



**JUZGADO TREINTA Y OCHO ADMINISTRATIVO ORAL
CIRCUITO JUDICIAL BOGOTÁ D.C.
SECCIÓN TERCERA**

Juez: *ASDRÚBAL CORREDOR VILLATE*

Bogotá D.C., quince (15) de agosto de dos mil veintitrés (2023)

Medio de control: Reparación Directa
Expediente: 110013336038201800132-00
Demandante: Floro Roberto Villanueva Rodríguez y otros
Demandado: Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional – Hospital Universitario San Rafael de Tunja E.S.E.
Asunto: Fallo primera instancia

El Despacho profiere sentencia de primera instancia dentro del proceso de la referencia, dado que el trámite se agotó en su integridad y no se aprecia ningún vicio que invalide lo actuado.

I. DEMANDA

1. Pretensiones

La demanda pretende los siguientes pronunciamientos:

1.1. **DECLARAR** que la **NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – POLICÍA NACIONAL** y la **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA** son administrativa y solidariamente responsables por la falla en la prestación del servicio de salud, de los perjuicios padecidos por los demandantes con ocasión a la muerte de la joven Evelyn Susana Villanueva Velosa (q.e.p.d.), ocurrida el día 7 de febrero de 2016 en las instalaciones del Hospital Central de la Policía Nacional con sede en la ciudad de Bogotá D.C.

1.2. **CONDENAR** solidariamente a la **NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – POLICÍA NACIONAL** y a la **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA** a pagar en favor de los demandantes los perjuicios materiales (daño emergente y lucro cesante consolidado y futuro) e inmateriales (morales), derivados del daño mencionado en el numeral anterior, en las cuantías precisadas en la demanda.

1.3. Que se ordene el cumplimiento de la sentencia en los términos del artículo 189 y 192 del CPACA y se ajuste o actualice la eventual condena hasta la fecha de ejecutoria de la sentencia, aplicando la fórmula dispuesta por el Consejo de Estado.

1.4. Que se condene en costas a la parte demandada.

2. Fundamentos de hecho

2.1. La joven **EVELYN SUSANA VILLANUEVA VELOSA** (q.e.p.d.), nació el día 14 de mayo de 1999, y para la fecha de su fallecimiento era beneficiaria del subsistema de salud de la Policía Nacional, teniendo en cuenta que su padre era titular de este en su condición de miembro retirado de dicha fuerza.

2.2. Para la fecha de su muerte, la joven **EVELYN SUSANA VILLANUEVA VELOSA** (q.e.p.d.) tenía 16 años, y hasta dicha etapa de su vida gozó de buena salud física y mental y no fue sometida a ninguna intervención quirúrgica ni procedimiento clínico u hospitalario.

2.3. El día 23 de enero de 2016, la joven **EVELYN SUSANA VILLANUEVA VELOSA** (q.e.p.d.) ingresó al servicio de urgencia del Hospital Regional de Chiquinquirá ESE (Hospital San Salvador) por presentar un cuadro de hemorragia uterina anormal, en donde se dispuso su remisión inmediata al Hospital San Rafael de Tunja para manejo

integral por parte de la especialidad de Ginecología y Hematología, pues dicha institución no contaba con plaquetas para transfusión y existía un inminente peligro de hemorragias, por lo que la remisión se hizo como “urgencia vital”.

2.4. La paciente fue recibida en el Hospital San Rafael de Tunja el día 24 de enero de 2016, luego de ser trasladada por el servicio de ambulancia medicalizada, institución en donde se mantuvo a la paciente en estudio y observación en urgencias pediátricas, y por parte de la Unidad de Ginecología le fue practicada una ecografía pélvica, con lo que se descartó cualquier alteración o causa ginecológica y, dado el sangrado uterino anormal que presentaba la paciente, se dispuso estudiar la trombocitopenia y se hospitalizó para estudio.

2.5. El día 26 de enero de 2016 se le diagnosticó a la joven **EVELYN SUSANA VILLANUEVA VELOSA** (q.e.p.d.) “*Síndrome Linfoproliferativo*”, por lo que se vio la necesidad de realizar un procedimiento de aspirado y biopsia de médula ósea, pues fueron encontradas células anormales en sus torrentes sanguíneos, lo que significaba un posible caso de Leucemia. A partir de este momento el padre de la menor se contactó con el Jefe del Área de Sanidad de Boyacá con el fin de agilizar y gestionar con inmediatez la remisión de su hija a la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría del Hospital Central de la Policía Nacional en Bogotá D.C., sin respuesta favorable.

2.6. En atención a lo anterior, la especialidad de Pediatría del Hospital San Rafael de Tunja ordenó la remisión de la paciente a la especialidad de Hematología Pediátrica y UC-P del Hospital Central de la Policía Nacional con sede en la ciudad de Bogotá D.C., por lo que el mismo día, esto es, el día 26 de enero de 2016, la Oficina de Referencia y Contrarreferencia del Hospital San Rafael de Tunja a las 5:55 p.m. realizó los trámites y envió los documentos al Hospital Central de la Policía Nacional de Bogotá D.C. para que la paciente fuera recibida con el fin de realizar la Biopsia de Médula Espinal.

2.7. El día 27 de enero de 2016 a las 9:30 a.m., la Oficina de Referencia y Contrarreferencia del Hospital Central de la Policía Nacional contestó vía correo electrónico la solicitud referida en el numeral anterior, indicando que la paciente fue “*aceptada médicamente por Dr. Jhonny Cárdenas para que ingrese el día lunes 1 de febrero en la tarde por el servicio de urgencias para la realización de biopsia el día martes a las 7 am*”.

2.8. Durante los días 26, 27 y 28 de febrero de 2016, la joven **EVELYN SUSANA VILLANUEVA VELOSA** (q.e.p.d.) estuvo en observación, a pesar de existir el diagnóstico de padecer probablemente Leucemia. Durante estos días no se insistió por la especialidad tratante sobre la necesidad de realizar la biopsia de médula espinal, pese a que el estado de salud de la menor se venía desmejorando cada día más.

2.9. El día 29 de febrero de 2016 la joven **EVELYN SUSANA VILLANUEVA VELOSA** (q.e.p.d.) presentó un compromiso neurológico, “*Hemiparesia Derecha, Desviación de la Comisura Labial Derecha y Afasia Motora*”, por lo que se le realizó la trasfusión de 6 plaquetas y una tomografía cerebral computarizada que evidenció “*hemorragia intraparenquimatosa parietal izquierda con desplazamiento de la línea media de 1 mm según reporte vertebral*” y “*se decide traslado para cuidado intensivo pediátrico por alto riesgo de deterioro neurológico, progresión a falla respiratoria*”.

2.10. Teniendo en cuenta lo anterior, el día 30 de enero de 2016 la joven **EVELYN SUSANA VILLANUEVA VELOSA** (q.e.p.d.) fue ingresada a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital San Rafael de Tunja, dado el cambio brusco que presentó en su estado de salud, y bajo un pronóstico reservado y con la indicación “*UCIP: Monitorización invasiva, riesgo de deterioro neurológico y de falla respiratoria*”.

2.11. El día 31 de enero de 2016, una vez valorada la paciente por el servicio de Neurocirugía, se indicó lo siguiente:

"Paciente con pronóstico reservado en condiciones clínicas de máxima cuidado riesgo de deterioro hematológico, neurológico e infeccioso, requiere manejo por oncología pediátrica, no contamos con esta especialidad en el hospital por lo cual se actualizó trámites de referencia. Comunicación telefónica con referencia de ésta institución hoy 8+30 am indica que no hay disponibilidad de cupo en el Hospital Central Militar, se continúa con trámites de referencia"¹⁷

2.12. Como consecuencia de lo anterior, el día 31 de enero de 2016 la Oficina de Referencia y Contrarreferencia del Hospital Santa Rafael de Tunja remitió correo electrónico al Hospital Central de la Policía Nacional y a la jefatura de Sanidad de la Policía Nación – Boyacá, solicitando nuevamente la remisión de la paciente **EVELYN SUSANA VILLANUEVA VELOSA** (q.e.p.d.) al servicio de Hematología Pediátrica y UC-P del Hospital Central de la Policía Nacional, mismo día en el que la Oficina de Referencia y Contrarreferencia del Hospital Central de la Policía Nacional contestó indicando que la paciente *"es aceptada por la Dra. Rocío Lobo intensivista de turno para que ingrese a la paciente a la UCI 3 adultos del HOCEN"*.

2.13. En la misma fecha el padre de la menor se puso en contacto nuevamente con el jefe del área de Sanidad de Boyacá para solicitar la gestión del transporte ambulatorio medicalizado ya que habían aceptado el traslado de la menor a la UCI de adultos del Hospital Central de la Policía Nacional, ante lo cual le informaron que ya había sido aprobado el traslado y que la ambulancia estaría en las instalaciones del Hospital San Rafael de Tunja a las 12:00 p.m. para su traslado a Bogotá D.C. La paciente fue entregada por el área de Pediatría de la UCI del Hospital San Rafael de Tunja al personal médico y paramédico de la ambulancia responsable del traslado de la menor el 31 de enero de 2016 a las 4:15 p.m.

2.14. La ambulancia encargada del traslado de la joven **EVELYN SUSANA VILLANUEVA VELOSA** (q.e.p.d.) fue contratada por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional con el contratista Vivir Genera Salud S.A.S., y en el trayecto de Tunja hacia Bogotá D.C. sufrió un pinchazo en uno de sus neumáticos, sin que hubiera sido posible solucionar el inconveniente inmediatamente ya que el vehículo no contaba con equipo de carretera (gato) y la llanta de repuesto estaba pinchada, lo que generó una demora de aproximadamente 4 a 5 horas en el transporte.

2.15. Finalmente, en la madrugada del 1° de febrero de 2016 la joven **EVELYN SUSANA VILLANUEVA VELOSA** fue entregada a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Central de la Policía Nacional, en donde se le practicó el aspirado de médula ósea al día siguiente y fue diagnosticada con *"Leucemia Promielocítica Hipo granular"*.

2.16. La menor **EVELYN SUSANA VILLANUEVA VELOSA** (q.e.p.d.) falleció el día 7 de febrero de 2016 a las 2:30 p.m. en las instalaciones del Hospital Central de la Policía Nacional con sede en la ciudad de Bogotá D.C., como consecuencia de fallas en la prestación del servicio de salud y la negligencia y desidia de los centros hospitalarios, por no prestar el servicio de salud con la urgencia que merecía el caso de la joven.

3. Fundamentos de derecho

En la demanda se invocan los artículos 2, 6, 29, 90, 123, 124 y 209 de la Constitución Política de Colombia, así como el artículo 140 del CPACA.

II. CONTESTACIÓN

1. Contestación ESE Hospital San Rafael de Tunja

La apoderada judicial de la entidad contestó la demanda y se opuso a la prosperidad de la totalidad de las pretensiones, argumentando que la ESE Hospital San Rafael de Tunja actuó de manera diligente en la atención médica prestada a la joven Evelyn Susana Villanueva Velosa (q.e.p.d.), haciendo todo lo que la medicina tenía al alcance para disminuir el riesgo vital de la paciente. Se presentaron como medios de defensa las siguientes excepciones de mérito:

1.1. Inexistencia de la falla en el servicio de la ESE Hospital San Rafael de Tunja:

Basada en la historia clínica de la paciente, pone de presente que dada la condición de salud de la joven Evelyn Susana Villanueva Velosa (q.e.p.d.) al momento de ingresar a la institución, se procedió de manera inmediata a la toma de todos los exámenes de diagnóstico relacionados, y se remitió para manejo por hematología ante el cuadro de anemia presentado.

En términos generales, la apoderada realiza un recuento de la atención médica brindada en el Hospital a la menor Evelyn Susana Villanueva Velosa (q.e.p.d.), desde que ingresó el día 24 de enero de 2016 hasta cuando fue trasladada al Hospital Central de la Policía Nacional en Bogotá D.C., el día 1° febrero de la misma anualidad, para concluir que la prestación del servicio de salud de parte de los galenos que atendieron a la menor fue oportuno, pertinente e integral.

1.2. Inexistencia del nexo de causalidad:

Insiste la vocera judicial en que la actuación de la ESE Hospital San Rafael de Tunja se correspondió con la guías y protocolos médicos apoyadas en la doctrina que versa sobre la materia y que se ajustan a la prestación del servicio de salud en los términos de los principios rectores de la Constitución y la Ley 100 de 1993.

