



JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE SINCELEJO

Sincelejo, quince (15) de diciembre de dos mil diecisiete (2017)

Ref. Acción de Reparación directa
Radicación N° 70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
Demandante: Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
Demandado: E.S.E. Centro de salud de Majagual- Sucre

Tema: **RESPONSABILIDAD MÉDICA/ FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO/ ERROR DE DIAGNÓSTICO.**

Sentencia N° 157

1. OBJETO A DECIDIR.

Cumplidas las ritualidades procesales, entra el Despacho a emitir pronunciamiento de fondo dentro del medio de control promovido, por JACQUELINE MARÍA FONSECA JIMÉNEZ en contra de LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE MAJAGUAL- SUCRE, por considerarlo responsable de los perjuicios morales y materiales originados con la muerte del señor Humberto Fernando Fonseca Hernández (Q.E.P.D)

2. ANTECEDENTES PROCESALES.

2.1. LA DEMANDA.¹

2.1.1. Las pretensiones.

Se solicitó con la presentación del libelo, las siguientes:

- Que se declare que la Empresa social del Estado, ESE Centro de salud de Majagual-Sucre es responsable administrativamente por la falla médica, de la totalidad de los perjuicios materiales y morales ocasionados a los señores Teresa María Jiménez Osorio, Humberto Fernando, Edgar Rafael, Jacqueline María, Manolo Manuel,

¹ La demanda y sus anexos: folio 1-94

Ref. Acción de Reparación directa.
Radicación N° 70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
Demandante: Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
Demandado: E.S.E. Centro de salud de Majagual.

- Omar Oliver, Olmer Enrique, Hamuravis Miguel y Nelson Enrique Fonseca Jiménez, con ocasión a la muerte del señor Humberto Fernando Fonseca Hernández (Q.E.P.D)
- Que como consecuencia de la anterior declaración se le cancele a los poderdantes, los siguientes perjuicios:

Perjuicios materiales:

A título de daño emergente:

Gastos de traslado del municipio de Majagual- Sucre a la Clínica Santa María de la ciudad de Sincelejo \$1.000.000.00

Gastos Fúnebres: \$3.500.000.00

Traslado de familiares de Majagual a Sincelejo como acompañantes: \$500.000

Total daño emergente: Cinco millones de pesos (\$5.000.000)

A título de lucro cesante:

A favor de la señora Teresa María Jiménez Osorio:

Lucro Cesante pasado: Nueve millones de pesos (\$9.000.000)

Lucro cesante futuro: \$136.786.102

Total Lucro cesante: \$146.657.264

Total perjuicios materiales: \$151.657.264

Perjuicios morales:

A favor de la señora Teresa María Jiménez Osorio: 100 SMLMV al momento de presentación de la solicitud de conciliación: \$61.600.000

Humberto Fernando Fonseca Jiménez: 100 SMLMV al momento de presentación de la solicitud de conciliación: \$61.600.000

Edgar Rafael Fonseca Jiménez: 100 SMLMV al momento de presentación de la solicitud de conciliación: \$61.600.000

Jacqueline María Fonseca Jiménez: 100 SMLMV al momento de presentación de la solicitud de conciliación: \$61.600.000

Manolo Manuel Fonseca Jiménez: 100 SMLMV al momento de presentación de la solicitud de conciliación: \$61.600.000

Omar Oliver Fonseca Jiménez: 100 SMLMV al momento de presentación de la solicitud de conciliación: \$61.600.000

Olmer Enrique Fonseca Jiménez: 100 SMLMV al momento de presentación de la solicitud de conciliación: \$61.600.000

Hamuravis Miguel Fonseca Jiménez: 100 SMLMV al momento de presentación de la solicitud de conciliación: \$61.600.000

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
Demandante:	Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
Demandado:	E.S.E. Centro de salud de Majagual.

Nelson Enrique Fonseca Jiménez: 100 SMLMV al momento de presentación de la solicitud de conciliación: \$61.600.000

Total perjuicios morales: \$554.400.000

Total perjuicios: \$706.057.264.00

2.1.2. Los hechos².

Manifiesta que, el día 21 de noviembre de 2013, a razón de presentar fuertes dolores abdominales el señor Humberto Fernando Fonseca Hernandez (QEPD) es llevado a las 05:57 pm al servicio de urgencias de la E.S.E. Centro de Salud de Majagual (Sucre), donde le fue diagnosticado “colitis y gastroenteritis no especificadas” y “gastritis no especificadas” por parte del médico tratante Dr. Rubel Jiménez Llamas, quien le ordenó el suministro sistemático de C sodio 300CC, 200 CCPMVC plasil AMP, Ranitidina AMP y Buscapina compuesta.

Señala que, posteriormente fue enviado a su casa en donde persistiendo los dolores fue enviado de nuevo al mismo centro asistencial, el día siguiente 23 de noviembre de 2013 a las 09:44 am, en donde fue nuevamente valorado por la médico general Dra. Cindy Jhoana Janne Contreras, quien le diagnosticó “Síndrome de colon irritable Urolitiasis, sin diarrea” y le ordenó el suministro de so salina 500CC Metoclopramida Amo 10 MG IV, ranitidina Amp 500MG, Muvett ampolla y la realización de S/S hemograma, parcial de orina CSV y AC, y otra vez enviado a su casa.

Cuenta que, al día siguiente (24 de noviembre) siendo la 01:08 pm reingresa a la urgencia de la E.S.E. Centro de salud de Majagual, pues persistían los dolores, presentando dolor de mesogastrio asociado a distensión abdominal y vómito, siendo valorado por el Dr. Jaime Ariño, quien le confirmó el anterior diagnóstico, este es, “Síndrome de colon irritable sin diarrea”

Asegura que, los familiares del fallecido solicitaron se le remitiera a un Hospital de la ciudad de Sincelejo, por lo que en vista de que no se les respondió de manera positiva, particularmente lo trajeron a la clínica Santa María de ésta ciudad, donde ingresó por urgencias a las 19:52:04 horas del día 24 de noviembre de 2013.

² Folio 4-8

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
Demandante:	Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
Demandado:	E.S.E. Centro de salud de Majagual.

Posterior al ingreso en ésta entidad, fue valorado por el médico Henry Alberto Bermudez Quiroz, que le diagnosticó “obstrucciones del intestino, ileo paralítico, Hipertensión arterial (primaria) e insuficiencia renal aguda, no especificada”, el mismo diagnóstico fue confirmado por la Dra. Andrea Paola Aguas Romero, por lo que fue trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos, previo la realización de exámenes clínicos, entre ellos una ecografía abdominal total y rayos X de abdomen.

Luego narra que, siendo las 11:12:10 del 25 de noviembre de 2013 fue recibido nuevamente por el Dr. Henry Bermudez, quien le diagnosticó “Abdomen agudo peritonico sepsis de origen abdominal e insuficiencia renal prerrenal” para que lo requiera la realización de una Laparatomía Exploradora, siendo informados los familiares del enfermo de que éste presentaba “malas condiciones generales y nutricionales, riesgos del procedimiento quirúrgico, infección generalizada, sangrado intra o post operatorio, deshidratación de sutura, fistulas, fallas de órganos, renal, pulmonar, hepática, múltiples, inclusive la muerte”

Expone que, a las 13:28:37 de ese mismo día el paciente “en malas condiciones generales, quien se traslada bajo soporte vasopresor y oxígeno por máscara venturi a sala de cirugía por indicación del personal de área, mal pronóstico” llegando a la sala morimundo, sin presión arterial, sin pulso, sin frecuencia y 20 minutos después fallece con 81 años de edad.

Indica que, los familiares del fallecido ante el inconformismo por lo que creen obedeció a la mala prestación del servicio de salud de la E.S.E. Centro de salud de Majagual y por presumir la existencia de una falla médica, presentaron una queja ante la secretaria de salud departamental de Sucre, la cual en su respuesta del 04 de febrero de 2014, coligieron que una vez realizado el estudio del caso, la atención en salud recibida por el usuario no fue segura, pertinente, continua y oportuna.

Relata que, el fallecido convivió con la señora Teresa María Jiménez Osorio por más de 54 años en unión marital de hecho, procreando a Humberto Fernando, Edgar Rafael, Jacqueline María, Manolo Manuel, Omar Oliver, Olmer Enrique, Hamuravis Miglel y Nelson Enrique Fonseca Jiménez.

Finalmente aclara que, el señor Humberto Fernando (QEPD) era comerciante y propietario de la “carpintería San José” y se dedicaba a la ebanistería para la construcción, actividad en donde devengaba ingresos anuales promedio de \$35.200.000.00 con una utilidad líquida de \$18.050.000, con los cuales sostenía a su grupo familiar.

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
Demandante:	Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
Demandado:	E.S.E. Centro de salud de Majagual.

EL TRÁMITE PROCESAL.

- La demanda fue radicada el día 19 de diciembre de 2014³ en la oficina judicial.
- Mediante auto del 30 de enero de 2015 el despacho del Dr. Luis Carlos Alzate Ríos remitió por competencia el proceso⁴ a los juzgados administrativos del circuito de Sincelejo.
- A través de providencia fechada del 17 de febrero de 2015, esta unidad judicial inadmite la demanda⁵; los defectos son corregidos, por lo que ésta se admite el día 15 de abril de 2015⁶
- La demanda, sus anexos y el auto admisorio se notifican por correo electrónico a las partes el día 03 de junio de 2015⁷
- El 27 de agosto de 2015, la entidad demandada contesta la demanda⁸
- Mediante auto del 22 de julio de 2016, se fija fecha para celebración de audiencia inicial⁹, la cual se celebra el 12 de octubre de 2016¹⁰.
- El 03 de febrero de 2017¹¹ se fija fecha para la continuación de la anterior diligencia, la cual se lleva a cabo el 26 de abril de 2017¹²
- El 28 de junio de 2017, se celebra audiencia de pruebas¹³ y se ordena la presentación de los alegatos de conclusión, los cuales son presentados por la parte demandante el día 13 de julio de 2017¹⁴ y la parte demandada¹⁵.

2.2. LA CONTESTACION DE LA DEMANDA,

- **La E.S.E. Centro de salud de Majagual- Sucre.**

Contesta a tiempo la demanda, manifestándose sobre los hechos y las pretensiones de la siguiente forma:

Respecto de los hechos manifiesta que los hechos, 1,2,3,5,6,7,8,9 y 12 son ciertos; los hechos 4 y 11 no son ciertos; y el 10 no le consta.

³ Folio 95

⁴ Folio 97

⁵ Folio 108

⁶ Folio 117

⁷ Folio 126-131

⁸ Folio 147-166

⁹ Folio 152

¹⁰ Folio 161-164

¹¹ Folio 168

¹² Folio 172

¹³ Folio 181-184

¹⁴ Folio 187

¹⁵ Folio 190

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
Demandante:	Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
Demandado:	E.S.E. Centro de salud de Majagual.

Se opone a cada una de las pretensiones manifestando que, en primera medida de acuerdo a la normatividad existente en materia de seguridad social en salud, la E.S.E Centro de salud de Majagual es una entidad prestadora de salud de primer nivel de atención, ello quiere decir, que solo presta servicios asistenciales de baja complejidad, por lo que cuando se presentan casos como el acontecido los médicos haciendo uso de su pericia determinan conforme a las evidencias y exámenes paraclínicos si existe la necesidad de efectuar un traslado a un paciente.

Dice que, en éste caso el médico que atendió al fallecido autorizó el traslado a una entidad de segundo nivel de atención el día 24 de noviembre de 2013, como consta en la historia clínica del paciente.

Alega que, la entidad cumplió con todos los protocolos básicos para el servicio de urgencias. Manifestó que debía tenerse en cuenta además que, el señor Foseca Hernández era un adulto mayor de 81 años de edad que sufría de presión arterial alta, gastritis y de colon. Fue valorado de la siguiente manera:

- El primer día ingresó a urgencias (21 de noviembre de 2013) indicando que sufría de colon distendido, con gases y dolor abdominal, como antecedentes personales se menciona por parte del médico que tiene colitis y gastritis. Precisa que la colitis es una hinchazón en el intestino grueso (colon) y sus causas son:
 - Infecciones, como las causadas por parásitos, virus, intoxicación alimentaria debido a bacterias.
 - Colitis ulcerativa y enfermedades de Crohn.
 - Falta de flujo sanguíneo (colitis inquémica)
 - Radiación previa al intestino grueso
 - Enterocolitis necrosante
 - Colitis Seudomembranosa.

Los síntomas son los siguientes:

- Dolor abdominal y distensión que puede ser constante e intermitente.
- Heces con sangre
- Escalofríos.
- Ganas constantes de tener deposiciones.
- Deshidratación.
- Diarrea.
- Fiebre.

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
Demandante:	Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
Demandado:	E.S.E. Centro de salud de Majagual.

Por lo que dado que los síntomas que presentaba el fallecido concordaban con la enfermedad, el médico tratante diagnosticó colitis y gastroenteritis no infecciosa, así como también en el segundo diagnóstico, gastritis no especificada. Los mismos padecimientos fueron tratados y como el paciente mejoraba se le dio de alta.

- El segundo ingreso correspondió el día 23 de noviembre de 2013, porque presentaba cólico generalizado en el abdomen, náuseas y vómito, sin fiebre. En esa oportunidad se destaca la práctica de un examen para-clínico en el que no se observó ninguna alteración en el organismo, ni proceso infeccioso, por lo que la médica diagnóstica síndrome de colon irritable sin diarrea, ordena el tratamiento y ante, mostrar mejoría se le da de alta.

Dice que, el centro cumplió con todos los parámetros básicos de atención atendiendo al grado de complejidad de la unidad, sin que fuese evidente la necesidad de su traslado a otro nivel, porque el paciente mostraba niveles de mejoría al punto que toleraba el suministro de drogas de manera oral.

- Luego ingresa el día 24 de noviembre, mencionando que tiene dolor, distensión abdominal y presenta vómitos y niega la presencia de fiebre. La hora de ese ingreso es la 01:08 pm y a las 1:11 pm se confirma el diagnóstico de síndrome de colon irritable sin diarrea remitiendo al paciente al segundo nivel de atención.

