

ACCION DE REPARACION DIRECTA - Por falla del servicio médico asistencial / FALLA DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL - Por dilación del servicio médico / FALLA DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL - Por trabas administrativas / DILACION ADMINISTRATIVA DEL SERVICIO MEDICO - En atención de paciente menor de edad que fallece por dengue hemorrágico / ERROR DE DIAGNOSTICO - No detectado oportunamente dengue hemorrágico por médicos tratantes / TRABAS ADMINISTRATIVAS - Conllevaron a falla del servicio médico asistencial / ERROR DE DIAGNOSTICO - Constituyó falla del servicio médico de diferentes centros de salud vinculados al Instituto de Seguros Sociales / DAÑO ANTIJURIDICO - Muerte de paciente menor de edad al dilatar el servicio médico por trabas administrativas / MUERTE DE PACIENTE - Por omisión de tratamiento oportuno de enfermedad de presencia común en zonas tropicales

Corresponde a la Sala determinar si los accionantes sufrieron un daño antijurídico como consecuencia de la atención prestada a la menor Candis Cristina Barros Socarrás en distintos centros de salud adscritos al Instituto de los Seguros Sociales entre el 4 y el 16 de julio de 1998. Para ello se esclarecerá, en primera instancia, si la atención prestada en los mismos se adecuó a las exigencias de la lex artis y la dignidad humana y, en segundo lugar, si el deceso de la niña fue resultado de las omisiones y errores alegados por la parte demandante.

RECURSO DE APELACION - Competencia / COMPETENCIA DEL CONSEJO DE ESTADO - Conoce de procesos de reparación directa con vocación de segunda instancia de sentencias dictadas por tribunales / VOCACION DE DOBLE INSTANCIA EN ACCION DE REPARACION DIRECTA - Cuando pretensión mayor supera cuantía dispuesta para tal efecto

Corresponde a la Sala decidir el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia proferida el 30 de noviembre de 2004, por la Sala de Descongestión para los Tribunales Administrativos de Santander, Norte de Santander y Cesar, por cuanto, la pretensión mayor, referida en la demanda, excede la cuantía mínima exigida para que proceda la doble instancia ante esta Corporación en aplicación del Decreto 597 de 1988, vigente en la época de presentación de la demanda.

FALLA DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL - Por error de diagnóstico en menor de edad / ERROR DE DIAGNOSTICO - Al acreditarse que paciente presentaba claros signos de dengue hemorrágico / DENGUE HEMORRAGICO - Su presencia en paciente menor de edad era evidente desde su ingreso al centro de salud

Contrariamente a lo que manifestaron los peritos, en la historia clínica del Hospital Rosario Pumarejo de López consta que en su momento de ingreso a dicha institución, la paciente ya presentaba equimosis en sus extremidades, signo este indicativo de la enfermedad, hecho, por lo demás, corroborado, por el testimonio de la señora Fidia Graciela Román Urrutia, quien afirmó que la menor tenía moretones y peladuras en ese momento. Esta circunstancia agrava aún más las consideraciones de los peritos, toda vez que es poco probable que los antedichos signos del dengue, perceptibles el día de la consulta en el Hospital Rosario Pumarejo de López, no fueran apreciables un día después por los médicos de la Clínica Ana María.

FALLA DEL SERVICIO MEDICO POR TRABAS ADMINISTRATIVAS - Causaron la muerte de paciente menor de edad / FALLA DEL SERVICIO MEDICO POR

DILACION ADMINISTRATIVA EN ATENCION DE PACIENTE MENOR DE EDAD - Pese al estado crítico representativo de riesgo vital del paciente / FALLA DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL - Al comprobarse que paciente requería atención urgente que no se prestó / FALLA DEL SERVICIO MEDICO POR REGLAS INJUSTIFICADAS ADMINISTRATIVAS - Se configura en eventos en los que no son atendidos pacientes con ausencia total de afiliación al sistema de salud

La más grave antijuridicidad observable en este caso está constituida por la absurda trabazón administrativa a la que fue sometida la paciente, debido a la cual permaneció diez días sin recibir atención médica, mientras sus parientes rogaban en vano que le fuera prestado el servicio de salud y su estado se deterioraba progresivamente. En este sentido vale destacar, según las pruebas recaudadas, tanto al momento de su primer ingreso a la institución, estaba clarísimamente en un estado crítico representativo de un riesgo vital, que ameritaba atención urgente, caso en el cual la atención no puede ser denegada bajo ninguna circunstancia y frente al cual la prestación del servicio era absolutamente obligatoria, incluso en un supuesto de ausencia total de afiliación al sistema de salud, según se deriva del artículo 168 de la Ley 100 de 1993 y, más significativamente, de los artículos 11, 44, y 48 de la Constitución Política.

FUENTE FORMAL: CONSTITUCION POLITICA DE 1991 - ARTICULO 11 / CONSTITUCION POLITICA DE 1991 - ARTICULO 44 / CONSTITUCION POLITICA DE 1991 - ARTICULO 48 / LEY 100 DE 1993 - ARTICULO 168

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO - Por dilaciones en la prestación del servicio médico por razones administrativas / RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO POR DILACION DE SERVICIO MEDICO - Es procedente su reconocimiento por representar vulneración del derecho a la vida y la salud del paciente / DILACION EN LA PRESTACION DEL SERVICIO POR RAZONES ADMINISTRATIVAS - Conllevan a la responsabilidad patrimonial del Estado y solo es justificable por razones médicas / DERECHO A LA SALUD - Garantía constitucional que no puede supeditarse a trabas de carácter administrativo / DERECHO A LA SALUD - Su garantía no puede depender de reglas de atención administrativa de las EPS o IPS / SERVICIO MEDICO DE IPS Y EPS - Deben garantizar derechos constitucionales a la vida, salud y seguridad social

Para la Sala es del todo inaceptable que la prestación efectiva de la salud se vea condicionada por trabas de carácter meramente administrativo. Respecto de esto último estima pertinente recordar lo expresado por la Corte Constitucional en sentencia T.036 de 2001 (M.P Manuel José Cepeda), en un caso en el que una paciente gravemente enferma dejó de ser atendida por la excesiva tramitología y por numerosos obstáculos de índole administrativo. (...) se llama la atención sobre el hecho de que la razón de ser de todas las reglas administrativas internas de las IPS y EPS, no es otra que la garantía de los derechos constitucionales a la vida, salud y seguridad social, razón por la cual la denegación de estos derechos por motivos de trámite u organización interna significa la desnaturalización y perversión completa de dichas instancias administrativas. No encuentra la Sala aceptable la invocación de ninguna razón de organización, ni protocolos internos de atención y funcionamiento cuando de ello se deriva una afectación inminente de los derechos fundamentales, pues ninguna de estas reglas podría interpretarse y aplicarse en contra del mandato superior de proteger la vida y la salud de las personas. Así las cosas, la Sala estima que una administración hospitalaria que observa conductas como las que se evidencian en el plenario, es un elemento

pernicioso dentro del Estado social de derecho, en la medida en que en lugar de optimizar y garantizar la eficiencia en la prestación del servicio de salud, anula por completo el acceso al mismo. **NOTA DE RELATORIA:** En relación con la responsabilidad patrimonial del Estado por dilaciones en la prestación del servicio médico por razones administrativas, consultar sentencia de 15 de junio de 2001, T - 635 Corte Constitucional, MP. Manuel José Cepeda.

URGENCIA MEDICA - Demanda tratamiento inmediato y eficaz por los profesionales y entidades del sistema de salud en general / URGENCIA MEDICA - Se encuentra determinada por la condición del paciente y no por el área al que éste se acerque para recibir atención médica / URGENCIA MEDICA - Debe ser identificada y atendida en debida forma por funcionarios médicos y administrativos de los centros de salud / URGENCIA MEDICA - Su atención adecuada en las IPS y EPS no puede ser trasladada a los familiares de los pacientes

Equiparar a pasividad el hecho de que los pacientes no se hubiesen presentado directamente al área de urgencias sino a otras dependencias del Hospital parece desproporcionado puesto no es al paciente ni a sus familiares a quienes hay que exigir experticio en las rutas administrativas propias de cada IPS, EPS, o del sistema de Salud en general. Son los funcionarios, médicos y administrativos del servicio de salud quienes, ante la noticia de una urgencia, deben asegurar al paciente el tratamiento adecuado de modo inmediato y eficaz. Y es que, en definitiva, el carácter de urgencia no está determinado por la ventanilla a la que se acerque el solicitante, sino por su condición. La Sala estima que es absolutamente imposible que los funcionarios administrativos de la Clínica Ana María de Valledupar no recibieran el estado crítico de la menor, ya sea por el decir de sus allegados y familiares o por el hecho simplísimo de que ésta alcanzó a presentarse con los mismos a las instalaciones del ISS.

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL POR SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL - Por irregularidades en remisión de establecimiento clínico a otro de paciente menor de edad que se encontraba en estado crítico / RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE CENTRO MEDICO - Por omitir remisión inmediata de paciente que requería cuidado especial de transporte terrestre o aéreo / RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL POR OMISION DE CENTRO MEDICO ASISTENCIAL - Existente por acreditarse que no se garantizó a la menor de edad una ambulancia o medio de transporte idóneo para su desplazamiento

Observa la Sala irregularidades en el momento la remisión de la Clínica Ramón Gómez Bonivento a la Clínica de los Andes en Barranquilla. En efecto, dado su estado crítico era imperioso que a la paciente se le garantizara una atención inmediata en Riohacha e imperativamente condiciones de cuidado especial en su transporte. En términos prácticos, esto significa que se debió garantizar a la paciente una ambulancia (cuando no una forma de transporte aéreo) para su desplazamiento, hecho que no consta en la historia clínica y que no tiene que darse por sobreentendido, máxime cuando en la demanda se menciona que la paciente tuvo que transportarse por sus propios medios.