Pone de presente que para que pueda endilgarse responsabilidad a la entidad que representa debe encontrarse plenamente demostrada la configuración de todos los elementos esenciales de la responsabilidad del estado, esto es, el daño –antijurídico–, la acción u omisión de la Administración y el nexo de causalidad existente entre el uno y el otro, lo que no ocurre en el *sub lite*, teniendo en cuenta que la conducta desplegada por la ESE Hospital San Rafael de Tunja y la atención médica prestada por cada uno de los galenos que atendió a la paciente Evelyn Susana Villanueva Velosa (q.e.p.d.), fue adecuada, y no está demostrado que durante la prestación del servicio se haya presentado algún hecho generador del daño, tal como la impericia, negligencia e imprudencia, muy por el contrario, los tratamientos realizados fueron adecuados, la prestación del servicio fue oportuna y pertinente y se ajustó a las guías de práctica clínica de la institución, y se realizaron con el fin de preservar la vida de la menor.

Por último, trae a colación la teoría de la causalidad adecuada para concluir que no todos los fenómenos que contribuyen a la producción del daño tienen relevancia para determinar la causa jurídica del perjuicio, bajo la cual se rompe el nexo de causalidad en el presente asunto, pues solo la causa relevante es la que ha podido producir el daño, y no se identifica una relación causal entre el proceso de atención y la muerte de la menor.

1.3. Inexistencia de causa legal:

Una vez más la apoderada judicial manifiesta que no existe vulneración alguna por parte de la ESE Hospital San Rafael de Tunja, toda vez que la institución cumplió con el deber legal en la prestación del servicio de salud de manera eficiente y oportuna, ofreciendo cada uno de los tratamientos médicos a la paciente Evelyn Susana Villanueva Velosa (q.e.p.d.), conforme la posibilidad y pertinencia de estos. Terminó concluyendo:

Corroborando con ello, no solo que la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA, cumplió con su deber Constitucional y legal, sino que el actuar de los galenos y del personal administrativo, actuaron acorde con la ciencia médica, colocaron toda la disposición para prestarle la atención debida hasta tanto fue recibida en un Hospital de 4 Nivel para la realización del tratamiento correspondiente.
--

1.4. Genérica innominada

1.5. Llamamiento en garantía a La Previsora S.A. Compañía de Seguros

En escrito separado y dentro del traslado de la demanda, la parte demandada llamó en garantía a La Previsora S.A. Compañía de Seguros, en virtud de las pólizas de Responsabilidad Civil Nos. 1004102 y 1006056, categoría Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales en las que figura como tomador y asegurado el Hospital San Rafael de Tunja E.S.E.

2. Contestación La Previsora S.A. Compañía de Seguros

Con escrito radicado físicamente el día 22 de junio de 2019, el apoderado judicial de la Aseguradora contestó la demanda inicial y el llamamiento en garantía formulado en su contra. En relación con la demanda, se opuso a la prosperidad de todas las pretensiones, pues carecen de fundamento jurídico y fáctico e indicó que no le constan los hechos de la demanda. Para soportar sus pedimentos, formuló las siguientes excepciones de mérito:

- Ausencia de responsabilidad por hecho de un tercero – Hospital Central de la Policía Nacional
- Ausencia de acreditación de la falla del servicio – falla probada–
- Ausencia de responsabilidad por imposibilidad de realizar juicio de imputación en contra de la ESE Hospital San Rafael de Tunja
- Plena acreditación de la diligencia médica de la ESE Hospital San Rafael de Tunja
- Ausencia de acreditación de perjuicios materiales
- Ausencia de acreditación de los perjuicios inmateriales, por ser los mismos inexistentes como consecuencia de la falta de prueba
- Ausencia de causalidad – causalidad adecuada – del diagnóstico de la menor se infiere que igualmente habría ocurrido el daño

Frente al llamamiento en garantía formulado por la ESE Hospital San Rafael de Tunja, formuló las siguientes excepciones de fondo:

- Ausencia absoluta de acreditación del siniestro y de su cuantía – desconocimiento del artículo 1077 del Código de Comercio
- Límite del valor asegurado – artículo 1079 del Código de Comercio

3. Contestación Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional

La entidad no contestó la demanda, pese a haber sido notificada personalmente en debida forma.

III. TRÁMITE DE INSTANCIA

La demanda se repartió al juzgado el 8 de mayo de 2018¹ y, ante la presencia de defectos formales en la misma, se inadmitió con auto del 17 de agosto de 2018 –notificado por estado del día 21 del mismo mes y año–² para lo cual se le concedió el término de 10 días al apoderado judicial para que subsanara los yerros advertidos.

Con memorial radicado el día 4 de septiembre de 2018, el apoderado de la parte demandante presentó de manera oportuna la subsanación de la demanda³, razón por la cual esta se admitió con auto del 7 de diciembre del mismo año⁴, providencia en la que se ordenaron las notificaciones del caso.

Las entidades demandadas fueron notificadas personalmente el 11 de diciembre de 2018⁵ y la **ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA** radicó oportunamente su contestación el 8 de marzo de 2019⁶; por su parte, el Ministerio de Defensa – Policía Nacional no contestó la demanda.

¹ Ver documento digital denominado “005ActaDeReparto” del Cuaderno No. 1.

² Ver documentos digitales denominados “006AutoInadmisorio” y “007Notificaciones” del Cuaderno No. 1.

³ Ver documento digital denominado “003EscritoDeSubsanacion” del Cuaderno No. 2.

⁴ Ver documento digital denominado “004AutoAdmisorio” del Cuaderno No. 2.

⁵ Ver documento digital denominado “006Notificaciones” del Cuaderno No. 2.

⁶ Ver documento digital denominado “010ContestacionDeLaDemanda” del Cuaderno No. 2.

En escrito separado presentado en la misma oportunidad, el apoderado judicial de la demandada **ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA**, formuló llamamiento en garantía en contra de La Previsora S.A. Compañía de Seguros, el cual se aceptó mediante auto del 17 de junio de 2019⁷. La llamada en garantía contestó en un mismo escrito la demanda inicial y el llamamiento en garantía el día 22 de junio 2019⁸, fecha en la cual se tuvo como notificada por conducta concluyente.

De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 2° del artículo 175 del CPACA (modificado por el artículo 38 de la Ley 2080 de 2021), mediante auto del 8 de marzo de 2021⁹ se resolvieron desfavorablemente las excepciones previas formuladas por la parte demandada y la llamada en garantía.

Posteriormente, mediante auto fechado 19 de julio de 2021¹⁰ se fijó fecha y hora para llevar a cabo la audiencia inicial prevista en el artículo 180 del CPACA, la cual se surtió en la fecha y hora programada, en donde se adelantaron todas las etapas incluida el decreto de pruebas y se programó fecha para su práctica. El día 22 de febrero de 2022 se llevó a cabo la audiencia de pruebas, en la cual se practicaron las declaraciones decretadas en la audiencia inicial que no fueron objeto de desistimiento ni se prescindieron, se incorporaron las pruebas documentales recaudadas y se corrió traslado a las partes para que presentaran sus alegatos de conclusión por escrito dentro de los 10 días siguientes a la diligencia. Dentro de la oportunidad dispuesta para ello, las partes presentaron sus alegatos de conclusión, incluido el Ministerio de Defensa – Policía Nacional. Posterior a esto, el expediente ingresó al Despacho para fallo¹¹.

IV. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

El apoderado de la **parte demandante** adujo que las pretensiones de la demanda deben prosperar, toda vez que con las pruebas obrantes en el expediente se encuentran acreditados todos los presupuestos de la responsabilidad extracontractual. Para arribar a lo anterior, realiza un recuento cronológico en relación con la atención prestada a la joven Evelyn Susana Villanueva Velosa (q.e.p.d.) por parte de las entidades demandadas, resaltando las actuaciones que en su criterio corresponden a fallas en la prestación del servicio de salud. Además, trae a colación jurisprudencia del Consejo de Estado en relación con la procedencia de los perjuicios que reclama.

El apoderado del **Hospital Universitario San Rafael de Tunja E.S.E.** reitera los argumentos esgrimidos en la contestación a la demanda, e insiste en que no existió falla en el servicio por parte del Hospital ya que la atención médica prestada a la joven Evelyn Susana Villanueva Velosa (q.e.p.d.), en las especialidades de Ginecología y Pediatría se enmarcó en los atributos de accesibilidad, continuidad, oportunidad, pertinencia y seguridad; además, pone de presente que el servicio prestado se brindó de acuerdo al alcance de un hospital de tercer nivel de complejidad en donde no se presta el servicio de Hematología Oncológica.

Manifiesta que, de las pruebas recaudadas en el proceso, se evidencia que en el *sub lite* no se configura el nexo de causalidad entre alguna conducta omisiva o negligente por parte del personal del Hospital (inexistente) y el daño, pues la institución cumplió a cabalidad con las guías y protocolos médicos. Para soportar lo anterior, trae a colación apartes de la historia clínica de la menor y de las declaraciones rendidas en la audiencia de pruebas. Por todo lo anterior, solicita que se nieguen las pretensiones de la demanda en lo que refiere al Hospital Universitario San Rafael de Tunja E.S.E.

La apoderada de la **Nación – Ministerio de Defensa Nacional – Policía Nacional** indicó que se opone a las pretensiones, toda vez que al momento en que la joven Evelyn Susana Villanueva Velosa (q.e.p.d.) ingresó al Hospital Central de la Policía Nacional aún no se

⁷ Ver documento digital denominado “004Providencia” del Cuaderno No. 4.

⁸ Ver documento digital denominado “008ContestacionDeLaDemanda” del Cuaderno No. 4.

⁹ Ver documento digital denominado “04.- 08-03-2021 AUTO EXCEPCIONES PREVIAS IMPROBADAS” del Cuaderno No. 5.

¹⁰ Ver documento digital denominado “10.- 19-07-2021 FIJA FECHA AUDIENCIA INICIAL” del Cuaderno No. 5.

¹¹ Ver documento digital denominado “65.- 10-03-2022 PASE AL DESPACHO” del Cuaderno No. 5.

contaba con diagnóstico claro que definiera el tratamiento específico, pues si bien se sospechaba de un cuadro leucémico, tal como se le explicó al padre de la menor y quedó plasmado en la historia clínica, era necesario un *“estudio completo de médula ósea para confirmar la presencia de leucemia y determinar la variedad específica para poder iniciar tratamiento”*.

Pone de presente que el Hospital brindó la atención médica adecuada basado en los principios de continuidad, oportunidad, accesibilidad, pertinencia y seguridad, por los servicios de Urgencia, Ginecología, Cirugía y Unidad de Cuidados Intensivos, asimismo, para la atención de la menor se siguió con la guía de la NCCN¹², resaltando que se trataba de una enfermedad extraña donde su presentación ha sido aproximadamente un caso cada tres años en el Hospital Central.

Trae a colación doctrina médica en relación con la Leucemia Promielocítica Aguda o Leucemia Mieloblástica Aguda Variedad FAB M3, indicando que se trata de una *“patología de muy alta agresividad biológica, con graves complicaciones hemorrágicas en su presentación. En los diferentes textos y estudios clínicos de hematología oncológica es conocida como la leucemia con más alta letalidad dentro de los primeros meses de evolución y tratamiento”*.

Además, manifiesta que la paciente falleció luego de cumplir un total de 8 días calendario de estancia en las instalaciones del Hospital Central, en donde se le realizó el diagnóstico y recibió los tratamientos pertinentes, por lo que la muerte de la paciente no tuvo vínculo con el servicio prestado, esto es, no existe un nexo causal entre el daño antijurídico y su imputación a la administración. Por todo lo anterior, solicita que se nieguen las pretensiones de la demanda.

El apoderado de **La Previsora S.A. Compañía de Seguros** solicitó negar las pretensiones de la demanda y del llamamiento en garantía formulado en su contra. Reitera los argumentos del escrito de contestación, indicando que del material probatorio obrante en el proceso se encuentra probada la ausencia absoluta de responsabilidad de la ESE Hospital San Rafael de Tunja, pues no se logran acreditar los tres elementos estructurales de la responsabilidad.

Para soportar lo anterior realiza un recuento sobre la atención prestada a la menor Evelyn Susana Villanueva Velosa (q.e.p.d.) al momento de su ingreso al Hospital San Rafael de Tunja ESE, indicando que la joven recibió de manera inmediata la valoración inicial, exámenes paraclínicos y la atención necesaria para su cuidado, lo que incluyó en un primer momento las transfusiones de sangre necesarias para estabilizarla (oportuna, continua y de calidad); además, se descartó que se tratara de alguna alteración ginecológica, momento en el cual el Hospital concluyó que era necesario realizar una serie de exámenes especializados (el aspirado y biopsia de médula ósea) para poder confirmar el presunto síndrome y adecuar el tratamiento, lo que no podía realizarse en el Hospital pues es un centro de atención en salud de tercer nivel que no cuenta con los instrumentos médicos ni con el personal capacitado para realizar los exámenes especializados que necesitaba la menor.