Argumenta que, la atención al paciente siempre fue diligente como se observa en la historia clínica del mismo, pues siguió los procedimientos para la atención de los casos como el del señor Humberto; igualmente, al observarse que el paciente no mejoraba se le remitió a una unidad de segundo nivel, porque el centro no contaba con los medios diagnósticos especializados.

Adicionalmente destaca que, los trastornos obstructivos del intestino delgado en los pacientes con edad avanzada, suponen signos confusos, porque ello puede deberse a otro tipo de padecimientos por lo que la enfermedad es de difícil diagnóstico.

Para finalizar solicita se interprete la historia clínica en su integralidad.

Propone como excepciones la de “INEXISTENCIA DEL DAÑO EN CABEZA DE LA ESE CENTRO DE SALUD DE MAJAGUAL”, “INEXISTENCIA DE FALLA DEL SERVICIO”, “INEXISTENCIA DEL DEBER DE REPARAR EN CABEZA DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE MAJAGUAL” y “INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL”

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
Demandante:	Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
Demandado:	E.S.E. Centro de salud de Majagual.

3. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.

3.1. Parte Accionante.

Encontró demostrado los hechos relacionados a la entrada y diagnóstico de las enfermedades en la ESE Centro de salud de Majagual, de donde no fue remitido en ambulancia por esa entidad sino que tuvo que ser llevado por sus familiares en vehículo particular a Sincelejo, en la clínica Santa María. Así mismo manifestó que, en el proceso se hallaron demostrados todos los hechos que le permiten endilgarle responsabilidad a la entidad demandada, en razón a los diagnósticos errados y tratamientos que se le brindaron al fallecido.

Lo anterior es corroborado por la secretaría de salud departamental que reconoció de manera expresa la negligencia en el procedimiento adelantado por la ESE Centro de salud de Majagual, quien no remitió de manera oportuna al paciente a una unidad de segundo nivel.

Adujo que, en el proceso quedó demostrado que el señor Humberto Fernando era una persona laboriosa, que su esposa dependía de él, por lo que al fallecer se le ocasionó un daño patrimonial por la falta de ingresos que su actividad le dejaba para su subsistencia.

Por lo anterior, concluye que, la entidad demandada no puede quedar exonerada de la responsabilidad patrimonial y extrapatrimonial que le asiste por la muerte del señor Fonseca Hernández, al no brindarle una atención oportuna, segura, pertinente y continua.

3.2. Parte Accionada.

Reitera lo dicho en la contestación de la demanda, solicitando se desestimen las pretensiones.

CONSIDERACIONES.

3.3. Competencia.

El Despacho es competente para conocer en Primera Instancia de la presente demanda, conforme lo establece los artículos 7 de la ley 678 de 2001 y 155 de la ley 1437 de 2011.

3.4. Problemas jurídicos a resolver:

En el contexto procesal sometido a la competencia de este ente jurisdiccional, los problemas jurídicos se concretan en determinar, si ¿La entidad demandada la E.S.E. Centro de salud de Majagual, ha incurrido en una falla en la prestación del servicio médico, con ocasión de la muerte

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
Demandante:	Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
Demandado:	E.S.E. Centro de salud de Majagual.

del paciente HUMBERTO FERNANDO FONSECA HERNÁNDEZ, capaz de endilgarle responsabilidad por daños y perjuicios causados a los demandantes, con ocasión de su deceso?

Para alcanzar el problema jurídico planteado, se analizarán los hechos que se encuentran probados para posteriormente estudiar los siguientes temas: i) Elementos de la Responsabilidad extracontractual del Estado; ii) Régimen de imputación del daño en la responsabilidad médica; iii) la prestación del servicio de salud y los servicios de atención de urgencias; iv) el error de diagnóstico como originante de la responsabilidad en la prestación del servicio médico; v) Caso en concreto.

3.4.1. ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL DEL ESTADO.

El artículo 90 de la Constitución Política consagra en su inciso primero la cláusula general de responsabilidad patrimonial del Estado, la cual se ocasiona cuando por causa de la acción u omisión en el cumplimiento de las funciones que le son atribuidas, causa un daño antijurídico a un particular que no tiene la carga de soportar. El mencionado artículo dice:

“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.

Según la Corte Constitucional, “La responsabilidad patrimonial del Estado en el ordenamiento jurídico tiene como fundamento un principio de garantía integral del patrimonio de los ciudadanos”¹⁶ Y en ese sentido esa misma corporación sostuvo que:

“La Responsabilidad patrimonial del Estado se presenta entonces como un mecanismo de protección de los administrados frente al aumento de la actividad del poder público, el cual puede ocasionar daños, que son resultado normal y legítimo de la propia actividad pública, al margen de cualquier conducta culposa o ilícita de las autoridades, por lo cual se requiere una mayor garantía jurídica a la órbita patrimonial de los particulares. Por ello el actual régimen constitucional establece entonces la obligación jurídica a cargo del estado de responder por los perjuicios antijurídicos que hayan sido cometidos por la acción u omisión de las autoridades públicas, lo cual implica que una vez causado el perjuicio antijurídico y éste sea imputable al Estado, se origina un traslado patrimonial del Estado al patrimonio de la víctima por medio del deber de indemnización”¹⁷

Desde el mismo texto constitucional, se precisan cuáles son los elementos que conforman la responsabilidad estatal, siendo estos la existencia de un daño antijurídico y la imputabilidad del mismo al Estado. Estos han sido objeto de múltiples pronunciamientos del máximo tribunal de

¹⁶ Colombia. Corte constitucional. Sala plena. Sentencia C- 832 (08 de Agosto de 2001). Magistrado ponente: Rodrigo Escobar Gil. Sentencia de constitucionalidad. Referencia: expediente D-3388

¹⁷ Colombia. Corte constitucional. Sala plena. Sentencia C- 333 (01 de Agosto de 1996). Magistrado ponente: Alejandro Martínez Caballero. Sentencia de constitucionalidad. Referencia: Expediente D-1111

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación Nº	70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
Demandante:	Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
Demandado:	E.S.E. Centro de salud de Majagual.

lo contencioso administrativo, instancia que se ha encargado de abonar un buen cúmulo de jurisprudencia para explicarlo, en los siguientes términos:

"La jurisprudencia de esta Corporación ha señalado que, en casos como el que es objeto de estudio en el presente asunto, el título de imputación aplicable es el de la falla del servicio.

La responsabilidad patrimonial de la Administración es una institución jurídica que goza en nuestros días de rango constitucional. Es evidente que la responsabilidad del Estado a partir de la Carta Política de 1991 se fundamenta en el artículo 90 del estatuto superior, el cual como lo ha venido sosteniendo en forma reiterada esta Sala, estableció sólo dos elementos de la responsabilidad, los cuales son: i) El daño antijurídico y, ii) la imputación del mismo a una autoridad en sentido lato o genérico.

(...)

La jurisprudencia de esta Corporación así lo ha entendido, cuando ha dicho:

"porque a términos del art. 90 de la constitución política vigente, es más adecuado que el Juez aborde, en primer lugar, el examen del daño antijurídico, para, en un momento posterior explorar la imputación del mismo al Estado o a una persona jurídica de derecho público.

"La objetivización del daño indemnizable que surge de este precepto constitucional, como lo ha repetido en diversas oportunidades la Sala, sugiere que, en lógica estricta, el Juez se ocupe inicialmente de establecer la existencia del daño indemnizable que hoy es objetivamente comprobable y cuya inexistencia determina el fracaso ineluctable de la pretensión"

"Por consiguiente, el primer aspecto a estudiar en los procesos de reparación directa es lo relativo a la existencia del daño, por cuanto si en el proceso no se logra establecer la ocurrencia de éste, se torna inútil cualquier otro análisis y juzgamiento.

"Como lo ha señalado la Sala en ocasiones anteriores, el primer aspecto a estudiar en los procesos de reparación directa, es la existencia del daño puesto que si no es posible establecer la ocurrencia del mismo, se torna inútil cualquier otro juzgamiento que pueda hacerse en estos procesos.

"En efecto, en sentencia proferidas dentro de los procesos acumulados 10948 y 11643 y número 11883, se ha señalado tal circunstancia precisándose en ésta última, que "... es indispensable, en primer término determinar la existencia del daño y, una vez establecida la realidad del mismo, deducir sobre su naturaleza, estos es, si el mismo puede, o no calificarse como antijurídico, puesto que un juicio de carácter negativo sobre tal aspecto, libera de toda responsabilidad al Estado...", y, por tanto, releva al juzgador de realizar la valoración del otro elemento de la responsabilidad estatal, esto es, la imputación del daño al Estado, bajo cualquiera de los distintos títulos que para el efecto se ha elaborado" (Cursivas fuera de texto)

La anterior posición, según la cual el principal elemento configurativo de la responsabilidad del Estado corresponde al daño antijurídico, se ve igualmente reflejado en los antecedentes de la Asamblea Nacional Constituyente, en donde en la ponencia para segundo debate (de la disposición que fuera a convertirse en el actual artículo 90 de la Carta Política), se precisó:

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación Nº	70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
Demandante:	Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
Demandado:	E.S.E. Centro de salud de Majagual.

"(...) La noción de daño en este caso, parte de la base de que el Estado es el guardián de los derechos y garantías sociales y que debe, por lo tanto, reparar la lesión que sufre la víctima de un daño causado por su gestión, porque ella no se encuentra en el deber jurídico de soportarlo.

"La responsabilidad se deriva del efecto de la acción administrativa y no de la actuación del agente de la administración causante material del daño, es decir, se basa en la posición jurídica de la víctima y no sobre la conducta del actor del daño, que es el presupuesto de la responsabilidad entre particulares.

"Esta figura tal y como está consagrada en la norma propuesta, comprende las teorías desarrolladas por el Consejo de Estado sobre responsabilidad extracontractual por falta o falla del servicio, daño especial o riesgo..."

Así mismo la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha asumido la anterior posición en reiteradas ocasiones, en la cual se ha puntualizado recientemente, entre otros aspectos, lo siguiente:

"De manera tal que "la fuente de la responsabilidad patrimonial del Estado es un daño que debe ser antijurídico, no porque la conducta del autor sea contraria al derecho, sino porque el sujeto que lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio, razón por la cual se reputa indemnizable".

(...)

"El segundo elemento que configura la responsabilidad patrimonial del Estado a la luz el artículo 90 constitucional es la imputabilidad del daño antijurídico a las autoridades públicas, aspecto en el cual también ha sido abordado por la jurisprudencia de esta Corporación y tratado profusamente por el Consejo de Estado. Esta última autoridad judicial ha sostenido que la imputación está ligada pero no se confunde con la causación material, por cuanto en ciertos eventos se produce una disociación entre tales conceptos, razón por la cual para imponer al Estado la obligación de reparar un daño "es menester, que además de constatar la antijuricidad del mismo, el juzgador elabore un juicio de imputabilidad que le permita encontrar un ´título jurídico´ distinto de la simple causalidad material que legitime la decisión; vale decir, la ´imputatio juris´ además de la imputatio facti"¹⁸.

3.4.2. RÉGIMEN DE IMPUTACIÓN DEL DAÑO EN LA RESPONSABILIDAD MÉDICA.¹⁹

En cuanto al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, la Sección tercera del Consejo de Estado, ha establecido que el régimen aplicable es el **de falla del servicio**, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada, en la actualidad la posición

¹⁸ Para desarrollar este tema, se han tomado *in extenso* la jurisprudencia que respecto a la falla del servicio ha formado el máximo Órgano de la Jurisdicción de lo contencioso administrativo. Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso administrativo. Sección tercera, subsección B. Consejera Ponente: Olga Melida Valle de la Hoz. Sentencia del 07 de julio de 2011. Demandante: Olga Marina Vargas Hurtado y otros. Rad. No. 25000-23-26-000-1997-03369-01(19707).

¹⁹ Consideración tomada de: Consejo de Estado. Sección tercera, subsección C. Sentencia del 18 de mayo de 2017. Consejero ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Radicación No. **76-001-23-31-000-2003-03842-01 (35613)**

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
Demandante:	Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
Demandado:	E.S.E. Centro de salud de Majagual.

consolidada de la misma corporación en esta materia la constituye aquella según la cual es la **falla probada del servicio** el título de fundamento bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria.

En el mismo sentido, partiendo del análisis del caso en el marco de la falla probada del servicio como título de imputación²⁰, “... en la medida en que el demandante alega que existió una falla del servicio médico asistencial que produjo el daño antijurídico por el cual reclama indemnización...”²¹.

Dicho título de imputación opera, como lo señala la jurisprudencia de la Sección Tercera 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, como en este caso, por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz”²².

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 está 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:

“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 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”²³.

²⁰ Sentencias de agosto 31 de 2006. Exp. 15772; octubre 3 de 2007. Exp. 16.402; 23 de abril de 2008, Exp.15.750; 1 de octubre de 2008, Exp. 16843 y 16933; 15 de octubre de 2008, Exp. 16270; 28 de enero de 2009, Exp. 16700; 19 de febrero de 2009, Exp. 16080; 18 de febrero de 2010, Exp. 20536; 9 de junio de 2010, Exp. 18.683.

²¹ Sentencia de 23 de septiembre de 2009, Exp. 17.986.

²² Sentencia de 7 de octubre de 2009. Exp. 35656.

²³ Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación Nº	70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
Demandante:	Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
Demandado:	E.S.E. Centro de salud de Majagual.

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

“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”²⁴.

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 seguimiento²⁵, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente²⁶ 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”²⁷.

En ese sentido, esa Sala 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

²⁴ Corte Constitucional, sentencia T-1059 de 2006.

²⁵ 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”. FERNANDEZ HIERRO, José Manuel. Sistema de responsabilidad médica., ob., cit., pp.257 a 269.

²⁶ En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T- 136 de 2004 MP Manuel José Cepeda Espinosa

²⁷ Corte Constitucional, sentencias T- 1059 de 2006; T- 062 de 2006; T- 730 de 2007; T- 536 de 2007; T- 421 de 2007.

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
Demandante:	Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
Demandado:	E.S.E. Centro de salud de Majagual.