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE CENTRO HOSPITALARIO POR ERROR DE DIAGNOSTICO - Se configuró al acreditarse remisión continua de paciente menor de edad sin que se le diagnosticara oportunamente dengue hemorrágico / ERROR DE DIAGNOSTICO - Responsabiliza a establecimiento hospitalario por trabas administrativas que comprometieron la vida de niña / RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO - Al encontrarse

inaceptable que el sistema de salud en la Costa Atlántica Colombiana, fallara en diagnosticar y atender enfermedad común en la región

Esta Corporación considera que no tiene ninguna justificación que una niña gravemente enferma tenga que esperar diez días, recorrer tres departamentos y pasar por cinco centros de salud (tres de los cuales se encuentran adscritos a la entidad demandada) para obtener el tratamiento adecuado a una enfermedad que, no solamente no es extraña, sino que en zonas tropicales tiene una altísima tasa de incidencia, hasta llegar a ser epidémico en ciertas temporadas. Es simplemente inaceptable que el sistema de salud en la Costa Atlántica colombiana, falle en diagnosticar y atender una enfermedad común en la región, frente a la cual deberían existir fuertes y eficaces medidas de prevención y planes de atención integral.

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES - Existente por acreditarse error grave de diagnóstico que provocó muerte de paciente menor de edad / RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO - Por error de diagnóstico y dilaciones administrativas injustificadas en atención de paciente / DIGNIDAD HUMANA - Su violación se agrava cuando recae sobre niños / PERSONAS DE ESPECIAL VULNERABILIDAD - Niños son sujetos preferenciales de derecho garantía / DERECHOS DE LOS NIÑOS - Merecen especial protección a la vida, salud y seguridad social / MUERTE DE PACIENTE MENOR DE EDAD POR FALLA DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIA - Aumenta antijuridicidad de la conducta / SEGURIDAD SOCIAL - Derecho especial del que deben gozar los niños / CONVENCION INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS - Consagra que niños deben disfrutar el más alto nivel de salud / ATENCION PRIMARIA DE SALUD - Derecho al que tienen los niños / ATENCION SANITARIA A NIÑOS - Debe asegurarse su prestación asistencial

Las dilaciones injustificadas que sufrió la paciente, así como el error en el diagnóstico inicial en la Clínica Ana María de Valledupar constituyen, de por sí, razón suficiente para declarar la responsabilidad estatal. Sin embargo, en este caso, la Sala encuentra que la especial condición de la paciente Candis Cristina Barros Socarrás aumenta la razón de antijuridicidad de la conducta. En efecto, esta Corporación ha insistido en que si bien la denegación arbitraria del servicio de salud siempre constituye una afrenta a la dignidad humana que, consecuentemente, nadie tiene que soportar, dicha injusticia tiene una especial connotación cuando recae sobre personas en situación de vulnerabilidad y dependencia a quienes el ordenamiento confiere una garantía reforzada de protección. En el caso sub-examine, estas consideraciones son pertinentes puesto que los niños son sujetos preferenciales de derecho, tanto dentro del orden constitucional interno como en el campo del derecho internacional de los derechos humanos. En este mismo contexto hay que resaltar que el reconocimiento de la especial fuerza de la titularidad jurídica de los menores de edad ha estado siempre aparejada de un especial énfasis, en la garantía de sus derechos a la vida, salud y seguridad social. **NOTA DE RELATORIA:** Sobre la condición de los niños en Colombia como sujetos de especial vulnerabilidad y sobre la protección de salud y seguridad social por parte del Estado, consultar sentencia de 27 de marzo de 2014, Exp. 29023, MP. Stella Conto Díaz del Castillo.

DECLARACION UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS - Contempla que la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados de asistencia especiales / ESTATUS ESPECIAL Y PREFERENTE DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS – Reconocidos por la Constitución Política

La Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 asegura en su artículo 25-2 que “la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados de asistencia especiales”, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y políticos reconoce en su artículo 24 que “(t)odo Niño tiene derecho sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, a las medidas de protección que su condición de menor requiere tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado” y el numeral 2 del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y culturales establece un compromiso de los estados firmantes a adoptar medidas para la “reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños”. Aparte de estas disposiciones, que por vía del artículo 93 de la Constitución Política entran a conformar el ordenamiento superior interno, el artículo 44 de la Carta reconoce un estatus especial y preferente de los derechos de los niños.

FUENTE FORMAL: DECLARACION UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS DE 1948 - ARTICULO 25 / PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLITICOS - ARTICULO 24 / PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONOMICOS SOCIALES Y CULTURALES - ARTICULO 12 / CONSTITUCION POLITICA DE 1991 - ARTICULO 93 / CONSTITUCION POLITICA DE 1991 - ARTICULO 44

ESTATUS ESPECIAL Y PREFERENTE DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS - Otorga protección prevalente de sus intereses por el Estado / PROTECCION PREVALENTE DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS - Acción de tutela es procedente cuando se vislumbra su vulneración o amenaza / DERECHO A LA SALUD DE LOS NIÑOS - Posibilidad de reclamar su amparo a través de la acción de tutela por ser de protección prevalente / DERECHO PREVALENTE A LA SALUD DE LOS NIÑOS - Hace inaplicable disposiciones de menor jerarquía a las garantías constitucionales dispuestas a su favor / DISPOSICIONES QUE RESTRINGEN EL POS - Ceden ante el estatus especial y preferente de los derechos de los niños

Esta especial jerarquía ha sido puesta de relieve por la Corte Constitucional a lo largo de reiterada jurisprudencia, a propósito del carácter fundamental del derecho a la salud de la población infantil y la posibilidad de reclamar su protección a través de la acción de tutela. Del tenor de lo expresado por la Corte, se desprende un reconocimiento del carácter fundamental, derivado directamente de la condición del sujeto y no dependiente de la conexidad con otros derechos, como la vida o la dignidad. **NOTA DE RELATORIA:** Sobre la condición prevalente de los derechos de los niños, en especial su derecho a la salud, consultar sentencia de 28 de enero de 2013, Exp. T-036-13, MP. Jorge Iván Palacio Palacio.

PRINCIPIO DE PRIMACIA DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS - Reconocimiento por su estatus especial y preferente en la jurisdicción contenciosa administrativa / PRINCIPIO DE PRIMACIA DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS - Otorga una mayor razón de antijuridicidad por vulneración de sus intereses por actuación u omisión de agentes estatales / VIOLACION DE DERECHOS DE LOS NIÑOS POR AGENTES DEL ESTADO - Justifica el reconocimiento de una mayor indemnización

La prioridad de los derechos de los niños no es una mera declaración retórica o desiderativa y sus consecuencias van más allá de problemas específicos como los relativos a la acción de tutela o la procedencia de la agencia oficiosa. En lo que

respecta al campo de la acción de reparación directa, el mencionado principio de primacía de los derechos de los niños redundará, como ya se dijo, en el reconocimiento de una mayor razón de antijuridicidad en aquellos casos en los que los niños resultan víctimas de la actuación o la omisión de los agentes estatales y, por lo tanto, justifica el reconocimiento de una mayor indemnización. Dado que en el caso concreto, se reconoció a la madre una indemnización equivalente al tope indemnizatorio jurisprudencialmente reconocido y, además, la parte demandada fue apelante única, no es procedente en el sublite, reconocer un aumento de la condena. Sin embargo, sí puede la Sala dejar constancia de la especial antijuridicidad de la injusticia sufrida por la menor Candis Cristina Barros Socarrás y sus familiares.

SISTEMA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL - Principio cobertura universal / PRINCIPIO DE COBERTURA UNIVERSAL - Garantiza protección en salud y seguridad social sin distinguir límites geográficos o régimen legal inscrito

La Sala estima necesario destacar que la cobertura universal en salud y seguridad social, que reconoce la Constitución de 1991, no se reduce a un acto formal de inscripción de los asociados a alguno de los regímenes legalmente contemplados, sino que, ante todo, se concreta en la garantía efectiva de que los mismos han de recibir atención de calidad, cuando y donde lo requieran. En tal sentido, resulta absurdo limitar la garantía de atención al paciente a los límites geográficos de la seccional a la que se encuentra adscrito. En efecto, tal pretensión sería tanto como imponer a los beneficiarios del sistema de salud la imposible obligación de enfermar única y exclusivamente en un determinado lugar. Así pues, hay que entender que, al menos en cuanto se refiere a la atención más urgente, la portabilidad nacional, desarrollada en los artículos 1, 2 y 22 de la Ley 1438 de 2011, y Reglamentado por el Decreto Nacional 1683 de 2013, obedece realmente a una exigencia constitucional y, por ende, podría entenderse vinculante aún antes de su consagración legislativa.

