboa aconteció el día 15 de noviembre del 2010 y a partir del 16 de noviembre de 2010 se inicia a contar el término de dos años de caducidad de la acción, los dos años ocurrirían el día 15 de noviembre del 2012, pero teniendo en cuenta que se interrumpió el término por la solicitud y trámite de la conciliación la cual se presentó el 2 de mayo del 2012, es decir ya había transcurrido un (1) año y cinco (5) meses y diez y seis (16) días, concluyendo con el fracaso de la conciliación y la expedición del a certificación, reanudándose nuevamente el término el día diez y seis (16) de julio de 2012 y teniendo como cierto que la presentación y radicación de la demanda se efectuó el día veintidós (22) de febrero del 2013, tal y como consta en el expediente y el registro realizado en el sistema, tenemos que transcurrió dos (2) años y veinte dos (22) días.

-Falta de causa legal para incoar la acción:

Adujó que como se evidencia en los argumentos de la defensa, la literatura existente y los protocolos, guías de manejo y manuales de procedimientos, el servicio que se le prestó al señor Edgar José del Carmen Segura Gamboa fue adecuado, idóneo y ajustado con el fin de garantizar la vida del paciente.

Señaló que en la historia clínica del paciente se encuentra cada uno de los procedimientos practicados al señor Segura Gamboa hasta el momento del traslado a la E.S.E del Hospital San Rafael de Tunja y en la misma no se corroboran las afirmaciones que expone la parte actora, contrario a esto se comprueba que se le prestó al paciente la atención adecuada, aplicándosele los exámenes y procedimientos pertinentes que dieron como resultado que al paciente se le hemoclasificara con tipo de sangre B+.

Concluyó insistiendo en la carencia de la relación de causalidad del fallecimiento del señor Edgar José del Carmen con la E.S.E Hospital Regional de Moniquirá, pues este ocurrió cinco (5) días después de estar en la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja.

-Falta de legitimación en la causa:

Afirmó que no todos los actores allegan los documentos suficientes para demostrar el parentesco reclamado, teniendo en cuenta que se pretende hacer valer que todos dependían de las actividades económicas que desempeñaba el señor Segura Gamboa.

Por estas razones consideró que no se demuestra la capacidad ni la legitimidad de la parte actora para invocar la presente acción, y siendo la misma una condición fundamental para proferir sentencia.

-Inexistencia de la falla probada del servicio:

Rechazó la responsabilidad de la E.S.E Hospital Regional de Moniquirá, pues a su juicio se comprueba en el material probatorio allegado, que los procedimientos realizados fueron los adecuados y no existió error en la transfusión sanguínea realizada.⁶

1.3 COMPAÑÍA DE SEGUROS LA PREVISORA S.A, COMPAÑÍA DE SEGUROS:

El apoderado de La Previsora S.A Compañía de Seguros, procede a contestar la demanda y el llamamiento en garantía formulado por la E.S.E Hospital Regional de Moniquirá mediante escrito presentado el día 25 de marzo de 2014 (fls. 37 a 66, cuaderno del llamamiento en garantía), en los siguientes términos:

Se opuso a todas y cada una de las pretensiones que propuso el demandante en contra de la E.S.E Hospital Regional de Moniquirá, argumentando que no se puede demostrar ninguna responsabilidad en la que se encuentre involucrada la institución con ocasión al servicio prestado al señor Edgar José del Carmen Segura Gamboa, el cual fue atendido como consta en la historia clínica dando aplicación a todos los protocolos médicos pertinentes, efectuados por personal médico de calidad en aras de salvaguardar la vida del ya citado paciente.

⁶ Citó sentencia del Consejo de Estado en fallo con radicación 52001-23-31-000-1999-00118-01 consejero ponente Dr. Mauricio Fajardo Gómez del 10 de Marzo de 2011, donde se ha establecido que frente a la falla del servicio en atención de pacientes y en general de la responsabilidad del Estado por la atención médica no se puede partir de la falla presunta sino que por el contrario la presentación de la falla en la presentación del servicio médico corre por cuenta de las parte demandante y en el presente caso con el material probatorio allegado por la parte actora no se comprueba la negligencia en el actuar médico, es por esto que la demanda crece de sustento legal y factico .

201

Adujó que no se encuentran estructurados los elementos generadores de la responsabilidad médica que se pretenden imputar y que esto conlleva a que se rechace la declaración de responsabilidad de la E.S.E Hospital Regional de Moniquirá.

La apoderada de la entidad formuló como excepciones de fondo a las pretensiones de la demanda las siguientes:

Coadyuva las excepciones presentadas por la E.S.E Hospital Regional de Moniquirá: i) caducidad de la acción, ii) falta de causa legal para incoar la acción, iii) falta de legitimación en la causa y iv) inexistencia de falla probada del servicio.

- Inexistencia de la Obligación:

Adujó que como se evidencia en el material probatorio la atención prestada al señor Edgar José del Carmen Segura Gamboa estuvo encuadrada a la literatura existente y los protocolos, guías de manejo y manuales de procedimientos, fue la adecuada, idónea y ajustada con el fin de garantizar la vida del paciente.

Señaló que en la historia clínica del paciente se encuentra cada uno de los procedimientos practicados al señor Segura Gamboa hasta el momento del traslado a la E.S.E del Hospital San Rafael de Tunja y en la misma no se corroboran las afirmaciones que expone la parte actora, contrario a esto se comprueba que se le prestó al paciente la atención adecuada, aplicándosele los exámenes y procedimientos pertinentes que dieron como resultado que al paciente se le hemoclasificara con tipo de sangre B+.

Concluyó insistiendo en la carencia de la relación de causalidad del fallecimiento del señor Edgar José del Carmen con la E.S.E Hospital Regional de Moniquirá, pues este ocurrió cinco (5) días después de estar en la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja.

- Actividad médica es de medio y no de resultado:

Aseguró que como se evidencia en la historia clínica, el servicio de salud prestado al señor Edgar José del Carmen Segura Gamboa a través de los profesionales se aplicó con ciencia, profesionalismo y pericia y no por haberse complicado el estado de salud del paciente se le puede atribuir el daño a la institución, por lo anterior consideró que no existe relación de causalidad entre el Hospital Regional de Moniquirá y el deceso del señor Segura Gamboa, teniendo en cuenta que los procedimientos médicos son de medio y no de resultado y así estos se hayan practicado con la mayor diligencia no puede siempre garantizarse su éxito.

- Imprudencia de los perjuicio morales como están solicitados:

Indicó que es al juez a quien le corresponde tasar la indemnización en razón a perjuicios morales, teniendo en cuenta su grado de afectación, de dolor físico o psíquico que sufrió a causa del hecho que género las consecuencias dañosas.

El apoderado de La Previsora S.A Compañía de Seguros, se pronunció respecto al llamamiento en garantía indicando que la póliza fue otorgada para cubrir la responsabilidad civil propia de clínicas, sanatorios, hospitales y/u otro tipo de

establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones que allí se establecen⁷.

El apoderado de la Aseguradora formuló como excepciones de fondo frente al llamamiento en garantía las siguientes:

- **Falta de cobertura de la póliza de responsabilidad civil número 1002231, vigencia 22/9/2010 al 22/9/2011 mediante la cual se llamó en garantía a la Previsora S.A compañía de seguros:**

Aseguró que la cobertura de la póliza fue otorgada, para respaldar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero si incurriere en responsabilidad civil, siempre y cuando el evento estuviese dentro de la vigencia de la póliza y el reclamo se hiciera dentro de un periodo de dos años después de finalizada la vigencia de la misma.

Por lo tanto consideró que, al ocurrir el evento el día 9 de noviembre de 2010 (fecha en la que se prestó la primera atención al señor Edgar José del Carme Segura Gamboa por el Hospital Regional de Moniquirá) y teniendo póliza No. 1002231 con vigencia 22/09/2010 hasta el 22/9/2011, la reclamación debió efectuarse dentro del término de vigencia, lo cual no sucedió, por ende al no presentarse reclamación dentro de la vigencia del certificado aportado al proceso por el Hospital, el contrato de seguros celebrado no puede efectuarse.⁸

- **Exclusiones de la póliza:**

Adujó que en el contrato se establecieron exclusiones determinadas, como se indica en el correspondiente en su numeral 2.3 La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de salud.

Aseguró que por lo anterior, la cobertura brindada bajo la póliza 1002231 ampara la responsabilidad civil oficial médica del Hospital Regional de Moniquirá E.S.E, pero no la responsabilidad civil medica individual de los médicos al servicio de dicha entidad los cuales deben tener su propia póliza.

- **Falta de cobertura de lucro cesante en la póliza de responsabilidad civil número 1002231:**

Adujo que la póliza de responsabilidad No 1002231 no tiene cobertura de lucro cesante, como lo indica el artículo 1088 del Código de Comercio⁹, ya que en la póliza no se hace referencia al cubrimiento del lucro cesante, por lo que se encuentra excluido del contrato de seguros.

⁷ Además expresó que la Previsora se atenderá a lo que se pruebe dentro del proceso, pues la Aseguradora hasta la fecha de notificación del llamamiento en garantía no tenía conocimiento sobre la reclamación efectuada al asegurado por parte de los demandantes.

⁸ Citó art. 4 de la Ley 389 de 1997: “en el segur de manejo y riesgos financieros y en la responsabilidad la cobertura porra circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la Compañía durante la vigencia, en el segundo así se trate de hechos ocurridos con la anterioridad su iniciación.

Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectuó dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años”

⁹Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de acuerdo expreso.

- **Limitación a la cobertura del daño moral en la póliza de responsabilidad civil número 1002231, quedando excluidos de cobertura los demás daños extra patrimoniales:**

Indicó que en el caso en que se condenará a la E.S.E Hospital Regional de Moniquirá, el despacho deberá tener en cuenta que la cobertura de la póliza se encuentra limitada respecto a los perjuicios extra patrimoniales respecto a daños morales, quedando excluidos de cobertura el daño a la vida en relación o daño fisiológico, tal como se estipula en la póliza de responsabilidad civil No 1002231, en la hoja Anexa No.1¹⁰.

- **Límite de valor asegurado, limitación de responsabilidad de La Previsora S.A compañía de seguros al monto de la suma asegurada:**

Alegó que si existiere la cobertura planteada, el límite del valor asegurado por responsabilidad civil extracontractual a cargo de La Previsora es el determinado en la Póliza vigente para la época en que se presentó la reclamación al asegurado, previo descuento de los deducibles pactados, como lo establece el artículo 1079 del Código de Comercio¹¹, complementado por el 1089 del código en cita¹².

Por lo anterior, consideró que en el evento en que prosperare el llamamiento en garantía y La Previsora S.A Compañía de Seguros tuviere que responder, no se le podría condenar a una suma superior al valor asegurado, previo descuento del deducible pactado 15% sobre el valor del siniestro, mínimo \$8.000.000.

- **Limitación de responsabilidad de La Previsora S.A Compañía de Seguros a la disponibilidad del valor asegurado por concepto de responsabilidad civil:**

Referenció el artículo 1079 del Código de Comercio¹³, complementándolo con el 1111 del mismo Código¹⁴ para expresar que desde la fecha de la presentación de la demanda hasta la fecha que se profiera la sentencia, la disponibilidad del valor del asegurado puede verse disminuido, por tanto solicita que en caso que se profiriese decisión desfavorable a los intereses de la aseguradora se solicite una certificación actualizada de la disponibilidad de valor asegurado en el contrato de seguro a la fecha de proferirse el fallo.