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 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)”²⁸ (subrayado fuera de texto).

3.4.3. LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD Y LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS²⁹.

De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo No. 02 de 2009, la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, a quien le corresponde garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud³⁰.

Sin embargo, tal como lo ha pregonado insistentemente la Corte Constitucional,³¹ la salud no sólo puede considerarse desde la perspectiva de un servicio público sino también, y esta es su mayor caracterización, como un derecho fundamental de los asociados, máxime si se tiene en cuenta que está en íntima conexidad con otros derechos fundamentales como la vida, la dignidad humana y la integridad personal, derechos todos estos que a su vez permiten el ejercicio de otros derechos de la misma estirpe.

En cuanto a la caracterización del derecho a la salud como fundamental del ser humano, la Corte constitucional ha dicho:

“la jurisprudencia constitucional ha dejado de decir que tutela el derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal, para pasar a proteger el derecho

²⁸ Sección Tercera, sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

²⁹ Consejo de Estado. Sección tercera, subsección C. Sentencia del 18 de mayo de 2017. Consejero ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Radicación No. **76-001-23-31-000-2003-03842-01 (35613)**

³⁰ **Artículo 49. Modificado por el Acto Legislativo No 02 de 2009.** La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

³¹ Ver entre otras las sentencias T- 185 de 2009, T-589 de 2009 y T- 195 de 2011.

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
Demandante:	Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
Demandado:	E.S.E. Centro de salud de Majagual.

'fundamental autónomo a la salud'³². Para la jurisprudencia constitucional (...) no brindar los medicamentos previstos en cualquiera de los planes obligatorios de salud, o no permitir la realización de las cirugías amparadas por el plan, constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud.³³ (Subrayado fuera del texto original)

Asimismo, en el Derecho Convencional, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, aprobado por la Ley 74 de 1968, dispone en el numeral primero del artículo 12 que *“Los Estados Partes en el presente pacto **reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental**”*, y en el numeral segundo añade que *“entre las medidas que deberán adoptar los Estados partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para... **d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.**”* (Se Resalta).

Por su parte el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su Observación General No. 14, aprobada en el año 2000, señala que *“la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos...8. El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos...En cambio, entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. 9. El concepto del “más alto nivel posible de salud”, a que se hace referencia en el párrafo 1 del artículo 12, tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado. Existen varios aspectos que pueden abordarse únicamente desde el punto de vista de la relación entre el Estado y los individuos; en particular, un Estado no puede garantizar la buena salud ni puede brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano. Así, los factores genéticos, la propensión individual a una afección y la adopción de estilos de vida malsanos o arriesgados suelen desempeñar un papel importante en lo que respecta a la salud de la persona. **Por lo tanto, el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.**... 13. La lista incompleta de ejemplos que figura en el párrafo 2 del artículo 12 sirve de orientación para definir las medidas que deben adoptar los Estados. En dicho párrafo se dan algunos ejemplos genéricos de las medidas que se pueden adoptar a partir de la definición amplia del derecho a la salud que figura en el párrafo 1 del artículo 12, con la consiguiente ilustración del contenido de ese derecho, según se señala en los párrafos siguientes:... Apartado d) del*

³² Corte Constitucional. Sentencia T- 845 de 2006.

³³ En la sentencia T- 736 de 2004 (MP Clara Inés Vargas Hernández) la Corte consideró que imponer costos económicos no previstos por la ley a una persona para acceder a la servicio de salud que requiere “(...) afecta su derecho fundamental a la salud, ya que se le imponen límites no previstos en la ley, para que acceda a su tratamiento y a la vez la entidad se libra de su obligación de brindar integralmente los tratamientos y medicamentos al paciente.” Puede verse sentencia T- 438 de 2004.

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
Demandante:	Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
Demandado:	E.S.E. Centro de salud de Majagual.

párrafo 2 del artículo 12. El derecho a establecimientos, bienes y servicios de salud. 17. "La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad". (apartado d) del párrafo 2 del artículo 12), tanto física como mental, incluye el acceso igual y oportuno a los servicios básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como la educación en materia de salud; programas de reconocimientos periódicos; tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones..." (Resalta la Sala).

Pues bien, nótese que de acuerdo con estos preceptos el derecho a la salud, entendido como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud, supone, entre otras medidas, el establecimiento de condiciones que aseguren que todas las personas tendrán acceso igualitario y oportuno a los correspondientes servicios médicos y hospitalarios y por consiguiente, toda decisión, disposición o acuerdo que establezca requisitos o imponga limitaciones, en uno y en otro caso, caprichosos, poco razonables, que miren más a la conveniencia del intermediario o del prestador del servicio y no al derecho del paciente, o que finalmente hagan nugatorio el derecho a la salud, debe ser tenida como una decisión, disposición o convenio que viola las normas imperativas que regulan ese derecho fundamental y por ende le debe sobrevenir el consecuencial juicio negativo de valor.

Ahora bien, en lo que respecta a la prestación del servicio de salud y al sistema de seguridad social en salud, éste se encuentra regulado por la Ley 100 de 1993, según la cual son reglas rectoras del servicio público de salud, la equidad³⁴, la obligatoriedad³⁵, la protección integral³⁶, la libre escogencia³⁷, la autonomía de las instituciones³⁸, la descentralización administrativa³⁹, la

³⁴ Equidad. El sistema general de seguridad social en salud proveerá gradualmente servicios de salud de igual calidad a todos los habitantes en Colombia, independientemente de su capacidad de pago. Para evitar la discriminación por capacidad de pago o riesgo, el sistema ofrecerá financiamiento especial para aquella población más pobre y vulnerable, así como mecanismos para evitar la selección adversa.

³⁵ Obligatoriedad. La afiliación al sistema general de seguridad social en salud es obligatoria para todos los habitantes en Colombia. En consecuencia, corresponde a todo empleador la afiliación de sus trabajadores a este sistema y del Estado facilitar la afiliación a quienes carezcan de vínculo con algún empleador o capacidad de pago.

³⁶ Protección integral. El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud.

³⁷ Libre escogencia. El sistema general de seguridad social en salud permitirá la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y vigilancia del Estado y asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud, cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios. Quienes atenten contra este mandato se harán acogedores a las sanciones previstas en el artículo 230 de esta ley.

³⁸ Autonomía de las instituciones. Las instituciones prestadoras de servicios de salud tendrán, a partir del tamaño y complejidad que reglamente el gobierno, personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, salvo los casos previstos en la presente ley.

³⁹ Descentralización administrativa. La organización del sistema general de seguridad social en salud será descentralizada y de ella harán parte las direcciones seccionales, distritales y locales de salud. Las instituciones públicas del orden nacional que participen del sistema adoptarán una estructura

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
Demandante:	Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
Demandado:	E.S.E. Centro de salud de Majagual.

participación social⁴⁰, la concertación⁴¹ y la muy importante calidad del servicio⁴², de donde vale, igualmente, la pena resaltar que dentro de las características básicas del sistema general de salud, se encuentra el ingreso de todos los colombianos al régimen de seguridad social en aras de garantizar la salud de la población colombiana, mediante la debida organización y prestación del servicio público de salud y la atención de urgencias en todo el territorio nacional⁴³.

Asimismo, la mencionada Ley 100 estableció los niveles de complejidad de las instituciones prestadoras de servicios (Baja⁴⁴, Medía⁴⁵ y Alta⁴⁶) y los niveles de atención⁴⁷ que se prestan respecto a las actividades, procedimientos e intervenciones (Nivel I, Nivel II, Nivel III), a los cuales debe corresponder la prestación de los servicios de consulta médica, hospitalización y, en general, todos los eventos, según su complejidad⁴⁸, donde el tercer nivel de atención incluye aquellas intervenciones o enfermedades de alta complicación y costo, que debido a su

organizacional, de gestión y de decisiones técnicas, administrativas y financieras que fortalezca su operación descentralizada.

⁴⁰ Participación social. El sistema general de seguridad social en salud estimulará la participación de los usuarios en la organización y control de las instituciones del sistema general de seguridad social en salud y del sistema en su conjunto. El Gobierno Nacional establecerá los mecanismos de vigilancia de las comunidades sobre las entidades que conforman el sistema. Será obligatoria la participación de los representantes de las comunidades de usuarios en las juntas directivas de las entidades de carácter público.

⁴¹ Concertación. El sistema propiciará la concertación de los diversos agentes en todos los niveles y empleará como mecanismo formal para ello a los consejos nacional, departamentales, distritales y municipales de seguridad social en salud.

⁴² Calidad. El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional. De acuerdo con la reglamentación que expida el gobierno, las instituciones prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia.

⁴³ Numeral 2º del artículo 159 de la Ley 100 de 1993: Garantías de los afiliados.

⁴⁴ Baja complejidad: Son aquellas instituciones que habilitan y acreditan en su mayoría servicios considerados de baja complejidad y se dedican a realizar intervenciones y actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, consulta médica y odontológica, internación, atención de urgencias, partos de baja complejidad y servicios de ayuda diagnóstica básicos en lo que se denomina primer nivel de atención.

⁴⁵ Mediana complejidad: Son instituciones que cuentan con atención de las especialidades básicas como lo son pediatría, cirugía general, medicina interna, ortopedia y ginecología con disponibilidad las 24 horas en internación y valoración de urgencias, además ofrecen servicios de consulta externa por especialista y laboratorios de mayor complejidad, en lo que es el segundo nivel de atención.

⁴⁶ Alta complejidad: Cuentan con servicios de alta complejidad que incluyen especialidades tales como neurocirugía, cirugía vascular, neumología, nefrología, dermatología, etc. con atención por especialista las 24 horas, consulta, servicio de urgencias, radiología intervencionista, medicina nuclear, unidades especiales como cuidados intensivos y unidad renal. Estas Instituciones con servicios de alta complejidad atienden el tercer nivel de atención, que incluye casos y eventos o tratamientos considerados como de alto costo en el POS.

⁴⁷ Los Niveles de Atención en la Salud se definen como la capacidad que tienen todos los entes prestadores de servicios de salud y se clasifican de acuerdo a la infraestructura, recursos humanos y tecnológicos.

⁴⁸ atención de urgencias de especialidades básicas y subespecialidades tales como: Cardiología, Neumología, Gastroenterología, Neurología, Dermatología, Endocrinología, Hematología, Psiquiatría, Fisiología, Genética, Nefrología, Cirugía General, Ortopedia, Otorrinolaringología, Oftalmología, Urología, Cirugía pediátrica, Neurocirugía, Cirugía plástica, entre otras; cuidado crítico adulto, pediátrico y neonatal, atención de partos y cesáreas de alta complejidad, laboratorio e imagenología de alta complejidad, atención odontológica especializada, otros servicios y terapias de apoyo para rehabilitación funcional.

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
Demandante:	Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
Demandado:	E.S.E. Centro de salud de Majagual.

complicación requieren para su atención, del nivel más especializado y de la mayor calidad de atención humana, técnica y científica⁴⁹.

Complementando, el Decreto 2174 de 1996 señaló que la atención en salud refiere tanto a los servicios propios del aseguramiento y administración de los recursos que desarrollan las EPS, como a las IPS en sus fases de promoción y fomento, prevención de enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, cuya calidad está dada por el conjunto de características técnico – científicas, humanas, financieras y materiales que debe tener la Seguridad Social en Salud, bajo la responsabilidad de las personas e instituciones que integran el sistema y la correcta utilización de los servicios por parte de los usuarios. Entendiendo por sistema el conjunto de instituciones, normas, requisitos y procedimientos indispensables que deben cumplir sus integrantes para garantizar a los usuarios de los servicios el mayor beneficio, a un costo razonable y con el mínimo riesgo posible.

Ahora bien, frente a la prestación del servicio de salud mediante la atención de urgencias, el Decreto 412 de 1992 reglamentó los servicios de urgencias bajo disposiciones aplicables a todas las entidades prestarían de servicios de salud, públicas y privadas⁵⁰, todas ellas obligadas a prestar la atención inicial de urgencia, independientemente de la persona solicitante del servicio⁵¹, en cuyo efecto se adoptaron las siguientes definiciones:

“1. URGENCIA. Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.

2. ATENCION INICIAL DE URGENCIA. Denominase como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.

3. ATENCION DE URGENCIAS. Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.

⁴⁹ Calidad de la atención es el conjunto de características técnico- científicas, materiales y humanas que debe tener la atención de salud que se provea a los beneficiarios, para alcanzar los efectos posibles con los que se obtenga el mayor número de años de vida saludables y a un costo que sea social y económicamente viable para el sistema y sus afiliados. Sus características son: oportunidad, agilidad, accesibilidad, continuidad, suficiencia, seguridad, integralidad e integridad, racionalidad lógico-científica, costo-efectividad, eficiencia, humanidad, información, transparencia, consentimiento y grado de satisfacción de los usuarios.

⁵⁰ Artículo 1º. Campo de aplicación. Las disposiciones del presente Decreto se aplicarán a todas las entidades prestatarias de servicios de salud, públicas y privadas.

⁵¹ Artículo 2º ibídem.

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
Demandante:	Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
Demandado:	E.S.E. Centro de salud de Majagual.

4. SERVICIO DE URGENCIA. Es la unidad que en forma independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos por el Ministerio de Salud para esa unidad.

5. RED DE URGENCIAS. Es un conjunto articulado de unidades prestatarias de atención de urgencias, según niveles de atención y grados de complejidad, ubicado cada uno en un espacio poblacional concreto, con capacidad de resolución para la atención de las personas con patologías de urgencia, apoyado en normas operativas, técnicas y administrativas expedidas por el Ministerio de Salud.

La red actuará coordinadamente bajo una estructura conformada por subsistemas de información comunicaciones, transporte, insumos, educación, capacitación y de laboratorios”⁵².

Entonces, frente a la atención inicial de urgencia, el mencionado Decreto refirió en su artículo 4º la responsabilidad de las entidades de salud para supeditarla al nivel de atención y grado de complejidad que a cada entidad le determinara el Ministerio de salud y la fijó desde el momento de la atención hasta que el paciente fuera dado de alta o, en el evento de remisión, hasta el momento en que el mismo ingresara a la entidad receptora.