FUENTE FORMAL: LEY 1438 DE 2011 - ARTICULO 1 / LEY 1438 DE 2011 - ARTICULO 2 / LEY 1438 DE 2011 - ARTICULO 22

RESTITUTIUM IN INTEGRUM - Medida de reparación no pecuniaria / MEDIDA DE REPARACION NO PECUNIARIA - Garantía de no repetición / GARANTIA DE NO REPETICION - Capacitación en Derechos Humanos del personal médico y administrativo de los centros de salud en los Departamentos de Cesar y Guajira / GARANTIA DE NO REPETICION - Actualizar manuales administrativos con trámites claros y respuestas conclusivas sobre la atención de urgencias / MEDIDA DE REPARACION NO PECUNIARIA - Garantía de satisfacción / GARANTIA DE SATISFACCION - Acto de presentación de excusas públicas a familiares de víctimas / GARANTIA DE SATISFACCION - Publicación y difusión de la sentencia en medios electrónicos del Ministerio de Salud y Protección Social

Siendo éste un caso representativo de una situación generalizada y recurrente de violación de derechos humanos y dada la gravedad de la irregularidad observable, se Sala estima que es necesario ordenar medidas de reparación integral y garantías de no repetición. (...) Consecuentemente, en el sub-examine, la Sala dispondrá que el Ministerio de Salud y Protección Social adopte las medidas de reparación integral. 1) Pedir excusas a los demandantes, públicas si estos así lo desean, por la denegación del servicio de salud a la menor Candis Cristina Barros Socarrás. 2) Se compromete con estos y en general con los menores de edad de la región a promover políticas de capacitación del personal administrativo de los

centros de salud en los departamentos de Cesar y la Guajira en derechos humanos, con el fin de evitar la futura lesión de los derechos de los usuarios por trabas burocráticas y actualizar los manuales administrativos con trámites claros y respuestas conclusivas, sobre la atención de urgencias en las que se destaquen los derechos de los niños a una atención preferente. 3) Publicar esta sentencia en la página de la entidad y mantenerla visible al público por un término no inferior a seis meses.

PERJUICIOS MORALES - No fue dable su modificación por aplicación del principio non reformatio in pejus

En el caso concreto, la parte demandada fue apelante única, por lo que procede la confirmación de la indemnización reconocida en primera instancia. Dado que esta fue fijada en salarios mínimos, no es necesario realizar su actualización, pero sí aclarar que la deuda se debe calcular con base en el salario mínimo vigente al momento de la ejecutoria de la sentencia de segunda instancia y no al que estaba vigente al momento de proferirse el fallo del a quo.

CONSEJO DE ESTADO

SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

SECCION TERCERA

SUBSECCION B

Consejera ponente: STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO

Bogotá, D. C., treinta (30) de julio de dos mil quince (2015)

Radicación número: 20001-23-31-000-2000-01017-01(30944)

Actor: HELIDA CRISTINA SOCARRAS ARGOTE Y OTROS

Demandado: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES

Referencia: APELACION SENTENCIA - ACCION DE REPARACION DIRECTA

Procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada contra la sentencia proferida el 30 de noviembre de 2004 por la Sala de Descongestión para los Tribunales Administrativos de Santander, Norte de Santander y Cesar, por medio de la cual se accedió a las pretensiones, así:

Primero: Decláranse no probadas las excepciones de falta de estimación razonada de la cuantía, falta de causa para pedir y ausencia de culpa.

Segundo: Declárase la responsabilidad administrativa del Instituto de Seguros Sociales por la muerte de la menor Candis Cristina Barros Socarrás.

Tercero: Condénase al Instituto de Seguros Sociales a pagar, por concepto de perjuicios morales causados, y según lo expuesto en la parte motiva, del siguiente modo:

A Helida Cristina Socarrás Argote, cien (100) salarios mínimos; a Antonio José Socarrás Villalobos, cincuenta (50) salarios mínimos]; a Antonia Elena Argote, cincuenta (50) salarios mínimos; a María José Mendoza Socarrás, ochenta (80) salarios mínimos; a Marina Lexis Becerra Socarrás, ochenta (80) salarios mínimos y a Leonel David Becerra Socarrás, ochenta (80) salarios mínimos legales mensuales vigentes para la fecha de ejecutoria de esta sentencia.

Cuarto: La entidad demandada dará cumplimiento a la sentencia en los términos previstos en los artículos 176, 177 y 178 del C.C.A.

Ejecutoriada esta providencia, archívese las diligencias, previas las anotaciones respectivas en los libros radicadores.

I. ANTECEDENTES

1. Pretensiones

El 14 de julio 2000, en ejercicio de la acción de reparación directa prevista en el artículo 86 del Código Contencioso Administrativo, por intermedio de apoderado judicial, Helida Cristina Socarrás Argote (madre), en nombre propio y en representación de sus menores hijos Marina Lexis y Leonel David Becerras Socarrás (hermanos); María José Mendoza Socarrás (hermana), Antonio José Socarrás Villalobos y Antonia Elena Argote (abuelos) presentaron demanda contra el Instituto de Seguros Sociales para reclamar la indemnización por los perjuicios ocasionados a causa de la muerte de la menor Candis Cristina Barros Socarrás.

La parte demandante solicitó las siguientes declaraciones y condenas:

-Declárese que el Instituto de los Seguros Sociales son administrativamente responsables (sic) de la totalidad de los daños y perjuicios ocasionados a los demandantes Helida Cristina Socarrás Argote, Antonio José Socarrás Villalobos, Antonia Elena Argote, María José Mendoza Socarrás, Marina Lexis Becerras Socarrás y Leonel David Becerras Socarrás, por la muerte de su hija, nieta y hermana Candis Cristina Barros Socarrás, ocurrida el 16 de julio de 1998, inmediatamente después de habersele prestado asistencia médica en el Hospital Rosario Pumarejo de López de esta ciudad, quien remitió a la paciente al Instituto de los Seguros Sociales Clínica Ana María de esta ciudad, atendiendo que se encontraba afiliada a dicha institución. Inmediatamente después de presentar los primeros síntomas del Dengue Hemorrágico, fácilmente identificable, que al no ser tratada correctamente condujo a su muerte.

-Condénese al Instituto de los Seguros Sociales a pagar estos perjuicios:

Morales

-Causados a Helida Cristina Socarrás Argote, Antonio José Socarrás Villalobos, Antonia Elena Argote, María José Mendoza Socarrás, Marina Lexis Becerras Socarras y Leonel David Becerra Socarrás por el dolor, la angustia, la congoja y la pena que sufren como consecuencia de la muerte de su hija, nieta y hermana Candis Cristina Barros Socarrás.

En cuantía equivalente a dos mil (2000) gramos de oro fino para cada uno, reconocimiento que se hará de acuerdo al precio del oro a la fecha de presentación de la demanda según certificación que expida el Banco de la República; y se actualizará según la variación del índice de precios al consumidor suministrado por el DANE entre aquella y la ejecutoria de la sentencia (a lo que esté reconociendo la jurisprudencia en el momento del fallo-perjuicios y actualización de estos).

Ordénese al Instituto de los Seguros Sociales dar cumplimiento a la sentencia en los términos de los artículos 176, 177 y 178 del C.C Administrativo, e imputar primero a intereses todo pago que hagan.

2. Fundamentos de hecho

Como fundamento de las pretensiones, la parte demandante adujo los siguientes hechos:

1. El jueves 2 de julio de 1998, en horas de la mañana, Candis Cristina Barros Socarrás, fue llevada por su tía y su prima, señoras Milena Mercedes Orozco Socarrás, Lurdes Genith Socarrás Argote, respectivamente, a la unidad intermedia Eduardo Arredondo Daza, con el objeto que la valorara un médico, por presentar sangrado abundante vaginal. Como a las 9:00 a.m., el médico de turno le aplicó una ampolla y le ordenó la práctica de una ecografía.

2. El día siguiente, viernes 3 de julio de 1998, en vista que su estado de salud empeoraba, los familiares resolvieron llevarla al Hospital Rosario Pumarejo de López, como a las 9 a.m., la cual ingresó por urgencias, en dicho establecimiento. El médico de turno, considerando que el sangrado persistía, ordenó practicarle varios exámenes, entre ellos, la prueba de embarazado (sic) y una ecografía, ordenando durante su estado en el Hospital, medicamentos y exámenes los cuales aparecen relacionados en la historia clínica.

3. El sábado 4 de julio de 1998, el médico Gelvis E. Fuentes Rivero, ordenó remitir a la paciente al ISS Clínica Ana María de Valledupar, atendiendo a que la paciente se encontraba afiliada a la institución antes mencionada.

4. En el Instituto de los Seguros Sociales fue atendida por el doctor Javier Epey, determinado con el código interno 005, a las 9:03 minutos, en el consultorio del médico, la abuela de la paciente, señora Antonia Elena Argote, le manifiesta al médico que la niña había que prestarle mucha atención ya que presentaba sangrado hace cuatro días, que en el Hospital la habían atendido, pero que como la paciente estaba afiliada al I.S.S era lógico, que el tratamiento a seguir, se adelantara a través de esa institución, y que a la paciente se le internara ya que su estado era delicado. Pues bien, el médico haciendo caso omiso a lo señalado por

la abuela, optó por darle de alta, ordenándole un examen de sangre y una ecografía y que la trajeran el lunes, de esta forma tuvo que pasar dos días en la casa ya que el día que la atendió era viernes (4 de julio de 1998).

5. Efectivamente, el día lunes 6 de julio de 1998 se presentó Candis Cristina en compañía de su tía Lurdes Genith Socarrás Argote y su prima Milena Mercedes Orozco Socarrás, al I.S.S., como a las 4:45 a.m, con objeto de que la ordenaran la práctica de los exámenes prescritos por el médico, el día 4 de julio de 1998, lo cual no se pudo lograr porque las citas se agotaron.

6. El martes 7 de julio se presentó nuevamente Candis Cristina Barros Socarrás en compañía de su abuela, Antonia Elena Argote, al I.S.S, como a las cuatro de la mañana, con el fin de lograr una cita para poder hacerle los exámenes a la paciente, lo cual tampoco fue posible, por trámites internos de la institución.