Se encuentra probado que, ante dicha circunstancia, el Hospital San Rafael de Tunja de manera ágil y en cumplimiento de sus deberes, realizó las gestiones ante la Oficina de Referencia y Contrarreferencia para remitir a la paciente al Hospital Central de la Policía Nacional en la ciudad de Bogotá D.C. y, mientras se esperaba la remisión de la paciente, durante su estadía se le realizaron todos los estudios de extensión que incluyeron nuevos controles de hemograma, adicionalmente se le brindó acompañamiento por servicios de trabajo social y psicología.

Alega la inexistencia de nexo causal entre los presuntos daños alegados por la parte demandante y la supuesta falla del servicio de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja, por configurarse un hecho de un tercero, soportado en lo siguiente:

¹² National Comprehensive Cancer Network.

Nótese señor juez, que pese a la urgencia de la remisión y al trámite interno que realizó **HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA** para remitir a la paciente **EVELYN SUSANA VILLANUEVA VELOSA** dentro del menor tiempo posible, fue **EL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL** quien manifestó que dicha remisión había sido aceptada hasta el día lunes 1 de febrero de 2016.

Es decir que el retraso en la remisión de la paciente es imputable única y exclusivamente del **HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**, siendo una causa exógena y fuera de la esfera de control del **HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA**, quien en oportunidad dio aviso de la urgencia de su remisión.

Por lo tanto, fueron los hechos imputables al **HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL** los que dieron origen al fallecimiento de la menor, motivo por el cual no se puede acreditar un nexo de causalidad entre la acción del **HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA** y el presunto daño. Se reitera nuevamente que el **HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA** empleó todos los medios para evitar la causación de un daño tal y como quedó probado en la historia clínica y en acervo probatorio.

En ese sentido, teniendo en cuenta que el **HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL** no allegó su contestación de la demanda, lo cual de conformidad con las normas procesales pertinentes configura un indicio grave con las consecuencias ya conocidas por el Despacho, las cuales se solicita se apliquen para efectos de decretar la ausencia de responsabilidad del **HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA**.

Por último, en relación con el llamamiento en garantía formulado en su contra, reitera los argumentos presentados con la contestación al mismo, e insiste en la ausencia de acreditación del siniestro y el límite del valor asegurado en las pólizas de Responsabilidad Civil Nos. 1004102 y 1006056, categoría Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales.

El **Ministerio Público** guardó silencio.

V. CONSIDERACIONES

1. Competencia

Este Juzgado es competente para conocer el presente asunto, conforme lo señalado en los artículos 140, 155 numeral 6 y 156 numeral 6 del CPACA.

2. Problema Jurídico

En la audiencia inicial celebrada el día 12 de octubre de 2021¹³, el litigio se fijó así:

“El litigio se circunscribe a determinar si la **NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL** y el **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA E.S.E.**, son administrativa y extracontractualmente responsables de los perjuicios invocados por los demandantes, con ocasión de la muerte de Evelyn Susana Villanueva Velosa, la cual tuvo lugar el 7 de febrero de 2016, atribuida por los demandantes a las entidades demandadas por presunta falla en la prestación de los servicios de salud y demora en el traslado al Hospital Central de la Policía Nacional localizado en Bogotá D.C.

En caso de acreditarse la responsabilidad del **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA E.S.E.**, se deberá determinar igualmente si la llamada en garantía **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, debe asumir el pago de la eventual condena en razón a las pólizas de Responsabilidad Civil Nos. 1004102 y 1006056.”

3. Consideraciones generales sobre los elementos de la responsabilidad administrativa, patrimonial y extracontractual del Estado

El artículo 90 de la Carta Política consagra la Cláusula General de Responsabilidad del Estado, la cual enseña:

¹³ Ver documento digital denominado “23.- 12-10-2021 AUDIENCIA INICIAL” del Cuaderno No. 5.

“ARTÍCULO 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. (...)”

La anterior disposición constitucional es la base fundamental para establecer la imputación de responsabilidad de las entidades públicas por la acción, omisión u operación administrativa que cause un daño antijurídico, por lo que allí se consagran dos condiciones para declarar la responsabilidad extracontractual del Estado: **(i)** la existencia de un daño antijurídico y **(ii)** la imputación de éste al Estado. Así mismo, para que se pueda imputar responsabilidad a los agentes estatales a causa de un daño antijurídico, se requiere que confluyan tres elementos de manera concurrente: el hecho, el daño antijurídico y el nexo causal entre este y aquél.

La jurisprudencia del Consejo de Estado ha definido los elementos constitutivos de la responsabilidad del Estado, en los siguientes términos:

“La imputación del daño a la Administración es más que la sola relación entre el hecho y el daño. La atribución de responsabilidad de la administración requiere un título y de dicho título es precisamente la acción o la omisión por parte de la autoridad encargada de la prestación del servicio, es decir, que no basta con que exista un daño sufrido por una persona para que éste sea indemnizado, es menester, además, que dicho daño sea imputable, vale decir atribuir jurídicamente al estado”.¹⁴

Así pues, se concluye que, para la configuración del primer elemento de la responsabilidad del Estado, se exige que además de existir un daño, sea antijurídico, lo que equivale a decir que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, esto es, refiere a una afectación que no está amparada por la Ley o el derecho, ya que se constituiría en una ruptura del principio de igualdad de los ciudadanos frente a las cargas públicas, en tanto resulta contrario al ordenamiento jurídico dañar a otro sin repararlo por el desvalor patrimonial que sufre.

Por otro lado, la imputación no es otra cosa que la atribución fáctica y jurídica que del daño antijurídico se hace al Estado, de acuerdo con los criterios que se elaboren para ello, como por ejemplo la falla del servicio, el desequilibrio de las cargas públicas, la concreción de un riesgo excepcional, o cualquiera otro que permita hacer la atribución en el caso concreto.

Se tiene entonces que la imputabilidad no solamente tiene un componente jurídico, que surge de la conducta asumida por la Administración frente a sus deberes funcionales, sino que también tiene un ingrediente fáctico, circunscrito a la relación de causalidad que debe existir entre la acción o la omisión de la autoridad y la producción del daño que denuncia la parte demandante haber sufrido. Esto lleva al plano del *onus probandi*, dado que a la misma le incumbe probar que los hechos lesivos sucedieron bajo las circunstancias de tiempo, modo y lugar denunciadas, en virtud de que la mera afirmación, en estos casos, resulta insuficiente para dar por establecidos los hechos.

Sobre esta última condición, la teoría de responsabilidad de la Administración ha acogido dos criterios básicos: la responsabilidad subjetiva por falla en el servicio, y la responsabilidad objetiva, por daño especial o riesgo excepcional.

En relación con la falla del servicio como título jurídico de imputación de responsabilidad la doctrina y la jurisprudencia del Máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo la ha definido como la inobservancia o incumplimiento de un deber a cargo de una entidad pública que afecta un bien jurídico tutelado.

De esta forma, la falla del servicio puede entenderse como la conducta activa u omisiva de la Administración, consistente en la falta de prestación de un servicio o cumplimiento de una función, o la prestación o cumplimiento de un deber de forma defectuosa, tardía, deficiente o irregular.

¹⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, sección Tercera, sentencia 15199 del 23 de noviembre de 2005. Consejero Ponente Dr. Ramiro Saavedra Becerra.

Así las cosas, la estructuración de la responsabilidad estatal se condiciona a la demostración de la configuración de la falla o falta en el servicio, el daño antijurídico y la relación causal entre estos. De esta forma, la prosperidad de las pretensiones de responsabilidad extracontractual del Estado se sujeta a la acreditación de que el servicio no funcionó o funcionó de forma irregular y que, a consecuencia de esta circunstancia, se lesionó un bien legítimo tutelado que la persona no estaba en el deber jurídico de soportar.

En consecuencia, verificada la ocurrencia de un daño antijurídico y su imputación al Estado, surge el deber de indemnizarlo plenamente.

4. Responsabilidad del Estado por fallas en la prestación del servicio médico

Mediante sentencia de unificación del 19 de abril de 2012, el Consejo de Estado¹⁵ determinó que el artículo 90 de la Constitución Política no privilegió ningún régimen de responsabilidad en particular, por lo que es deber del juez determinar cuál es aplicable al caso concreto, de acuerdo con lo que encuentre probado en el proceso. Se concluyó en la mencionada sentencia:

“En consecuencia, el uso de tales títulos por parte del juez debe hallarse en consonancia con la realidad probatoria que se le ponga de presente en cada evento, de manera que la solución obtenida consulte realmente los principios constitucionales que rigen la materia de la responsabilidad extracontractual del Estado, tal y como se explicó previamente en esta providencia”.

Ahora, en cuanto al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, la posición actual adoptada por el Consejo de Estado es que el régimen aplicable es el de falla del servicio, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta a falla probada, en la actualidad la posición consolidada de esa Alta Corte en esta materia la constituye aquella según la cual es la falla probada del servicio el fundamento bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria.¹⁶

Dicho título de imputación opera, como lo señala la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado, no sólo respecto de los daños indemnizables derivados de la muerte o de las lesiones corporales causadas, sino que también comprende:

“...los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, (...), por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz.”¹⁷

Cuando la falla probada en la prestación del servicio médico y hospitalario se funda en la “*lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz*”, se debe observar que ésta produce como efecto la vulneración de la garantía constitucional que recubre el derecho a la salud, especialmente en lo que hace referencia al respeto del principio de integridad en la prestación de dicho servicio, el cual según el precedente jurisprudencial constitucional indica que:

“La protección al derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera eficiente cuando los trámites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al

¹⁵ Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia de 19 de abril de 2012. MP. Hernán Andrade Rincón. Exp 21515.

¹⁶ Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia de 12 de mayo de 2011, Exp. 19.835.

¹⁷ Sala de lo Contencioso Administrativo- Sección Tercera- Subsección C, C.P.: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Bogotá, D.C., 2 de mayo de 2018. Rad. 68001-23-31-000-2000-02504-01(39038) Actor: José Antonio Hernández Camacho Y Otro Demandado: Caja Nacional De Previsión Social - Cajanal Y Otros Referencia: Acción De Reparación Directa- Apelación Sentencia.

interesado una carga que no le corresponde asumir. Por otro lado, el servicio de salud es de calidad cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal “que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada.”¹⁸

Dicho principio de integralidad del servicio exige considerar, según el precedente jurisprudencial constitucional, que corresponde a:

“todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”¹⁹

A lo que se agrega, según el precedente jurisprudencial constitucional:

“Se considera por tanto que hay un daño, cuando se produce un dolor intenso, cuando se padece la incertidumbre y cuando se vive una larga e injustificada espera, en relación con la prestación de servicios médicos, la aplicación de medicamentos o la ejecución de procedimientos que no llegan o que se realizan de manera tardía o incomoda.

“Al respecto cabe destacar que el derecho a la salud de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Constitucional:

-Debe ser integral:

“(…) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento²⁰, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente²¹ o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud.”²²

En ese sentido, dicha corporación ha manifestado en decisiones precedentes que dicha falla se circunscribe a una consideración básica:

“La obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (deber de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización – más que de organismos- en

¹⁸ Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

¹⁹ Corte Constitucional, sentencia T-1059 de 2006

²⁰ “Que comprende, a su vez, diversas obligaciones: a) de habilidad y diligencia, referida la primera a aquellos supuestos en los que produzca un daño antijurídico como consecuencia de un diagnóstico, intervención o atención médica en un campo para el que el profesional, o la institución médica no tenga la aptitud o el personal idóneo en la especialidad necesaria, o de no consultar con un especialista, o de incumplirse el deber de aconsejar la remisión del paciente; b) obligación de medio técnicos, consistente en la existencia del material adecuado “para que el trabajo a realizar pueda efectuarse en condiciones normales de diagnóstico y tratamiento”; así como en el “mantenimiento en correcto estado de funcionamiento de los aparatos”, ámbito en el que cabe incluir la profilaxis necesaria, y; c) obligación de continuidad en el tratamiento”. FERNÁNDEZ HIERRO, José Manuel. Sistema de responsabilidad médica., ob., cit., pp.257 a 269.

²¹ En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T- 136 de 2004.