Al respecto y en concordancia con la normatividad constitucional y convencional antes citada e, igualmente, en armonía con los desarrollos jurisprudenciales sobre la materia, se considera pertinente aclarar, en primer lugar, que si bien la responsabilidad de las entidades prestadoras de salud se circunscribe al nivel de atención y grado de complejidad que a cada una le determine el Ministerio de Salud, o el que haga sus veces, lo cierto es que ello no obsta para establecer la responsabilidad de las instituciones médicas en aquellos casos en que no se efectúa una correcta valoración del paciente o cuando se omite la remisión oportuna del mismo.

En segundo lugar, debe quedar igualmente claro que si bien el mencionado decreto refiere la responsabilidad de la entidad prestadora de salud desde el momento de la atención, éste momento ha de entenderse desde el instante mismo en que el paciente ingresa al centro médico, clínico u hospitalario, lo cual implica que tal responsabilidad se origina, incluso, cuando el paciente ingresa a sus instalaciones, momento en el cual nace la obligación de garante de la atención inicial de urgencia y, en consecuencia, del servicio de promoción, protección y recuperación de la salud⁵³.

⁵² Artículo 3 ibídem.

⁵³ Artículo. 49 constitucional.

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
Demandante:	Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
Demandado:	E.S.E. Centro de salud de Majagual.

Finalmente, el Decreto 806 de 1998 según el cual, en desarrollo de los artículos 48 y 49 de la Constitución Política el Estado garantiza el acceso a los servicios de salud y al conjunto de beneficios a que tienen derecho los afiliados como servicio público esencial, con el propósito de mantener o recuperar la salud de los asociados y evitar el menoscabo de su capacidad económica derivada de incapacidad temporal por enfermedad general y maternidad. Bajo este entendido, al Estado le corresponde garantizar los beneficios del sistema de salud, en forma directa o a través de terceros, con el objeto de proteger de manera efectiva el derecho a la salud⁵⁴.

Entonces, se observa en concordancia con la jurisprudencia actual de la sección tercera del Consejo de Estado que, dentro de los beneficios del sistema de seguridad social en salud, como servicio público esencial y como derecho fundamental de los colombianos, se encuentran las atenciones de urgencia, entre estas, la atención inicial de urgencias⁵⁵, la cual debe garantizarse en todo caso y en todo el territorio nacional⁵⁶, como servicio de atención inmediata y sin someterse a períodos de espera. Así se colige del artículo 62⁵⁷ del último Decreto mencionado.

3.4.4. EL ERROR DE DÍAGNÓSTICO COMO ORIGINANTE DE LA RESPONSABILIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO.

La Sección Tercera del Consejo de Estado, ha definido el diagnóstico como el elemento determinante del acto médico, toda vez que es a partir de sus resultados que se elabora todo el tratamiento propiamente dicho⁵⁸.

⁵⁴ Artículo. 2º del Decreto 806 de 1998.

⁵⁵ Artículo 16 ibídem. Atención inicial de urgencias. El Sistema General de Seguridad Social en Salud garantiza a todos los habitantes del territorio nacional la atención inicial de urgencias. El costo de los servicios será asumido por la Entidad Promotora de Salud o administradora del Régimen Subsidiado a la cual se encuentre afiliada la persona o con cargo al Fosyga en los eventos descritos en el artículo precedente.

⁵⁶ Artículo 41 ibídem. Cobertura en diferentes municipios. Los beneficiarios de la cobertura familiar podrán acceder a los servicios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, siempre que todos los miembros que componen el grupo familiar, cotizantes o no, se encuentren afiliados a la misma Entidad Promotora de Salud. En este caso, para la prestación de los servicios, si la entidad promotora correspondiente no tiene cobertura en el lugar de residencia, deberá celebrar convenios con las entidades promotoras de salud del lugar o en su defecto, con las instituciones prestadoras de servicios de salud. En todo caso las entidades promotoras de salud deberán garantizar la atención en salud a sus afiliados en casos de urgencias en todo el territorio nacional.

⁵⁷ **Artículo 62.** Excepciones a los períodos mínimos de cotización. Serán de atención inmediata sin someterse a períodos de espera las actividades, intervenciones y procedimientos de promoción y fomento de la salud y prevención de la enfermedad, que se hagan en el primer nivel de atención, incluido el tratamiento integral del embarazo, parto, puerperio, como también la atención inicial de urgencia. En ningún caso podrá aplicarse períodos mínimos de cotización al niño que nazca estando su madre afiliada a una EPS. El bebé quedará automáticamente afiliado y tendrá derecho a recibir de manera inmediata todos los beneficios incluidos en el POS-S, sin perjuicio de la necesidad de registrar los datos del recién nacido en el formulario correspondiente.

⁵⁸ En este mismo sentido, Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C. Sentencia de 22 de enero de 2014. Exp. 28.816. *“Uno de los momentos de mayor relevancia en la prestación del servicio médico lo constituye el diagnóstico, el cual se convierte en uno de los*

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
Demandante:	Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
Demandado:	E.S.E. Centro de salud de Majagual.

Al respecto, se lee:

“Puede afirmarse que el diagnóstico es uno de los principales momentos de la actividad médica, pues a partir de sus resultados se elabora toda la actividad posterior conocida como tratamiento propiamente dicho.

De allí que el diagnóstico se termina convirtiendo en un elemento determinante del acto médico, ya que del mismo depende el correcto tratamiento o terapéutica.

Cronológicamente el diagnóstico es el primer acto que debe realizar el profesional, para con posterioridad emprender el tratamiento adecuado. Por ello bien podría afirmarse que la actividad médica curativa comprende dos etapas. La primera constituida por el diagnóstico y la segunda por el tratamiento. (...)”⁵⁹.

A su vez, la fase correspondiente al diagnóstico se encuentra conformado por dos etapas, la primera es aquella donde se realiza la exploración del paciente, esto es, el examen o reconocimiento que va desde la realización del interrogatorio hasta la ejecución de pruebas, tales como palpación, auscultación, tomografías, radiografías, etc.; y en la segunda corresponde al médico analizar los exámenes practicados y emitir su juicio:

“En una primera etapa, o fase previa, se realiza la exploración del paciente, esto es, el examen o reconocimiento del presunto enfermo. Aquí entran todo el conjunto de tareas que realiza el profesional y que comienzan con un simple interrogatorio, tanto del paciente como de quienes lo acompañan y que van hasta las pruebas y análisis más sofisticados, tales como palpación, auscultación, tomografía, radiografías, olfatación, etc. Aquí el profesional debe agotar en la medida de lo posible el conjunto de pruebas que lo lleven a un diagnóstico acertado. Tomar esta actividad a la ligera, olvidando prácticas elementales, es lo que en más de una oportunidad ha llevado a una condena por daños y perjuicios.

En una segunda etapa, una vez recolectados todos los datos..., corresponde el análisis de los mismos y su interpretación...; se trata, en suma, una vez efectuadas las correspondientes valoraciones, de emitir un juicio...”⁶⁰⁻⁶¹.

Igualmente, esa misma Corporación ha sostenido que para que el diagnóstico sea acertado se requiere que el profesional de la salud sea extremadamente diligente y cuidadoso en el cumplimiento de cada una de las fases anteriormente mencionadas, esto es, que emplee todos los recursos a su alcance en orden a recopilar la información que le permita determinar con precisión

principales aspectos de la actividad médica, como quiera que los resultados que arroja permiten elaborar toda la actividad que corresponde al tratamiento médico.”

⁵⁹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000 Exp.11878. Reiterado en reiterada en las sentencias de 27 de abril de 2011, exp.19.846; 10 de febrero de 2011, exp.19.040; 31 de mayo de 2013, exp.31724; 9 de octubre de 2014, exp.32348; y 2 de mayo de 2016. Exp.36.517

⁶⁰ VÁZQUEZ FERREYRA, Roberto. Daños y perjuicios en el ejercicio de la medicina. Biblioteca Jurídica Diké, 1ª edición colombiana, Medellín, 1993, pp. 78, 79.

⁶¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000 Exp.11878. Reiterado en Sentencia del 2 de mayo de 2016. Exp.36.517

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación Nº	70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
Demandante:	Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
Demandado:	E.S.E. Centro de salud de Majagual.

cuál es la enfermedad que sufre el paciente⁶².

En este sentido, si el médico actuó con la pericia y cuidado antes mencionada, su responsabilidad no queda comprometida a pesar de que se demuestre que el diagnóstico fue equivocado, pues es posible que pese a todos los esfuerzos del personal médico y al empleo de los recursos técnicos a su alcance, no logre establecerse la causa del mal, bien porque se trata de un caso científicamente dudoso o poco documentado, porque los síntomas no son específicos de una determinada patología o, por el contrario, son indicativos de varias afecciones⁶³.

En virtud de lo anterior, El Consejo de Estado⁶⁴ ha señalado que en estos casos lo decisivo es establecer si el médico empleó los recursos y los procedimientos adecuados para llegar a un diagnóstico acertado:

“En realidad, puede decirse que resulta relativamente fácil juzgar la conducta médica ex post, ya que no es difícil encontrar, en la mayor parte de los casos, los signos que indicaban el diagnóstico correcto. Por esta razón, el fallador no debe perder de vista que, al momento de evaluar al paciente, el médico está ante un juicio incierto, ya que la actividad de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática. Al respecto, el profesor Ataz López previene sobre la imposibilidad de imponer a los médicos el deber de acertar.”⁶⁵

Así las cosas, lo que debe evaluarse, en cada caso, es si se utilizaron todos los recursos, esto es, si se practicaron los procedimientos adecuados para llegar a un diagnóstico acertado, lo que obliga, en no pocos eventos, a distinguir entre la responsabilidad de los médicos y la de las instituciones prestadoras del servicio de salud, dada la carencia o insuficiencia de elementos para atender debidamente al paciente⁶⁶”.

En virtud de lo anterior, la misma corporación ha afirmado que para imputar responsabilidad a la Administración por daños derivados de un error de diagnóstico, se requiere acreditar que el servicio médico no se prestó de manera adecuada por alguno de los siguientes motivos⁶⁷:

- i) El profesional de la salud omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre la evolución de los síntomas que lo aquejaban.
- ii) El médico no sometió al enfermo a una valoración física completa y seria.

⁶² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B. Sentencia del 2 de mayo de 2016. Exp.36.517

⁶³ *Ibd.*

⁶⁴ Consejo de Estado. Sección tercera, subsección C. Sentencia del 18 de mayo de 2017. Consejero ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Radicación No. **76-001-23-31-000-2003-03842-01 (35613)**

⁶⁵ ATAZ LÓPEZ, Joaquín. Los médicos y la responsabilidad, Edit. Montecorvo, Madrid, 1985, p.p. 307, 308. Citado por VÁZQUEZ FERREYRA, Roberto. Op. cit., p. 94.

⁶⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000 y sentencia del 2 de mayo de 2016. Exp.36.517

⁶⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B. Sentencias del 2 de mayo de 2016. Exp.36.517 y 3 de octubre de 2016. Exp. 40.057.

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
Demandante:	Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
Demandado:	E.S.E. Centro de salud de Majagual.

iii) El profesional omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos y científicos a su alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente⁶⁸.

iv) El médico dejó de hacerle el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, o simplemente, incurrió en un error inexcusable para un profesional de su especialidad⁶⁹.

v) El galeno interpretó indebidamente los síntomas que presentó el paciente⁷⁰.

vi) Existe una omisión de la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto⁷¹.

CASO EN CONCRETO.

La señora Jackeline María Fonseca Jiménez y otros, solicitan la declaratoria de responsabilidad médica hospitalaria de la E.S.E. Centro de salud de Majagual, así como la reparación de los perjuicios morales y materiales causados con la muerte del señor Humberto Fonseca Hernández (QEPD) padre y esposo de los actores.

A fin de determinar si le asiste o no, obligación a la entidad demandada de reparar los perjuicios ocasionados a los demandantes, se analizarán los elementos estructurales de la responsabilidad en el caso en concreto:

1. El daño antijurídico.

Según se precisó en la parte considerativa de ésta providencia se exige no solo la existencia del menoscabo o afectación de un bien jurídicamente protegible y que éste sea antijurídico, o sea “(...) aquel que no se tiene la obligación de padecer y que es contrario a derecho, que vulnera el ordenamiento jurídico y con ello lesiona los bienes e intereses jurídicamente protegidos.”

⁶⁸ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C. Sentencia de 22 de enero de 2014. Exp. 28.816. Posición reiterada en sentencia del 3 de octubre de 2016. Exp. 40.057

⁶⁹ Al respecto, la doctrina ha señalado que el error inexcusable no es cualquier error, sino aquél “*objetivamente injustificable para un profesional de su categoría o clase. En consecuencia, si el supuesto error es de apreciación subjetiva, por el carácter discutible del tema o materia, se juzgará que es excusable y, por tanto, no genera responsabilidad*”. Alberto Bueres, citado por Vásquez Ferreyra, *Op. Cit.*, p. 121.

⁷⁰ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C. Sentencia de 22 de enero de 2014. Exp. 28.816

⁷¹ *Ibidem*.

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
Demandante:	Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
Demandado:	E.S.E. Centro de salud de Majagual.

En el asunto sometido a consideración, se tiene que el daño antijurídico ocasionado a los demandantes corresponde a aquellos sobrevivientes con la muerte del señor Humberto Fonseca, la cual se encuentra plenamente demostrada a folio 20 del C. Principal, donde consta que falleció el día 25 de noviembre de 2013 a las 13:00 horas de la tarde, según certificado de defunción allegado.