7. El día miércoles 8 de julio de 1998, en vista de que el estado de salud de Candis Cristina Barros Socarrás, empeoraba, la abuela Antonia Elena Argote, se presenta a las 4: a.m., con la enferma y en compañía del señor Luis Olimpo Muegues Jiménez, para sorpresa de la enfermera (sic) y de sus acompañantes, al llegar al departamento de citas, la funcionaria a cargo, le informó a la abuela, Antonia Elena Argote, que no era posible la cita, porque los documentos de afiliación de la paciente no eran del Cesar sino de la Guajira, en vista de lo anterior, paciente y abuela se presentaron a urgencias del I.S.S, en busca de ayuda de un profesional de la medicina y de casualidad se encontraron con el médico que las atendió el día 4 de julio de 1998, manifestándole lo que les había pasado al médico, éste en respuesta le entregó un memo con destino al señor jefe de afiliación, el cual al recibirlo mandó a la abuela, de la paciente señora Antonia Elena Argote, a la oficina de carnetización, con el objeto de que le quitaran el nombre de la Guajira, al carnet, para que la pudieran atender, la funcionaria a cargo, manifestó al respecto, que no era posible lo ordenado por el señor jefe de afiliaciones, mas por el contrario, debía ponerse de inmediato a hacer varios trámites, con el fin de poderle atender a la nieta, la señora Antonia Elena Argote, le manifestó que regresaría a donde el jefe de afiliaciones, a ponerle al tanto de lo que estaba pasando, pero la funcionaria le respondió, que no insistiera, porque no había forma de atenderla.

8. El día 9 de julio de 1998, y en vista de que el estado de salud de Candis Cristina se agravaba, la familia determinó llevársela para la Guajira, ya que no hubo forma y poder humano que los médicos y funcionarios de la parte administrativa le solucionaran el problema a Candis Cristina, en el sentido de atenderla, además que desde el momento mismo en que llegó remitida del Hospital Rosario Pumarejo de López, se le debió internar de manera inmediata, proporcionándole lo necesario, tendiente a controlar la hemorragia vaginal que presentaba Candis Cristina.

9. El día viernes 10 de julio de 1998, como a las 9:00 a.m. Candis Cristina, en compañía de su abuela se presentaron al Centro de Atención Ambulatoria de Albania adscrito al .I.S.S, seccional de la Guajira-Urgencias, con el objeto de que atendieran a Candis Cristina, a estas alturas la situación era más desesperante, ya que el estado de salud de la paciente empeoraba aún más, ya que el sangrado era más abundante y la fiebre era supremamente alta, él médico que la atendió, ordenó la práctica de una ecografía la cual debía practicarse en el municipio de San Juan, lo cual no fue posible, primero por el mal estado en que se encontraba la paciente y en segundo lugar por la distancia entre Albania (Cerrejón) y San Juan del Cesar, y además porque no le proporcionaron los servicios de una

ambulancia, para transportar a la enferma, máxime cuando la situación económica de la familia de la paciente, es deplorable.

10. El día 14 de julio de 1998, tres (3) días después, lograron entrar a Minas del Cerrejón a la paciente, la cual era acompañada por su señora madre Helida Cristina Socarrás Argote, con el objeto de practicarle el examen ordenado por el médico del Centro de Atención Ambulatorio de Albania, Guajira. A estas alturas de la vida, Candis Cristina, presentaba síntomas de vómito, la fiebre más alta y el sangrado vaginal más abundante. Pues bien, en el laboratorio de la mina le practicaron los exámenes, los cuales se los presentan al médico del Centro de Atención Ambulatoria de Albania-Guajira para que los valore y es precisamente después de este acto que optan por elaborar una historia clínica a Candis Cristina, o sea, pasados cuatro días desde el momento mismo en que llegó al Centro de Atención Ambulatorio de Albania (Guajira) suscrita por el médico director Carlos Acosta Medina, quien además no proporcionó los servicios de una ambulancia para transportar la paciente a otro centro asistencial, además hace un diagnóstico equivocado, ya que señala en una de las dos historias clínicas que la paciente presenta un buen estado general con una temperatura de 40 grados, tranquila e hidratada, cuando en realidad lo que presentaba eran los siguientes síntomas tales como vómito y el sangrado vaginal abundante, manchas en la piel y palidez generalizada tal como se establece en la historia clínica que elabora al día siguiente en la Clínica Ramón Gómez Bonivento el doctor Benjamín Enríquez Maseneth. En dicha historia clínica el doctor Acosta Medina, le ordena un tratamiento inoperable (sic) a los síntomas presentados por Candis Cristina, ya que prescribe suministrarle la Cefradina 500 que sirve como un antialérgico y acetaminofén que sirve para bajar la fiebre, cuando lo correcto era ordenar la remisión de la paciente desde el mismo día que llegó al centro, tal como lo hizo en la otra historia clínica, la cual es falsa, ya que ordena su remisión de manera urgente a la clínica Ramón Gómez Bonivento, ya que la paciente necesitaba un especialista e igualmente señala que no la pudo tratar personalmente porque la paciente se encontraba en el pueblo de Calabacito, otra falsedad, entonces, ¿por qué se dieron a la tarea de hacer dos historias clínicas?, ¿qué trataban de esconder con esto?: seguramente, la decidía, la impericia, la negligencia, la irresponsabilidad con que trataron a Candis Cristina Barros Socarrás.

11. El día miércoles 15 de julio como a las 6:00 a.m. Candis Cristina, en compañía de sus tíos José Antonio Socarrás Argote y Julio Cesar Socarrás Argote, parten para Riohacha, con el objeto de internar a la paciente a la Clínica de los Seguros Sociales Ramón Gómez Bonivento, en dicho centro fue atendida por urgencia por el médico de turno, doctor Benjamín Enríquez M., quien ordenó remitir a la paciente urgente a la Clínica de los Seguros Sociales de la ciudad de Barranquilla, atendiendo el estado en que se encontraba, tales como (sic) con palidez generalizada, semi-inconsciente, manchas enrojecidas en la piel en general, deshidratada, etc.

12. Candis Cristina Barros Socarrás, había nacido el 5 de octubre de 1983 o sea que tenía una edad de 15 años a la fecha de su fallecimiento y le sobreviven sus padres, hermanos y abuelos, con quienes siempre vivió bajo el mismo techo y en quienes causó gran consternación la muerte de la hija hermana y nieta y sobre todo una gran angustia al darse cuenta de que se pudo haber salvado la vida y no lo hizo por la acumulación de errores del personal médico adscrito al I.S.S.

13. Existe una evidente relación de causalidad entre los perjuicios y cuya indemnización se reclama y los hechos y omisiones constitutivos de la falla del servicio alegada como causa de las pretensiones invocadas desde un principio.

14 La muerte de Candis Cristitna Barros Socarrás fue consecuencia directa de la falta o falla en el servicio médico, por las siguientes razones:

-La negligencia y falta de entereza del médico que la atendió el 4 de julio de 1998, al no ordenar internar a la paciente en la Clínica Ana María, donde le hubieran podido practicar todos los exámenes médicos mínimos y necesarios para que a la postre vieran (sic) determinado con certeza la enfermedad que padecía Candis Cristina Barros Socarrás suministrándole como es obvio el medicamento correcto, al igual que la conducta omisiva e irresponsable asumida por el personal médico del Centro de Atención Ambulatorio de Albania, adscrito al I.S.S de la Guajira.

-A la tramitología a la que fueron sometidos los familiares de Candis Cristina Barros Socarrás, por parte del personal administrativo de la Clínica Ana María de la ciudad de Valledupar, que trajo como consecuencia la odisea que tuvieron que pasar en el Departamento de la Guajira causando muerte de Candis Cristina Barros Socarrás.

3. Contestación del I.S.S (seccional Cesar)

La parte demandada se opuso a todas y cada una de las pretensiones. Alegó, en primer lugar, que la parte demandada no acreditó adecuadamente los hechos que aduce como fundamento de las pretensiones. Puso de presente, además, que las obligaciones propias del personal médico son de medio y no de resultado y que el régimen probatorio al que se sujeta la responsabilidad médica exige la acreditación de la falla en la prestación del servicio.

La parte demandada opuso, así mismo, las excepciones de falta de causa para pedir, ausencia de culpa y falta de estimación razonada de la cuantía.

Fundó la primera excepción en la apreciación de que el Seguro Social prestó a la paciente los servicios que la misma necesitaba, de modo profesional, ético y eficiente; la segunda, en que la menor fue atendida en urgencias, *“muy a pesar de no ser afiliada ni beneficiaria de la seccional Cesar”*, y la tercera en que *“la cuantía no fue estimada razonablemente conforme a los parámetros de la jurisprudencia contencioso-administrativa, toda vez que era una menor de edad”*.

Por otra parte, el I.S.S solicitó llamar en garantía a la seccional Guajira del I.S.S.

4. Alegatos de Conclusión de la parte actora

En sus alegatos de conclusión, la parte actora reiteró su recuento de los hechos, así como sus observaciones relativas a las fallas en el diagnóstico inicialmente

realizado en la Clínica Ana María de Valledupar, donde la menor ha debido ser hospitalizada. En refuerzo de estas consideraciones resalta que acorde con el dictamen pericial ordenado en el proceso, figura que la menor Candis Cristina Barros Socarrás no recibió la atención médica adecuado para el tratamiento del dengue hemorrágico que padecía.

Por otra parte, los demandantes reprocharon a la parte demandada “errores institucionales”, que obligaron a trasladar a la menor, en grave estado, al departamento de la Guajira para recibir una atención médica que bien podría prestarse en Valledupar, por un motivo puramente administrativo, como lo es el registro de su madre en seccional diferente a la del domicilio de la menor.