- **Aplicación del deducible pactado en la póliza:**

Señaló que en la póliza No 1002394 se establecieron los "Deducibles" que deben aplicarse a los diferentes amparos otorgados por la Previsora S.A Compañía de Seguros, a favor del Hospital Regional de Moniquirá, el cual corresponde al 15%, con un mínimo de \$8.000.000.

¹⁰ Ello teniendo en cuenta que los demandantes solicitan el reconocimiento de los perjuicios morales, en el evento de que se condenare a la representada de la aseguradora, solo se podría condenar a La Previsora a un pago máximo de noventa millones de pesos (\$90.000.000) menos el deducible de un 15% en virtud del amparo otorgado para este concepto en la póliza.

¹¹ El asegurado no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada...

¹² Se presume valor real del interés asegurado el que haya sido objeto de un acuerdo expreso entre asegurado y asegurador...

¹³ El asegurado no estará obligado a responder sino hasta la concurrencia de la suma asegurada (...)

¹⁴ La suma asegurada se entenderá reducida, desde el momento siniestro, en el importe de la indemnización pagada por el asegurador.

Adujó que este valor establecido como deducible, debe ser asumido indefectiblemente por el asegurado y por lo mismo deberá ser descontado de la indemnización que le corresponde asumir a la aseguradora.

2. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

2.1 Parte demandante

El apoderado de la parte demandante, dentro del término fijado por el traslado correspondiente presentó alegatos de conclusión (fls. 683-687), los cuales se resumen a continuación:

Señaló que la señora María Elizabeth Segura Gamboa manifestó al despacho que cuando llegó al hospital de Moniquirá su hermano se encontraba bien, pero que allí le aplicaron sangre, y efectuaron una endoscopia, y no pudieron determinar la causa del sangrado, que estaba muy enlagueado el estómago con sangre, también manifestó que el occiso no acostumbraba a tomar bebidas alcohólicas.

Adujó que los médicos interrogados afirman siempre que los síntomas que presentaba el paciente, eran de cirrosis hepática alcohólica, siempre tomando como base de sus opiniones la historia clínica, y sostienen que el procedimiento de hemoclasificación fue el adecuado y correcto como si ellos lo hubieran practicado o hubiesen estado presentes en la práctica de la prueba de hemoclasificación, sin que eso allá sido así.

Señaló que sobre los exámenes de la endoscopia y las imágenes de los órganos internos, que contradicen los diagnósticos dados al paciente, los médicos interrogados indican que los exámenes no son importantes, que hay que ver cómo funciona el hígado, la albuminas, la ictericia, el metabolismo de respuesta para determinar los protocolos a seguir; por tanto, a su juicio estas respuestas son especulaciones y exposiciones de lo que debía hacerse en casos similares, pero no lo hicieron con el paciente fallecido.

Alegó que cuando el despacho le interroga al doctor Diego Merchán, las causas que originaron la muerte de Edgar José del Carmen Segura, y este responde que por un paro cardiorrespiratorio; ésta es una respuesta que esta de bulto, ya que, todos los seres humanos mueren de paro cardiorrespiratorio, y a su juicio la muerte se produjo porque le diagnosticaron al paciente una cirrosis hepática inexistente y lo hemoclasificaron erróneamente.

Esgrimió que no solo fue equivocada la hemoclasificación; sino que se le diagnosticó Cirrosis Hepática Alcohólica, y se aplicaron los protocolos de una enfermedad mal diagnosticada, por lo que en su dicho le diagnostican medicamentos inicuos que produjeron la muerte del señor Segura Gamboa.

Recalcó que en el plenario reposa la constancia del tipo de sangre O+ del occiso en el libreta militar y en la cedula de ciudadanía y que se quiso reafirmar esta aseveración con un informe que debía presentar sanidad del Ejército colombiano, pero fue imposible, por haber transcurrido más de veinte años de haber prestado el servicio militar el occiso, y por disposición legal ya no conservan estos archivos, pero que esto no es óbice para darle a los documentos públicos y privados aportados credibilidad porque se reputan auténticos.

Solicitó que se concedan las pretensiones de la demanda y se desechen los argumentos de las entidades demandadas.

2.2 Parte demandada

2.2.1 El apoderado del Hospital Regional de Moniquirá, dentro del término fijado por el traslado correspondiente presentó alegatos de conclusión (fls. 688-693), los cuales se resumen a continuación:

Señaló que está demostrado que la sangre que se le aplicó al señor Segura Gamboa fue la adecuada al tipo de sangre y RH que arrojó como resultado de la prueba de compatibilidad realizada en el Laboratorio Clínico de la E.S.E., desvirtuándose la afirmación que se le suministro un tipo y Rh de sangre diferente a la que el señor tenía. Además que la causa de muerte del señor Gamboa no fue la sangre suministrada, sino una condición física pésima con dictamen no favorable sobre evolución positiva, generado por patologías de base.

Indicó que la E.S.E. debe en cumplimiento de los protocolos científicos que rigen todo su actividad médica, verificar el tipo de compatibilidad en el tipo de sangre y de RH cuando se hace un proceso de transfusión y no limitarse a verificar en la cédula de ciudadanía o en la libreta militar, siendo esta una conducta irresponsable y atentatoria de la integridad del paciente y las disposiciones de los protocolos y guías de manejo científicas sobre tales patologías.

Sostuvo que la transfusión realizada al paciente se realizó con el tipo de sangre compatible como se pudo determinar era B Rh +, sin que constituyera la causa del fallecimiento, pues, en su dicho esta se produjo por las afecciones concomitantes que padecía como la presencia de varices esofágicas grado 11, sangrado activo duodenal, con sangre fresca en el estómago con espasticidad pilórica, hemorragia en vías digestivas altas y que agravaron su estado de salud, que desencadenaron su deceso.

Señaló que en la demanda se desconoce sin fundamento científico alguno los antecedentes que padecía el señor Segura Gamboa en su salud, y que reposan de manera clara y detallada en las Historias Clínicas tanto de la E.S.E. de Moniquirá como en la E.S.E. San Rafael, por los trastornos relacionados al consumo crónico de alcohol¹⁵ y se limita a señalar que el deceso del señor Segura sucedió por unas transfusiones de sangre equivocadas, sustentando lo dicho únicamente en lo descrito en la libreta militar del señor Segura de 1983.

Aseguró que no cabe duda que en el presente caso no se le puede imputar a la E.S.E. Hospital Regional de Moniquirá, ya que, en su dicho, el fallecimiento del señor Segura se debe a las complicaciones sistémicas de su adicción al alcohol, y no como erróneamente lo ha indicado el demandante, consecuencia de las transfusiones de hemocomponentes de acuerdo a la hemoclasificación (Grupo "B" Rh positivo) realizada siguiendo el procedimiento operativo estándar, en el Hospital Regional de Moniquirá.

2.2.2 El apoderado del Hospital San Rafael, dentro del término fijado por el traslado correspondiente presentó alegatos de conclusión (fls. 680-680), los cuales se resumen a continuación:

Señaló que el paciente llegó al Hospital San Rafael con un complicado estado de salud, razón por la cual, el cuerpo médico tratante, decide suministrarle sangre al paciente, no sin antes realizar la respectiva hemoclasificación del mismo y corroborar el grupo sanguíneo definido en el Hospital de Moniquirá, por tanto se le suministró sangre tipo B

¹⁵ Tales como "Cirrosis hepática con hipertensión portal, ascitis, circulación colateral en abdomen, várices esofágicas, hepatomegalia, hepatitis alcohólica, gastritis hemorrágica, hemorragia de vías digestivas altas documentada por esofagogastroduodenoscopia y cardiomegalia".

RH positivo, siguiendo los parámetros y protocolos Institucionales para la sintomatología, sin que su organismo presentara reacción adversa al procedimiento.

Adujó que el error de diagnóstico médico proviene de un descuido u omisión de los galenos al no acudir a los recursos técnicos a su alcance para determinar la causa del mal o la enfermedad que padece el paciente. No obstante, aseguró que el Hospital San Rafael no omitió ningún protocolo ni herramienta para determinar la patología del señor Edgar José del Carmen Segura, pues en el momento en que ingresa a la Institución, se determinó la causa de la remisión del Hospital de Monquirá.

Esgrimió que las pruebas del proceso no demuestran el nexo de causalidad entre la transfusión de sangre B RH positivo al señor Edgar José del Carmen Segura y el deceso del mismo, pues dichas pruebas deslegitiman los argumentos de los demandantes respecto a la falla en el servicio médico desplegada en la Institución demandada así como que con la ecografía realizada no se puede determinar con certeza qué tipo de enfermedad tenía el señor Segura.

2.3. La delegada del Ministerio Público dentro de la oportunidad legal correspondiente guardó silencio.

IV. CONSIDERACIONES

1. Problema Jurídico.

Como se mencionó en la fijación del litigio se contrae 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.

2. Argumentación normativa y jurisprudencial.

2.1 De la responsabilidad del Estado.

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 90 de la Constitución Política, el Estado tiene el deber de responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas, norma que le sirve de fundamento al artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo que consagra la acción de reparación directa, cuyo ejercicio dio origen al presente proceso y que establece la posibilidad que tienen los interesados, de demandar la reparación del daño cuando su causa sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de un inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquier otra causa imputable a una entidad pública o a un particular que haya obrado siguiendo una expresa instrucción de la misma.

No obstante que la norma constitucional hace énfasis en la existencia del daño antijurídico como fuente del derecho a obtener la reparación de perjuicios siempre que el mismo le sea imputable a una entidad estatal, dejando de lado el análisis de la conducta productora del hecho dañoso y su calificación como culposa o no, *ello no significa que la responsabilidad patrimonial del Estado se haya tornado objetiva en términos absolutos, puesto que subsisten los diferentes regímenes de imputación de responsabilidad al Estado* que de tiempo atrás han elaborado tanto la doctrina como la jurisprudencia, entre ellos el de la tradicional falla del servicio, dentro del cual la responsabilidad, surge a partir de la comprobación de la existencia de tres elementos

704

fundamentales: **a.)** el daño antijurídico sufrido por el interesado, **b.)** el deficiente funcionamiento del servicio, porque no funcionó cuando ha debido hacerlo, o lo hizo de manera tardía o equivocada, y finalmente, **c.)** una relación de causalidad entre este último y el primero, es decir, la comprobación de que el daño se produjo como consecuencia de la falla del servicio.

Ahora bien, para que pueda imputarse responsabilidad patrimonial al Estado, es necesario acreditar, fundamentalmente, dos extremos: el daño antijurídico sufrido por el demandante, entendido como aquel que no está en el deber legal de soportar, y la imputabilidad del mismo al Estado, en virtud de alguno de los regímenes tradicionalmente manejados por la jurisprudencia para determinarla.

2.2 El título de imputación

En eventos como el que se analiza en el *sub examine*, resulta evidente determinar la existencia de una falla del servicio, que pudiera estar constituida por el actuar de las entidades demandadas relacionado con la atención médica prestada al señor Edgar José del Carmen Segura Gamboa, específicamente la transfusión de sangre que le fue realizada.