2. La Imputación.

En consecuencia a lo antes expuesto, corresponde determinar si el daño causado a los familiares del Señor Humberto Fonseca con su muerte, pueden ser imputados a la entidad demandada esta es la E.S.E. Centro de salud de Majagual; para lo cual, basta explorar lo consignado en la Historia Clínica elaborada por la misma entidad, durante el tiempo que el señor Humberto fue atendido en la misma:

- a. El señor Humberto Fonseca ingresa por primera vez el 21 de noviembre de 2013 a las 05:57 pm, de sexo masculino, edad 81 años, con “*dolor en el abdomen (...) dice que sufre de colon y esta distendido con gases y con dolor en abdomen sin mas MC*” se registra también lo siguiente- folio 51-52-:

- Antecedentes personales: (...)
- Patológicos: HTA: ARTENSOL 1 TAB VO CADA 12 HORAS COLITIS + GASTRITIS.
- (...) Peso: 57 kg
- Aspecto físico: Consciente, orientado en buen estado general, ALGICO.
- Corazón: Ruidos cardíacos rítmicos no soplo (...)
- Abdomen: blando, depresible, no signos peritoneales, PERISTALSIS AUMENTADA DISTENDIDO CON HIEPERTIMPANISMO DOLOR (dolor) A LA PALPITACIÓN DE HIMIABDOMEN IZQUIERDO.

Díagnóstico: Colitis, Gastritis

Díagnóstico principal: R101- DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR.

Tipo de diagnóstico principal: confirmado repetido

Díagnóstico relacionado 1: K529- COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS.

Díagnóstico relacionado 2: K297- GASTRITIS NO ESPECIFICADA.

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
Demandante:	Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
Demandado:	E.S.E. Centro de salud de Majagual.

b. El 23 de noviembre de 2013 a las 09:44 Am reingresa nuevamente al Centro de salud de Majagual, diciendo “*me duele la barriga*”. Se registra en la Historia clínica lo siguiente- folio 48-49-:

- Descripción: paciente refiere cuadro clínico de dolor en mesogastrio tipo cólico que se generaliza en todo el abdomen, además refiere náuseas y vómito en # incontables, afebril
- Antecedentes personales (...)
- Patológicos: HTA: ARTENSOL 1 TAB VO CADA 12 HORAS COLITIS + GASTRITIS.
- Peso: 57
- Aspecto físico: consciente, orientado en buen estado general
- Corazón: Ruidos cardíacos rítmicos no soplo
- Abdomen: blando, depresible, no signos peritoneales, PERISTALSIS AUMENTADA DISTENDIDO CON HIPERTIMPANISMO DOLOROSO A LA PALPACIÓN flanco izquierdo y mesogastrio
- DÍAGNÓSTICO: Síndrome Colon Irritable
- Diagnóstico principal: K589- Síndrome del colon irritable sin diarrea
- Tipo de diagnóstico principal: impresión diagnóstica.
- Diagnóstico relacionado 1: N209 calculo urinario, no especificado
- Diagnóstico relacionado 2: R11X Náusea y vómito.

Así mismo se observa que se le ordenó- folio 50-

Plan

Ord Med 1: : Observación.

Ord Med 2: Sol Salina 0.9%, 500 CC A libre goteo

Ord Med 3: Metoclopramida AMO 10 MG IV AHORA

Ord Med 4:Ranitidina MP 50 MG IV AHORA

Ord Med 5:Muvett ampolla, pasar ampolla en 100 cc de cloruro de sodio a goteo moderado

Ord Med 6: s/s Hemograma, parcial de Orina

Ord Med 7: CSV Y AC

c. A las 10:11 Am del mismo día 23 de noviembre de 2013, se levantó Evolución de Urgencia- folio 46-47-

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
Demandante:	Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
Demandado:	E.S.E. Centro de salud de Majagual.

Evolución: Llega reporte de parcial de orina: Hematíes: 35-40 xc, Moco: +++,
Leucositos: 4-6 xc, Bacterias: + Células: Escasas
Hemograma normal
Plan: dejar en observación
Hidratar
Reevalorar

d. A Las 02: 36 del mismo día- folio 46-

Evolución: paciente refiere mejoría de su cuadro clínico, alivio de dolor abdominal, tolerando oxígeno ambiente, tolerando vía oral motivo por el cual se da alta médica con recomendaciones y fórmula médica.

e. Que el señor Humberto Fernando Fonseca Hernández, de sexo masculino, edad 81 años, ingresa el 24 de noviembre de 2013, a las 01:08 de la mañana con “*dolor en mesogastrio asociado a distensión abdominal además presenta vómito niega fiebre MC*” se registra igualmente lo siguiente- folio 44-45:

- Descripción: Dolor abdominal (...)
- Descripción: REFIERE PACIENTE ESTAR PRESENTANDO DOLOR EN MESOGASTRIO ASOCIADO A DISTENSIÓN ABDOMINAL ADEMÁS PRESENTA VÓMITO NIEGA FIEBRE MC
- Antecedentes personales (...)
- Patológicos: HTA: ARTENSOL 1 TAB VO CADA 12 HORAS COLITIS + GASTRITIS.
- Peso: 66
- Aspecto Físico: Consciente, orientado en buen estado general. (...)
- Corazón: ruidos cardíacos rítmicos no soplo. (...)
- Abdomen: blando, depresible, no signos peritoneales, PERISTALSIS AUMENTADA DISTENDIDO CON HIPERTIMPANISMO DOLOROSO A LA PALPACIÓN flanco izquierdo y mesogastrio.
(...)

DÍAGNÓSTICO: SX COLON IRRITABLE.

DÍAGNÓSTICO PRINCIPAL: K589- SÍNDROME DE COLON IRRITABLE SIN DÍARREA.

Tipo de diagnóstico principal: Confirmado Nuevo.

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
Demandante:	Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
Demandado:	E.S.E. Centro de salud de Majagual.

Remisiones:

Remisión No. 0000012718

Destino: Centro de remisión segundo nivel

Especialidad: Medicina general

Prioridad: ordinario

Justificación: Valoración y manejo

Respectivamente, al llegar a la Clínica Santa María, se consignó en la Historia Clínica:

- f. Que el 24 de noviembre de 2013, a las 19:52:04 horas ingresa a Urgencias de la Clínica Santa María de Sincelejo el señor Humberto Fonseca Hernández- folio 55- resaltándose lo siguiente:
- Motivo de consulta urgencia: “Tengo dolor en la barriga”
 - Enfermedad actual: “Masculino de 81 años de edad quien consulta por cuadro clínico de +/- 4 días de evolución caracterizado olor abdominal generalizado, sensación de distensión abdominal, ausencia de deposiciones, eructos y flatos desde 4 días, no tlera alimetos desde hace 24hrs, ultimo vómito hace 24 horas de características fecaloides, fie manejado desde el inicio de cuadro clínico en centro de salud donde administraron analgésicos y manejo ambulatorio, refiere desde ayer escalofríos.
 - Apariencia general: regular estado general, alerta, consciente, orientado, álgido quejumbroso
 - (...) Abdomen: Globoso por distensión, timpánico en todos los cuadrantes, no se palpan masas, doloroso a la palpación generalizada, no masas, no megalias, no hay signos de irritación peritoneal.
 - (...) Exámenes: HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, IONOGRAMA, TP, TPT, RX DE ABDOMEN DE PIE, ECO ABDOMINAL TOTAL.
 - (...) Observaciones: Se explica a familiares que puede tratarse de obstrucción intestinal, por lo que se realizarán paraclínicos para solicitar valoración por cirugía general.
 - Impresión diagnóstica de ingreso: K564 OTRAS OBSTRUCCIONES DEL INTESTINO, K560 ILEO PARALITICO, R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS.
- g. Que el 24 de noviembre de 2017 a las 23:15 horas le fue practicado Hemograma por parte del laboratorio clínico especializado “Shirley Angulo Urzola E.U”- Folio 57-58
- h. Asi mismo, se le practicó RX ABDOMEN SIMPLE obtuyendose como resultado- folio 59-61-:

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación Nº	70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
Demandante:	Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
Demandado:	E.S.E. Centro de salud de Majagual.

- Única proyección frontal sobre la expuesta
 - Dilatación asimétrica de asas intestinales delgadas que predominan en el epigastrio, se definen niveles escalonados y no existe gas a nivel distal, en relación con obstrucción.
 - Las líneas peritoneales y del psoas se preservan.
 - No se identifican calcificaciones patológicas
 - Estructuras óseas y tejidos blandos sin alteración.
- i. El 25 de noviembre de 2013, se realiza Ecografía Abdominal total- folio 60- reportándose:
- Hígado de tamaño normal y contornos regulares.
 - La densidad del parénquima hepático homogénea.
 - Vía biliar y vasos portales normales
 - Vesícula biliar sin alteraciones
 - Colédoco calibre adecuado
 - Páncreas y bazo sin alteraciones
 - Riñones, suprarrenales y sin alteraciones
 - Retroperitoneo sin alteraciones
 - No colecciones intraperitoneales
 - Vasos abdominales de calibre normal.
 - Vejiga urinaria llena normal
 - Dilatación severa de asas delgadas y gruesas con edema de pared. Líquido moderado cavidad abdominal.

CONCLUSIÓN: Obstrucción intestinal, ascitis moderada.

- j. Así mismo, se observa a folio 62, el acta de evolución de Urgencias en donde se constata que:
- Detalle de la Evolución: Masculino de 81 años de edad quien consulta por cuadro clínico de +/- 4 días de evolución caracterizado por dolor abdominal generalizado, sensación de distensión abdominal, ausencia de deposiciones, eructos y flatos desde hace 4 días, no tolera alimentos desde hace 24 hrs, último vómito hace 24 horas de características fecaloideas, fue manejado desde el inicio de cuadro clínico en centro de salud donde administraron analgésicos y manejo ambulatorio, refiere desde ayer escalofríos. Niega fiebre, cefalea, dolor torácico síncope, lipotimia.

AP: HTA Losartan 50Mg VO C/12 hrs

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
Demandante:	Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
Demandado:	E.S.E. Centro de salud de Majagual.

Mucosa oral seca, ligero Enoftalmo, cuello móvil sin rigidez, torax simétrico, expansibilidad restringida por distensión abdominal, buena entrada y salida de aire, sin ruidos sobre agregados, ruidos cardíacos rítmicos bien timbrados, sin soplos audibles. Abdomen globoso por distensión, timpánico en todos los cuadrantes, no se palpan masas, doloroso a la palpación generalizada, no masas, no megalias, no hay signos de irritación peritoneal.

(...)

Plan: valoración con cirugía general.

24/11/2013- 23:30:46- Ramos Monterroza Lira Vanessa- Urgencias (...)

Detalle de la evolución: Paciente de 81 años de edad quien es valorado por el Dr Velilla CX general quien ordena trasladar a unidad de cuidados intermedios con diagnóstico de:

1. Obstrucción intestinal.
2. Neo?

Paciente en mal estado general, hemodinamemente inestable, se cierra historia clínica y se traslada paciente a UCINT

k. La historia clínica de la Unidad de cuidados intensivos Intermedios- folio 63-

(...)

- Motivo de Consulta Urgencia: obstrucción intestinal.
- Enfermedad actual: Proveniente del servicio de urgencias de ésta institución, donde consultó por cuadro de aprox cuatro días de evolución consistente en dolor abdominal, distensión, estreñimiento y vómitos de contenido fecaloide, manejando sin éxito en primer nivel de atención, por lo cual consulta. Es valorado por cirujano de turno (Velilla) quien ordena hidratación, monitoría continua y revaloración en horas de la mañana por cirujano de turno.
- Examen físico: (...) Abdomen: distendido, timpánico, doloroso a la palpación superficial y profunda, blumberg negativo, Rovsing negativo, murphy negativo.
(...)
- Impresión diagnóstica de ingreso: K564 otras obstrucciones del intestino, K560 ileo paralitico, I10X hipertensión esencial (primaria), N179 insuficiencia renal aguda, no especificada.

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación Nº	70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
Demandante:	Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
Demandado:	E.S.E. Centro de salud de Majagual.

I. La hoja de epicrisis- UCI Intermedios- folio 66-67- que registra la siguiente información:

(...) Motivo del ingreso: DOLOR ABDOMINAL

Enfermedad actual: Proveniente del Servicio de Urgencias de ésta institución, donde consultó por cuadro de aprox cuatro días de evolución consistente en dolor abdominal, distensión, estreñimiento y vómitos de contenido fecaloide, manejando si éxito en primer nivel de atención, por lo cual consulta. Es valorado por cirujano de turno (Velilla) quien ordena hidratación, monitoría continua y revaloración en horas de la mañana por cirujano de turno.

(...)

Evolución.

2013-11-25 11:12:10-

Recibo turno con paciente de 81 años de edad, traído anoche del área rural por familiares con cuadro de:

1. Abdomen Agudo peritonítico
2. Sepsis de origen abdominal
3. Insuficiencia renal prerenal?

(...)

Examen físico: TA: 70/50; FC: 103; FR:26 X MIN T

En muy malas condiciones generales músculos nutricionales, deshidratado, sonda con drenaje jugo gástrico en cuncho de café- melénico, moderada cantidad.

(...)

Abdomen: Distendido, a tensión, con mate y resistencia muscular generalizado, peristalsis ausente.

(...)

PLAN: Preparar para laparotomía exploradora

Solicitar autorización consentimiento informado de los familiares.

(...)

Se explica a los familiares de las malas condiciones generales y nutricionales del paciente, los riesgos del procedimiento QCO: Infección generalizada, sangrado intra o postoperatorio, deshicencia de sutura, fistulas, falla de órganos: renal, pulmonar, hepática, múltiples, inclusive la muerte.

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
Demandante:	Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
Demandado:	E.S.E. Centro de salud de Majagual.

2013-11-25 13:28:37- Paciente en malas condiciones generales, quien se traslada bajo soporte vasopresor y origen por máscara venturi a sala de cirugía, por indicación de personal del área. Mal pronóstico.

(...)

Díagnóstico- folio 67-:

K560 Ileo Paralítico

K564 Otras Obstrucciones del intestino

N179 Insuficiencia renal aguda, no especificada

I10X Hipertensión Esencial (Primaria)

Nótese como la entidad receptora del paciente, esta es, la Clínica Santa María, procedió de manera inmediata con la práctica de exámenes para elaborar un diagnóstico, el cual arrojó las siguientes enfermedades:

Díagnóstico- folio 67-:

K560 Ileo Paralítico

K564 Otras Obstrucciones del intestino

N179 Insuficiencia renal aguda, no especificada

I10X Hipertensión Esencial (Primaria)

Respecto a lo anterior, llama la atención del despacho dos puntos en particular; el primero relativo a la falta de diligencia de la E.S.E. Centro de salud de Majagual de ordenar la práctica de exámenes para el diagnóstico el día 21 de noviembre de 2013, fecha en la cual ingresa por primera vez, el señor Fonseca al centro asistencial.