Finalmente, la parte actora destacó como el I.S.S omitió la integridad de la historia clínica autenticada al proceso, a pesar de los requerimientos del *a quo* y advirtió la duplicidad de las historias clínicas remitidas por el Centro ambulatorio de Albania, Guajira.

5. Sentencia recurrida

La Sala de Descongestión para los Tribunales Administrativos de Santander, Norte de Santander y Cesar declaró la responsabilidad de la entidad demandada por la muerte de la menor Candis Cristina Barros Socarrás y ordenó el pago de una indemnización por daños morales por el valor de 100 smlmv a favor de su madre; de 50 smlmv a sus abuelos y 80 smlmv a sus hermanos.

La Sala desestimó la excepción de falta de estimación razonada de la cuantía. Consideró que en la demanda figura con claridad la naturaleza y el monto de la indemnización por perjuicios morales reclamados. En lo relativo a las excepciones de falta de causa para pedir y ausencia de culpa, advirtió que las mismas se decidirían con el fondo.

En lo relativo a la cuestión de la responsabilidad, el *a quo* estimó que en sub-lite se acreditaron suficientemente sus elementos constitutivos, toda vez que en el plenario se acreditó no solamente que a la menor no se le practicaron los exámenes diagnósticos necesarios para evidenciar que padecía de dengue hemorrágico, sino que, por razones administrativas, se le denegó la atención de

urgencia, obligándola a realizar largos desplazamientos y trámites innecesarios para recibir la atención médica requerida.

6. Recurso de apelación

En su recurso de apelación, la parte demandada puso de manifiesto que no hay lugar a predicar la negligencia o la falla sobre la *lex artis*. Por una parte, resaltó que no se puede reprochar de negligente al personal médico que atendió a la menor Candis Cristina Socarrás en su primer ingreso a la clínica Ana María de Valledupar, por cuanto, en este momento, no presentaba síntomas que sugirieran que padecía el dengue hemorrágico y, por tanto, no había razón para su internación. En palabras de la demandada:

A folio 22 se observa que para el día 4 de julio de 1998 a las 6 am la paciente dice “sentirse bien, niega náusea, vómitos, cefalea, solo fiebre leve y sangrado vaginal cuando se pone de pie”, que no es hemorragia sino sangrado uterino.

Con esta sintomatología y evolución la paciente es remitida a la Clínica Ana María del ISS el mismo día 4 de julio a las 9:03 am. Obsérvese que el estado en que es remitida la paciente según su evolución a folio 34 está lejos de un diagnóstico de dengue hemorrágico, es más, ya no se observa sangrado y se le da cita para el día lunes y según anotación en la Historia Clínica (folio 34 al respaldo).

En este caso el profesional de la medicina prestó la debida atención a la paciente por la vía de urgencias y ordena cita para el día lunes.

Por lo demás, insistió en que, si bien la paciente no fue atendida por consulta externa, por estar inscrita en otra seccional, sí tenía derecho a ser atendida por urgencias, razón por la que no se explica por qué sus familiares no la ingresaron por esta dependencia y, en su lugar, esperaron hasta el día 10 de julio para llevarla a Albania (Guajira):

Los familiares de la paciente manifiestan que no fue posible que le atendieran por trámites administrativos. Si bien es cierto que la paciente no fue atendida por consulta externa por pertenecer a otra seccional, esto no significa que el ISS le negara los servicios de urgencia, en las mismas circunstancias fue atendida el día 4 de julio de 1998.

Mas sin embargo entre el día 4 y el 9 de julio de 1998, no obstante que manifiestan los familiares que la paciente se complicaba y se agravaba su salud, nunca la llevaron a la sección de urgencias de la Clínica Ana María del I.S.S. Seccional Cesar, nuevamente por urgencia, ni a ninguna otra institución prestadora de salud., Solo el 10 de julio manifiestan que la llevaron a Albania-Guajira (la historia Clínica solo registra ingreso el día 14 de julio de 1998).

A partir de 4 de julio de 1998 la paciente no regresa más a la sección de urgencia de la clínica Ana María del I.S.S, en donde nunca se le negaron los servicios médicos requeridos, los trámites legales que implicaban la afiliación a otra seccional, no impedían que la paciente fuera atendida por urgencia, tal como se hizo el día 4 de julio de 1998, día en que la paciente ingresa por urgencia.

Por lo tanto, los familiares de la joven fallecida dejaron a la libre evolución de la enfermedad desde el día 4 al 10 de julio y según el hecho 9 de la demanda, solo el día 10 de julio fue llevada al centro de Atención Ambulatoria de Albania, la paciente es atendida en esta seccional perteneciente a la seccional Guajira (...).

Por lo demás, la parte apelante recordó que las obligaciones en materia médica no son de resultado y puntualizó que la paciente recibió en todo momento atención especializada adecuada.

7. Intervención del Ministerio Público

El Ministerio Público solicitó la confirmación del fallo apelado, toda vez que el diagnóstico inicial realizado en la Clínica Ana María se basó en un interrogatorio superficial y no tuvo en cuenta los resultados de los exámenes realizados en el Hospital Rosario Pumarejo de López, de donde había sido remitida. Además, recordó que, acorde con el dictamen pericial rendido por médicos designados por el *a quo* y así mismo concluyó que, en el caso *sub-lite*, la menor Candis Cristina Socarrás fue atendida de modo negligente.

Por otra parte, sostuvo que si bien la historia clínica permite colegir que la menor no recibió atención médica por un periodo de diez días, la valoración de los testimonios hacen tener por cierto que en este tiempo sus familiares no permanecieron inactivos, como sugiere la parte demandada, sino que tuvieron que realizar un sinnúmero de trámites administrativos para poder obtener una cita médica.

8. Sentencia de 26 de junio de 2014 y nulidad

El 16 de junio de 2014, la Sala profirió sentencia declarando la responsabilidad en la que se confirmó la decisión del Tribunal en lo que tiene que ver con la responsabilidad del *a quo* y el monto de las indemnizaciones reconocidas, ordenó medidas de reparación y no repetición adicionales y dispuso que las obligaciones impuestas al Instituto de Seguros Sociales debían ser asumidas por la Nueva E.P.S, a la que se consideró sucesora del liquidado I.S.S.

Mediante escrito presentado el 8 de octubre de 2014, la Nueva EPS solicitó la aclaración de la sentencia de segunda instancia proferida por esta Corporación el 26 de junio de 2014. Adujo, para el efecto, que la Sala asumió inadecuadamente que la Nueva EPS era sucesora jurídica del ISS para efectos procesales y, con base en esta equivocada inferencia, la condenó en un proceso del que nunca hizo parte y en el que, consecuentemente, no tuvo oportunidad de defensa.

El 8 de abril de 2015, el despacho ponente advirtió el traslado de las obligaciones del ISS a la Nueva EPS y consideró que, como consecuencia de tal circunstancia, en el *sublite* se formulaba una nulidad que afecta la sentencia. Por tal motivo se dio traslado a las partes por el término de tres días, sin que éstas se hubiesen pronunciado.

Finalmente, el día 3 de julio se profirió auto en el que se declaró la nulidad de la sentencia, por violación del derecho al debido proceso de la Nueva E.P.S, por lo que el expediente retornó al despacho.

II. CONSIDERACIONES DE LA SALA

1. Jurisdicción y competencia

Corresponde a la Sala decidir el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia proferida el 30 de noviembre de 2004, por la Sala de Descongestión para los Tribunales Administrativos de Santander, Norte de Santander y Cesar, por cuanto, la pretensión mayor, referida en la demanda, excede la cuantía mínima exigida para que proceda la doble instancia ante esta Corporación en aplicación del Decreto 597 de 1988, vigente en la época de presentación de la demanda¹.

2. Problema jurídico

Corresponde a la Sala determinar si los accionantes sufrieron un daño antijurídico como consecuencia de la atención prestada a la menor Candis Cristina Barros

¹ Para el momento de presentación de la demanda (14 de julio de 2000) la cuantía establecida para que un proceso tuviera vocación de segunda instancia era de \$26.390.000 y la pretensión mayor de la demanda, correspondiente a la indemnización por perjuicios morales, asciende a \$39.092.000, esto es, al valor de dos mil gramos de oro fino, el día 14 de julio de 2000.

Socarrás en distintos centros de salud adscritos al Instituto de los Seguros Sociales entre el 4 y el 16 de julio de 1998. Para ello se esclarecerá, en primera instancia, si la atención prestada en los mismos se adecuó a las exigencias de la *lex artis* y la dignidad humana y, en segundo lugar, si el deceso de la niña fue resultado de las omisiones y errores alegados por la parte demandante.

3. Análisis del caso

3.1 Hechos y circunstancias acreditados

3.1. Consta que la menor Candis Cristina Barros Socarrás era hija de Helida Cristina Socarrás Argote, nieta de Antonia Elena Argote y Antonio José Socarrás Villalobos y hermana de María José Mendoza Socarrás y de Leonel David y Marina Letsy² Becerra Socarrás

3.2 Se conoce que ya fuere el día 2 o 3 de julio de 1998³ la joven Candis Cristina Barros Socarrás fue llevada por su tía al Hospital Eduardo Arredondo Daza de Valledupar, con síntomas de fiebre y sangrado vaginal. Allí recibió atención básica. Al día siguiente, ante la persistencia de los síntomas, la menor fue llevada al Hospital Rosario Pumarejo de López, en donde se le abrió historia clínica, se le realizaron exámenes y, finalmente, se condujo a la Clínica Ana María de Valledupar (del ISS), debido a que su madre se encontraba afiliada al I.S.S.