Ha dicho la Jurisprudencia del Consejo de Estado *“de tiempo atrás se ha dicho que la falla del servicio ha sido, en nuestro derecho, y continua siendo, el título jurídico de imputación por excelencia para desencadenar la obligación indemnizatoria del Estado; en efecto, si al Juez Administrativo le compete - por principio - una labor de control de la acción administrativa del Estado y si la falla del servicio tiene el contenido final del incumplimiento de una obligación a su cargo, no hay duda que es ella el mecanismo más idóneo para asentar la responsabilidad patrimonial de naturaleza extracontractual”*¹⁶.

Es por esto y por las circunstancias particulares que revisten el caso concreto que el despacho realizará el análisis jurídico desde el título de imputación de la Falla del Servicio y tal como lo ha reiterado el Consejo de Estado: “Se impone concluir que la imputación de responsabilidad a la entidad pública demandada en el presente asunto debe realizarse con fundamento en el título de falla del servicio, toda vez que se encuentra acreditado el comportamiento negligente y descuidado del hospital demandado en cuanto al cumplimiento de sus obligaciones respecto del análisis clínico de sangre con miras a determinar o descartar la presencia de enfermedades”¹⁷
(Subrayas fuera de texto)

Es importante destacar y recordar que en esta clase de acción, lo que se pretende además de la declaratoria de responsabilidad, es garantizar la reparación del daño de la persona que lo sufre, el cual se deriva ya sea de la falla o falta del servicio, siendo estos criterios susceptibles de causales excluyentes de responsabilidad tales como: culpa exclusiva de la víctima, hecho de un tercero y fuerza mayor.

Hay Falla del Servicio, cuando se presenta la violación del contenido obligacional a cargo de la persona pública, esto supone, que lo primero que debe hacerse para averiguar si hay o no falla del servicio, es ver el contenido de las obligacional del Estado, y esto es ver la prestación debida.

¹⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del doce (12) de noviembre de dos mil catorce (2014). Radicación número: 25000-23-26-000-2003-01881-01(38738). Consejero ponente: HERNAN ANDRADE RINCON.

¹⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del veintiocho (28) de enero de dos mil quince (2015). Radicación número: 05001-23-31-000-1997-03186-01(30061). Consejero ponente: OLGA MELIDA VALLE DE LA HOZ (E)

3. Argumentación y valoración probatoria

En el expediente obran las siguientes pruebas:

Copia de la Historia Clínica del señor Edgar José del Carmen Segura Gamboa donde se resaltan los siguientes documentos:

- Como nota de ingreso a la UCI se tiene “ingresa paciente masculino de 48 años con cuadro clínico de 17 horas de evolución al ingreso consistente en dos episodios de hematemesis, ictericia generalizada y alteración progresiva del estado de conciencia, consulto a Hospital de Moniquirá donde realizan E.V.D.A. 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 en urgencias 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. (fl. 42)
- Copia de la remisión de del Hospital Regional de Moniquira al Hospital San Rafael de Tunja donde se tiene como resumen de la atención paciente con 6 horas de evolución de Hemtemesis Franca en número SDE 2 episodios no asociado a ningún otro síntoma. Antecedentes: Toxico: Bebedor de Guarapo Diario HST la embriaguez. (fl. 53)
- Copia de la nota de ingreso a la UCI en el Hospital San Rafael de Tunja donde como antecedentes patológicos se tiene: Cirrosis Alcohólica. T/A: Consumidor Crónico Pesado de Guarapo de larga data. (fl. 55)
- Copia de la evolución médica donde se tiene como detalle Antecedentes: bebedor crónico de guarapo, resto de antecedentes negativos según refiere hermana del paciente. (fl. 59 respaldo)
- Copia de la evolución de enfermería donde se informa que “se inicia a trasfundir la 1ª Unidad de Glóbulos Rojos B+ con sello de calidad N° 45202 y unidad N° 26146, fecha de vencimiento 17/11/10 y se continua con la 2ª Unidad de Glóbulos Rojos B- con sello de calidad 45055 y unidad N° 26089 con fecha de vencimiento 16/11/10 continua con igual manejo” (fl. 98)
- Copia del cuadro hemático expedido por el Laboratorio Clínico del Hospital Regional de Moniquira E.S.E., donde como hemoclasificación se tiene Grupo Sanguíneo: “B” Factor RH: “Positivo”. (fl. 116)
- Hemoclasificación hecha por el Laboratorio Clínico del Hospital San Rafael de Tunja donde se tiene Grupo Sanguíneo: “B” Factor RH: “Positivo”. (fl. 157)
- Copia del Registro Civil de Defunción del señor Edgar José del Carmen Segura Gamboa (fl. 162)
- Copia del Registro Civil de nacimiento de Hernando Segura Lozano. (fl. 163)
- Copia del Registro Civil de nacimiento de Flor de María Gamboa Medina. (fl. 164)
- Copia de Registro Civil de José Leonel Segura. (fl. 165)
- Copia de Registro Civil de José Orlando Segura Gamboa. (fl. 166)
- Copia del Registro Civil de nacimiento de Rubiel Segura Gamboa. (fl. 167)
- Copia de Registro Civil de María Aseneth Segura. (fl. 168)
- Copia del Registro Civil de nacimiento de Ingrith Lizeth Baron Segura. (fl. 169)
- Copia del Registro Civil de nacimiento de Yancy Lorena Baron Segura. (fl. 170)
- Copia del Registro Civil de nacimiento de María Aydee Segura Gamboa. (fl. 171)
- Copia de Registro Civil de María Delfa Segura. (fl. 172)
- Copia del Registro Civil de nacimiento de María Elizabeth Segura Gamboa. (fl. 173)
- Copia del Registro Civil de nacimiento de Pedro Luis Segura Barón. (fl. 174)
- Copia del Registro Civil de nacimiento de Hernando Segura Gamboa. (fl. 175)

705

- Copia del Registro Civil de nacimiento de Didiana Katherine Cruz Segura. (fl. 177)
- Copia del Registro Civil de nacimiento de Miguel Angel Cruz Segura. (fl. 178)
- Copia del Registro Civil de nacimiento de Leidy Johanna Segura Rodríguez. (fl. 179)
- Copia de la intervención terapéutica individual de José Orlando Segura Gamboa quien acude a consulta de psicología por los motivos relacionados con la muerte de su hermano Edgar Segura Gamboa quien falleció en noviembre 15 de 2015 y quien manifiesta sentirse triste con problemas para conciliar el sueño desde la época en que falleció su hermano, por esta razón su rendimiento laboral y su calidad de vida se han visto afectados, de la misma manera, además expresa que le hace mucha falta puesto que hablaba y convivía con él a diario. (fl. 180)
- Copia de la intervención terapéutica individual de Hernando Segura Lozano quien viene presentando depresión debido a la muerte de su hijo, se siente solo, llora durante la sesión y recuerda la forma como su hijo le colaboraba en la casa. (fl. 181)
- Copia de la intervención terapéutica individual de Yancy Lorena Barón Segura, Pedro Luis Segura Barón, Ingrith Lizeth Baron Segura, quienes presuntamente tuvieron una crisis por la muerte de su tío, puesto que él había hecho las veces de padre y apoyo emocional, por lo tanto sienten llanto, ansiedad, sensaciones de soledad, frecuente estado de miedo al recordar los hechos relacionados con sus familiares fallecidos. (fl. 182-189-190)
- Copia de la intervención terapéutica individual de María Elizabeth Segura Gamboa, José Leonel Segura Gamboa, Rubiel Segura Gamboa, María Aseneth Segura Gamboa, María Aydee Segura Gamboa, quienes acuden a consulta de psicología por los motivos relacionados con la muerte de su hermano Edgar Segura Gamboa quien falleció en noviembre 15 de 2015, pues presuntamente cuando lo recuerdan generan estados de tristeza con llanto recurrente, y sueñan con mucha frecuencia con él por momentos se imaginan que se hermano se encuentra en un viaje y sienten consuelo. (fls. 183-187)
- Copia de la intervención terapéutica individual de Flor de María Gamboa Medina por muerte de su hijo y quien presuntamente desde la muerte de su hijo se ha visto enferma de diversos males y la soledad en la cual vive hace que sea que sea más difícil habitar la casa donde vive. (fl. 188)
- Copia del carnet de contragerrillas del señor Edgar Segura Gamboa. (fl. 191)
- Copia del carnet de paracaidista del señor Edgar Segura Gamboa. (fl. 192)
- Copia de la tarjeta de conducta del señor Edgar Segura Gamboa. (fl. 193)
- Certificación del Grupo de Archivo General del Ministerio de Defensa donde informa que señor Edgar José del Carmen Segura Gamboa fue dado de alta el día 04 de febrero de 1983 y dado de baja el día 09 de julio de 1984. (fl. 194)
- Copia de la solicitud de conciliación 2012-061 ante la Procuraduría 122 Judicial II para asuntos administrativos. (fl. 195-206)
- Copia del Registro Civil de nacimiento de Sara Gabriela Segura Molina. (fl. 207)
- Copia del Registro Civil de nacimiento de Santiago Segura Cruz. (fl. 220)
- Copia del Registro Civil de nacimiento de Juan Sebastián Segura Cruz. (fl. 221)
- Certificación donde se indica que el Hospital Regional de Moniquira es una entidad pública descentralizada del orden departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. (fl. 218)

Transcripción de la Historia Clínica del señor Edgar José Segura Gamboa en el Hospital San Rafael de Tunja donde se resaltan las siguientes situaciones:

- Ingresó paciente masculino de 48 años con cuadro clínico de 17 horas de evolución al ingreso consistente en dos episodios de hematemesis, ictericia generalizada y alteración progresiva del estado de conciencia, consultó a Hospital de Moniquira donde realizan E.V.D.A. que reporta varices esofágicas grado II, sangrado activo duodenal interrogado con sangre fresca en estómago