²² Corte Constitucional, sentencias T- 1059 de 2006; T- 062 de 2006; T- 730 de 2007; T- 536 de 2007; T- 421 de 2007

punto a la susodicha relación jurídico total (...) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo –llamada comúnmente consentimiento del paciente–, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)”²³

Por último, en relación con los medios de prueba pertinentes, útiles y conducentes para probar la responsabilidad derivada del servicio médico, particularmente los casos en donde el actor cuestione la pertinencia o idoneidad de los procedimientos médicos efectuados, el Consejo de Estado ha insistido en que está a cargo de la parte demandante probar dichas falencias, para lo cual ha aceptado acudir incluso a la prueba indiciaria, *“teniendo en cuenta que, dada la complejidad de los conocimientos técnicos y científicos que involucra este tipo de asuntos, en ocasiones son los indicios los únicos medios que permiten establecer la presencia de la falla endilgada”*²⁴.

Con fundamento en todo lo anterior, se impone establecer si en el *sub lite* concurren o no los elementos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial del Estado, con fundamento en la configuración de una falla en el servicio.

5. En relación con el traslado a un centro hospitalario de mayor nivel de atención – régimen de referencia y contrarreferencia

El Decreto 4747 de 2007²⁵ organiza y establece el régimen de referencia y contrarreferencia para las entidades del subsector oficial señaladas en el artículo 5, numeral 1, literales a), b) y c) de la Ley 10 de 1990²⁶, y para las del subsector privado con las cuales tenga el Estado contrato celebrado para la prestación de servicios de salud.

Este decreto define el régimen de referencia y contrarreferencia como el conjunto de normas técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente al usuario el servicio de salud, según el nivel de atención y grado de complejidad de los organismos de salud con la debida oportunidad y eficacia. En el artículo 3 de ese decreto se establece lo siguiente:

“Artículo 3. Definiciones. Para efectos del presente decreto se adoptan las siguientes definiciones:

a. Prestadores de servicios de salud: Se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentran habilitados. Para efectos del presente decreto, se incluyen los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes que se encuentren habilitados.

b. Entidades responsables del pago de servicios de salud: Se consideran como tales las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos profesionales.

c. Red de prestación de servicios: Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los

²³ Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia del 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

²⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia del 13 de julio de 2016, Radicado No. 85001233100020050063001 (37.387), C.P. Carlos Alberto Zambrano Barrera.

²⁵ “Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones”.

²⁶ “ARTÍCULO 5o. SECTOR SALUD. El sector salud está integrado por:

1. El subsector oficial, al cual pertenecen todas las entidades públicas que dirijan o presten servicios de salud, y específicamente:

a) Las entidades descentralizadas directas o indirectas del orden nacional;

b) Las entidades descentralizadas directas o indirectas del orden departamental, municipal, distrital o metropolitano o las asociaciones de municipios;

c) Las dependencias directas de la Nación o de las entidades territoriales (...)”.

principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y contrarreferencia establecidos por la entidad responsable del pago, que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos.

d. Modelo de atención. Comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutoria, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia.

e. Referencia y contrarreferencia. Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago.

La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, de respuesta a las necesidades de salud.

La contrarreferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contrarremisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

f. Acuerdo de voluntades: Es el acto por el cual una parte se obliga para con otra a dar, hacer o no hacer alguna cosa. Cada parte puede ser de una o varias personas naturales o jurídicas. El acuerdo de voluntades estará sujeto a las normas que le sean aplicables, a la naturaleza jurídica de las partes que lo suscriben y cumplirá con las solemnidades, que las normas pertinentes determinen. (...)."

Por su parte, el artículo 17 del mencionado decreto preceptúa:

“Artículo 17. Proceso de referencia y contrarreferencia. El diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.

Con el fin de garantizar la calidad, continuidad e integralidad en la atención, **es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud la consecución de institución prestadora de servicios de salud receptora que garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos, así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes.** La responsabilidad del manejo y cuidado del paciente es del prestador remitente hasta que ingrese en la institución receptora. Cuando el transporte se realice en una ambulancia debidamente habilitada, que no dependa de la IPS remitente, la entidad que tiene habilitado el servicio de transporte será responsable de la atención durante el mismo, con la tecnología disponible de acuerdo con el servicio de ambulancia habilitado, hasta la entrega del paciente en la entidad receptora definida por la entidad responsable del pago.

Parágrafo. Las entidades responsables del pago de servicios de salud podrán apoyarse para la operación del proceso de referencia y contrarreferencia a su cargo, en los centros reguladores de urgencias y emergencias, para lo cual deberán suscribir contratos o convenios según sea el caso.

Artículo 18. Organización y operación de los centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres. Sin perjuicio de las funciones asignadas a las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas, las administradoras de riesgos profesionales, las entidades que

administran regímenes de salud especiales y de excepción y a los prestadores de servicios de salud, corresponde a las direcciones territoriales de salud, regular los servicios de urgencias de la población de su territorio y coordinar la atención en salud de la población afectada por emergencias o desastres en su área de influencia. El Ministerio de la Protección Social establecerá las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los centros reguladores de urgencias y emergencias y desastres, - CRUE” (Negrillas adicionales).

Adicionalmente, establece la obligación, por parte de las entidades públicas o privadas del sector salud, que hayan prestado la atención inicial de urgencias, de garantizar la remisión adecuada de estos usuarios hacia la institución del grado de complejidad requerida, que se responsabilice de su atención. Así, la entidad remitora será responsable del paciente hasta que ingrese a la institución receptora.²⁷

Sobre el particular, el Consejo de Estado, al estudiar un caso similar al que nos ocupa, en providencia reciente indicó:

“Tanto la jurisprudencia constitucional como la contencioso administrativa han reiterado que el desconocimiento al derecho a la salud y, por consiguiente, la falla del servicio en que se incurre cuando se niega su servicio, se consolida en casos como este en la falta de gestiones o trámites que corresponden única y exclusivamente a las diferentes entidades del sistema de salud; por lo tanto, el hecho de tener que esperar la remisión por más de tres días, implicó, en el asunto *sub examine*, un flagrante desconocimiento a los derechos fundamentales de Nahúm Merchán Lizarazo, así como una grave trasgresión al ordenamiento jurídico.”

(...)

De acuerdo con lo anterior, se infiere que el diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deben disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones; contrario sensu, dicha obligación no corresponde a los hospitales sino a las Empresas Promotoras de Salud, las Administradoras de Riesgos Laborales o las Direcciones Departamentales o Municipales de Salud.”²⁸

No obstante, en el caso estudiado por el Consejo de Estado –referido en precedencia–, se negaron las pretensiones de la demanda, pues a pesar de que se acreditó la falla en el servicio por parte de las entidades encargadas de la remisión del paciente a un centro hospitalario de mayor nivel de atención, dichas entidades no fueron vinculadas al proceso, por lo que resultaba improcedente emitir pronunciamiento al respecto.

Por último, no debe perderse de vista que, si bien la prestación del servicio de salud debe ser oportuno, incluido, se itera, los trámites internos que deben adelantar los hospitales y las entidades prestadoras de salud, la omisión en que incurra la administración, en el *sub lite*, la demora en el traslado de la paciente al Hospital Central de la Policía Nacional en Bogotá D.C., debe ser la causa determinante del daño o, por lo menos, una causa concurrente, situación que debe encontrarse probada en el plenario.

6. Caso concreto

De las pruebas documentales relevantes arrimadas de manera regular y oportuna al expediente, se tiene por probado lo siguiente:

-. La joven Evelyn Susana Villanueva Velloso (q.e.p.d.) ingresó al servicio de urgencias del Hospital Regional de Chiquinquirá el día **23 de enero de 2016** con un cuadro clínico de sangrado vaginal anormal, en donde se le realizaron todos los paraclínicos del caso que mostraron disminución en hemoglobina y trombocitopenia marcada, y sugirieron

²⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 7 de octubre de 2009, exp. 35.656, M.P. Ramiro Saavedra Becerra y sentencia del 18 de febrero de 2010, exp. 18.524, M.P. Enrique Gil Botero.

²⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia del 9 de abril de 2021, Radicado No. 81001233100020101004301 (52.858), M.P. José Roberto SÁCHICA Méndez.

un “síndrome anémico secundario a hipermenorrea y trombocitopenia de origen a descartar”. Se le hicieron exámenes físicos y paraclínicos.

En atención a lo anterior, el Hospital inició inmediatamente con los trámites de remisión para manejo integral por parte de ginecología y hematología en un centro de tercer nivel de complejidad dado la falta de plaquetas para transfusión y el inminente peligro de hemorragias – URGENCIA VITAL. Es tratada con medicamentos. En esta oportunidad se dio manejo antihemorrágico.

- La paciente ingresó a la ESE Hospital San Rafael de Tunja el día **24 de febrero de 2016**, en donde, en primer lugar, se hospitalizó por pediatría y se le realizó una ecografía transvaginal con la cual se descartó cualquier causa ginecológica

- El día **26 de enero de 2016** se le realizaron paraclínicos que muestran descenso de recuentos plaquetarios, por lo que se reservan 16 unidades de plaquetas y se trasfunde 6 y se ordena la toma de CH y recuentos Manual de Plaquetas post transfusión. Continúo con ascenso de plaquetas con evidencia de blastos “por lo que consideramos se trata de SX Linfoproliferativo” y se “inician trámites de remisión a hematología”.

- El día **26 de enero de 2016** fue la primera oportunidad en que los galenos consideraron que la paciente presentaba sospecha de Linfoproliferativo, e inmediatamente ordenaron la remisión a la especialidad de hematología. Así se plasmó en la historia clínica:

Fecha: 26/01/2016
Hora: 14+00
Nota turno pediátrica.
Paciente con Dx anotados estable hemodinamicamente sin SDRA, con paraclínicos CH WBC 13900, N8% L: 91% RBC: 3.68, HB 11.1 HCT: 30.5, VCM : 829, MCM : 30.2 Recuento manual plaqueta 13000 pt: 1830/13.6 PH : 36.6/35.2 INR: 1.44 Blastos en cuadro hemático del 3%, paciente quien persiste trombocitopenia con evidencia de células la madurez por lo que se considera expandir estudio. SS//proteína c, proteína S factor VII de la coagulación factor IX y XI de la coagulación y nuevo frotis de sangre periférico de igual manejo ante disminución de recuento plaquetas se decide reservación 12 unidades de plaqueta transfundir 6 unidades ahora, se solicita aspirado de medula ósea, para estudio de síndrome.

Fecha: 26/01/2016
Hora: 14+00
Continúa pediátrica.
Linfoproliferativo, Remisión a hematología, se le explica al padre la conducta refiere entender y aceptar, se hace firmas consentimiento informado. Dra patricia Jaime Pediatra R.M. 15366/09. 26. I. 2016.
Ligia Pérez Auxiliar Enfermería. Firma. Martha C Parra Enfermera Jefe CC. 1.057762.594. R.P. 980.

Fecha: 26/01/2016
Hora: 22+10
Nota pediátrica.
Se inicia transfusión 20:50 con signos vitales con TA: 130/74 FC: 110X, FR: 20 x, T termina 22+00 signos vitales: TA: 118/74 FC: 104 FR: 20 x sin reacción a Transfundir se completa ** *** SS/ paraclínicos post transfusión. Ludy rojas Ruiz Pediatra CC. 33378491.

- En la Solicitud de Remisión de Pacientes del día 26 de enero de 2016 se indicó:

Paciente de 16 años con cuadro de Hemorragia uterina anormal, remitida de Quindío, Supradora Menstrual abundante de 7 días de evolución, 19 rodajas de Sanguinolencia CH: Leucos 8.030 Hb: 10.1 Hcto: 29.8 Plqt: 27.000, al ingreso evidencia sangrado escaso, sin alteración hemodinámica, Ecografía Pelvica Normal, Tasa de Hemoglobina Leucos 12.000 N=15% L=69% Blastos: 3% Hb: 11.1 Hcto: 30.5 Plqt: 19.000 Frotis de sangre Periferica = Globulos rojos normales escasa Hemorragia ligera enisocitosi: ligera ligera Policitosis policitosis escasa, 3% Blastos. Plaquetas de tamaño normal, numeración disminuida, Ingresa al servicio de Pediatría donde se realiza sangrado vaginal escaso, no altera hemodinámica, se solicita nuevo panel de coagulación Tíenes de sangra 2min -10 seg CH: Leucos 13900 N=8% L=91% Hb: 11.1 Hcto: 30.5 Plqt: 13000 PT: 18.3 PH: 36.6 INR: 1.44 Blastos: 3%, se evidencia células inmaduras, se inicia transfusión de plaquetas SS/ Biopsia de medula ósea 70X x Linfoproliferativa es lo que se inicia remisión TA: 109/67 TAM: 79 FC: 115 T: 36 FR: 20

Reparación Directa
Radicación: 110013336038201800132-00
Demandantes: Floro Roberto Villanueva Rodríguez y otros
Demandada: Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional –
Hospital Universitario San Rafael de Tunja E.S.E.
Fallo de primera instancia

-. El **26 de enero de 2016** la oficina de referencia y contrarreferencia del Hospital de Tunja envió a la DISAN DEBOY-REFER “urgencias clínica policía Tunja” a las 5:55 pm la solicitud de remisión de la paciente por requerir manejo por hematología pediátrica.