Sobre el estado de la menor que motivó la consulta inicial al Hospital Eduardo Arredondo Daza, así como sobre su ingreso a esta institución y posterior remisión al Hospital Rosario Pumarejo de López, sostuvo el testigo Luis Olimpo Mengues Jiménez:

Como el 3 de julio de 1998 yo estaba en la casa de la abuela de Candis en Valledupar, donde también está ella y de repente ella se vio que estaba botando sangre por la vagina, ella tenía de 14 a 15 años, entonces llamó a la tía y le dijo lo que estaba sucediendo, eso fue como a las 2 de la tarde y como a las 5 decidieron la tía y la prima llevarla al Hospital Eduardo Arredondo, allí le pusieron una inyección y la llevaron otra vez para la casa; en vista de que ella al día siguiente seguía lo mismo, la llevaron al Hospital Rosario Pumarejo a urgencias y allá el

² Este es el nombre que aparece en el registro civil aunque en la demanda figura como Marina Lexis., lo cual se entenderá como un error de digitación.

³ La fecha 3 de julio aparece en uno de los testimonios, pero lo consignado en la historia clínica del Hospital Rosario Pumarejo de López, sugiere que la menor acudió realmente al día siguiente.

doctor la miró, pero como la mamá de ella trabajaba en Albania, Guajira decidieron trasladarla al Hospital del seguro Social de Valledupar (f. 1232c. 2).

Así mismo, la señora Lourdes Genith Socarrás Argote, tía de la menor, sostuvo:

Yo era tía de Candis Cristina Barros Socarrás, Mi mamá se fue de viaje y me la dejó para cuidarla, la niña se enfermó y ella me dijo que le había venido la menstruación, pero al ver que no era esto, entonces yo en la tarde la llevé al Hospital Eduardo Arredondo, allá le pusieron una inyección y después la mandaron para la casa, me dijo el médico que la llevara en la mañana para hacerle una ecografía, yo fui con la niña y la sobrina para hacerle la ecografía, al ver que había mucha gente no pudimos hacer nada y la llevamos al Rosario Pumarejo y allá la metieron a urgencias y luego a la sala de maternidad, allá, no se le pudo hacer la ecografía en seguida, la estaban tratando como si fuera aborto. Cuando vino mi mamá, llegó al Hospital y me preguntó por qué la tenían en la Sala y como ella tenía su seguro y no tenemos plata para pagar, la metimos al Seguro Social por Urgencias (f., 129, C. 2).

Por su parte, la señora Fidias Graciela Román Urrutia, expuso lo siguiente sobre los primeros síntomas de la menor. De este testimonio vale la pena resaltar que la deponente aludió a moretones en el cuerpo, circunstancia que también aparece en la declaración de parte de la abuela de la joven Barros Socarrás, esto es sintomática del dengue hemorrágico. Sostuvo la testigo:

De Candis recuerdo que ella jugaba fútbol, estaba bien de salud, yo me acuerdo que ella comenzó con unos moretones en el cuerpo, sobre todo en la pierna y en los brazos y a la altura de la rodilla, botaba sangre, como que tenía peladuras, ella se puso muy mala y la llevaron primero al Eduardo Arredondo, ese día la atendieron, al día siguiente lo pasó en la casa, el tercer día fueron al Hospital y la metieron a la sala de maternidad, ellos fueron a la consulta con la niña sangrando y fiebre, ahí no sé qué dijo el médico, tampoco sé el día exacto, del Hospital la llevaron a la casa, después la llevaron al Seguro (fs, 134 y 135, c. 2).

3.1.2 Del ingreso de Candis Cristina Barros Socarrás al Hospital Rosario Pumarejo de López, así como del estado de salud de la misma, los exámenes realizados y el tratamiento que recibió, constan anotaciones en la historia clínica que allí se le abrió el día 3 de julio de 1998.

En la hoja de evolución se consignó lo siguiente:

03/07/98, 11:20 am

“M.C: Tengo hemorragia

E.A: Refiere la paciente que sufre caída de su propia altura al participar en campeonato zonal de fútbol en la unidad de Riohacha. El día martes comenzó a presentar un sangrado normal, pero al día siguiente se presenta una hemorragia por vía vaginal que hasta el momento no ha terminado, motivo por el cual es

llevada por familiar a consulta con especialista en HRPL donde ordenan ecografía pélvica, pero la paciente viene a la sala de maternidad, donde es valorada por Dr. César Lacouture quien luego de examinarla ordena hospitalizar para estabilizar a la paciente y realizarle paraclínicos.

(...)

Plan:

- Hospitalizar*
- Hartman a 500 cc*
- Realizar paraclínicos*
- Ecografía pélvica*
- CSV y Ac*

IDX: Sangrado vaginal en estudio.

04- 07-09

7:30 pm

Paciente con historia clínica anotada, con sangrado vaginal de 5 días de evolución. Se (ilegible) sin sangrado. (ilegible) Fiebre, (...); ilegible: deficiente: hemodinámicamente estable; FC 92x Ta 100/80

No hay evidencia de sangrado vaginal; hay equimosis en extremidades (ilegible) (fl. 111 y envés, c 2).

Así mismo, se encuentra reporte con los siguientes resultados de hematología:

Hemoglobina: 80.0

Hematocrito: 22.5

Leucocitos 4.800

Morfología celular: hipocromía x

Plaquetas 30.000 XXm3 VRB:150.000-450.000

Observaciones: Punteado basófilo +35%. Se sugiere remisión con el hematólogo. Macroplaquetas (f. 120, c 2)

3.1.3. Se sabe que el día 4 de julio de 1998, la menor Candis Cristina Socarrás ingresó a la clínica Ana María del Seguro Social en la ciudad de Valledupar, donde fue valorada por el médico Javier Epey. En el expediente se encuentra el registro de ingreso a urgencias de dicha institución, en el que se consigna:

Día:4

Mes: 7

Hora: 9: am

Edad: 15

Médico que lo atendió: Javier Epey.

09:03: *Paciente remitida del H.R.P.L luego de haberle internado debido a hemorragia uterina.*

Paciente sin vida marital

E Físico: PA 100/60

Ya no se observa sangrado, valoración: Ginecología.

Cita: lunes 7 am. (fl 34 y envés, c. 2).

También se sabe que en la referida clínica la paciente fue tratada con calmantes y que se le ordenó la realización de una ecografía. De ello, aunque no hay registro en las anotaciones de historia clínica, dan cuenta los testigos.

Sobre el particular el señor Luis Olimpo Muegues afirmó:

La llevaron de urgencias con el mismo sangrado y fiebre alta, luego un médico del Seguro Social Valledupar la inyectó, le ordenó hacerse unos exámenes para ver si estaba embarazada o la habían violado, se paró un momento pero le dio de alta y ese día yo fui, la vi que estaba amarilla, eso fue como jueves o viernes (f.123, c. 2).

También la señora Lourdes Genith Socarrás Argote expresó:

La metimos al seguro social por urgencias, iba remitida del Hospital al Seguro y el médico del seguro la mandó para la casa, le mandó a hacer una ecografía y unos análisis (f. 128, c.2).

Por su parte la señora Edilia Beatriz de la Rosa, afirmó:

Del Hospital la remitieron al Seguro Social por sugerencia de la abuela, que dijo que estaba afiliada al seguro, le hicieron unos análisis y la mandaron para la casa.

3.1.4. Se sabe que después de haber sido remitida a su casa, la salud de la menor Candis Cristina Barros Socarrás continuó deteriorándose, por lo que sus familiares acudieron al Seguro Social solicitando, en vano y durante varios días, atención en la Clínica Ana María, donde le fue denegado el servicio médico en razón de portar tarjeta de inscripción al seguro de la seccional Guajira.

La antedicha circunstancia consta en múltiples testimonios. Así, el señor Luis Olimpo Muegues Jiménez expresó:

(...) luego la tía y la sobrina decidieron ir a los Seguros de Valledupar para que le dieran una cita para unos nuevos exámenes, ya que el sangrado no se le paraba, estaba lo mismo, cuando fueron allá no pudieron porque había mucha gente y se habían acabado los fichos (sic). Ella duró de 2 a 3 días en la casa y en eso le estaban saliendo como plaquetas y pintas de sangre o sea que botaba sangre por los poros, entonces el lunes decidieron ir al seguro de Valledupar para conseguir una cita y nada, entonces la señora Antonia, que es la abuela de la muchacha,

decidió levantarse más temprano y yo la acompañé a las 3 de la mañana para lograr una cita, pero no se pudo, al día siguiente o sea el martes volvimos y consiguió la cita, pero le dijeron que no se podía atender porque miraron el carnet y se dieron cuenta de que ella pertenecía al Seguro Social de La Guajira, le dijeron que fuera donde el médico que la había dado de alta para ver si le pueden arreglar eso el médico le dijo que vaya donde el Jefe de Afiliación y éste le dijo que fuera donde la señora encargada de los carnet para que le borrara la palabra Guajira y le pusiera Cesar, pero esta señora dijo que no podía, que tenía que llevar unos documentos. La mamá de la muchacha no estaba allí porque estaba trabajando y era la que podía conseguir los documentos, la señora del seguro encargada de los carnet se negó (fl. 2, c. 2).