- 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 en urgencias 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. (fl. 106 anexo 1)
- Copia de la nota de ingreso a la UCI en el Hospital San Rafael de Tunja donde como antecedentes patológicos: Cirrosis Alcohólica. T/A: Consumidor Crónico pesado de guarapo de larga data. (fl. 106 anexo 1)
 - Paciente en malas condiciones generales con soporte vasopresor elevado con soporte ventilatorio para protección de la vía respiratoria aérea, evolución neurológica estacionaria, signos de disminución de biomarcadores para SEPSIS, persiste coagulohepatico, hipernatremico, en sobre carga de volumen, pronóstico reservado, continua monitoria, igual soporte, vigilar signos de SIRS, manejo de paciente Cirrótico. (fl. 106 anexo 1 respaldo)
 - Se inicia transfusión 1er unidad de plasma N 23862 sello calidad 40821 15-07-11 se tomaron signos vitales paciente estable.
 - Se inicia transfusión segunda unidad de plasma N 23779 sello calidad 40789 fecha de vencimiento 14-07-11 se tomaron signos vitales paciente estable.
 - Se inicia transfusión tercera unidad de plasma N 2385 sello calidad 40818 fecha de vencimiento 15-07-11 se tomaron signos vitales paciente estable.
 - Se inicia transfusión cuarta unidad de plasma N 28816 sello calidad 40808 fecha de vencimiento 14-07-11 se tomaron signos vitales paciente estable.
 - Se inicia transfusión quinta unidad de plasma N 26098 sello calidad 45397 fecha de vencimiento 05-10-11 se tomaron signos vitales paciente estable.
 - Se inicia transfusión sexta unidad de plasma N 24362 sello calidad 41852 fecha de vencimiento 28-07-11 se tomaron signos vitales paciente estable.
 - Queda paciente en sala de reanimación, alerta, somnoliento, Glasgow 9/15 en regular estado general con O2 por CN a 24 x LEV basales y sonda vesical a cistofló se inicia primer unidad de globulos 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. (fl. 107 respaldo anexo 1)
 - Valoración Cx. General, paciente remitido de Monquirá con cuadro de hematemesis en 2 ocasiones antecedentes de alcoholismo. Realizar EVDA donde se observan varices esofágicas y sangrado duodenal, es valorado por medicina interna de esta institución quien deja en observación con Dx. (fl. 109 respaldo anexo 1)
 - Paciente en la unidad bajo efectos de sedación y con cardiovascular, paciente con tubo orotraqueal conectado a ventilador mecánico, tiene catéter venoso central bilumen, subclavio derecho pasando mezclas ordenadas, norepinefina, fentanyl, basales, omeprasol y reposición de katrol 3 ampollas par 3 horas, paciente tiene sonda vesical a cistofló eliminando en poca cantidad y continua con igual manejo y tratamiento ordenado. (fl. 114 respaldo anexo 1)
 - Ordena trasfudir 4 unidades de plasma fresco, se inicia a trasfudir 1ra unidad de plasma con sello de calidad N° 41216 y unidad N° 24023 con fecha de vencimiento 21-07-11 y unidad 24030, se continua con la tercera unidad de plasma con sello de calidad N° 42001 y fecha de vencimiento 04-08-11 unidad N° 24483 se continua con la unidad 4 de plasma, con sello de calidad 41213 y fecha de vencimiento 21-07-11 unidad 24013 se termina la cuarta unidad de plasma fresco y continua con igual manejo y tratamiento ordenado. (fl. 114 respaldo anexo 1)
 - Se inicia a transfusión la 1ª Unidad bolsa N° 25036 grupo B+ sello de calidad N° 43038, 2da unidad bolsa N° 24055 grupo B+ sello de calidad N° 41235 se coloca bolo de líquidos, orden médica. (fl. 115 anexo 1)

706

- Oficio de fecha 10 de junio de 2014 donde el Hospital San Rafael de Tunja informa como causas de la defunción las siguientes: Causa directa. Mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente "Choque Séptico Abdominal" y como Causas antecedentes: Sepsis de origen no claro posible abdominal, Encefalopatía Hepática, Cirrosis Hepática Alcohólica. (fls. 388-395)
- Oficio de 30 de julio de 2014 por medio del cual se remite copia del oficio N° 4892/MDN-CGFM-CE-JELOG-BRALOG1-BASAN-CRH-AYD53.3 en cuyo contenido se comunica que no hay registro de Historia Clínica y copia del oficio N° 0079/MDN-CGFM-CE-JELOG-BRALOG1-JEM-BASAN-PSIQ. Por medio del cual se informa que en la sesión de psiquiatría no registra historia clínica del mencionado. (fls. 419-421)
- Informe pericial de Clínica Forense Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Dirección Seccional de Boyacá, donde se informa que en el portafolio de servicios de dicha seccional no se cuenta con la especialidad de medicina interna, por tal razón se sugiere que el caso se derive a la Asociación Colombiana de Medicina Interna (ACMI). (fl. 402)
- Oficio de 30 de julio de 2014 suscrito por Médico Especialista de Medicina Interna y Gastroenterología de la Universidad Nacional de Colombia donde como respuesta a la causa de muerte del señor Segura Gamboa respondió "la causa principal de muerte que se puede deducir de lo reportado por la Historia Clínica, es cirrosis hepática por alcohol, la cual se complicó primero con várices esofágicas sangrantes lo cual llevo 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". (fls. 458-461)
- Oficio de 24 de julio de 2014 por medio del cual el Jefe de la Oficina de Calidad del Ministerio de Salud informa a este despacho que "a la fecha el Ministerio no ha expedido guías de práctica clínica basadas en la evidencia para las patologías: cirrosis hepática con hipertensión portal, ascitis circulación colateral en abdomen, varices esofágicas, hepatomegalia, hepatitis alcohólica, gastritis hemorrágica de vías digestivas". (fls. 430-431)
- Oficio de 27 de enero de 2015 por medio del cual el Gerente de Proceso Judiciales de La Previsora S.A. Compañía de Seguros da a conocer que "revisado el sistema se observa que a la fecha no se han realizado pagos para la vigencia antes relacionada, razón por la cual hay una disponibilidad de valor asegurado de DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MCTE (\$ 255.000.000), para la vigencia septiembre 22 de 2010 al 22 de septiembre de 2011, suma a la cual ya se le aplicó el deducible pactado contractualmente y para el amparo de daños extrapatrimoniales y morales hay un valor asegurado disponible de NOVENTA MILLONES DE PESOS M/L (\$ 90.000.000), suma que se encuentra incluida en el valor de amparo básico". (fls. 472-474)
- Oficio de 11 de febrero de 2016 por medio del cual el Hospital Regional de Monquirá informa que el señor Edgar José Segura Gamboa (q.e.p.d.) ingresó a dicha institución el día 09 de noviembre de 2010, con los diagnósticos cirrosis alcohólica, varices esofágicas sangrantes, síndrome anémico secundario y se resuelven las varias patologías con sus causas probables efectos y tratamientos. (fls. 519-587)
- Oficio N° 1780 de 14 de marzo de 2016 donde el Comandante del Centro Nacional de Entrenamiento informa que en el archivo central de dicha unidad no se encontró información, documento o registro que guardase relación con la mencionada ficha médica, así como tampoco es viable indicarle cual era el protocolo establecido para realizar la hemoclasificación del personal de soldados en 1983 y 1984, por haber transcurrido más de 20 años lapso que corresponde al termino de conservación de la respectiva Historia Clínica según lo establecido en el artículo 15 de la Resolución Ministerial N° 1995 de 1999. (fl. 617)

- Oficio N° 01115 de 10 de marzo de 2016 por medio del cual el Comandante de la Escuela de Lanceros indica que la Escuela de Lanceros no es competente para realizar protocolos de hemoclasificación, por lo cual una vez llega el aspirante al curso de Lanceros, es enviado al Hospital Militar, unidad competente para que realice los protocolos médicos requeridos para el ingreso al curso entre ellos el de hamoclasificación. (fl. 617)
- Oficio de 13 de junio de 2016 por medio del cual el Director de Sanidad del Ejército informa al despacho que el Grupo de Archivo General con respecto a los Soldados la única información que reposa de ellos son las nóminas de Bonificación por el tiempo que prestan el servicio militar, por lo tanto no es posible confirmar o negar la existencia del examen de hamoclasificación del Soldado EDGAR JOSÉ DEL CARMEN SEGURA GAMBOA. (fl. 657)
- Oficio de 07 de julio de 2016 por medio del cual el oficial de la Sección Jurídica Dirección de Personal Ejército Nacional que copia de la solicitud realizada por este despacho fue remitida por competencia a la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional y al Archivo General del Ministerio de Defensa, por cuanto son los competentes para aportar lo requerido ya que trasciende la esfera de competencia de esta Dirección. (fl. 677)

4. Caso concreto.

El despacho encuentra que en el *sub examine* se debe establecer si las entidades demandadas son administrativa y patrimonialmente responsables de los perjuicios ocasionados a los demandantes con ocasión de la muerte de la muerte del señor Edgar José del Carmen Segura Gamboa.

Para resolver este problema el despacho considera necesario abordar el estudio metodológico de los siguientes temas: i) De los bancos de sangre y las obligaciones en materia de trasfusión de sangre. ii) De las patologías del señor Edgar José del Carmen Segura Gamboa y la causa de su muerte.

4.1 De los bancos de sangre y las obligaciones en materia de trasfusión de la misma.

Tal como se determinó en el acápite 2.2 de esta sentencia referente a “El título de imputación” el análisis de la existencia o no de responsabilidad se hace a partir del estudio de una posible falla en el servicio, la cual debe mirarse en concreto, frente al caso particular que se juzga, teniendo en consideración las circunstancias que rodearon la producción del daño que se reclama.

En primer lugar hay que decir que los bancos de sangre tiene la obligación de clasificar la misma, determinando el Grupo ABO, así como el factor RH de la sangre tal como lo prescribe el artículo 42 del Decreto 1571 de 1993¹⁸.

“ARTÍCULO 42. Los bancos de sangre, cualquiera que sea su categoría deberán obligatoriamente practicar bajo su responsabilidad a todas y cada una de las unidades recolectadas las siguientes pruebas:

- Determinación Grupo ABO (detección de antígenos y anticuerpos).

¹⁸ “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”.

- Determinación Factor Rh (antígeno D) y variante Du, en los casos a que haya lugar.

- Prueba serológica para sífilis.
- Detección del antígeno del virus de la hepatitis C.
- Detección del antígeno de superficie del virus de la hepatitis B.
- Detección de anticuerpos contra el virus de la Inmunodeficiencia Humana Adquirida (HIV) 1 y 2.
- Otros que de acuerdo a los estudios de vigilancia epidemiológica se establezcan para una región determinada por parte del Ministerio de Salud.

PARAGRAFO PRIMERO. El Ministerio de Salud podrá ampliar la obligatoriedad de la práctica de pruebas a que se refiere el presente artículo cuando considere necesario, según el perfil epidemiológico o el riesgo.

PARAGRAFO SEGUNDO. Los reactivos que se empleen para la detección de infecciones transmitidas por transfusión deben ser vigilados y controlados a través del Instituto Nacional de Salud.

PARAGRAFO TERCERO. Cuando un resultado sea positivo para alguno o algunos de los exámenes practicados a la unidad de sangre para detectar agentes infecciosos transmitidos por transfusión, el banco de sangre estará en la obligación, previa confirmación del resultado respectivo, de remitir al donante al equipo de salud correspondiente para su valoración y seguimiento y deberá notificar el caso a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica de la Dirección de Salud de su jurisdicción."

El incumplimiento de estas obligaciones acarrea la imposición de sanciones dispuestas en el mentado decreto, sin perjuicio de las demás acciones legales a que haya lugar, de conformidad con el artículo 43 *ibídem* que al tenor dispone:

"ARTÍCULO 43. La substracción u omisión por parte de los bancos de sangre al cumplimiento de lo dispuesto en el artículo anterior dará lugar a la aplicación de las medidas y sanciones dispuestas en este Decreto, sin perjuicio de las demás acciones legales a que haya lugar".

Los anteriores artículos permiten colegir que los bancos de información deben hacer un control previo frente a la sangre que se va a trasfudir, donde se deben determinar el Grupo ABO y el factor RH, para que la sangre que se vaya a trasfudir no tenga antígenos que puedan afectar la salud de las personas que van a recibir tales transfusiones.

Por su parte el artículo 46 *ejúsdem* establece la obligatoriedad de realizar previo a cualquier transfusión de sangre un estudio o pruebas de compatibilidad entre la sangre a trasfudir y el receptor de la misma, tal como lo prescriba el Ministerio de Salud, a saber:

"ARTÍCULO 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 artículo transcrito es muy importante para el caso concreto pues, no obstante los bancos de sangre deben determinar el factor RH de la misma, así como que no esté contaminada con antígenos perjudiciales para los posibles receptores, antes de que se pretenda trasfudir sangre a un paciente se deben realizar unas pruebas de compatibilidad, las cuales, son un segundo control sobre la sangre que se pretenda trasfudir, determinando si ésta es compatible con el receptor o la persona que va a ser

sujeto pasivo de la trasfusión, para de allí tomar la decisión de trasfundir esa sangre o buscar otra que sea compatible con el paciente.