La Jurisprudencia del Consejo de Estado resaltada altamente en la parte motiva de ésta providencia, ha señalado la importancia que, para el tratamiento de la enfermedad por el paciente, tiene el diagnóstico médico y que el mismo debe soportarse en criterios técnicos que permitan inferir con un grado razonable de certeza cual es la enfermedad que aqueja al paciente, máxime si se trata de aquellos que se encuentran en una situación de debilidad manifiesta como las personas de tercera edad.

En el caso del señor Humberto Fonseca Hernández, encuentra el despacho que ello no fue así, porque en primera medida, el 21 de noviembre de 2013 fecha en la cual el señor Fonseca ingresa por primera vez a la entidad, el médico asignado realiza una revisión física y arroja un diagnóstico que no se encontraba soportado en criterios técnicos, pues no puede apreciarse en

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
Demandante:	Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
Demandado:	E.S.E. Centro de salud de Majagual.

la historia clínica que para determinar que el paciente tenía “Colitis y gastroenteritis no infecciosas, no especificadas”- folio 51 parte inferior-, el médico haya acudido a exámenes o procedimientos científicos que arrojaran un resultado con poco margen de duda, sino que le bastó para el diagnóstico y por ende para la evolución y tratamiento de los signos que aquejaban al señor Fonseca Hernández, el mero dicho del mismo. Lo anterior, no solo demuestra una falla por la ausencia de una atención eficaz, sino que además denota un grado considerable de negligencia. Así mismo, ello es aun mas reprochable si se tiene en cuenta que el señor Humberto era una persona de la tercera edad, que requería un grado considerable de atención.

Se observa que, fue hasta el 23 de noviembre de 2013, es decir, dos días después cuando luego de que el paciente reingresara nuevamente al centro hospitalario por la presencia de los dolores que lo aquejaban, que los médicos de esa entidad, procedieron con la practica de exámenes para determinar el origen de la enfermedad.

Ahora bien, es bien cierto que, como lo aduce la entidad demandada las empresas sociales del Estado están clasificadas por niveles de acuerdo a la especialidad de la atención y que, en efecto, cada una maneja procedimientos diferentes en términos de especialidad, de manera que una ESE de primer nivel, no contará con los elementos técnicos idóneos para el tratamiento de ciertas enfermedades. Sin embargo, ello no es óvicio para la mala prestación del servicio pues si la E.S.E. Centro de salud de Majagual, preveía que no contaba con los medios para efectuar un examen idóneo que arrojara un diagnóstico razonablemente cierto de la enfermedad, tenía que remitir como un acto de diligencia y cuidado, al señor Humberto a un centro de mayor especialidad.

Empero, tal remisión sólo se hizo hasta el día 24 de noviembre de 2013, es decir, tres días después a la recepción del enfermo que no presentaba mejoría sustancial.

Lo anteriormente expuesto, no solo denota la falta de atención eficaz, de diligencia en el tratamiento de la enfermedad del señor Humberto, sino que además puede apreciarse la falta de una atención oportuna y la imposición de una carga desmedida que los familiares del enfermo y el mismo, no tenían la obligación de soportar cuando ellos con su propio patrimonio y bajo su propio riesgo deciden traer al enfermo a un centro de mayor especialidad⁷².

⁷² Tal como se dijo en la parte motiva, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha precisado que, aquello que fundamenta la falla en la prestación del servicio médico y hospitalario, cuando se producen lesiones, daños o perjuicios derivados de la violación del derecho a recibir una atención oportuna y eficaz que contraresta las contingencias por las cuales, las personas acuden a los centros hospitalarios. La jurisprudencia ha sido clara en amparar la postura que, considera eficiente el servicio de salud cuando los tramites administrativos a los cuales se somete al paciente para acceder a la prestación del servicio, son razonables sin que pueda predicarse de ellos, demoras injustificadas, excesivas o que impongan cargas injustificadas al paciente que no le corresponde soportar.

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
Demandante:	Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
Demandado:	E.S.E. Centro de salud de Majagual.

Lo anterior, es suficiente para estructurar la responsabilidad de la entidad demandada por la falla en la prestación del servicio pues configura un error de diagnóstico, sin embargo se encuentra que aunado a la omisión de práctica de exámenes a la primera oportunidad de atención del señor Fonseca, y a la práctica inoportuna de los exámenes precisos e idóneos para el caso el 23 de noviembre de 2013; un segundo rasgo que llama poderosamente la atención es el mal diagnóstico que los médicos de la entidad elaboran ya teniendo los exámenes, lo cual acompañado a las demás omisiones, llevó al fatal desenlace. En efecto, como se expondrá más adelante la enfermedad diagnosticada por la Clínica Santa María era correcta teniendo en cuenta los síntomas que presentaba el señor Humberto, la misma requería tratamiento quirúrgico inmediato y el tiempo en la intervención y diagnóstico de la misma, es un factor que puede salvar la vida del paciente, tal como lo anota la doctrina médica.

Para exponer este punto, y para arrojar claridad respecto de cual era el diagnóstico correcto así como los procedimientos adecuados para detectar la enfermedad, en vista de que, en el proceso no se recaudaron pruebas técnicas o científicas que le permitan al juzgador arrojar claridad respecto de los procedimientos adecuados para el diagnóstico de la enfermedad del señor Fonseca, teniendo en cuenta los síntomas que presentaba, se acudirá a las Guías para Manejo de Urgencias - Tomo II, 3a Edición, elaboradas por el Grupo Atención de Emergencias y Desastres dentro del Convenio Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Medicina (FEPAFEM) y acogidas por el Ministerio de la Protección Social - Viceministerio de Salud y Bienestar⁷³ desde 1996, en atención a que:

“El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son componentes esenciales de la finalidad social del Estado. La Constitución Política de Colombia así lo reconoce al establecer, como objetivo fundamental de la actividad del Estado, la solución de las necesidades insatisfechas en salud, en educación, en saneamiento ambiental y agua potable. En materia de salud por ejemplo, nuestra Constitución Política consagra como un derecho de todas las personas, el acceso a los servicios de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, y le asigna al Estado entre otras responsabilidades, la de organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios públicos de atención en salud, establecer las políticas en aspectos claves como los relacionados con la calidad en la prestación de servicios de salud.

(...)

Estas guías fueron elaboradas pensando en las necesidades de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en especial, los requerimientos de los profesionales de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que laboran día a día en los servicios de urgencias del país. Las guías son lineamientos teórico-prácticos que les permiten abordar y manejar entidades clínicas que implican una urgencia médica, conductas que en cualquier caso, se basan en la mejor evidencia científica disponible.”

⁷³<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Gu%C3%ADa%20para%20manejo%20de%20Urgencias%20tomo%20II.pdf>

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación Nº	70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
Demandante:	Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
Demandado:	E.S.E. Centro de salud de Majagual.

La misma guía, establece con relación al abdomen agudo:

“El Abdomen Agudo es una condición clínica caracterizada por dolor abdominal, de instalación rápida, usualmente mayor a 6 horas y menor a 7 días, generalmente acompañado de síntomas gastrointestinales y/o sistémicos, de compromiso variable del estado general, que requiere un diagnóstico preciso y oportuno, con el fin de determinar la necesidad o no de un tratamiento quirúrgico de urgencia. La esencia del abdomen agudo como síndrome clínico es el dolor, y en la patología quirúrgica suele ser el primer síntoma.

En la evaluación del abdomen agudo se persiguen básicamente tres objetivos:

- 1. Establecer un diagnóstico diferencial y un plan de evaluación clínica e imaginológica.*
- 2. Determinar si existe indicación para un tratamiento quirúrgico; la participación del cirujano desde el momento mismo del ingreso del paciente es fundamental.*
- 3. Preparar el paciente para un tratamiento quirúrgico de forma tal que se minimice la morbilidad y la mortalidad.*

En la evaluación de un paciente con dolor abdominal debe seguirse un método diagnóstico que incluya un interrogatorio preciso dirigido a establecer su forma de aparición, progresión, irradiación, migración, localización y las condiciones que lo alivian o exacerban; en segundo término, debe determinarse la presencia de síntomas asociados, su secuencia de aparición y relación con el dolor, especialmente aquellos pertinentes al tracto gastrointestinal y genitourinario.

El examen físico detallado incluye evaluación del estado general, registro de los signos vitales, inspección, auscultación, percusión y palpación abdominal, búsqueda de signos específicos, y finalmente el examen genital y rectal.

En esta condición clínica se cumple especialmente el aforismo médico de “si al terminar el interrogatorio no tiene un diagnóstico, muy probablemente tampoco lo tendrá al concluir el examen físico y menos aún con exámenes paraclínicos”.

Se podría afirmar que no existe Abdomen Agudo sin dolor abdominal, y que en las entidades que requieren tratamiento quirúrgico en el Abdomen Agudo, usualmente todas comienzan con dolor. Los impulsos del dolor originado en la cavidad peritoneal son transmitidos tanto del sistema nervioso autónomo, como de los tractos espinotalámico lateral y anterior. Los impulsos del dolor conducidos por el tracto espinotalámico lateral se caracterizan fácilmente y tienen buena localización. Este es el dolor de irritación peritoneal parietal. El paciente localiza el dolor y lo señala con uno o dos dedos.

Los impulsos dolorosos transmitidos a través del sistema autónomo desde los órganos intraabdominales se originan en isquemia o dilatación de una víscera, o en contracciones peristálticas del músculo liso para vencer una obstrucción intraluminal.

Este dolor no es bien localizado, suele ser difuso y se sitúa generalmente en la parte media del abdomen; es el dolor de irritación peritoneal visceral. El paciente no es capaz de localizar su dolor y pasea su mano de una manera circular en la porción media del abdomen.

Ref. Acción de Reparación directa.
 Radicación N° 70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
 Demandante: Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
 Demandado: E.S.E. Centro de salud de Majagual.

Las relaciones anatómicas segmentarias entre las vías autónoma y espinotalámica dan origen a un dolor visceral referido. El dolor puede no estar localizado en el sitio donde existe la patología, sino que puede referirse fuera del abdomen. Por ejemplo, situaciones intraabdominales que irritan el diafragma, como los abscesos subfrénicos, el hemoperitoneo o la úlcera perforada, pueden originar impulsos nerviosos que ascienden por vía del nervio frénico hasta el nivel de C4 y ser percibidos entonces en la base del cuello o en el hombro. Aunque las vías de propagación del dolor no se encuentran bien definidas, estas siguen un patrón convencional, que permite en muchas situaciones sugerir algunos diagnósticos específicos:

<i>Hombro izquierdo</i>	<i>Pancreatitis, derrame pleural izquierdo, trauma esplénico úlcera perforada</i>
<i>Hombro derecho</i>	<i>Úlcera perforada, pleuritis derecha, absceso subfrénico, trauma hepático</i>
<i>Región subescapular derecha</i>	<i>Enfermedad biliar</i>
<i>Región inguinal y genital</i>	<i>Enfermedad urogenital, apendicitis, hernia inguinal</i>
<i>Región sacra</i>	<i>Enfermedades de genitales y recto, aneurisma aórtico roto</i>
<i>Región lumbar</i>	<i>Pancreatitis, aneurisma aórtico roto, cólico renal, úlcera penetrada</i>

El dolor puede presentarse de manera súbita, gradual o lenta, o puede ser la agudización de un dolor previo, de cronicidad variable, como ocurre en la úlcera perforada, la ruptura del aneurisma aórtico o del embarazo ectópico.

Algunas entidades causantes de abdomen agudo obligan a consulta rápida por la intensidad del dolor, o por los síntomas que pueden acompañarlo. Tal es el caso del dolor intenso producido por la úlcera perforada, o el síncope producido por la ruptura del aneurisma aórtico o el embarazo ectópico, en contraste con dolores que comienzan con menor intensidad como la apendicitis aguda, la diverticulitis y algunas formas leves de pancreatitis aguda.

CAUSAS DE DOLOR DE APARICIÓN SÚBITA

- *Úlcera péptica perforada.*
- *Ruptura de embarazo ectópico.*
- *Ruptura de aneurisma aórtico.*
- *Diseción aórtica.*
- *Torsión testicular u ovárica.*
- *Hematoma de la vaina de los testículos.*
- *Litiasis ureteral.*
- *Infarto agudo de miocardio.*

CAUSAS DE DOLOR DE APARICIÓN GRADUAL

- *Apendicitis.*
- *Colecistitis.*
- *Úlcera péptica.*
- *Obstrucción del intestino delgado.*
- *Diverticulitis de Meckel.*
- *Pancreatitis.*

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación Nº	70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
Demandante:	Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
Demandado:	E.S.E. Centro de salud de Majagual.

- *Anexitis.*
- *Diverticulitis.*
- *Infecciones del tracto urinario.*
- *Retención urinaria.*

CAUSAS DE DOLOR DE APARICIÓN LENTA

- *Obstrucción intestinal baja.*
- *Neoplasias.*
- *Enfermedad inflamatoria intestinal.*
- *Apendicitis complicada.*
- *Abscesos intraabdominales.*

Deben establecerse con precisión las modificaciones en la intensidad del dolor, en el transcurso del tiempo, desde la aparición de los síntomas: cómo ha variado el dolor en el curso del tiempo, si se presentan períodos de remisión, si existe intermitencia, o si se ha presentado alivio y bajo qué condiciones.

El dolor de aquellas entidades en las que aparece súbitamente, suele mantener una intensidad constante y sin alivio.

El dolor de la apendicitis aguda se refiere inicialmente como molestias digestivas vagas, que el paciente relaciona con algún alimento ingerido previamente y aparece horas más tarde con intensidad progresiva. En ocasiones puede aliviarse por perforación del apéndice.

En la colecistitis aguda el dolor se presenta gradualmente hasta alcanzar una meseta, que se mantiene. Algunas veces se presenta alivio progresivo, hasta quedar solamente una sensación de resentimiento local.