La señora Fidia Graciela Román, a su vez, narró lo siguiente:

(...) del Hospital la llevaron a la casa, luego la llevaron al Seguro, del Hospital del Seguro no sé cuántos días pasaron, cuando la llevaron al Seguro no la atendieron porque el carnet de ella era de la Guajira, también era del Seguro Social, pero de la Guajira; ese día fue un muchacho que es allegado a ellos e hizo cola a las cinco de la mañana y fue la abuelita con ella pero no las atendieron, ella seguía sangrando y con fiebre (f.135, c. 2).

También obra en el plenario el testimonio de la señora Edilia Beatriz de la Rosa Gutiérrez, quien declaró:

(...) pasó el sábado y el domingo en la casa, en esos dos días que pasó en la casa yo me di cuenta de que ella tenía hematomas en las piernas y los brazos y a raíz de la herida que tenía en la rodilla por haberse caído jugando supuraba sangre, yo le dije a los abuelos que la niña no estaba coagulando bien o que las defensas se le habían bajado. El lunes en la madrugada se la llevaron al Seguro Social para los análisis, pero no fue posible porque se acabaron los fichos (sic), volvieron el martes y ella ya estaba con fiebre permanente pero tampoco consiguieron cita, el miércoles que fueron y al llegar la secretaria esta se da cuenta de que el carnet era de la Guajira y les dijo que no la podían atender, la abuela se acercó donde el médico con un memo para carnetización para que le cambiaran La Guajira por Cesar pero la secretaria le dijo que no podía hacerlo y tomaron la decisión de llevársela para la Guajira (f. 138, c. 2).

3.1.5. Se sabe que el día 14 de julio de 1998, los familiares de la menor Candis Cristina Barros Socarrás decidieron llevarla al Centro de Atención de Albania, Guajira, donde fue atendida con cefradina y acetaminofén y luego remitida al Hospital Ramón Gómez Bonivento de Riohacha.

El ingreso al Centro de Atención Ambulatoria de Albania consta en la hoja de Historia Clínica de urgencias de dicha institución, en la que se lee:

-Motivo de consulta: fiebre.

-Enfermedad actual: Refiere la paciente (ilegible), fiebre alta acompañada de hemorragia sin síntomas (ilegible). Tiene remisión URGENTE hecha (ilegible) medicina interna por leucocitosis y hematocitopenia.

Estado de conciencia: lúcida
Signos vitales: PA 110/70. Temperatura: 40

Impresión diagnóstica: (ilegible) aguda, leucosis?

Medicación: Cefradina, acetaminofén (f. 36, c. 2).

También fue aportada la hoja de remisión del Centro Ambulatorio de Albania a la Clínica Ramón Gómez Bonivento, en la que se lee:

Seccional o UPNE: Guajira.
Origen de la referencia: CAS Albania
Centro de Atención: Clínica RGB
Servicio solicitado: Valoración URGENTE (mayúsculas en texto).
Especialidad: Medicina Interna (15 años)
Anamnesis: Consulta a C.S calabacito por sangrado vaginal abundante, sin otras sustancias.
Hallazgos del examen físico: Le ordenaron paraclínicos (adjuntos)
Resultados de las pruebas: No hemos visto a la paciente.
Tratamientos instaurados: Vive en su pueblo. Con base en estos datos consideramos urgente valoración especializada y definición de conducta.

3.1.5. Se sabe que el día 15 de julio de 1998 la niña Candis Cristina Barros Socarrás fue remitida a la Clínica Ramón Gómez Bonivento de Riohacha, en donde después de ser valorada fue remitida a un centro de salud de mayor nivel en Barranquilla. El ingreso a la Clínica de Riohacha, las apreciaciones médicas allí realizadas y su posterior remisión a una Clínica de mayor nivel constan en las notas de la historia clínica y la hoja de remisión al Hospital de Barranquilla:

Se lee en la hoja de ingreso a urgencias:

Diagnóstico: 1. Leucosis, 2. Dengue hemorrágico, 3. Hemorragia intracerebral.

Examen, tratamiento, observaciones, descripción de la urgencia.

M.C: 1. Debilidad generalizada 2. Petequias, 3. Vómito.
EA: Paciente femenina de 15 años (ilegible) por presentar debilidad generalizada, petequias y vómito motivo por el cual se decide su ingreso. Ojos (ilegible) midriar (sic). Ojo izquierdo.
AP: Hospitalizada en hospital de Valledupar hace 15 días por cinco días de sangrado vaginal.
Examen físico: Paciente en las condiciones generales, palidez cutánea, (ilegible) generalizado, petequias, paciente icterico.

(...)

Cardio pulmonar: pulmones claros bien ventilados
Abdomen: Blando depresible s/v (ilegible)
Extremidad: Su (sic) con petequias.
SNE: Semiinconsciente, desorientada en tiempo y espacio (ilegible)
DX 1. Descartar Leucosis, 2. Descartar Dengue hemorrágico.

15-07-98: 8 am: 1. Dejar en observación, 2. NVO, 3. Hartman -----1000 cc, ilegible 5%-----1000 cc/ 200cc a 28 gotas x' 4. Hemograma-Hemoclasificación. PT PTT-Plaqueta, extendido de sangre periférica, pruebas de funcionamiento hepático por medicina interna, 6. CSC y AC.(f. 36 y envés, c. 2).

También se encuentra en el plenario la hoja de resultados del hemograma y el examen de química sanguínea, así:

E.S.P

Serie roja: hipocromía III, marcada anisocitosis, microcitosis, ligera poiquilocitosis, moderada policromatofilia, presencia de células inmaduras.

Serie blanca: presencia de blastos,

Serie plaquet: normal en forma disminuida en número (f. 38, c.2).

Figura, así mismo, la hoja de remisión a un centro de tercer nivel en Barranquilla en la que se lee:

Anamnesis: Paciente que según refiere su madre le inicia su cuadro clínico hace 15 días, al presentar sangrado vaginal es hospitalizada en Valledupar y actualmente presenta palidez generalizada, petequias.

Examen físico: Mala condición general, somnolienta, con palidez cutánea (ilegible) marcada, petequia.

Cardiopulmonar: (ilegible), pulmones claros bien, bien ventilados.

Abdomen: Blando, depresible, s/c.

SNC: (ilegible)

Extremidades con petequias.

Diagnósticos presuntivos: 1. Leucosis, 2. Dengue hemorrágico, 3. Hemorragia intracerebral.

Criterio y justificación de la referencia: valoración por hematología (f.41, c. 2).

Igualmente se encuentra en el acervo probatorio la declaración del médico Benjamín Hernández Mazenet, quien atendió a la paciente en la Clínica Ramón Gómez Bonivento de Riohacha. Afirmó sobre el estado de la menor a su ingreso a la institución y su remisión a Barranquilla:

Preguntado: Conforme a lo narrado en el hecho 11 de la demanda, usted atendió a la paciente como médico de turno en urgencias en el Seguro Social de Riohacha y que la remitió a los Seguros Sociales de Barranquilla, ¿qué tiene que decir al respecto?

Contestó: Sí porque el paciente (sic) llega en malas condiciones generales, pues prácticamente en un estado deplorable, la paciente había que estabilizarle sus signos vitales debido a la gravedad del estado clínico de la paciente, se estabiliza en urgencias con el tratamiento médico instaurado y a la espera de los exámenes de laboratorio, que se les pidieron urgente, una vez practicado el resultado de los laboratorios, se encuentra una hemoglobina de 7.5 gramos por ciento, un hematocrito de 20.7%, unos leucocitos de 52.000, unas plaquetas en 29.000 por

milímetros cúbicos de sangre. En el extendido de sangre periférico se encuentra la presencia de blastos (glóbulos blancos inmaduros), dada la gravedad de la paciente detectada a través del examen físico y los exámenes de laboratorio se decide remitir urgentemente a la paciente a la Clínica de los Andes de los Seguros Sociales en la ciudad de Barranquilla (f, 214, c. 2).

3.1.6. Se sabe que la menor Candis Cristina Barros Socarrás murió el 16 de julio de 1998, mientras era transportada de la Clínica Ramón Barros Socarrás de Riohacha a la Clínica de los Andes de Barranquilla. El hecho de la muerte se verifica en el registro civil de defunción (f. 31, c. 2), el acta de levantamiento de cadáver y el protocolo de necropsia, obrantes todos estos en el proceso. El lugar y las circunstancias de la muerte, quedaron registrados en el acta de levantamiento en la que se lee:

Muerte: Lugar: Carretera Riohacha-Barranquilla

Descripción del lugar del hecho: Carretera Riohacha-Barranquilla- donde era trasladada o remitida por la clínica Seguro Social- Riohacha.

Posible causa: Sospechas por fallas médicas a determinar (f.32, c.2).

Sobre las causas del deceso es ilustrativo, así mismo, lo consignado en el protocolo de necropsia, en el que se lee:

Conclusión: Mujer adolescente sin lesiones traumáticas, con hallazgos de diátesis hemorrágica, falleciendo a consecuencia de ello por herniación de las amígdalas cerebelosas a causa de edema cerebral severo e inundación hemática del ventrículo cerebral lateral derecho, La causa de la diátesis hemorrágica probablemente sea dengue hemorrágico (f. 44, c. 2).

3.2 Imputación

3.2.1 Sobre los errores en el diagnóstico y las dilaciones injustificadas

La Carta política de 1991 consagra un régimen de responsabilidad estatal orbitante sobre el concepto de daño antijurídico. De acuerdo con lo anterior, para determinar si en el caso concreto hay lugar a la declaración de la responsabilidad estatal, es preciso determinar si a la menor Candis Cristina Barros Socarrás y sus familiares más cercanos se les impuso una carga que no tenían por qué soportar. Se aclara que, aunque la niña Barros Socarrás, por obvias razones, no puede ser parte en el proceso, se examinará el daño antijurídico por ella sufrido, en la medida en que, debido a la natural condolencia existente entre los miembros del núcleo familiar, el mal irrogado a uno tiene aptitud causal para afectar a los

demás, tanto en su esfera afectiva, como en lo que respecta a otros derechos de orden patrimonial o extrapatrimonial.