-. El **27 de enero de 2016** el HOCEN responde a las 9:30 a.m. la solicitud de remisión, indicando:

De: Hospital Central [mailto:referconhocen@hotmail.com]
Enviado el: miércoles, 27 de enero de 2016 09:30 a.m.
Para: DISAN DEBOY-REFER
Asunto: Re: Remisión Evelyn Villanueva Velosa

BUENOS DIAS DOCTORA SILVIA PACIENTE ACEPTADA MEDICAMENTE POR DR JHONNY CARDENAS PARA QUE INGRESE EL DIA LUNES 1 DE FEBRERO EN LA TARDE POR EL SERVICIO DE URGENCIAS PARA REALIZACION DE BIOPSIA EL DIA MARTES A LAS 7 AM
AGRADEZCO SU COLABORACION
ATENTAMENTE
ENFERMERA JEFF GLORIA ACEVEDO

-. Desde el **27 de enero de 2016** el Hospital Central de la Policía Nacional indicó que la paciente fue aceptada para ingresar el día lunes 1° de febrero de 2016 en horas de la tarde por el servicio de urgencias, y que la biopsia de médula ósea se le practicaría el día martes **2 de febrero de 2016** a las 7:00 a.m. En la historia clínica se consignó:

Fecha: 27/01/2016.
Pediatría.
Se informa de la oficina de referencia que la paciente fue aceptada para remisión el próximo lunes (1) 1 Febrero de OCEN en la tarde s/ ambulancia baja complejidad 27/07/2016. 24h. Octavio Castellanos B. Pediatra UNAL. U Militar.

-. El día **28 de enero de 2016** se indicó en la historia clínica que es importante para el diagnóstico de la paciente que sea valorada y manejada por hematología. Además, se indicó:

Evolución: Justificación de estancia hospitalaria
Fecha: 28/01/2015. Día Hospitalario.
Paciente con síndrome lipoproliferativo, sin sangrado activo, No SIRS estable hemodinámicamente con Evolucion clínica, estacionaria con labilidad emocional por lo que se solicita valoración por Psicología y trabajo social.

Por lo anterior, se envió a la paciente para interconsulta con psicología y trabajo social, ambas consultas fueron realizadas, tal como se demuestra con la historia clínica.

-. El día **30 de enero de 2023** la joven Evelyn Susana Villanueva Velloso (q.e.p.d.) presentó lipotimia hemiparesia derecha, por lo que se le realizó la toma de un TAC que evidenció como informe preliminar una hemorragia parenquimatosa parietal izquierda. Hasta esta fecha la paciente era tratada por hospitalización por la especialidad de pediatría.

Plan de manejo
Se comenta a UCIP por riesgo de falla respiratoria x herniación.

-. El día **30 de enero de 2016**, ante la hemorragia cerebral que presentó la menor, se trasladó a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica con diagnóstico principal “hemorragia sub aracnoidea”.

-. Ante el cuadro grave presentado por la paciente el 31 de enero de 2016 a las 7:51 a.m., la oficina de Referencia y Contrarreferencia del Hospital de San Rafael envía al HOCEN nuevamente remisión de la paciente Evelyn Susana Villanueva Velloso (q.e.p.d.) para el servicio de hematología pediátrica y UCI-P. En la Solicitud de Remisión de Paciente del 31 de enero de 2016 se plasmó:

ENFERMEDAD ACTUAL:	Paciente trasladada de piso de pediatría por cuadro clínico que inició el 21 de enero del 2016 consistente hipermetrorragia utilizando hasta 5 toallas higiénicas diarias, sin otros síntomas asociados, por lo que consultan al hospital regional de Chiquinquirá donde toman paraclínicos, prueba de embarazo negativa, hemograma que muestran anemia (10.2), y trombocitopenia (22000) inician manejo con ácido tranexámico y medroxiprogesterona e inician tramites de remisión por falta de plaquetas para transfusión ingresa a nuestra Institución el 24 de enero del 2016 con estabilidad hemodinámica y respiratoria sin compromiso neurológico, es valorada por el servicio de ginecología quienes consideran que el sangrado no es de origen ginecológico, se realiza ecografía trasvaginal reportada como normal, posteriormente es valorada por el servicio de pediatría para estudio de trombocitopenia(paraclínicos 24-01-16 recuento de plaquetas 19000, hemograma leucocitos 11000 neutrofilos 15% linfocitos 69% blastos:3%), deciden ingreso a piso de pediatría para seguimiento y estudios de extensión, solicitan factor von willebrand, factor VIII, IX yXI proteína c, proteína s, anti pendientes, realizan paraclínicos de control que muestran aumento de blastos, se realiza frotis de sangre periférica que muestra células inmaduras por lo que se sospecha síndrome linfoproliferativo, solicitan aspirado de médula ósea e inician remisión a hematología pediátrica hasta el día de hoy en espera de la misma. El Día de ayer con reporte de trombocitopenia recuento manual de plaquetas: 29400 indicaron reserva de 12 unidades de plaquetas, el día de hoy con presencia de nauseas y emesis hasta el momento en numero 3 de contenido alimentario con progresivo compromiso neurológico, Hemiparesia derecha, desviación de la comisura labial derecha, afasia motora, indican transfusión de 6 unidades de plaquetas, realizan tomografía cerebral computarizada que evidencia hemorragia intraparenquimatosa parietal izquierda con desplazamiento de la línea media de 1 mm según reporte verbal por radiología y se decide traslado para cuidado intensivo pediátrico por alto riesgo de deterioro neurológico, progresión a falla respiratoria.
--------------------	---

En la misma fecha, a las 7:58 a.m., el HOCEN contestó indicando que no hay disponibilidad de camas UCI, así:

De:	Referencia y Contrareferencia Hospital Militar Central [hmc.urgencias@gmail.com]
Enviado el:	domingo, 31 de enero de 2016 07:58 a.m.
Para:	REFERENCIA
Asunto:	Re: REMISION EVELYN VILLANUEVA
Buenos días en el momento no disponibilidad de camas en UCI, por favor comunicarse al número telefónico 2202157-2207500 o al celular 3503805774 o al correo electrónico Refcontra1@gmail.com	

- El día **31 de enero de 2016** (un día antes a la fecha en que se había concretado la remisión) a las **4:15 p.m.** se realizó la entrega de la paciente por parte de los profesionales en salud del Hospital San Rafael de Tunja al personal médico y paramédico de la ambulancia:

Fecha: 31/01/2016
Hora: 16+15.
Medico pediatría de turno entrega paciente a personal médico y paramédico de ambulancia reviso pupilas y acceso venoso se encuentra permeable catéter venoso central con (pup) puntero pasando goteo ordenado, se controles signos vitales TA: 122/54 Con medio de 70, FC: 104, FR: 18, PVU: 7 SATO2: 99. Se hace firma. Dra Irma Niño Suarez Médico Cirujano. CC. 24183067 UniBoyaca. Sandra acero García Auxiliar Enfermería. ID. 1595.

- El tiempo que la paciente estuvo hospitalizada en el Hospital San Rafael de Tunja se le realizaron en varias oportunidades exámenes paraclínicos, CH, recuento manual de plaquetas y en general se le proporcionaron todos los medicamentos y se le practicaron todos los exámenes que estaban a disposición del centro hospitalario para atender el estado de salud de la paciente.
- El **31 de enero de 2016 a las 9:25 p.m.** fue la primera consulta de la joven Evelyn Susana Villanueva Velloso (q.e.p.d.) en el Hospital Central de Bogotá, en donde se recibió directamente en la Unidad de Cuidados Intensivos, plasmándose en la historia clínica lo siguiente:

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA
TRAIDA EN AMBULANCIA, ACEPTADA EN UCI. DX. SD LINFOPROLIFERATIVO EN ESTUDIO. HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA PARIETAL IZQUIERDA.
ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE 16 AÑOS CUADRO 9 DIAS HIPERMETORRAGIA, EVIDENCIAN EN CHIQUINQUIRA TROMBOCITOPENIA Y ANEMIA, DOCUMENTAN COMPROMISO LINEA BLANCA Y PLAQUETAS, REALIZAN ASPIRADO MEDULA OSEA, PENDIENTE RESULTADO. HOY PRESENTA COMPROMISO NEUROLÓGICO, HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA PARIETAL IZQUIERDA. TRASLADAN UCI POR RIESGO DETERIORO NEUROLÓGICO, ASEGURAR VIA AEREA Y SOPORTE VENTILATORIO.
AL INGRESO ANOTADO. SV: FC 105, TA 114/52, SO2 98%
REALIZO APERTURA DE REGISTRO PACIENTE INGRESO DIRECTAMENTE A UCI. YA SE ENCUENTRA EN LA UNIDAD.
SE GENERA ORDEN DE HOSPITALIZACION.

En esta oportunidad se le diagnosticó a la paciente (sospecha, no confirmativo):

DIAGNOSTICOS		
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION
SI	C950	LEUCEMIA AGUDA CELULAS DE TIPO NO ESPECIFICADO

- Hasta el **2 de febrero de 2016** fue que los galenos especialistas consideraron que existía una alta probabilidad de leucemia aguda.

SUBJETIVO
HEMATOLOGÍA.
MUJER CON DIAGNÓSTICOS DE:
1. ALTA PROBABILIDAD DE LEUCEMIA AGUDA.
2. ATAQUE CEREBRO-VASCULAR HEMORRÁGICO PARIETAL IZQUIERDO ASOCIADO.

-. El 2 de febrero de 2016 se le práctico a la joven Evelyn Susana Villanueva Velloso (q.e.p.d.) el aspirado biopsia de médula ósea, y se plasmó lo siguiente en la historia clínica:

DETERMINAR LA VARIEDAD ESPECÍFICA PARA PODER INICIAR TRATAMIENTO. SE EXPLICÓ QUE ESTAS MUESTRAS REQUIEREN UNA TOMA, TRANSPORTE Y PROCESAMIENTO ESPECIAL CON +++ CÉLULAS VIVAS +++, POR LO QUE NO PUEDEN "ADELANTARSE TRÁMITES" COMO SOLICITA EL P ADRE. TAMBIÉN SE EXPLICÓ QUE NO PUEDE "IRSE APLICANDO ALGO" COMO EL SOLICITA PARA TRATAR LA ENFERMEDAD, DADO QUE NO ESTÁ CONFIRMADO SU TIPO NI VARIEDAD. EL TRATAMIENTO ES DE ALTA COMPLEJIDAD Y RIESGO Y NO PUEDE BASARSE EN SUPUESTOS, POR EL MOMENTO SOLO PU EDE DARSE SOPORTE VITAL AVANZADO COMO VIENE RECIBIENDO.
- LA COMPLICACIÓN FEBRIL Y LA COMPLICACIÓN HEMORRÁGICA A NIVEL DEL SNC DETERIORAN AÚN MÁS EL PRONÓSTICO. NO SE RECOMIENDA INTERVENCIONES NEUROQUIRÚRGICAS, MÁS BIEN SOPORTE TRANSFUSIONAL INTENSO CON CRIOPRECIPITADOS, PLASMA FRESCO CONGELADO, PLAQUETAS Y GLÓBULOS ROJOS DE ACUERDO A NECESIDAD.

-. Todos los días que la paciente estuvo hospitalizada en el Hospital Central de la Policía Nacional se le realizó constantemente y de manera ininterrumpida la aplicación de glóbulos rojos, plaquetas, plasma fresco congelado, radiografía de tórax, hemograma, leucograma, paraclínicos constantes y otros, así como también se le suministraron medicamentos para tratar la enfermedad.