En la obstrucción intestinal alta es característica la intermitencia del dolor: se presentan períodos de exacerbación cortos, seguidos de otros de menor intensidad un poco más largos hasta aparecer nuevamente el dolor. En la obstrucción intestinal los períodos de exacerbación son más espaciados que en la obstrucción del intestino delgado. Sin embargo, cuando hay isquemia intestinal por estrangulación, esta forma de presentación puede modificarse y el dolor se hace de intensidad sostenida.

La migración del dolor se refiere al cambio en la localización del dolor en el transcurso de la enfermedad. El dolor, percibido inicialmente en una determinada localización, cambia a otra. Es necesario diferenciar este concepto del de irradiación del dolor, que consiste en que el dolor percibido en un punto determinado se propaga, o se refiere a otro lugar, pero se continúa percibiendo en su sitio original.

Es característica la forma como el dolor de la apendicitis aguda, inicialmente percibido como una molestia de intensidad variable en el epigastrio, va descendiendo en el curso del tiempo para situarse luego en la región periumbilical y finalmente en la fosa ilíaca derecha en el punto de Mc Burney.

En la colecistitis aguda el dolor se percibe en el epigastrio y posteriormente migra hacia el hipocondrio derecho. En la diverticulitis aguda el dolor se siente inicialmente en la región periumbilical y posteriormente se sitúa en la fosa ilíaca izquierda.

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación Nº	70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
Demandante:	Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
Demandado:	E.S.E. Centro de salud de Majagual.

Existen muchas formas de referirse al tipo de dolor: dolor quemante, ardor, punzante, cólico, mo lestia, pesadez, mordisco o picada. Sin embargo, en la práctica clínica el tipo de dolor podría resumirse así:

Cólico leve: se refiere a la percepción de una sensación de calambre abdominal, de poca intensidad y rara vez está asociado con patología abdominal de importancia.

Cólico intermitente: el dolor es de mayor intensidad, se presenta en períodos de exacerbación cortos y de gran intensidad, seguidos de alivio por un lapso de algunos minutos. Es el dolor típico de la obstrucción intestinal.

Cólico continuo: es similar al anterior, pero prácticamente no existen períodos de alivio: el dolor es constante, aunque su intensidad puede variar. Esta forma de presentación es común en la obstrucción intestinal alta, la colecistitis aguda y la litiasis ureteral.

Dolor continuo: el dolor se mantiene en el curso del tiempo y su intensidad no es cambiante. Es el dolor típico de la úlcera perforada, la pancreatitis aguda, la distensión de las vísceras huecas, la peritonitis, o el hemoperitoneo. El dolor puede ser de localización difusa (visceral) o precisa (parietal). En general, la mayoría de los órganos permiten una localización precisa del dolor.

***Dolor en epigastrio:** el dolor localizado en la parte alta del abdomen se relaciona con las vísceras allí ubicadas, como también con algunas estructuras torácicas. Sin embargo, algunos dolores relacionados con patología intestinal delgada o colónica y la apendicitis pueden comenzar con dolor en el epigastrio. Las causas más comunes de dolor en el epigastrio son la colecistitis aguda, la úlcera péptica complicada y la apendicitis aguda en fase inicial.*

En la colecistitis aguda el dolor suele comenzar en el epigastrio y posteriormente migrar hacia el hipocondrio derecho, reflejándose a la región dorsal y subescapular y puede exacerbarse con los movimientos respiratorios.

En la úlcera péptica puede existir o no el antecedente de dolor crónico epigástrico, exacerbado por el ayuno, la ingesta de xantinas, alcohol o algunos medicamentos y de alivio por algunos alimentos. Cuando la úlcera se complica con perforación, el dolor comienza en el epigastrio y rápidamente se generaliza, se alivia con la quietud y se exagera con los movimientos corporales e incluso hasta con los respiratorios. Cuando existe penetración de una úlcera, el dolor se refiere a la región dorso lumbar e interescapular.

En la pancreatitis aguda, el dolor comienza en el la región epigástrica, se propaga hacia los hipocondrios (en banda) y hacia la región lumbar. En formas severas de pancreatitis, el dolor puede generalizarse a todo el abdomen manteniendo una especial sensibilidad en la región epigástrica. El dolor se alivia un poco con la posición fetal.

Otras causas de dolor epigástrico pueden estar relacionadas con un origen extraabdominal y siempre deben ser tenidas en cuenta en el diagnóstico diferencial: procesos inflamatorios basales, las neumonías asociadas y el infarto agudo de miocardio. El dolor pleurítico se caracteriza por propagación al hombro y a la región dorsal, y su relación con los movimientos respiratorios. Aquellas entidades que producen irritación diafragmática como la colecistitis aguda, los abscesos subfrénicos, la úlcera perforada y la esplenomegalia pueden simular dolores pleuríticos.

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
Demandante:	Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
Demandado:	E.S.E. Centro de salud de Majagual.

El infarto miocárdico debe ser incluido siempre en el diagnóstico diferencial del dolor epigástrico. En nuestro medio debe considerarse el absceso hepático amebiano. El dolor suele ser de aparición lenta, localizado en el epigastrio o en el hipocondrio derecho y, dependiendo de su localización, puede aumentar con los movimientos respiratorios y acompañarse de signos en el examen del tórax. Su irradiación es similar a la de la colecistitis aguda, pero se diferencia de ella en la cronicidad de su aparición y en su intensidad.

CAUSAS DE DOLOR EPIGÁSTRICO

- Úlcera péptica.
- Úlcera péptica complicada.
- Colecistitis aguda.
- Apendicitis (inicialmente).
- Pancreatitis.
- Obstrucción intestinal (inicialmente).
- Absceso hepático.
- Absceso subfrénico.
- Esplenomegalia.
- Hepatomegalia.
- Pleuritis y neumonías basales.
- Infarto agudo de miocardio⁷⁴.

A Folio 48 del expediente se extrae lo percibido por el galeno de la E.S.E Centro de Salud de Majagual una vez realiza la exploración física de la parte Abdominal del Señor Humberto:

“Abdomen: Blando, depresible, no signos peritoneales, PERISTALSIS AUMENTADA DISTENDIDO CON HIPERTIMPANISMO DOLOR A LA PALPACIÓN flanco izquierdo y mesogastrio”- folio 48

Frente al que la Guía de Manejo de Urgencias menciona:

“Dolor en mesogastrio: el dolor en la parte media del abdomen, hacia la región periumbilical, puede estar relacionado con las entidades que hemos mencionado anteriormente. En la apendicitis aguda, por ejemplo, el dolor puede ser percibido en los períodos iniciales en esta región y posteriormente migrar hacia el cuadrante inferior derecho. En la diverticulitis, en fase temprana, el dolor puede tener esta ubicación y luego migrar hacia el flanco y la fosa ilíaca izquierda. Los dolores originados en una obstrucción intestinal, también pueden ser percibidos en esta zona horas después de comenzar o cuando ya se ha complicado con gangrena o perforación.

Debe tenerse siempre en mente la posibilidad de aneurisma aórtico roto o en inminencia de ruptura. Se caracteriza por aparición súbita, de intensidad alta y poco variable, propagado hacia la región lumbar y glútea y puede ser confundido con pancreatitis o patología renal o

⁷⁴ Guía de Manejo de Urgencias. Op cit. Páginas 137-141

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación Nº	70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
Demandante:	Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
Demandado:	E.S.E. Centro de salud de Majagual.

ureteral; por otra parte, puede estar asociado con el hallazgo de una masa pulsátil en el examen físico y anemia y compromiso circulatorio en los casos de ruptura.

CAUSAS DE DOLOR EN MESOGASTRIO

- *Apendicitis (inicialmente).*
 - *Obstrucción intestinal.*
 - *Pancreatitis.*
 - *Hernias epigástrica o umbilical.*
 - *Eventración .*
 - *Isquemia o Gangrena Intestinal.*
 - *Diverticulitis colónica.*
 - *Diverticulitis de Meckel.*
 - *Ruptura de aneurisma aórtico.*
- (...)*⁷⁵

Lo anotado en la Guía de atención de Urgencias es suficiente para colegir que efectivamente hubo error de diagnóstico, pues los síntomas que presentaba el señor Fonseca eran los de un cuadro clínico de abdomen agudo, dentro de los cuales como se dijo, de acuerdo a la intensidad de los dolores, la intermitencia, la zona de presencia del dolor a la palpación, entre otros factores, la enfermedad cercana era obstrucción intestinal, íleo paralítico; patología que se encuentra un tanto lejano al de Colon Irritable, del cual se dice en la Guía de atención de urgencias:

*“Aunque se trata de una entidad de carácter esencialmente crónico, el paciente acude a los servicios de urgencias cuando se presenta un episodio de constipación prolongado o, por el contrario, uno de diarrea o de dolor abdominal. Especialmente en el caso de dolor abdominal, el médico de urgencias debe tener especial cuidado en descartar una causa orgánica y no apresurarse a diagnosticar “colon irritable”. Con el “colon irritable” y con la “gastritis” se pasan por alto las enfermedades gastrointestinales orgánicas graves. Es por ello que se lo incluye entre estas Guías de Manejo de Urgencias.”*⁷⁶

Adicionalmente, se halla en el expediente lo dicho por la Secretaria departamental de salud, que dice:

“Una vez realizado el análisis de la Historia Clínica de la E.S.E. Centro de salud de Majagual-Sucre por parte del Auditor concurrente de la Secretaría de Salud Departamental de Sucre el Doctor Nadín Farak quien describe en su informe Historia Clínica incompleta sin reporte de paraclínicos, sin epicrisis ni tratamiento ordenado para la casa, los reportes de signos vitales exactamente iguales en los tres ingresos, con un reporte llamativo que fue el aumento de 9 kilos de peso en 24 horas, a lo cual no le dan importancia, el informe del examen físico a nivel abdominal en los tres ingresos reporta abdomen depresible sin signos peritoneales con

⁷⁵ *Ibidem.* Página 141

⁷⁶ Guía de manejo de Urgencias. Op cit. Página 218.

Ref. Acción de Reparación directa.
Radicación N° 70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
Demandante: Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
Demandado: E.S.E. Centro de salud de Majagual.

peristalsis aumentada, posteriormente se contradice el examen diciendo que el paciente esta distendido con hipertimpanismo doloroso a la palpación en flanco izquierdo y mesogastrio.

No se indaga si el paciente hace deposiciones a un cuando el diagnóstico emitido fue síndrome de colon irritable; llama la atención que el paciente o refiere diarrea, los hallazgos del abdomen enfatizan en peristalsis aumentada, es claro que el paciente ingresó con un cuadro de abdomen agudo mas sin embargo la historia clínica reporta paciente con un buen estado general, no utilizaron ningún tipo de ayudas diagnósticas para identificar, aclarar o confirmar el diagnóstico lo que evidenció un inadecuado manejo médico lo cual no permitió la identificación de la patología contribuyendo así al deterioro del paciente y a la no remisión al segundo nivel de complejidad lo que favorece el desenlace fatal del paciente.

Con base a lo anteriormente expuesto se considera que la atención en salud recibida por el usuario no fue segura, pertinente, continua, oportuna (...)”- folio 77-78

Asi también, se resalta lo inicialmente dicho respecto de la necesidad de que su diagnóstico sea oportuno con el fin de determinar la necesidad del tratamiento quirúrgico de urgencia⁷⁷ ello porque es posible que en caso del señor Fonseca, un diagnóstico adecuado o una remisión oportuna a un centro de mayor especialidad, hubiese evitado su muerte. Con todo, considera el despacho que los argumentos planteados, lo hallado en el proceso y lo explicado por la doctrina médica es suficiente para hallar acreditado el error de diagnóstico, la falta de atención eficaz, oportuna, así como el retardo en la prestación de los servicios. Factores estos que desmejoraron la salud del padre y esposo de los demandantes, hasta su muerte.

3. La liquidación de perjuicios.

Al encontrarse demostrado la Responsabilidad médico hospitalaria de la E.S.E. Centro de salud de Majagual, se concederán los siguientes perjuicios:

- **En Relacion con los Perjuicios materiales: Daño emergente y lucro cesante.**

1. Daño Emergente:

Aducen los demandantes que, la muerte de su padre y esposo les generó los siguientes perjuicios materiales:

Daño Emergente	
Gastos de traslado del municipio de Majagual a la ciudad de Sincelejo	\$1.000.000

⁷⁷ Ibídem. Página 137

Ref. Acción de Reparación directa.
Radicación N° 70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
Demandante: Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
Demandado: E.S.E. Centro de salud de Majagual.

Gastos fúnebres	\$3.500.000
Traslado de los familiares de Majagual a Sincelejo	\$500.000
TOTAL	\$5.000.000

Tales perjuicios se denegarán puesto que los demandantes no allegaron al proceso prueba alguna, como comprobantes de egreso, facturas, etc., que demuestren la causación de esos gastos.

2. Lucro Cesante.

Por lucro cesante, debe entenderse la ganancia o el provecho que se dejó de percibir como consecuencia a la ocurrencia del daño. Así el mismo, puede ser consolidado y futuro frente al cual, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha manifestado que debe fundamentarse en criterios objetivos y fundados.⁷⁸

En lo que respecta a este perjuicio, éste se concederá en vista de que como se dijo en el Testimonio de la señora Lilian Castilla Monterroza, el señor Humberto Fonseca era una persona que pese a su edad avanzada era productiva, se dedicaba a la venta de ataúdes, además de que, como se advierte con el certificado de registro mercantil de la Cámara de Comercio de Magangue- folio 89-, poseía un establecimiento de comercio abierto al público, dedicado a la fabricación de muebles, por lo que contribuía al sostenimiento de su familia, especialmente de su compañera permanente. Sin embargo se advierte que, en el plenario no obra prueba alguna que demuestre a cuanto ascienden las ganancias o utilidades percibidas en el ejercicio de esa actividad comercial de manera periódica, excepcionando un balance general expedido por Contador certificado al cual, no se le dará validez probatoria, en base a varios puntos.