Sobre este punto el “Manual de Normas Técnicas, Administrativas y de Procedimientos en Bancos de Sangre”¹⁹ del Ministerio de Salud y Protección Social establece que **“Las pruebas de compatibilidad incluyen verificación de la hemoclasificación del donante, determinación del ABO/Rh, rastreo para anticuerpos inesperados en el receptor y la prueba cruzada mayor”**.

También el mentado manual hace referencia a las pruebas cruzadas que se deben practicar para determinar la incompatibilidad ABO o por anticuerpos clínicamente significativos diferentes al ABO, entre el receptor y la unidad a transfundir, aclarando que tal procedimiento siempre se debía realizar previo el suministro de la sangre:

*“La prueba cruzada mayor 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, mas 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”*.

Lo anterior guarda sintonía con la prueba testimonial recaudada dentro del proceso, pues, allí el médico EDWIN ULLOA HURTADO manifestó que siempre se debe hacer la prueba de laboratorio clínico de hemoclasificación y que en el Hospital San Rafael de Tunja se la tuvieron que haber hecho tal como lo realizó el Hospital de Regional de Moniquirá:

*“Doctor Ulloa indíquele al despacho si el protocolo medico exige que cada vez que se atienda un paciente de las condiciones que tenía el señor Segura Gamboa se haga esta prueba de laboratorio clínico de hemoclasificación. RTA: **si señor, el protocolo nosotros lo tenemos establecido, el paciente ingreso en un estado general muy malo secundario a lo que ya mencione anteriormente, es decir a sus hemorragias digestivas, es importante decir que el señor tiene un antecedente de alcoholismo que obviamente fue el que llevo a que el hiciera su hemorragia, seguramente tendría unas varices esofágicas que eso lo determina una endoscopia que imagino que en el hospital San Rafael de Tunja se la tuvieron que haber hecho y nosotros siempre por protocolo hacemos la hemoclasificación”**”*.

Así mismo, indico que el protocolo establece esta obligación y que el médico cuando da la orden de hacer la hemoclasificación y trasfusión, en el laboratorio clínico toman las muestras y le informan el tipo de sangre del paciente. También se hizo referencia al procedimiento de pruebas cruzadas una vez se ha realizado la hemoclasificación para determinar que la sangre si sea compatible con el paciente al que se le vaya a aplicar:

*“Doctor Ulloa maniéstele al despacho cuando decidieron aplicarle bolsas de sangre y antes hemoclasificarlo cual fue el procedimiento que efectuó el Hospital de Moniquirá para determinar que él era del tipo B+ y no O+ como aparece en sus documentos. RTA: **normalmente esta un protocolo muy bien establecido cuando el médico da la orden de solicitar cualquier examen en este caso hamoclasificación y transfundir, se hace la orden, se lleva al laboratorio clínico, toman las muestras, ellos hacen todo su**”*

¹⁹ Disponible en:

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

708

proceso según el protocolo y ellos ya nos dan o nos informan tanto el tipo de sangre del paciente y si se solicitan más exámenes pues los demás exámenes.

Doctor Ulloa el despacho lo va a interrogar usted indica la prueba cruzada, usted nos puede indicar un poco más en que consiste esa prueba cruzada digamos en términos no tan dedicados técnicos de la ciencia médica. RTA: **se coge, obviamente primero se hace la hemoclasificación, luego de ahí se coge el tipo de sangre**, las bacteriólogas, lástima que no vino la doctora Juliana que ella es bacterióloga y le podía explicar un poquito mejor, ellos cogen y a eso le echan unos antider, es decir, a ver como para que me entienda **como unos reactivos que producen como una aglutinación en términos de ella, si aglutina es porque es compatible, sino aglutina es porque no es compatible, aglutinación significa que cuando ellos hacen la prueba digamos en la laminilla o en el tubo de ensayo, se fractura, si se fractura es porque no aglutino y si no se fractura es porque no aglutino**, de pronto lo que le digo a sumercé de pronto las bacteriólogas en términos un poquito más técnicos le pueden explicar a sumercé”.

En el mismo sentido se dirigió el testimonio del doctor DIEGO JAVIER MERCHAN ALBA quien laboró en el Hospital San Rafael de Tunja en la Unidad de Cuidados Intensivos para la época en que sucedieron los hechos, quien sostuvo que no es probable que se aplique un tipo de sangre no compatible con la del paciente al cual se pretende trasfudir, habida cuenta de que por protocolo médico previamente se piden unas muestras para realzar compatibilidad de grupo y compatibilidad de RH.

“Doctor Merchan en la demanda se afirma que pese a que el paciente tenía una hemoclasificación O+ se le aplicó una sangre tipo B+ según su experiencia médica manifiéstele al despacho que tiene que agregar frente a esa afirmación que se hace en la demanda repito según se dice en la demanda se aplicó una sangre tipo B+ cuando la hemoclasificación era O+. RTA: **no creo que sea probable porque siempre que se hace una transfusión sanguínea se piden unas muestras para realzar compatibilidad de grupo y compatibilidad de RH, por eso uno mira que este exento y por protocolo uno mira que este exento con complicaciones derivadas de la transfusión sanguínea, ósea es muy poco probable que esto haya sucedido.**

Así mismo, resaltó que en atención a protocolos médicos siempre se debe realizar el procedimiento de hemoclasificación, salvo en el caso de traumatismo exanguinante en el cual se hace transfusión de donantes universales, sin embargo en los casos como el del señor Edgar José del Carmen Segura Gamboa en el que se tiene conocimiento de patologías específicas siempre hay tiempo para hacer la hemoclasificación:

Por protocolo medico siempre existe el requisito de la práctica de laboratorio clínico específico de hemoclasificación previo a realizar cualquier tipo de procedimiento en los hospitales. RTA: **sí, realmente sí, solo en un caso que es traumatismo exanguinante en el cual se hace transfusión de derivados pero de donantes universales, pero este no es el caso para patologías específicas siempre va a haber tiempo para hacer la hemoclasificación y hacer las pruebas cruzadas.** Como se llama la patología que acaba de describir? RTA: Traumatismos múltiples exanguinantes. Esa patología existe en el paciente Edgar José del Carmen Segura Gamboa según la historia clínica que usted tiene en sus manos. RTA: no señor.

Agregó que la hemoclasificación es lo primero que se debe hacer antes de realizar la transfusión de sangre y que las pruebas cruzadas de compatibilidad de grupo y de RH son las que en últimas determinan si un paciente acepta o no la sangre que se quiere trasfudir:

Dentro de sus conocimientos médicos y de acuerdo a los protocolos seguidos por la ESE Hospital San Rafael y también de su conducta médica cuando está indicada la transfusión

de sangre cuales son los estudios que se deben realizar para un procedimiento adecuado. RTA: las pruebas cruzadas de compatibilidad de grupo y compatibilidad de RH que es lo que determina que uno acepte o no acepte células de otra persona eso es casi que un injerto, si, el trasfudir, entonces uno determina siempre lo primero es la hemoclasificación del paciente, cuando tienes la hemoclasificación del paciente de la mano pies lo que tu consideres necesario en glóbulos rojos dependiendo del sangrado a veces hay pacientes de Shock pacientes de urgencia y de emergencia, si puesto que son cuatro unidades que me preparen y me las crucen, cruzármela es simplemente tomar el mismo grupo sanguíneo voy a decir cualquiera mire A+, tomar cuatro unidades de A+ y hacer una mezcla de ellas para ver que no se genere antígeno anticuerpos si nosotros vemos que no hay respuesta de antígeno anticuerpos la sangre es compatible con el paciente en teoría la gran mayoría son compatibles pero puede haber incompatibilidades pero es algo que es muy raro, pero generalmente uno acepta que un cruce de sangre es compatible si no hay respuesta antígeno de anticuerpos, por protocolo con glóbulos rojos y con plasma y con plaquetas.

Ahora bien, como ya se había advertido dentro de las pruebas arrojadas al proceso se encuentra la copia del cuadro hemático expedido por el Laboratorio Clínico del Hospital Regional de Moniquira E.S.E., donde como hemoclasificación se tiene Grupo Sanguíneo: "B" Factor RH: "Positivo". (fl. 116) y la Hemoclasificación hecha por el Laboratorio Clínico del Hospital San Rafael de Tunja donde se tiene Grupo_Sanguíneo: "B" Factor RH: "Positivo". (fl. 157).

Lo anterior quiere significar que las entidades demandadas -Hospital Regional de Moniquirá y Hospital San Rafael de Tunja- si cumplieron con las obligaciones a su cargo en materia de transfusión de sangre, pues efectivamente realizaron la tan mentada hemoclasificación para establecer la compatibilidad de grupo y RH antes de realizar el proceso de transfusión de sangre al señor Edgar José del Carmen Segura Gamboa.

Una vez estudiadas las obligaciones de los bancos de sangre y de los procedimientos de transfusión de sangre se hace necesario siguiendo el desarrollo metodológico propuesto, abordar el estudio de las patologías Gamboa y la causa de su muerte del señor Edgar José del Carmen Segura Gamboa.

4.2 De las patologías del señor Edgar José del Carmen Segura Gamboa y la causa de su muerte.

En el libelo de la demanda se sostiene que el señor Edgar José del Carmen Segura Gamboa falleció como consecuencia de un error en la transfusión de sangre realizada en el Hospital Regional de Moniquirá y Hospital San Rafael de Tunja, pues en dicho del apoderado demandante se aplicó otro tipo de sangre al propio del señor Segura Gamboa.

Por su parte las entidades demandadas aseguran que la muerte del paciente se debió a su enfermedad de origen (cirrosis crónica) y que si bien en la cédula de ciudadanía se tenía como hemoclasificación del señor Edgar José del Carmen Segura Gamboa un grupo sanguíneo O+, lo cierto es que en cumplimiento de los protocolos previos a la transfusión de sangre de un paciente, se realizaron estudios de hemoclasificación que arrojaron como resultado el tipo sanguíneo B+ en ambas entidades hospitalarias.

La señora MARÍA ELIZABETH SEGURA GAMBOA, hermana del fallecido señor Edgar José del Carmen Segura Gamboa q.e.p.d., narró como fue el procedimiento de atención en el Hospital Regional de Moniquirá y el traslado al Hospital San Rafael de Tunja. Del testimonio de la señora MARÍA ELIZABETH destaca el despacho que se hace hincapié en que señor Edgar José del Carmen Segura Gamboa nunca antes había estado

209

enfermo, sino hasta ese día y que éste no tenía costumbres de beber trago o fumar cigarrillo, ya que, escasamente en reuniones familiares se tomaba un solo trago de masato o whisky:

“Señora segura en la demanda se afirma que la ESE Santiago de Tunja y el Hospital de Moniquirá son administrativamente responsables con motivo de la muerte del señor Edgar José del Carmen Segura Gamboa díganos que tiene usted que manifestar respecto de estos hechos que se indican en la demanda. RTA: que le colocaron una sangre que no era del tipo de él, saliendo allá de Moniquirá el entro en estado de coma cuando fue remitido al Hospital San Rafael de acá de Tunja, saliendo allá de Moniquirá él ya perdió el conocimiento, les toco amarrarlo a la camilla tal vez porque ya estaba envenenando la sangre el cuerpo como le aplicaron una sangre que no era del tipo de él.