-. El día **3 de febrero de 2016** se obtuvo confirmación de parte del laboratorio externo de que la paciente efectivamente padecía de Leucemia Mieloblástica Aguda variante M3 Promielocítica Aguda Hipogranular:

SUBJETIVO
HEMATOLOGÍA.
MUJER CON DIAGNÓSTICOS DE:
1. LEUCEMIA PROMIELOCITICA AGUDA VARIANTE HIPOGRANULAR.
1.1 DIAGNOSTICO 3 DE FEBRERO DE 2016.
1.2 MORFOLOGÍA E INMUNEFENOTIPO: LEUCEMIA MIELOBLÁSTICA AGUDA CATEGORIA OMS M3 CON PROMIELOCITOS HIPOGRANULARES.
1.3 GRUPO DE RIESGO ALTO POR HIPERLEUCOCITOSIS.
1.4 TRATAMIENTO PROPUESTO: PROTOCOLO AIDA PETHAM LPA.
2. HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA FRONTAL IZQUIERDA.
OBJETIVO
SE RECIBIÓ CONFIRMACIÓN TELEFÓNICA EL DÍA DE AYER EN LA TARDE DETERMINANDO QUE SE TRATA DE UNA LEUCEMIA MIELOBLÁSTICA AGUDA, HOY SE CONFIRMA LA VARIANTE M3 PROMIELOCITICA AGUDA HIPOGRANULAR.

-. Así las cosas, se confirmó el diagnóstico de Evelyn Susana Villanueva Velloso (q.e.p.d.) así:

DIAGNOSTICOS			
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO
NO	I611	HEMORRAGIA INTRACEREBRAL EN HEMISFERIO CORTICAL	CONFIRMADO NUEVO
SI	C924	LEUCEMIA PROMIELOCITICA AGUDA	CONFIRMADO NUEVO

-. Una vez se tuvo certeza de la variante de la leucemia que padecía la menor, el cuerpo médico inicio con el “protocolo AIDA PETHAM LPA”.

-. En los días siguientes el estado de salud de la menor se fue agravando, hasta el punto de encontrarse permanentemente sedada y con soporte ventilatorio, presentar dificultades y mala administración de la alimentación y una Hemorragia Subaracnoidea Derecha. El día 5 de febrero de 2016 (día 3 del tratamiento) se plasmó en la historia clínica:

SUBJETIVO HEMATOLOGÍA. MUJER CON DIAGNÓSTICOS DE: 1. LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA VARIANTE HIPOGRANULAR. 1.1. DIAGNÓSTICO 3 DE FEBRERO DE 2016. 1.2. MORFOLOGÍA E INMUNEFENOTIPO: LEUCEMIA MIELOBLÁSTICA AGUDA CATEGORIA OMS M3 CON PROMIELOCITOS HIPOGRANULARES. 1.3. GRUPO DE RIESGO ALTO POR HIPERLEUCOCITOSIS. 1.4. TRATAMIENTO PROPUESTO: PROTOCOLO AIDA PETHAM LPA. 2. HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA FRONTAL IZQUIERDA. OBJETIVO HOY DÍA 3 DEL PROTOCOLO DE INDUCCIÓN AIDA. FIBRINÓGENO Y TIEMPOS DE COAGULACIÓN EN METAS. EN HEMOGRAMA SE OBSERVA LEUCOCITOSIS, NORMAL EN TERAPIA DE DIFERENCIACIÓN. PERFIL RENAL ADECUADO. ELECTROLITOS ACEPTABLES. ANÁLISIS - SE ESPERA RESPUESTA AL TRATAMIENTO EN APROXIMADAMENTE DOS SEMANAS LUEGO DE INICIADO. - LA LMA PROMIELOCÍTICA AGUDA SE CARACTERIZA POR ACTIVACIÓN Y CONSUMO DE FACTORES DE COAGULACIÓN CON HEMORRAGIAS SEVERAS, REQUIERE INTENSO SOPORTE TRANSFUSIONAL PARA MANTENER TIEMPOS DE COAGULACIÓN NO MÁS DE 3 SEGUNDOS PROLONGADOS Y FIBRINÓGENO DIARIO SUPERIOR A 200. EL SOPORTE SE REALIZA CON PLASMA FRESCO CONGELADO 2 UNIDADES Y CRIOPRECIPITADOS 6 UNIDADES CADA VEZ QUE SEA NECESARIO PARA CUMPLIR LAS METAS ANOTADAS. - EN TERAPIA DE DIFERENCIACIÓN CON ACIDO-TODO-TRANS-RETINÓICO 30 MG CADA 12 HORAS VÍA ENTERAL. - EN GENERAL EL PRONÓSTICO DE LA LMA PROMIELOCÍTICA ES EXCELENTE CON TASAS DE + CURACIÓN + SUPERIORES AL 90%. SIN EMBARGO, LAS COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS PU EDEN CONducIR A DETERIORO EN EL PRONÓSTICO, COMO EN ESTE CASO PARTICULAR. - EN CUANTO A LA LESION HEMORRÁGICA CEREBRAL CONSIDERO IMPORTANTE EVITAR DENTRO DE LO POSIBLE INTERVENCIONES NEUROQUIRÚRGICAS Y MANTENER "REPOSO" CEREBRAL CON SEDACIÓN AL MENOS DO S SEMANAS A PARTIR DEL EVENTO DADO EL PICO DE EDEMA CEREBRAL E INFLAMACIÓN. MANTENER LAS METAS DE COAGULACIÓN SERÁ IMPORTANTE PARA EVITAR CRECIMIENTO DE LA HEMORRAGIA.

Este mismo día se realizó el siguiente diagnóstico:

DIAGNOSTICOS		
PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION
NO	R633	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION
NO	I611	HEMORRAGIA INTRACEREBRAL EN HEMISFERIO CORTICAL
SI	C924	LEUCEMIA PROMIELOCITICA AGUDA

-. El día 6 de febrero de 2016 el análisis del estado de salud de la paciente fue el siguiente:

ANÁLISIS PACIENTE CON FALLA ORGANICA MULTIPLE- CONTINUA CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO AMPLIO- SE SUSPENDIO SEDACION PARA VALORACION DE CONDICION NEUROLOGICA- EN EL MOMENTO COMPLETA 12 HORAS SIN SEDACION CON PUPILAS FIJAS EN 5 MM- VALORACION POR NEUROLOGIA INDICAN REALIZ ARAN NUEVA VALORACION- CONTINUA CON TROMBOCITOPENIA SE REALIZARA TRANSFUSION DE PLAQUETAS CADA 12 HORAS SE SOLICITO UN CUP DE PLAQUETAS PRONOSTICO RESERVADO
--

-. El día 7 de febrero de 2016 falleció la joven Evelyn Susana Villanueva Velloso (q.e.p.d.):

OBJETIVO NOTA UCI PACIENTE CON DETERIORO PROGRESIVO DE ESTADO HEMODINAMICO , RENAL Y NEUROLOGICO PRESENTA DE NUEVO ASISTOLIA, QUE NO RESPONDE A MIANIOBRAS DE REANIMACION INSTAURADAS Y FALLECE HORA DE DEFUNCION 14:30

-. Como se observa, los últimos días en que la menor estuvo hospitalizada en el Hospital Central, lugar donde falleció, se encontraba en un estado crítico que requería soporte ventilatorio permanente y terapias respiratorias. El estado de salud de la menor fue agravándose con el pasar de los días, pese a que se le inició el tratamiento para contrarrestar la Leucemia Promielocítica Aguda.

-. De la revisión de la historia clínica, la cual es bastante extensa, se observa que la menor estuvo constantemente monitoreada, se le realizaban paraclínicos todos los días, se le hacían TAC, tomografías, se le suministraban los medicamentos acordes con el tratamiento propuestos por los especialistas, estuvo con apoyo ventilatorio constante, terapias respiratorias, y atendida por las especialidades de Neurología, Hematología, Neurocirugía y en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Ahora, en el caso bajo estudio los demandantes pretenden que se declare a las entidades demandadas responsables por los perjuicios materiales e inmateriales sufridos con ocasión a la muerte de la joven Evelyn Susana Villanueva Velloso (q.e.p.d.) el día 7 de febrero de 2016, como consecuencia de una presunta falla en la prestación de los servicios de salud y la demora en el traslado al Hospital Central de la Policía Nacional localizado en Bogotá D.C.

En aras de resolver el problema jurídico planteado en el presente asunto, el Juzgado analizará de forma ordenada cada uno de los elementos de la responsabilidad patrimonial del Estado, por lo tanto, se hace necesario abordar, en primer lugar, el daño antijurídico y, en segundo lugar, su imputación frente al Estado. Lo anterior, atiende precisamente a que, naturalmente, ante la inexistencia de un daño, como elemento esencial de la responsabilidad, el análisis del subsiguiente carece de toda utilidad.

En relación con el daño alegado, esto es, la muerte de la joven Evelyn Susana Villanueva Velosa (q.e.p.d.), este se encuentra plenamente probado con la historia clínica allegada al proceso y la copia del Registro Civil de Defunción expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Así pues, teniendo por acreditado el primer elemento de la responsabilidad, se abordará el análisis de la imputación, con el fin de determinar si el daño sufrido por los demandantes le resulta atribuible o no al Hospital San Rafael de Tunja y la Policía Nacional –de manera separada–, para lo cual se realizará un estudio fáctico y detallado del acervo probatorio allegado al expediente.

6.1. Responsabilidad de la ESE Hospital San Rafael de Tunja

Sea lo primero manifestar que en el presente asunto el material probatorio allegado al expediente y recaudado en el curso de proceso es bastante escaso, lo que de entrada impide a este Juzgado tener la certeza frente a varias de las afirmaciones contenidas en la demanda, por lo que, con base en el estudio detallado de las pruebas y dando aplicación a la sana crítica, se realizará el estudio de responsabilidad para el *sub lite*.

Se anticipa desde ya que, en criterio de este Juzgado, no hay lugar a declarar la responsabilidad del Hospital San Rafael de Tunja por la muerte de la joven Evelyn Susana Villanueva Velosa (q.e.p.d.), por un lado, porque de la revisión de la historia clínica y la atención prestada a la menor en dicha institución desde el 24 de enero de 2016 (fecha de ingreso) hasta el 31 de enero de la misma anualidad (fecha de egreso), se observa que la atención médica brindada por los galenos del hospital fue oportuna y pertinente teniendo en cuenta los instrumentos y mecanismos que tenían a su alcance dado el nivel de complejidad de la institución, y por otro lado, porque la parte demandante no logró acreditar, ni siquiera enunciar, respecto de qué actuación o en qué momento de la atención médica se configuró una falla en la prestación del servicio, sino que se vale únicamente de su dicho, lo que no es suficiente para endilgarle responsabilidad a la administración.

La joven Evelyn Susana Villanueva Velosa (q.e.p.d.) ingresó al Hospital San Rafael de Tunja el día 24 de febrero de 2016, remitida desde el Hospital Regional de Chiquinquirá. Los síntomas con los que la menor acudió a la institución fue un sangrado vaginal anormal, por lo que el primer examen que se le realizó en el Hospital San Rafael de Tunja fue una ecografía transvaginal y/o pélvica y desde el primer momento se le brindó asistencia de parte del área de ginecología.

Con la ecografía transvaginal se descartó cualquier causa ginecológica que pudiera presentar la paciente, y una vez practicados los paraclínicos del caso, se evidenció un descenso en las plaquetas y una sospecha de un síndrome Linfoproliferativo, lo que fue tratado de inmediato con la aplicación de plaquetas a la menor, además, la ginecóloga que se encontraba atendiendo a la joven ordenó la remisión al área de hematología pediátrica y la práctica de una biopsia de médula ósea, especialidad y examen con el que no se cuenta en el Hospital San Rafael de Tunja dado el nivel de complejidad de dicha institución, por lo que el mismo 26 de enero de 2016 la oficina de referencia y contrarreferencia del hospital envió la solicitud de remisión de la paciente, actuación que fue oportuna y eficiente, pues el mismo día en que se sospechó de un síndrome Linfoproliferativo en la paciente, se ordenó su remisión a una institución de mayor complejidad donde se pudiera tratar dicha afección de salud.

Existió entonces un diagnóstico presuntivo de un posible síndrome Linfoproliferativo, pero no confirmativo, dado que el Hospital San Rafael de Tunja por tratarse de un centro médico de tercer nivel de atención no contaba con los medios técnicos ni profesionales

para confirmar ese diagnóstico y correspondía a la institución de un nivel superior que recibiera a la paciente realizar las pruebas confirmativas de la impresión diagnóstica.