El primero, porque según lo enseña la Jurisprudencia del Consejo de Estado, la eficacia probatoria de los libros y papeles de comercio se encuentra supeditada a que éstos se lleven en forma y se registren en el debido registro mercantil, formalidad que en el caso en concreto no se evidencia en el expediente. La siguiente ha sido la jurisprudencia del máximo tribunal de lo contencioso administrativo frente al tema:

“El valor probatorio de los libros de contabilidad está supeditado a que estos se lleven en la forma y con los registros exigidos por la ley, como el de estar registrados en la Cámara de

⁷⁸ Consejo de Estado. Sección tercera, subsección C. Sentencia del 18 de mayo de 2017. Consejero ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Radicación No. **76-001-23-31-000-2003-03842-01 (35613)**

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
Demandante:	Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
Demandado:	E.S.E. Centro de salud de Majagual.

Comercio, puesto que sin la observancia de tal formalidad no puede considerarse como prueba eficaz para la demostración de los hechos que a través de tal medio probatorio pretenden acreditarse, conforme lo disponen los artículos 772 a 777 del E.T. En efecto, los libros de contabilidad no registrados tienen el carácter de documentos privados propios del contribuyente, que no gozan de presunción de autenticidad; y no son oponibles ante terceros, de tal suerte que su valor probatorio opera a partir de su registro en la respectiva Cámara de Comercio. En las anteriores condiciones es evidente que el certificado de contador público en el cual se da cuenta de las compras efectuadas con identificación de los beneficiarios de los pagos, carece de eficacia probatoria en razón a las deficiencias anotadas en la contabilidad que lo soporta.”⁷⁹

La anterior es suficiente para soportar la ineficacia probatoria del balance allegado a folio 85-88-, sin embargo, debe decirse además que el mismo es inexacto y muy abstracto, de manera que el mismo no ofrece una información específica de cuanto devengaba el señor Fonseca mensualmente. Aun con todo, como se dijo se halló que el señor Fonseca era productivo por lo que, se presume que con su actividad económica devengaba al menos un salario mínimo legal, en razón a lo cual se reconocerá el lucro cesante de la siguiente forma observando:

Liquidación del Lucro cesante.

*Se reconocerá el lucro cesante consolidado y futuro, solo en razón a **la compañera permanente** pues su período de dependencia al causante se reconoce de forma vitalicia, teniendo en cuenta la obligación de ayuda entre los conyuges y/o compañeros permanente durante la vida.

Datos:

Fecha del daño: 25 de noviembre de 2013

Fecha de la sentencia: 15 de diciembre de 2017

Fecha de nacimiento de la compañera permanente: 20 de diciembre de 1943 (70 años a la fecha del daño)

Fecha de nacimiento del causante: 19 de febrero de 1932 (81 años a la fecha del daño)

Salario: se tendrá el salario mínimo a la fecha del daño este es \$589.500

Total meses desde el daño hasta la sentencia: 47 meses y 29 días.

Falta para la vida probable del causante: 5.65 años (resolución No. 1112 de 2007 expedida por la Superintendencia Financiera- Se toma la edad del causante en razón a que es mayor que la edad de la compañera permanente)

⁷⁹ Consejo de Estado. Sala de lo contencioso administrativo. Sección cuarta. Sentencia del 12 de noviembre de 1995. Consejero ponente: Julio Enrique Correa Restrepo. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/personales/hbermude/jurisprudencia/6085.htm>

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
Demandante:	Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
Demandado:	E.S.E. Centro de salud de Majagual.

1. Actualización del salario de 2013: \$589.500

$$Ra = Rh \left(\frac{IPC.F}{IPC.I} \right) \text{ donde:}$$

Ra: es el valor actualizado o indexado

Rh: Valor histórico o sueldo que tenía la persona al momento del daño

IPC.F: Índice de precio al consumidor final, es decir, a la fecha de la sentencia⁸⁰

IPC.I: Índice de precio al consumidor inicial, es decir, a la fecha del daño

Remplazando se tiene:

$$Ra = 589.500 \left(\frac{138.07}{113.68} \right)$$

$$Ra = 589.500(1.2145)$$

$$Ra = 715.976$$

Como la suma actualizada es menor al salario actual, se tomará entonces lo correspondiente a éste último, es decir, la suma de **\$737.717**; al cual no se le aumentará el 25% de las prestaciones sociales, pues el señor Fonseca no tenía vínculo laboral alguno con ninguna entidad, mas sí se le descontará el 25% del mismo, correspondiente a lo de su propia subsistencia, para determinar el salario base de liquidación, así:

2. Salario base de liquidación:

El 25% de \$737.717 → \$184.429

$737.717 - 184.429 = 553.288$ (SALARIO BASE DE LIQUIDACIÓN)

3. LUCRO CESANTE CONSOLIDADO:

$$S = F \times RA \text{ donde } F = \left[(1+i)^n - \frac{1}{i} \right]$$

$$S = Ra \left[\frac{(1+i)^n - 1}{i} \right]$$

S: Suma que se busca o indemnización debida.

Ra: Renta actualizada al momento que se realiza la liquidación

i: Interés técnico del 6% anual o 0.005 mensual, o 0.0048676 nominal.

⁸⁰ Teniendo en cuenta los índices de precio al consumidor- serie de empalme 2002-2017 (IPC) expedidos por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas- DANE. Disponible en: <http://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/precios-y-costos/indice-de-precios-al-consumidor-ipc>

Ref. Acción de Reparación directa.
 Radicación Nº 70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
 Demandante: Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
 Demandado: E.S.E. Centro de salud de Majagual.

n: número de meses transcurridos entre el hecho perjudicial y la fecha de la liquidación.

Remplazando, se tiene:

$$S = 553.288 \left[\frac{(1 + 0.0048676)^{47.29} - 1}{0.0048676} \right]$$

$$S = 553.288 \left[\frac{0.258133}{0.0048676} = 53.031246 \right]$$

$$S = 553.288 \times 53.031246 = \$29.341.552$$

4. LUCRO CESANTE FUTURO:

$$S = F \times Ra \text{ donde } F = [(1 + i)^n - 1] / [i (1 + i)^n]$$

$$S = Ra \left[\frac{(1 + i)^n - 1}{i (1 + i)^n} \right]$$

S: Suma que se busca o indemnización

F: factor.

i: Interés técnico del 6% anual o 0.005 mensual, o 0.0048676 nominal.

n: número de meses transcurridos entre la fecha de la sentencia hasta los límites máximos a que tengan derecho los demandantes, teniendo en cuenta la esperanza de vida del causante o de los familiares, la mayor.

Remplazando se tiene:

$$S = 553.288 \left[\frac{(1 + 0.0048676)^{20.51} - 1}{0.0048676 (1 + 0.0048676)^{20.51}} \right]$$

$$S = 553.288 \left[\frac{0.1047204145651108874825}{0.005377337089937133755} \right]$$

$$S = 553.288 \times 19.4744002121 = \$10.774.952$$

n: número de meses desde la fecha de la sentencia hasta los límites máximos de la edad del causante.

Como a la fecha del daño, la edad máxima era de 5.65 años: 67.8 meses, se le descontarán los 47.29 meses del lucro cesante consolidado (En razón a que ese es el periodo entre el daño y la sentencia) dándonos como resultado: **20.51 meses**

Concepto	Valores
LUCRO CESANTE CONSOLIDADO	\$29.341.552
LUCRO CESANTE FUTURO	\$10.774.952
TOTAL LUCRO CESANTE	\$40.116.504

Ref. Acción de Reparación directa.
 Radicación N° 70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
 Demandante: Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
 Demandado: E.S.E. Centro de salud de Majagual.

- En relación con los perjuicios morales o inmateriales.

En sentencias del 28 de agosto de 2014, la Sala de Sección tercera unificó su jurisprudencia en cuanto al reconocimiento y tasación de los perjuicios morales, en donde dijo que el concepto del perjuicio moral se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo.

Para la reparación de los daños morales en caso de muerte, El Consejo de Estado⁸¹ ha establecido 5 niveles de cercanía⁸² afectiva entre la víctima y los solicitantes de los daños, así:

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE					
REGLA GENERAL					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
	Relaciones afectivas conyugales y paterno filiales	Relación afectiva del 2° de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3° de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4° de consanguinidad o civil	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

En el Sublite, se logró demostrar en el trámite del proceso, que La señora Teresa María Jiménez Osorio, era compañera permanente del señor Humberto Fonseca y de dicha relación nacieron los siguientes hijos: Humberto Fernando, Edgar Rafael, Jacqueline María, Manolo Manuel, Omar Oliver, Olmer Enrique, Hamurabis Miguel y Nelson Enrique Fonseca Jiménez; según lo declaró a través de declaración juramentada ante notario el señor Miguel Angel Barriosnuevos Quevedo- folio 23- y lo que se halló de los registros de nacimiento obrantes a folio 27-40 del cuaderno principal.

⁸¹ Consejo de Estado. Documento ordenado mediante acta No. 023 del 25 de septiembre de 2013. Recuperado de: <http://www.eltiempo.com/contenido/politica/ARCHIVO/ARCHIVO-14485135-0.pdf>.

⁸² Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno- filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables). A este nivel corresponde el tope indemnizatorio (100 smlmv). Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 50% del tope indemnizatorio. Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 35% del tope indemnizatorio. Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 25% del tope indemnizatorio. Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 15% del tope indemnizatorio.

Ref. Acción de Reparación directa.
Radicación N° 70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
Demandante: Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
Demandado: E.S.E. Centro de salud de Majagual.

Por lo que al encontrándose la compañera permanente y los hijos del Señor Humberto Fonseca en el primer nivel, se reconocerá el 100% del valor de la indemnización prevista por el Consejo de Estado, es decir, la de 100 SMLMV; así:

Solicitante (Vínculo afectivo con víctima)	Monto Indemnización
Teresa María Jiménez Osorio (Compañera permanente)	100 SMLMV
Jacqueline María Fonseca Jiménez (Hija)	100 SMLMV
Olmer Enrique Fonseca Jiménez (Hijo)	100 SMLMV
Amuravis Fonseca Jiménez (Hijo)	100 SMLMV
Manolo Manuel Fonseca Jiménez (Hijo)	100 SMLMV
Edgar Rafael Fonseca Jiménez (Hijo)	100 SMLMV
Omar Oliver Fonseca Jiménez (Hijo)	100 SMLMV
Humberto Fonseca Jiménez (Hijo)	100 SMLMV
Nelson Enrique Fonseca Jiménez (Hijo)	100 SMLMV

CONCLUSION.

La respuesta a la pregunta formulada es positiva. La E.S.E. Centro de salud de Majagual es administrativa y patrimonialmente responsable de los perjuicios originados a los demandantes con ocasión a la muerte del señor Humberto Fernando Fonseca Osorio (QEPD) en razón a la falla en la prestación del servicio médico por error de diagnóstico, el retardo y la mala atención que recibió el mismo.

CONDENA EN COSTAS:

El art. 188 de la Ley 1437 de 2011, dispone que salvo en los procesos en que se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código General del Proceso.

Así las cosas, se condena en costas a la parte demandada, las cuales serán tasadas por Secretaría conforme las previsiones de los arts. 365 y 366 del C.G.P., y los parámetros establecidos en el Acuerdo 1887 de 2003, modificado por el Acuerdo 2222 de 2003 y a la duración del proceso, en un porcentaje del 5%.

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
Demandante:	Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
Demandado:	E.S.E. Centro de salud de Majagual.

4. DECISIÓN

Por lo expuesto, el JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE SINCELEJO – SUCRE, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley.

RESUELVE

PRIMERO: DECLÁRESE la Responsabilidad administrativa y patrimonial de la E.S.E Centro de salud de Majagual, por los perjuicios materiales e inmateriales ocasionados por la falla en el Servicio Médico Hospitalario prestado al señor Humberto Fonseca Hernández, que le produciría su muerte el 25 de noviembre de 2013, según lo motivado.

SEGUNDO: CONDÉNESE a la entidad E.S.E. Centro de salud de Majagual a pagar a favor de: Teresa María Jiménez Osorio (Compañera permanente), Jacqueline María Fonseca Jiménez (Hija), Olmer Enrique Fonseca Jiménez (Hijo), Olmer Enrique Fonseca Jiménez (Hijo), Amuravis Fonseca Jiménez (Hijo), Manolo Manuel Fonseca Jiménez (Hijo), Edgar Rafael Fonseca Jiménez (Hijo), Omar Oliver Fonseca Jiménez (Hijo), Humberto Fonseca Jiménez (Hijo), Nelson Enrique Fonseca Jiménez (Hijo), la suma equivalente a 100 salarios mínimos mensuales vigentes para cada uno, por concepto de perjuicios morales, según lo dicho.

TERCERO: CONDÉNESE a la E.S.E. Centro de salud de Majagual a pagar a favor de la señora Teresa María Jiménez Osorio, por concepto de lucro cesante en sus dos modalidades, la suma de CUARENTA MILLONES CIENTO DIECISEISMIL QUINIENTOS CUATRO PESOS (\$40.116.504)

CUARTO: NIÉGUENSE las demás súplicas de la demanda.

QUINTO: CONDÉNESE en costas a la parte demandada, las cuales serán tasadas por Secretaría conforme las previsiones del art. 361 del C.G.P., y los parámetros establecidos en el Acuerdo 1887 de 2003, modificado por el Acuerdo 2222 de 2003 y a la duración del proceso, en un porcentaje del 5%.

SEXTO: DÉSELE cumplimiento al presente fallo de conformidad con lo previsto en los artículos 192 y 203 de la ley 1437 de 2011.

Ref. Acción de Reparación directa.
Radicación N° 70- 001-33-33-003-2015-00016-00.
Demandante: Jacqueline María Fonseca Jiménez y otros
Demandado: E.S.E. Centro de salud de Majagual.

SÉPTIMO: En firme este fallo, **DEVUÉLVASE** al demandante el excedente, si lo hubiere, de las sumas consignadas para gastos de proceso. Cancelese su radicación, archívese el expediente, previa anotación en el sistema informático de administración judicial siglo XXI.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

CLARA LUZ PÉREZ MANJARRÉS

Juez.