Señora segura en la demanda se afirma que usted acompañó al señor Edgar José del Carmen Segura Gamboa durante las primeras manifestaciones de su enfermedad díganos si esto es cierto y todo lo que le conste respecto de las primeras manifestaciones de la enfermedad del señor Edgar José del Carmen Segura Gamboa RTA: pues él se enfermó el 09 de noviembre de 1910 ese 9 lo llevamos al puesto de salud de Santana y lo remitieron para Moniquirá y en Moniquirá ya le colocaron el tipo de sangre que no era el tipo de sangre de él, dijo un doctor él va remitido para el Hospital San Rafael para cauterizar una vena y le tomaron una endoscopia que el estómago estaba muy enlaquinado de sangre, no se descartaba de donde era el sangrado, entonces que lo remitían para acá porque el aparato de las endoscopias estaba deteriorado y que aquí lo traían porque el aparato de las endoscopias era más avanzado para saber dónde estaba el escape de la sangre.

Señora María Elizabeth Segura manifiéstele al despacho que conocimiento tuvo del estado de salud o del estado anímico Edgar José del Carmen Segura Gamboa antes de presentar los síntomas que lo condujeron a que fuera atendido por un servicio de salud. RTA: doctor él salió hasta bien porque salió caminando por su propio gusto, no manifestaba ningún Antes no fue llevado a ni al puesto de salud, no hay Historia Clínica de nada porque él no era enfermo, hasta ese día que le dio eso, ni en Moniquirá ni en ninguna parte él tiene Historia Clínica de que se haya traído al médico por nada, hasta ese día.

Señora María Elizabeth Segura Gamboa dígame al despacho si días anteriores a la manifestación del estado de salud donde presentó vomito de sangre que narra las Historia Clínica el presentaba algunos síntomas que indicaran alguna enfermedad o malestar del fallecido José Edgar Segura Gamboa. RTA: no señor ni antes sino ese día.

Usted en una respuesta anterior señala que él era totalmente sano nunca había ido a una institución de salud. RTA: no señor, nunca él iba al médico ni nada, ni tratamientos de medicamentos de ninguna clase.

Él tenía alguna costumbre de tomar de bebidas de fumar de tomar alguna bebida alcohólica. RTA: no señor, en ningún momento, por ahí cuando habían reuniones en la casa, por ahí un traguito de masato o un whisky o una cervecita pero no en exceso, no en cantidades, cuando se hacían reuniones familiares en la casa un traguito así familiar en la reunión no más porque por allá en mi casa no se hace guarapo nunca se acostumbró esa costumbre de guarapo ni los de la casa ni para darle a las personas, limonada o jugo pero no, bebidas alcohólicas no”.

Este testimonio queda en entredicho, en consideración a que el Doctor EDWIN ULLOA HURTADO en su testimonio manifestó que el señor Edgar José del Carmen Segura Gamboa era un bebedor crónico, sustentando su afirmación en que en la historia clínica del Centro de Salud de Santana y en el mismo Hospital de Moniquirá quedó demostrado que el señor Segura Gamboa consumía frecuentemente alcohol:

*"Doctor Ulloa manifiéstele al despacho usted afirma con base en comentarios de que él era un bebedor consuetudinario hasta emborracharse aparte de lo que aparece en el escrito usted tiene algún otro conocimiento de que esto fuera cierto. RTA: **normalmente nosotros anotamos todos los datos en antecedentes en historia clínica, historia clínica del Centro de Salud de Santana es muy clara donde dice que el paciente es un bebedor crónico y obviamente el Hospital de Moniquirá también está muy claro donde dice que es un bebedor crónico, nosotros anotamos los datos de la historia clínica**"*

*Doctor Ulloa usted habla de que él tenía antecedentes de cirrosis y de consumo crónico de alcoholismo en que se basa para decir eso. RTA: **hay esta la historia clínica tanto del hospital de Santana y en el hospital de Moniquirá donde decían que él era un bebedor crónico hasta la embriaguez de alcohol**"*

Aunado a lo anterior, en la copia de la remisión de del Hospital Regional de Moniquira al Hospital San Rafael de Tunja se tiene como Antecedentes: Toxicológico: Bebedor de Guarapo Diario HST la embriaguez. (fl. 53). En el mismo sentido la copia de la nota de ingreso a la UCI en el Hospital San Rafael de Tunja señala como antecedentes patológicos: Cirrosis Alcohólica. T/A: Consumidor Crónico Pesado de Guarapo de larga data. (fl. 55)

Además la copia de la evolución médica que indica como detalle Antecedentes: bebedor crónico de guarapo, resto de antecedentes negativos según refiere hermana del paciente. (fl. 59 respaldo). Ahora bien, estas pruebas documentales permiten colegir que no tiene sentido a la luz de la lógica y la sana crítica lo manifestado por la señora MARÍA ELIZABETH SEGURA GAMBOA, pues, si en los antecedentes de la historia clínica, así como en su diagnóstico se tiene que se estaba en presencia de un paciente cirrótico, no guarda coherencia el hecho de que el señor Edgar José del Carmen Segura Gamboa q.e.p.d., era una persona completamente sana que no consumía bebidas alcohólicas sino escasamente en reuniones familiares y en pequeñas cantidades tal como lo manifestó la señora MARÍA ELIZABETH.

Ahora bien, respecto de la controversia de si existió o no un error en el tipo de sangre transfundido al señor Edgar José del Carmen Segura Gamboa, el testimonio del Doctor EDWIN ULLOA HURTADO indicó que esta situación no puede ser posible pues, se tiene en el Hospital de Moniquirá establecidos unos protocolos respecto del proceso de transfusión, donde se debe hacer un examen al paciente, por el intermedio del laboratorio clínico del hospital, es decir, las pruebas pertinentes para hacer la hemoclasificación que dio B+ y luego unas pruebas cruzadas que dieron como resultado compatibles, ósea que en su dicho las bolsas de sangre se le podían colocar al paciente sin ningún inconveniente:

*"Doctor Ulloa dentro de la demanda se manifiesta que la ESE Santiago de Tunja y el Hospital de Moniquirá son administrativamente responsables con motivo de la muerte del señor Edgar José del Carmen Segura Gamboa díganos todo lo que usted nos quiera manifestar respecto de esa afirmación que se hace en la demanda. RTA: **yo primero quiero decir que eso es mentira, el señor ingresa al hospital 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 toman varios exámenes, entre los exámenes esta un cuadro hemático donde se evidencia, pues que presenta una anemia, obviamente el médico de urgencias determina que hay que transfundir, pues por el estado del paciente, normalmente nosotros tenemos unos protocolos muy bien establecidos en todo lo que tiene que ver con el proceso de transfusión, donde inicialmente se le toma el examen al paciente, eso por el intermedio del laboratorio clínico del hospital, se**"*

710

hacen todas las 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 nosotros colocarle o no colocarle el tipo de sangre, las pruebas cruzadas dieron compatibles, es decir, que las bolsas de sangre se le podían colocar al paciente sin ningún inconveniente.

De acuerdo a su experiencia Doctor Ulloa en el evento que se hubiera aplicado un tipo de sangre no compatible con la del paciente que posibles manifestaciones externas hubiera ocasionado al paciente. RTA: vea yo si quiero aclarar varias situaciones obviamente **nosotros ya tenemos un protocolo muy bien establecido que antes de colocar sangre a un paciente obviamente se hace la hemoclasificación que eso ya lo tenemos muy bien**, hay casos muy especiales que yo puedo ser O+ ejemplo las embarazadas o ese paciente si hubiese llegado con una hemoglobina de dos de tres uno puede colocar O- que es el donador universal y antes de siempre se hacen las pruebas cruzadas, las pruebas cruzadas siempre nos van a comprobar si es compatible o no es compatible, igualmente si por x o y motivo por la presura es decir, si el paciente está muy inestable, normalmente unas pruebas cruzadas se pueden demorar entre 30 y 45 minutos, pero normalmente se puede colocar sin ningún problema sin que esto vaya a causar ningún defecto en el paciente sangre O- sin ningún problema, que puede ocasionar cuando no es compatible, **normalmente pues no se coloca porque se hacen las pruebas para eso** y lo que más se ha visto puede ser una reacción de anafilaxia, que es esa reacción de anafilaxia el paciente puede presentar taquicardia, puede presentar fiebre, algunos pueden presentar sensación de borrachera o mareo y normalmente se maneja, gracias a Dios hay medicamentos que son los corticoides y obviamente suspender la sangre, pero efectos secundarios a que no sea compatible gracias a Dios se presentan pero tienen pues cura.

Además, hizo énfasis en que desde que se hagan las pruebas correspondientes y estas arrojen un resultado compatible se puede efectuar la transfusión de sangre tal como se realizó en los Hospitales de Moniquirá y San Rafael de Tunja, pues, en la hemoclasificación que hicieron estas instituciones se obtuvo como sangre la B+ y salió compatible con la del paciente Edgar José del Carmen Segura Gamboa, lo cual quiere indicar que es difícil que las pruebas de las dos instituciones médicas estén equivocadas. Así mismo manifestó que es imposible que se confundan las bolsas de sangre o incurrir en algún error sin que se pase inadvertido, ya que, cada vez que se trasfunde un paciente con cada bolsa de sangre se le hace nuevamente la hemoclasificación:

*“Doctor Ulloa dentro de sus conocimientos es posible para que ilustre aquí a la audiencia que un paciente portador de tipo sangre O+ se le pueda suministrar tipos A o B sin que produzca reacción. RTA: **desde que se hagan las pruebas y las pruebas sean compatibles se le puede colocar lo que le explicaba anteriormente, los pacientes y a veces sin prueba les colocamos O- y no tiene ningún inconveniente** y a esos pacientes se les puede colocar a veces no tenemos entonces uno hace las pruebas cruzadas y si estas dan compatibles se le pueden colocar, **en este caso obviamente estamos hablando del señor se le hizo la hemoclasificación que fue positiva en el hospital de Moniquirá y revisando la historia también del hospital San Rafael le colocaron en ambos casos B+ y en ambos también que hay esta las pruebas de transfusión salió también salió compatible en todos los casos.**”*

Doctor Ulloa en aras de claridad y de llegar a establecer la verdad es posible que dentro de la hemoclasificación de la sangre se pueda confundir una plaqueta con otra y de pronto dar un resultado que no corresponda solo si es posible. RTA: **no, no es posible y en este caso siempre se confirma y cada vez que se hace la hemoclasificación y cada vez que se trasfunde un paciente con cada bolsa de sangre se le hace nuevamente la hemoclasificación, no, no es posible.**

*El diagnostico de muerte del paciente Edgar José del Carmen Segura Gamboa fue falla respiratoria aguda tipo 1, encefalopatía hepática secundaria, Cirrosis alcoholica hilkup, hemorragia de vías digestivas altas, ulcera duodenal, cuagulopatía secundaria, de acuerdo a lo anteriormente mencionado podría usted indicarle al despacho si un error en la trasfusión de sangre puede producir estas lesiones. RTA: **no ninguno, igual yo sí quiero aclarar que en el hospital de Moniquirá se hizo muy bien lo que fue el protocolo de trasfusión, la hemoclasificación y pues uno cuando leía que el paciente tenía un tipo de sangre distinto, pues a mí me parece mucha coincidencia que el hospital de Moniquirá y el hospital San Rafael el paciente tenga el mismo tipo de sangre y obviamente el hospital San Rafael también debe tener los mismos protocolos muy bien establecido y muy bien claros** en cuento al proceso de trasfusión, de hemoclasificación de cualquier paciente y obviamente eso no lo llevo, normalmente estos pacientes uno los ve con mucha frecuencia en el hospital de Moniquirá, lamentablemente en esta región se toma demasiado chirinchi mataburros, uno ve estos pacientes todo el proceso que hacen desde su cirrosis, falla epatica hasta su encefalopatía, después de ahí ya hacen lo que llaman cuagulopatía, es decir, problemas del trastorno de la sangre y fallece, lamentablemente se ve con mucha frecuencia y la causa normalmente en esos pacientes es la ingesta de alcohol”.*

La situación de las pruebas de hemoclasificación y de la compatibilidad de la sangre contenida en las bolsas con sangre trasfundidas al señor Edgar José del Carmen Segura Gamboa se encuentra acreditada dentro del proceso, pues, en la copia del cuadro hemático expedido por el Laboratorio Clínico del Hospital Regional de Moniquirá E.S.E., se tiene como hemoclasificación **Grupo Sanguineo: “B” Factor RH: “Positivo”**. (fl. 116) y en la Hemoclasificación hecha por el Laboratorio Clínico del Hospital San Rafael de Tunja se tiene **Grupo Sanguineo: “B” Factor RH: “Positivo”**. (fl. 157).