El día 27 de enero de 2016, el Hospital Central de la Policía Nacional indicó que la paciente fue aceptada para ingresar el día lunes 1° de febrero de 2016 en horas de la tarde por el servicio de urgencias, y que la biopsia de médula ósea se le practicaría el día martes 2 de febrero de 2016, lo que evidencia también la diligencia del Hospital Central de la Policía Nacional en contestar de manera oportuna la solicitud y agendar a la menor una fecha de ingreso a la institución y una fecha para la realización del examen médico especialísimo que requería.

En este punto es indispensable mencionar que, de acuerdo con la trazabilidad de la atención brindada a la menor –ya relatada en precedencia–, la joven fue remitida por “*urgencia vital*” desde el Hospital Regional de Chiquinquirá ESE (Hospital San Salvador) al Hospital San Rafael de Tunja por presentar un cuadro de hemorragia uterina anormal, para manejo integral por parte de la especialidad de Ginecología y Hematología, situación que fue manejada de inmediato por el Hospital receptor, realizando los exámenes médicos necesarios que dieron lugar a descartar cualquier tipo de afección ginecológica.

Una vez se descartó cualquier posible enfermedad de naturaleza ginecológica, la joven Evelyn Susana Villanueva Velosa (q.e.p.d.) fue tratada en el Hospital San Rafael de Tunja con el fin de establecer el diagnóstico real de la menor; sin embargo, durante el tiempo que permaneció en las instalaciones del Hospital –previo a la lamentable situación presentada el 30 de diciembre de 2016– ella se encontraba estable y se requería para su diagnóstico la elaboración de una biopsia de médula ósea, para lo cual, de inmediato se envió la solicitud de traslado al Hospital Central de la Policía Nacional en Bogotá D.C.

Con lo anterior se quiere llamar la atención de que la remisión de la paciente el día 26 de enero de 2016, si bien era absolutamente necesaria y precisamente por ello se solicitó y aceptó en oportunidad, no era de urgencia vital para ese momento pues se encontraba estable y monitoreada por los especialistas del Hospital y, tal como se indicó en la solicitud de remisión, dicho traslado se requería, en principio, para la realización de un examen que solamente podía realizarse en una Hospital de Nivel IV de complejidad (biopsia de médula ósea) y atención por hematología.

Es cierto que en el Hospital San Rafael de Tunja se sospechó de un posible síndrome Linfoproliferativo, entendido este como un grupo de enfermedades del sistema linfático que comprende cuadros de alteración en la producción de células del sistema linfático (entre ellos, sin limitarse, la Leucemia), diagnóstico que no fue confirmativo pues para ello se requería de la práctica de exámenes y revisión de parte de la especialidad de hematología pediátrica. Pero también es cierto que la paciente se encontraba estable, por ello en la solicitud de remisión del día 26 de enero de 2016 no se hizo como urgencia vital, además, no pueden perderse de vista los trámites internos que deben adelantar las entidades prestadoras de salud ante solicitudes de remisión de pacientes de una institución a otra.

Los días 27, 28 y 29 de enero, mientras se esperaba la fecha de traslado de la paciente al Hospital Central de la Policía Nacional, en el Hospital San Rafael de Tunja se mantuvo a la menor en observación, realizándole todos los paraclínicos necesarios para controlar y mantener estable su estado de salud y la siguió tratando de manera ininterrumpida, así como el suministro de los medicamentos necesarios, tiempo durante el cual la menor se encontraba estable hemodinámicamente. En este punto es necesario insistir en que nadie está obligado a lo imposible, y teniendo en cuenta que el Hospital San Rafael de Tunja es una institución de nivel III de complejidad, le era imposible realizar a la menor el examen requerido ni prestarle la atención de parte de la especialidad de hematología, por lo que durante este tiempo el Hospital y sus galenos le suministraron la atención que estaba a su alcance de manera continua.

Sin ánimo de atribuirse este Juzgado conocimientos médicos que no le corresponden, lo único cierto es que la parte demandante no allegó prueba siquiera sumaria que permitiera concluir que la atención prestada por el Hospital no fue adecuada y oportuna, por el contrario, en la declaración rendida por la doctora Patricia Jaimes, galena que atendió a la menor en dicha institución, ella indicó que el tratamiento brindado a la

menor es el apropiado para el cuadro clínico que presentaba y el que se les permitía con los instrumentos que tenían a su alcance, quien insistió en que, precisamente ante la falta de especialidad, se ordenó inmediatamente la remisión de la menor a un centro hospitalario de mayor complejidad. La misma indicó:

“Mientras se surte el traslado se mantiene a la paciente colocando plaquetas, sangre si se anemisa, si empeora unidad de cuidado intensivo pediátrico mientras sale la remisión, pero no más porque no tienen el servicio de hematología. Por eso desde que se sospecha la enfermedad se solicita la remisión.”

No obra prueba alguna que permita a este Juzgado dudar de la adecuada prestación del servicio de salud por parte del Hospital San Rafael de Tunja, y de la lectura detallada de la historia clínica y las declaraciones rendidas en el curso del proceso, se observa una atención continua y acorde a lo que era posible dado el nivel de complejidad de la institución. Incluso, durante los días que la menor estuvo en el Hospital se le controló la hemorragia que presentaba y estuvo estable hasta el 30 de enero de 2016, momento hasta el cual fue atendida en hospitalización por la especialidad de pediatría.

En la referida fecha, lastimosamente la menor sufrió una hemorragia cerebral, por lo que inmediatamente fue trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, en donde se le diagnosticó “*hemorragia sub craneoidea*” (sic). Ante este nuevo episodio grave presentado por la menor, el Hospital San Rafael de Tunja realizó nuevamente la solicitud de remisión de la joven Evelyn Susana Villanueva Velosa (q.e.p.d.), para el servicio de hematología pediátrica y UCI-P. Como consecuencia de la solicitud, el día 31 de enero de 2016 la menor fue entregada al personal de la ambulancia medicalizada que la trasladaría hacia el Hospital Central de la Policía Nacional en la ciudad de Bogotá.

Sobre este punto en particular, lo cierto es que, a pesar de que el cuadro clínico de la menor revestía cierta gravedad, de acuerdo con los registros de la historia clínica, no había ningún elemento que predijera que antes del traslado al hospital de cuarto nivel, se fuera a presentar esa grave condición clínica de hemorragia cerebral, por lo cual, ante la ausencia de prueba que permita concluir lo contrario, se infiere por este Juzgado que esa complicación se produjo de forma imprevisible para el grupo de profesionales que atendía a la menor Evelyn Susana Villanueva Velosa (q.e.p.d.), además que la reacción de los galenos ante dicho episodio fue la indicada, al remitir a la paciente inmediatamente a la UCI e insistir en el traslado a un centro hospitalario de mayor nivel de atención.

En relación con el inconveniente técnico presentado por la ambulancia durante el traslado de la paciente, sea del caso advertir que este Juzgado se abstendrá de pronunciarse frente a ese asunto en lo que refiere al Hospital San Rafael de Tunja, pues la contratación de la ambulancia y, en general, la responsabilidad frente al traslado estuvo a cargo de la prestadora de salud, para el caso, la Policía Nacional.

Así las cosas, en el *sub examine* la parte demandante no logró acreditar, como le correspondía, la falla del acto médico-asistencial (el desconocimiento de la *lex artis*) de parte del Hospital Sa Rafael de Tunja, mucho menos el nexo causal entre este y el daño, esto es, que la muerte de la menor hubiera sido determinada por alguna actuación del centro médico, y no existe si quiera un indicio del que este juzgado pueda valerse para arribar a semejante conclusión que comprometa la responsabilidad de la administración. Lo que sí se observa es que el curso de la enfermedad fue atípico y provocó el desenlace fatal que dio origen a este proceso, a pesar de los esfuerzos médicos realizados.

Por el contrario, del escaso material probatorio se resalta la auditoría realizada por la médica auditora de garantía de calidad de sanidad de Boyacá de la Dirección de Sanidad – Área Boyacá, único concepto técnico arrimado al expediente, en donde se hizo un recuento desde la doctrina y literatura médica en relación con la leucemia y sus tratamientos, para concluir lo siguiente:

1. De acuerdo a documentos arriba relacionados, al análisis de la atención brindada al usuario: El manejo de un paciente con Leucemia es un manejo interdisciplinario en el que interviene el apoyo de múltiples especialistas; muchas de estas especialidades y subespecialidades no están disponibles en el Departamento, lo cual implica un traslado del paciente a un centro de mayor complejidad, para su manejo, por ello fue necesario el traslado de la usuaria a la ciudad de Bogotá (esta patología hace parte de un grupo de enfermedades de pronóstico por lo general malo), por tanto el manejo no garantiza la sobrevivencia del paciente ni garantiza que no se presenten complicaciones, pues esta es una enfermedad grave, la cual presenta complicaciones que muchas veces son letales, caso similar al presentado por la usuaria.

Se verifica el proceso de atención por el registro y solicitud de análisis de lo sucedido, verificando el cumplimiento de las características de oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia y seguridad por el área de salud Boyacá. Para finalizar, con la revisión realizada se concluye, en el caso allegado se encuentra la justificación desde el punto de vista médico y soporte documental clínico para el respectivo análisis de caso.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, para este juzgado no se advierte que de parte del Hospital San Rafael de Tunja se haya incurrido en una falla en la prestación del servicio de salud, así como tampoco en el adelantamiento de los trámites necesarios para el traslado de la paciente a un centro de nivel IV como lo es el Hospital Central de la Policía Nacional para la atención de parte de la especialidad de Hematología y la práctica del aspirado y biopsia de médula ósea, pues la atención médica y los trámites adelantados fueron oportunos y adecuados.

Por todo lo expuesto, el Juzgado encuentra probadas las excepciones de fondo formuladas por el Hospital San Rafael de Tunja, denominadas “*inexistencia de la falla en el servicio de la ESE Hospital San Rafael de Tunja*”, “*inexistencia del nexo de causalidad*” e “*inexistencia de causa legal*”.

Por último, dada la ausencia de responsabilidad del Hospital San Rafael de Tunja en el daño sufrido por los demandantes, no hay lugar y se torna innecesario realizar un estudio frente a la prosperidad del llamamiento en garantía formulado por el Hospital en contra de La Previsora.

6.2. Responsabilidad de la Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional

En relación con esta entidad, debe tenerse en cuenta que el estudio de imputabilidad no puede ceñirse únicamente a la prestación del servicio de salud en el Hospital Central de la Policía Nacional, sino que debe tenerse en cuenta que la Policía Nacional es el ente prestador del servicio de salud, por lo que su responsabilidad debe estudiarse también de cara a la diligencia y trámites adelantados para realizar el traslado oportuno de la joven Evelyn Susana Villanueva Velosa (q.e.p.d.) a un hospital de mayor complejidad, pues dicho trámite, se encuentra a cargo de las entidades prestadoras de salud.

En relación con la prestación del servicio de salud por parte del Hospital Central de la Policía Nacional, se anticipa desde ya que con el material probatorio arrimado al proceso, de ninguna forma puede concluirse acerca de una falla médica asistencial por parte de dicho centro hospitalario y que esa hubiera sido o determinado la causa de la muerte de la paciente, razón por la cual, ante una ausencia de elementos de convicción para sustentar los hechos afirmados en la demanda, la decisión a adoptar no puede ser otra sino negar las pretensiones de la demanda.

Desde el primer día en que la menor ingresó al Hospital Central de la Policía Nacional (31 de enero de 2016) fue recibida inmediatamente en la Unidad de Cuidados Intensivos, en donde desde un principio se indicó que la menor presentaba compromiso neurológico, hemorragia intraparenquimatosa parietal izquierda y riesgo de deterioro neurológico, momento en el cual se ordenó colocar soporte ventilatorio para asegurar la vía aérea de la menor. Además, los galenos especialistas en hematología indicaron como principal diagnóstico (no confirmativo) la *Leucemia Aguda Celular Tipo no Especificado*, diagnóstico que se tuvo como probabilidad alta solo hasta el 2 de febrero de 2016.

El día 2 de febrero de 2023, se le realizó a la menor el procedimiento de aspirado biopsia de médula ósea y, tal como quedó plasmado en la historia clínica, se solicitó al laboratorio externo especial celeridad en el procesamiento de la muestra, dentro de lo posible, conservando la confiabilidad del diagnóstico. No obstante, no era posible para los especialistas iniciar con un tratamiento cuando no se tenía certeza frente a la variedad de la enfermedad, lo que es absolutamente necesario dado que “*el tratamiento es de alta complejidad y riesgo y no puede basarse en supuestos*”, por lo que mientras se

esperaban los resultados, o por lo menos la confirmación del laboratorio, a la menor se le continuó prestado de manera ininterrumpida el soporte vital avanzado.

El día siguiente, esto es, el 3 de febrero de 2016, se tuvo confirmación de la variante de Leucemia que padecía la menor: Leucemia Mieloblástica Aguda variante M3 Promielocítica Aguda Hipogranular. A partir de este momento, el Hospital Central de la Policía Nacional y sus galenos iniciaron con el tratamiento denominado “*protocolo AIDA PETHAM LPA*” que, según la doctrina médica actual, es el tratamiento adecuado para tratar la Leucemia Promielocítica Aguda.

A pesar del tratamiento especializado que se le inició inmediatamente a la menor y a los esfuerzos del personal médico, el estado de salud de la joven empezó a empeorar, presentando dificultades y mala administración de la alimentación, una falla orgánica múltiple, se encontraba constantemente sedada con las pupilas fijas, con soporte ventilatorio permanente y entró en pronóstico reservado, hasta el fatal desenlace el día 7 de febrero de 2016.

Los tiempos que trascurrieron entre el ingreso de la paciente al Hospital Central y el diagnóstico confirmativo y consecuente inicio del tratamiento, en criterio de este juzgado, no fueron exagerados y se enmarcan en una atención oportuna, pues la paciente ingresó el día 31 de enero de 2016 y el 3 de febrero ya contaban con un diagnóstico confirmado y se inició con el “*protocolo AIDA PETHAM LPA*”.

Además, de la lectura de la historia clínica se observa que durante el tiempo que la menor estuvo hospitalizada en el Hospital Central de la Policía Nacional se le prestó una atención médica especializada e ininterrumpida, con seguimiento constante, aplicación de glóbulos rojos, plaquetas, plasma fresco congelado, radiografía de tórax, hemograma, leucograma, paraclínicos constantes y otros, así como también se le suministraron medicamentos para tratar la enfermedad.

Así las cosas, se tiene que no obra prueba en el expediente acerca de que la atención brindada por el Hospital Central de la Policía Nacional no fuera idónea y oportuna desde el momento en que la menor ingresó al centro hospitalario, frente a lo cual solo está el dicho del apoderado de la actora, así como tampoco se probó que la causa de la muerte de la paciente (Leucemia Mieloblástica Aguda variante M3 Promielocítica Aguda Hipogranular) hubiera tenido relación o nexo alguno con la prestación del servicio médico por parte de la Policía Nacional.

De otra parte, en criterio de este Juzgado no existió una dilación injustificada en la prestación del servicio hospitalario que signifique un grave desconocimiento a los elementos esenciales de la obligación médica, por el contrario, se observa que la oficina de Referencia y Contrarreferencia del Hospital Central contestó de manera casi que inmediata las solicitudes de remisión enviadas por el Hospital San Rafael de Tunja; sin embargo, no debe perderse de vista que al ser el Hospital Central un centro con un nivel de complejidad IV, ubicado en la ciudad de Bogotá y que atiende a todo el personal de la Policía Nacional (retirados, activos, familiares), debe contar con una agenda que le hace complicado acceder con inmediatez al turno para recibir a los pacientes que vienen de otras instituciones y con la agenda para la elaboración de un examen médico tan especializado como es la biopsia de médula ósea, el cual requiere una preparación y agendamiento previo. Además, no se trató de una demora injustificada en la remisión del paciente, pues hubo respuestas oportunas de parte de las áreas encargadas.

Tal como se manifestó en el acápite anterior, la solicitud de remisión inicial que realizó el Hospital San Rafael de Tunja al Hospital Central de la Policía Nacional no lo fue como urgencia vital o riesgo de muerte, sino más bien con la necesidad de atención de la menor por la especialidad de hematología y, sobre todo, la práctica del examen de biopsia de médula ósea, solicitud que fue contestada por el Hospital Central casi que de inmediato, programando una fecha que, en criterio del Juzgado, no fue excesivamente lejana, para la recepción de la paciente en dicha institución si se toma en cuenta que para ese momento la condición de la paciente no se reportó como urgencia vital o riesgo inminente de muerte, sino por la necesidad de practicar un examen disponible en el Hospital Central de la Policía Nacional.

Y, se reitera, la remisión se realizó atendiendo a la condición de salud de la menor para dicha fecha, la cual, de acuerdo con lo plasmado en la historia clínica por los galenos que la atendieron, se encontraba hemodinámicamente estable, y era imposible predecir que su situación iba a empeorar de manera tan rápida y agresiva.

Ante el grave cuadro presentado por la menor el día 30 de enero de 2016, y la nueva solicitud de remisión, si bien en principio el Hospital Central contestó indicando que no había camas UCI disponibles, lo cierto es que la menor fue recibida en dicha institución un día antes de lo que estaba previsto, en donde se le realizaron todos los exámenes médicos requeridos y se le proporcionó el tratamiento médico propio para tratar la enfermedad que lastimosamente padeció la menor en sus últimos días de vida.

De otra parte, en relación con el inconveniente presentado durante el traslado de la menor en la ambulancia medicalizada, si bien constituye un error de la administración, no se advierte que configure un hecho generador o determinante (ni siquiera de manera concurrente) de la muerte de la menor, teniendo en cuenta que **(i)** el traslado inició a las 4:15 p.m. del 31 de enero de 2016 y la paciente fue atendida en el Hospital Central de la Policía Nacional a las 9:25 p.m. del mismo día, esto es, entre el traslado y la atención inmediata de la menor transcurrieron cinco horas y diez minutos, que si bien es mayor al tiempo que normalmente se invierte en el trayecto Tunja – Bogotá, no se observa un tiempo exagerado en el traslado que comprometiera la salud de la menor; **(ii)** el servicio de transporte contratado por la Policía Nacional para trasladar a la joven Evelyn Susana Villanueva Velosa (q.e.p.d.) al Hospital Central de la Policía Nacional consistió en una ambulancia medicalizada o Traslado Asistencial Medicalizado (TAM), que es una unidad de intervención con equipo específico de respuesta avanzada para el transporte de pacientes que se encuentran críticamente enfermos que debe contar con un alto nivel tecnológico, equipos y medicamentos de soporte vital para dar atención oportuna y adecuada a pacientes cuya patología amerita el traslado en este tipo de unidad, es decir, la menor contaba con la atención continua e ininterrumpida durante su traslado, y **(iii)** lo cierto es que “*un diagnóstico inicial entre 72 y 120 horas antes no habría logrado cambiar la historia natural de la enfermedad*” de la menor, tal como se indicó en la respuesta a un derecho de petición presentado por el padre de la menor ante la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional²⁹:

4. Pese al esfuerzo realizado y el manejo multidisciplinario brindado, presentó crecimiento del hematoma cerebral y falla multiorgánica falleciendo el 070216 y según concepto de hematología, un diagnóstico inicial entre 72 y 120 horas antes, no habría logrado cambiar la historia natural de la enfermedad, de tal manera que se establece que los problemas derivados de la ambulancia no tuvieron incidencia en su involución.

Así las cosas, se *itera*, no obran pruebas en el expediente que permitan establecer que la causa de muerte tuvo una relación directa con la prestación del servicio médico por parte de la Policía Nacional. Es pertinente traer a colación la postura sostenida por el Consejo de Estado sobre el particular, Alto Tribunal que sostiene que en materia de responsabilidad médica, al Estado se le exige la utilización adecuada de todos los medios técnicos y profesionales de que está provisto; si el daño se produce por su incuria en el empleo de tales medios, surgirá su obligación resarcitoria; por el contrario, si el daño ocurre pese a su diligencia no podrá quedar comprometida su responsabilidad, habida cuenta que en este tipo de eventos la responsabilidad del Estado es de medio y no de resultado³⁰.

Por último, frente a la solicitud de la Previsora S.A. Compañía de Seguros de dar aplicación a las normas procesales en el sentido de tener la actuación procesal del Ministerio de Defensa – Policía Nacional (particularmente el hecho de no haber contestado la demanda) como un indicio grave en su contra, este Juzgado al amparo de las disposiciones normativas que regulan la materia está de acuerdo con lo manifestado por el vocero judicial; no obstante, las disposiciones normativas no pueden ser aplicadas a *raja tabla* por el operador judicial en contravía de los derechos sustanciales en discusión y sin tener en cuenta el acervo probatorio arrimado al expediente, so pena de incurrir en un exceso ritual manifiesto.

²⁹ Ver documento digital denominado “002AnexosDeLaDemanda” del Cuaderno No. Página 17.

³⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección “A”. Sentencia del 8 de noviembre de 2021, Radicado No. 05001233100020020011501 (53005), M.P. José Roberto SÁCHICA Méndez.

En el caso bajo estudio, si bien es cierto que el Ministerio de Defensa – Policía Nacional no contestó la demanda, lo cual puede justificarse incluso en los trámites internos que debe adelantar dado que los hechos que lo vinculan al presente asunto refieren a circunstancias propias del Hospital Central de la Policía Nacional, institución que no cuenta con personería jurídica independiente y que por lo tanto es representada por la entidad demandada, también lo es que la entidad acudió a la audiencia de pruebas llevada a cabo el día 22 de febrero de 2022, en donde participó en los interrogatorios practicados, además, presentó sus alegatos de conclusión.

No se trata simplemente de que la entidad haya comparecido con posterioridad al presente proceso y la eventual justificación para ello, sino, se itera, de que en los procesos judiciales deben prevalecer los derechos sustanciales sobre los formalismos o disposiciones procesales, lo que no significa que estas últimas carezcan de toda relevancia, claro que no, lo que se quiere decir es que el juez debe realizar una ponderación entre el asunto de fondo en discusión, las eventuales consecuencias de la aplicación de las normas procesales y la verdad procesal sujeta a las pruebas obrantes en el expediente.

No puede este juzgado concluir su intervención sin expresar sus condolencias a la familia demandante por el lamentable deceso de la menor Evelyn Susana Villanueva Velosa (q.e.p.d.), el que no se debió a una falla imputable a las demandadas sino a la presencia de una enfermedad de altísima gravedad que en un tiempo bastante cortó cobró la vida de esta persona.

En conclusión, se declararán probadas las excepciones alegadas y se desestimarán las pretensiones de la demanda.

7. Costas

El artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo prescribe que “la sentencia dispondrá sobre la condena en costas”. En este caso el Despacho considera improcedente condenar en costas a la parte demandante, pues no se aprecia que su conducta procesal así lo amerite.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Treinta y Ocho Administrativo Oral – Sección Tercera del Circuito Judicial de Bogotá D.C., administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

F A L L A

PRIMERO: DECLARAR PROBADAS las excepciones de mérito denominadas “inexistencia de la falla en el servicio de la ESE Hospital San Rafael de Tunja”, “inexistencia del nexo de causalidad” e “inexistencia de causa legal”, formuladas por la ESE Hospital San Rafael de Tunja.

SEGUNDO: DENEGAR las pretensiones de la demanda de Reparación Directa formulada por **FLORO ROBERTO VILLANUEVA RODRÍGUEZ Y OTROS** contra la **NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL** y el **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA E.S.E.**

TERCERO: Sin condena en costas.

CUARTO: Una vez en firme esta providencia **ARCHÍVESE** el expediente dejando las anotaciones del caso.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

ASDRÚBAL CORREDOR VILLATE
Juez 38 Administrativo Bogotá D.C.

KYRR

Correos electrónicos
Parte demandante: jcabogadosasociados@gmail.com; Celular: 3204645429
Parte demandada: juridicanotificaciones@hospitalsanrafaeltunja.gov.co; abg.marisolfonseca@gmail.com; cvargas@nga.com.co;

Reparación Directa
Radicación: 110013336038201800132-00
Demandantes: Floro Roberto Villanueva Rodríguez y otros
Demandada: Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional –
Hospital Universitario San Rafael de Tunja E.S.E.
Fallo de primera instancia

notificaciones@nga.com.co; jcneira@nga.com.co; jdgonzalez@nga.com.co; vivianj.bserrato@correo.policia.gov.co; disan.asjur-judicial@policia.gov.co; disan.asjur-tuj@policia.gov.co; geovanny.franco1269@correo.policia.gov.co; raul.casasc@correo.policia.gov.co;
Ministerio Público: mferreira@procuraduria.gov.co;

Firmado Por:
Henry Asdrubal Corredor Villate
Juez Circuito
Juzgado Administrativo
038
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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

Código de verificación: **a59cdde0e2dca9262ab7bef519b1e795ddfacb6c7cb4cec8d67b11d4df144acf**
Documento generado en 15/08/2023 08:25:35 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>