Aunado lo anterior el Resultado Unidades v.s. Referencias de la unidad transfusional en el Hospital Regional de Moniquirá muestra la compatibilidad entre el tipo de sangre del paciente y las unidades de sangre trasfundidas, a saber:

“INFORMACION DEL PACIENTE

RASTREO DE ANTICUERPOS

RAI 1: NEGATIVO

RAI 2: NEGATIVO

HEMOCLASIFICACION DEL PACIENTE

GRUPO SANGUINEO “B” FACTOR RH: “POSITIVO”

GLOBULOS ROJOS BOLSA N. 1

NUMERO UNIDAD 26502

SELLO DE CALIDAD 45913

PRUEBA COMPATIBILIDAD No. 1 COMPATIBLE

HEMOCLASIFICACION UNIDAD No. 1

GRUPO SANGUINEO “B” FACTOR RH: “POSITIVO”

GROBLULOS ROJOS No. 2

No. BOLSA: 26510

SELLO DE CALIDAD 45920

PRUEBA COMPATIBILIDAD No. 2 COMPATIBLE

HEMOCLASIFICACION UNIDAD No. 2

GRUPO SANGUINEO “B” FACTOR RH: “POSITIVO” (fl. 115)

7/11

Las citadas pruebas permiten colegir que si se siguen todos los protocolos médicos respecto de la trasfusión de sangre efectuando la hemoclasificación y posteriormente las pruebas cruzadas de compatibilidad no hay lugar a la ocurrencia de un error en la sangre a trasfudir.

En lo que tiene que ver con la causa de muerte de señor Edgar José del Carmen Segura Gamboa el apoderado demandante alega que en una ecografía abdominal que se le practicó al paciente el 11 de noviembre de 2010 en el Hospital San Rafael arroja un resultado contrario a los síntomas de una cirrosis aguda y que posiblemente la causa de muerte del señor Segura Gamboa sea que se le haya trasfundido una sangre que no correspondía a la de éste.

Sobre este punto se interrogó al Doctor EDWIN ULLOA HURTADO quien manifestó que para este caso la ecografía no tiene una credibilidad del 100%, solo del 60 al 70% y que la prueba idónea para determinar este tipo de situaciones es un tac abdominal, el cual si puede determinar con una confiabilidad del 100% el estado en que se encuentran órganos como el hígado, esófago, estómago y duodeno:

*“Doctor Ulloa en la historia clínica aparece una endoscopia donde aparece el dictamen hígado sano, páncreas sano, duodeno normal, como se explica que una cirrosis hepática se contradiga con una endoscopia que está firmada por un médico especializado. RTA: **perdón en la endoscopia nosotros no podemos determinar porque la endoscopia nos va a determinar todo lo que tiene que ver digamos con la vía digestiva, es decir, nos revisa esófago, estómago y duodeno, nosotros no revisamos con una endoscopia nada de hígado nada de ese con ese examen no lo podemos determinar.** SE PONE DE PRESENTE EL DOCUMENTO.*

*El resultado de la ecografía pues en conclusión que tiene liquido libre en cavidad abdominal y según dicen ahí el hígado es de tamaño, forma, contornos y ecogisidad normales, **cabe aclarar que normalmente los exámenes en este caso la ecografía tiene una especificidad y una susceptibilidad casi del 60 al 70%, no es un examen 100% confiable, normalmente se solicita un tac abdominal que es un examen que tiene una especificidad y una sensibilidad mucho mayor casi del 100%** normalmente en estos pacientes nosotros hacemos exámenes de sangre miramos uno que se llama la función hepática que es bilirrubinas, que son transaminasas, fosfatasa de alcalina y obviamente nosotras sabemos con esos exámenes más el daño hepático que tenía el paciente”.*

El cuestionamiento acerca de la aparente inconsistencia entre la ecografía abdominal que se le practicó al paciente en el Hospital San Rafael y los diagnósticos de cirrosis hepática también se formuló al Doctor DIEGO JAVIER MERCHAN ALBA, quien atendió al señor Edgar José del Carmen Segura Gamboa, el cual luego de señalar los síntomas que presenta un hígado que sufre de cirrosis hepática, manifestó que los exámenes de imagen son operador dependiente y que existen unas pruebas funcionales para determinar cuál es el grado de afectación funcional del hígado, la clasificación del shild o las pruebas de función hepática como la TGO la TGP, en consecuencia, sostuvo que se debe atender más a factores funcionales o sintomatológicos que dan a conocer con más certeza la enfermedad que presenta un paciente. Para el caso en concreto afirmó que si dentro del examen se palpa y el hígado esta crecido de tamaño, si los edemas generalizados, el abdomen tiene un signo de onda citica positiva, hay signos de ascitis más hipertensión portal, se está frente a una cirrosis hepática:

*“Doctor usted podría explicarnos un paciente que tenga cirrosis hepática su hígado como es su conformación o que síntomas presenta un hígado que sufre de cirrosis hepática. RTA: **pues el primer cambio que se evidencia son los cambios estructurales del hígado, empieza con un hígado graso, la anatomía del hígado va perdiendo su***

configuración y de por si la misma funcionalidad de las células especializadas del hígado van perdiendo su funcionalidad, este es un paciente que como el hígado tiene función de producir muchas proteínas va a tener alteraciones en muchos sistemas, asociado a eso va a tener otras complicaciones, en primera instancia encontramos un agrandamiento del hígado que puede generar dolor y molestias, segundo como empieza una vasodilatación de los vasos a ese nivel se aumenta el vaso de la corta va a empezar a presentar crecimiento en algunas venas en ese caso las venas del esófago, las venas del estómago y hacia abajo hacia el recto, entonces él puede tener varices esofágicas puede tener presentación de venas en configuración de cabeza de medusa alrededor del hígado puede tener hemorroides por causa de la hipertensión portal como tal, asociado a la hipertensión portal puede hacer hactis, puede llenarse la cavidad abdominal de líquido que generalmente es una de las consultas más frecuentes del paciente cirrótico, que el abdomen empieza a crecer y se empieza a acumular de líquido, hay déficit en la producción de proteínas, entonces es un paciente que va a empezar a alterar el equilibrio entre el agua que hay entre el espacio intravascular y el espacio extravascular por eso se produce la hactis por eso se producen los edemas en los pies lo edemas del cuello, el corazón cambia el corazón se vuelve un corazón grande porque tiene que manejar una mayor cantidad de volumen y se crece, y de las complicaciones que llevan a un mayor número de complicaciones es la alteración en las pruebas de coagulación, los factores de coagulación dependen fundamentalmente de la función adecuada de las células del hígado, si nosotros tenemos una alteración en los factores de coagulación vitamina K dependientes podemos tener una alteración podemos tener un paciente propenso al sangrado, no tanto al sangrado al hecho de que si hay un sangrado los mecanismos de coagulación no van a actuar de la manera adecuada.

Doctor de acuerdo con sus respuestas y sus afirmaciones muy claras según las manifestaciones que debe presentar una cirrosis aguda, en contraposición a unas pruebas ecográficas que aparecen en la historia el diagnóstico es que del hígado, el páncreas, las venas portas y los demás organismos su estado es normal no hay señales de cicatrización no lo explica la historia clínica, como se explica que un paciente sufra cirrosis hepática aguda con ese diagnóstico que presenta la ecografía. RTA: **pues lo que pasa es que los exámenes de imagen son operador dependiente, no necesariamente tú tienes que mirar el estadio en que se encuentra el paciente para ver las condiciones en las que se encuentra, si tu miras y vuelvo a la clasificación del shield que esta acá, te da unas pruebas funcionales para determinar cuál es el grado de afectación funcional del hígado** que eso es lo que realmente en este caso tiene razón, entonces habría que entrar a mirar en este caso como se encuentra la proteínas, **las pruebas de función hepática como la TGO la TGP**, como se encuentra la albumina, su estado de ictericia o no si lo tenía su estado metabólico si estaba o no despierto y el hecho de que clínicamente todo esta descrito acá, si tu clínicamente vez que un paciente tiene empezando en el sentido cefalocaudal ictericia, ingodigitacion yugular, pulso patoyugular positivo, **si tu dentro del examen palpas si el hígado esta crecido de tamaño, si vez la circulación colateral, si vez los edemas generalizados, si vez que el abdomen tiene un signo de onda citica positiva y te dice que hay signos de asacitis mas hipertensión portal, estas frente a una situación estas frente a una cirrosis hepática**”.

Finalmente sobre la causa de muerte del señor Edgar José del Carmen Segura Gamboa el Doctor EDWIN ULLOA HURTADO señaló que fueron sus antecedentes de alcoholismo lo que desencadenó una hemorragia digestiva secundaria a una ruptura de las varices esofágicas y posiblemente una falla hepática que para este caso llevó a la muerte al paciente:

“Doctor Ulloa según su conocimiento médico cual fue la causa de la muerte del señor Segura. RTA: **seguramente por el antecedente de su alcoholismo él tuvo que haber hecho una hemorragia digestiva secundaria a una ruptura de las varices**

712

esofágicas, lamentablemente estos pacientes por el consumo crónico de alcohol comienzan a hacer unas cosas que se **llaman unas fallas hepáticas, es decir, el hígado ya no funciona ya no es capaz de hacer digamos coagulación normal de la sangre y puede llevar a una complicación que en este caso llevo a la muerte**".

En el mismo sentido el Doctor DIEGO JAVIER MERCHAN ALBA negó la posibilidad de que las manifestaciones que presentaba el paciente Segura Gamboa pudieron ser como causa de una reacción alérgica a un tipo de sangre no compatible y aseguró que **la casusa probable de muerte de este paciente es su misma patología de base**, explicando la cadena patológica que se presentó, concluyó que la serie de procesos concomitantes y subyacentes fueron los que desencadenaron la muerte del paciente:

"De acuerdo a su experiencia explíqueme al despacho 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. RTA: pues eso es muy difícil de establecer si nosotros nos vamos a ver cuáles son las reacciones de tipo inmunológico hay tres, cuatro tipos de reacciones inmunológicas, lo más probable de una reacción de tipo inmunológica sea el edema de las vías respiratorias, la hipotensión arterial puede haber urticaria pero eso no está descrito dentro de la historia y no parece ser algo que lo tenga el paciente, **nosotros lo que vemos es un paciente que tiene un sangrado activo digestivo con una causa clara**, pues que acá evidentemente es su hemorragia de vías digestivas por una ulcera, no tanto las varices esofágicas, eso es una causa muy clara de hipotensión arterial de un paciente de este tipo, **si vas a reunir todos los pacientes que configuran una cirrosis hepática alcohólica que tiene complicaciones dentro de esas la encefalopatía hepática, la hipertensión portal, la ascitis**, todos los pacientes van a manejar cifras tensionales muy bajas por vasodilatación periférica porque se vaso dilata la porta, eso asociado a que 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 a un paciente a un estado de shock 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, no creo que en este caso sea a causa de eso y **no creo por lo que yo veo acá y por lo que se maneja en hospitales y sobretodo en hospitales universitarios de segundo y tercer nivel haya la posibilidad del paso de unos hemoderivados que no correspondan, entonces no creo que haya una causa probable de la patología actual de él, lo otro ese es un cuadro crónico y múltiples veces debe haber tenido admisiones en otros centro por situaciones similares, que deben ser similares a la del ingreso en esta ocasión**.

El despacho va a interrogar Doctor una pregunta en su concepto según la historia clínica que tiene en sus manos manifieste cual fue la causa probable de muerte del señor Edgar José del Carmen Segura Gamboa. RTA: **su misma patología de base** como ya les digo si ustedes ven la misma clasificación del Shil te da un pronóstico del paciente como esta y te dice los riesgos que tiene, un paciente de estos tiene riesgo de paro cardiorrespiratorio en cualquier momento, en este caso lo que se evidencia es un paro cardiorrespiratorio, las causas del paro cardiorrespiratorio generalmente en este tipo de pacientes son los sangrados, un paciente que tiene un sangrado exangunante importante el cual como ya vemos por múltiples déficits proteínicos de coagulación por un probable sangrado que tuvo una forma adecuada de controlarse puede que sea una de las causas de que un paciente llegue a un paro cardiorrespiratorio, pero lo que pasa es que en este tipo de pacientes con esta patología está mal el hígado probablemente mal el riñón probablemente mal el corazón y tu determinar cuál es el punto desencadenante de eso es muy difícil, tu puedes hacer un paro cardiorrespiratorio sin necesidad de un sangrado activo o puedes tener un sangrado activo que no se evidencia hasta el momento del paro, hasta el momento de la reanimación como tal, igual por protocolos siempre se hacen unos manejos como tal y se determina si el paciente sale o no el paciente ingresa con inestabilidad hemodinámica marcada, solo el hecho de tener soporte vasopresor y

*soporte ventilatorio implica que es un paciente de unas características muy malas, el hecho de llegar con una encefalopatía hepática quiere decir a nivel cerebral ya tiene algo de afectación metabólica por todo su desequilibrio entonces tu determinar cuál es el punto exacto que conlleva a la muerte no, **es realmente una serie de procesos que pueden desencadenar en ese punto el fallecimiento del paciente**".*

También señaló que la patología que presentaba el paciente Edgar José del Carmen Segura Gamboa de clasificación Shill Pub C tenía un alto riesgo de mortalidad y complicaciones, generalmente de un lapso de vida de un mes. Además descartó que un error en la trasfusión de sangre pueda producir estas lesiones o patologías que presentaba el señor Segura Gamboa:

*"De acuerdo a sus conocimientos médicos y teniendo en cuenta que estos pacientes generalmente son atendidos en la unidad de cuidados intensivos podría usted indicar al despacho en que consiste una cirrosis hepática clasificación Shill Pub C. RTA: pues la clasificación de shill como les digo nos va a decir que grado de afectación hepática tiene el paciente, **probablemente un Shill Pub C es el paciente que tiene alteraciones ya en las bilirrubinas**, que las proteínas están mermadas en gran forma sobretodo la albumina, que ya tiene síntomas a veces obstructivos de la viabilidad como la ictericia y esto al decir nosotros que tiene una clasificación Shill Pub A y asociado a esto si hay insuficiencia renal o hepática, **esto nos da unas tasas o un riesgo de mortalidad creo que en este caso es generalmente a un mes, entonces el riesgo de mortalidad y complicaciones de este tipo de pacientes Shill Pub C es de los más altos, eso nos quiere decir que la afectación hepática que tiene el paciente para el momento del ingreso es alta**.*

*De acuerdo a lo señalado por usted y lo que se encuentra en la historia clínica encontramos que el paciente Edgar José del Carmen Segura Gamboa tenía un diagnóstico de falla respiratoria aguda tipo 1, encefalopatía hepática, cirrosis alcohólica, shill pub grado C, hemorragia de vías digestivas altas, ulcera duodenal a estudio y una coagulo Patía secundaria, de acuerdo a esto podría usted indicar al despacho si un error en la trasfusión de sangre puede producir estas lesiones. RTA: probablemente no sea voy a coger cada uno de los ingresos y se los voy a decir generalmente uno va desde los ingresos a cuidados intensivos desde la patología que lo tiene en 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, sí, eso es secundario probablemente a la encefalopatía hepática y la encefalopatía hepática, ósea uno va de lo alto a lo bajo a la cirrosis hepática, la hemorragia de vías digestivas una complicación común de la cirrosis, la ulcera duodenal probablemente por lo que venía ya con el reporte de la endoscopia y la coagulopatía secundaria nosotros siempre ponemos un factor que puede ser desencadenante de muchos factores y eso es secundario probablemente a su patología de base, **como tal dentro de los diagnósticos no hay como tal algo que indique un proceso inmunológico o un estado de reacción normal de antígeno anticuerpo o una reacción de anafilaxia o algo no pareciera**".*

De lo anterior se puede concluir sin mayor cavilación que la causa de muerte del señor Edgar José del Carmen Segura Gamboa 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.

No obstante, el despacho no puede sustentar esta conclusión únicamente en las citadas pruebas testimoniales, por tal razón, se hace necesario traer a colación la prueba por informe rendida por medio de oficio de fecha 10 de junio de 2014 donde el Hospital San Rafael de Tunja indica como causas de la defunción del señor Edgar José del Carmen Segura Gamboa las siguientes: Causa directa. Mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente "**Choque Séptico Abdominal**" y como Causas

113

antecedentes: **Sepsis de origen no claro posible abdominal, Encefalopatía Hepática, Cirrosis Hepática Alcohólica.** (fls. 388-395)

Aunado a lo anterior la prueba por informe suscrita por el Médico Especialista de Medicina Interna y Gastroenterología de la Universidad Nacional de Colombia mediante oficio de 30 de julio de 2014 arrojó como respuesta a la causa de muerte del señor Segura Gamboa con particular discernimiento que **“la causa principal de muerte que se puede deducir de lo reportado por la Historia Clínica, 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”.** (fls. 458-461)

Las pruebas documentales citadas relevan de mayor comentario al despacho, pues, las mismas son claras en señalar que la casusa de la muerte del señor José del Carmen Segura Gamboa fue la cirrosis hepática por alcohol, la cual, tuvo complicaciones que desencadenaron el fallecimiento de este paciente. De tal suerte que esto descarta a todas luces la hipótesis de que se haya causado la muerte por una trasfusión de sangre distinta a la que tenía el señor Segura Gamboa.

Por tal razón, el despacho declarará probadas la excepciones propuestas por la apoderada de la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja denominadas “Inexistencia en la falla del servicio” “Inexistencia del nexo causal” “Inexistencia de causa legal” “Falta de legitimación en la causa por pasiva”, por el apoderado de la E.S.E Hospital Regional de Moniquirá las de “Falta de causa legal para incoar la acción” y “Inexistencia de la falla probada del servicio” y las del apoderado de La Previsora S.A Compañía de Seguros denominadas “Inexistencia de la Obligación” y “Actividad médica es de medio y no de resultado”

En consecuencia, la fuerza de las razones vistas imponen al despacho negar las pretensiones deprecadas en la demanda.

5. Costas.

De conformidad con el numeral 8° del artículo 365 del C. G. del P., que establece “*Sólo habrá lugar a costas cuando en el expediente aparezcan que se causaron y en la medida de su comprobación*”, el despacho se abstendrá de realizar condena alguna en ésta instancia en la medida en que no aparecen comprobadas. Se precisa en éste punto, que el despacho no desconoce el reciente pronunciamiento del Consejo de Estado de fecha 07 de abril de 2016²⁰, en el que se acoge el criterio objetivo respecto a la causación de las costas, no obstante, como quiera que no se trata de un pronunciamiento unificado de la Sección Segunda, el despacho continuará aplicando la tesis de la Subsección “B” del Consejo de Estado que indica: “*...la Ley 1437 de 2011 no impone la condena de manera automática frente a aquél que resulte vencido en el litigio, pues debe entenderse que ella es el resultado de observar una serie de factores tales como la temeridad, la mala fe y la existencia de pruebas en el proceso sobre la causación de gastos y costas en el curso de la actuación, en donde el Juez pondera tales circunstancias y se pronuncia sobre la procedencia de imposición con una decisión sustentada*”²¹.

DECISION

²⁰ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN SEGUNDA – SUBSECCIÓN “A” Consejero Ponente: William Hernández Gómez. Bogotá D.C., siete (7) de abril de dos mil dieciséis (2016). Radicación: 13001-23- 33-000- 2013-00022- 01. Número Interno: 1291-2014.

²¹ Consejo de Estado. Expediente 47001233300020120001301 (1755-2013) C.P. Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez.

En mérito de lo expuesto, el Juez Noveno Administrativo del Circuito de Tunja, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

FALLA

PRIMERO. DECLARAR probadas las excepciones propuestas por la apoderada de la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja denominadas "Inexistencia en la falla del servicio" "Inexistencia del nexo causal" "Inexistencia de causa legal" "Falta de legitimación en la causa por pasiva", por el apoderado de la E.S.E Hospital Regional de Monquirá las de "Falta de causa legal para incoar la acción" e "Inexistencia de la falla probada del servicio" y las del apoderado de La Previsora S.A Compañía de Seguros denominadas "Inexistencia de la Obligación" y "Actividad médica es de medio y no de resultado"

SEGUNDO. NIÉGUENSE las súplicas de la demanda, por las razones expuestas en la parte motiva de esta sentencia.

TERCERO. Sin condena en costas para la parte vencida.

CUARTO. Notifíquese la presente providencia de conformidad con el artículo 203 del C.P.A.C.A. dentro de los 3 días siguientes mediante envío de su texto a través de mensaje al buzón electrónico para notificaciones judiciales. A quienes no se les deba o pueda notificar por vía electrónica, se les notificará por medio de estado en la forma prevista en el artículo 295 del Código General del Proceso.

QUINTO. Una vez ejecutoriada esta providencia, archívese el expediente dejando previamente las anotaciones y constancias de rigor en el sistema de información judicial SIGLO XXI.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE


FERNANDO ARIAS GARCÍA

Juez

Sentencia Proceso 2013-0048