Ahora bien, si se contrasta lo ocurrido entre los días 4 y 16 de julio con las garantías constitucionales de respeto y protección de la vida, salud, cobertura universal de la seguridad social y la primacía de los derechos de los niños, se hace patente una oposición diametral, entre los hechos y lo que debe ocurrir en un Estado de derecho. En efecto, en el plenario se encuentran pruebas contundentes de que la paciente murió a causa de una enfermedad cuyo pronóstico es positivo si es tratado a tiempo, que en el caso concreto evolucionó debido a un diagnóstico inicial erróneo y a la renuencia de los funcionarios del ISS a atenderla, aduciendo para ello razones administrativas.

Sobre las inconsistencias de la atención prestada con la *lex artis* y su incidencia en la evolución negativa y posterior muerte de la menor Candis Cristina Barros Socarrás, conviene citar algunos de los apartes más relevantes del dictamen de los peritos médicos Frank Buendía Aguirre y Pablo Emilio Morales:

El principal síntoma que obligó a la paciente y su familiar a consultar el Hospital Rosario Pumarejo de López el día 3 de julio del 98 fue la presentación de sangrado vaginal, sin que en ese momento presentara otros síntomas como fiebre, mialgias y cefalea: los exámenes de rutina solicitados (hemograma) manifestaron la presencia de una anemia aguda y una alteración de la coagulación por estar las plaquetas bajas (30.000) cuando las cifras normales oscilan entre 150.000 y 450.000, lo que motivó la solicitud de una valoración especializada por hematología y/o medicina interna.

Por estar afiliada al Instituto de Seguros Sociales la paciente fue remitida el día 4 de julio a esta EPS, donde es atendida en urgencias en la Clínica Ana María de Valledupar, donde concluyen que presenta un sangrado uterino disfuncional, mediante el solo interrogatorio y examen físico que no incluyó examen ginecológico ni pruebas complementarias que descartaran otros diagnósticos, como tampoco se solicitó en forma inmediata el concurso de ningún especialista que hiciera algún tipo de presunción diagnóstica sobre el caso. Tampoco el resumen clínico de la atención de Candis Barros Socarrás en la Clínica Ana María del Seguro Social de Valledupar incluye los antecedentes previos de anemia severa y plaquetas bajas encontrados un día anterior en los exámenes que se le practicaron en el Hospital Rosario Pumarejo de López y que motivaron su remisión con el presuntivo diagnóstico de hemorragia uterina disfuncional, un diagnóstico que casi siempre es de tratamiento ambulatorio, la paciente es dada de alta y se ordena control por conducta externa ambulatoria.

(...)

De acuerdo con la definición, diagnósticos diferenciales y tratamientos descritos en el Dengue Hemorrágico y teniendo en cuenta la forma como en la urgencia de

la Clínica Ana María del Seguro Social de Valledupar se atendió por parte del médico de turno a Candis Cristina Barros Socarrás concluimos que en este centro de atención no se tomaron las medidas clínicas necesarias del caso, y no se prestó atención integral de urgencias mediante el uso de ayudas diagnósticas complementarias que llevaran a descartar otras patologías donde se producen alteraciones en la coagulación y sangrados, como tampoco se realizó valoración del caso por especialista alguno que llevaran a descartar no solo el diagnóstico de dengue hemorrágico sino cualquier otra patología que produjera los mismos síntomas y hallazgos de laboratorio por los cuales fue remitida del Hospital Rosario Pumarejo de López a este centro de atención del seguro social.

Por parte del médico que atendió el caso hubo negligencia, ya que no tomó las precauciones necesarias en el manejo integral de urgencias inmediato y no utilizó las ayudas diagnósticas que tenía a mano, ya que solo con realizar exámenes de rutina como el simple hemograma, hubiera podido detectar o confirmar una probable causa de alteración sanguínea y de anemia severa en la paciente CANDIS BARROS SOCARRÁS o hubiera solicitado el concurso de los especialistas para lograr un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno durante su internación hospitalaria. Por el contrario, optó por darle tratamiento ambulatorio, sin tener en cuenta los antecedentes clínicos que motivaron su remisión a ese centro de atención y que a la postre siguieron su curso produciendo complicaciones y que muy probablemente se hubiesen podido evitar con un diagnóstico y tratamiento oportuno antes de que se produjese la muerte (f. 267 y 268, c. 2).

La Sala estima pertinente adicionar, por lo demás, que contrariamente a lo que manifestaron los peritos, en la historia clínica del Hospital Rosario Pumarejo de López consta que en su momento de ingreso a dicha institución, la paciente ya presentaba equimosis en sus extremidades, signo este indicativo de la enfermedad⁴, hecho, por lo demás, corroborado, por el testimonio de la señora Fidia Graciela Román Urrutia, quien afirmó que la menor tenía moretones y peladuras en ese momento. Esta circunstancia agrava aún más las consideraciones de los peritos, toda vez que es poco probable que los antedichos signos del dengue, perceptibles el día de la consulta en el Hospital Rosario Pumarejo de López, no fueran apreciables un día después por los médicos de la Clínica Ana María.

Sin embargo, en opinión de la Sala, la más grave antijuridicidad observable en este caso está constituida por la absurda trabazón administrativa a la que fue sometida la paciente, debido a la cual permaneció diez días sin recibir atención

⁴ El dengue secundario o hemorrágico se inicia con un cuadro febril elevado, que al remitir el estado general del paciente se agrava bruscamente y puede entrar en letargo presentando taquicardia, hipotensión, disminución en la perfusión periférica, con manifestaciones hemorrágicas que incluyen por lo menos una prueba de torniquete positiva y cualquiera de los siguientes signos: petequias, púrpura, equimosis, espitaxis y melena (Rosa del Carmen Rocha Gracia, Patricia Lozano Zarain e Ynacio Martínez Laguna, *Modelos de patogénesis en las enfermedades infecciosas*, Puebla, Universidad Autónoma de Puebla, 2005, pág. 39).

médica, mientras sus parientes rogaban en vano que le fuera prestado el servicio de salud y su estado se deterioraba progresivamente. En este sentido vale destacar, según las pruebas recaudadas, tanto al momento de su primer ingreso a la institución, estaba clarísimamente en un estado crítico representativo de un riesgo vital, que ameritaba atención urgente, caso en el cual la atención no puede ser denegada bajo ninguna circunstancia y frente al cual la prestación del servicio era absolutamente obligatoria, incluso en un supuesto de ausencia total de afiliación al sistema de salud, según se deriva del artículo 168 de la Ley 100 de 1993 y, más significativamente, de los artículos 11, 44, y 48 de la Constitución Política.

Para la Sala es del todo inaceptable que la prestación efectiva de la salud se vea condicionada por trabas de carácter meramente administrativo. Respecto de esto último estima pertinente recordar lo expresado por la Corte Constitucional en sentencia T.036 de 2001 (M.P Manuel José Cepeda), en un caso en el que una paciente gravemente enferma dejó de ser atendida por la excesiva tramitología y por numerosos obstáculos de índole administrativo:

Cuando una E.P.S., en razón a trámites burocráticos y administrativos tales como el vencimiento de un contrato con una I.P.S., demora la prestación del servicio de salud requerido por una persona que padece una enfermedad catastrófica, vulnera el derecho a la vida de ésta. Solamente razones estrictamente médicas justifican que se retrase la prestación del servicio de salud a personas en situaciones tan graves como la que atraviesa la peticionaria. Es claro para esta Sala que con relación al caso, el proceder del I.S.S. ha sido negligente. El hecho de que a pesar de la urgencia con la que la accionante requiere los exámenes y procedimientos exigidos por su médico tratante, a los cuales ella tiene derecho, éstos no se hayan podido llevar a cabo por que el I.S.S. ha incumplido sus obligaciones contractuales con aquellas entidades a las que ordenó la práctica de dichos procedimientos, constituye un demora injustificada en la prestación del servicio de salud, y en consecuencia una violación de los derechos fundamentales de la paciente. La prestación del servicio de salud no es una garantía constitucional que pueda supeditarse a trabas de carácter administrativo, más allá del término razonable de una administración diligente y solidaria con sus afiliados, sobre todo si tales trabas son imputables a la propia entidad encargada de prestar el servicio.

Respecto de lo anterior, la Sala estima que no son de recibo los argumentos expuestos por la entidad demandada, sobre la supuesta responsabilidad de la familia por no haber llevado a la menor al servicio de urgencias. En efecto, en el plenario obran suficientes pruebas para tener por cierto que durante los diez días de interrupción del tratamiento los familiares no tuvieron una actitud pasiva sino que, por el contrario, comparecieron insistentemente a la Clínica del ISS, intentando infructuosamente lograr la hospitalización de la menor. Más aún, consta

que en un principio acudieron con la menor y la atención les fue denegada. Ahora bien, equiparar a pasividad el hecho de que los pacientes no se hubiesen presentado directamente al área de urgencias sino a otras dependencias del Hospital parece desproporcionado puesto no es al paciente ni a sus familiares a quienes hay que exigir experticio en las rutas administrativas propias de cada IPS, EPS, o del sistema de Salud en general. Son los funcionarios, médicos y administrativos del servicio de salud quienes, ante la noticia de una urgencia, deben asegurar al paciente el tratamiento adecuado de modo inmediato y eficaz. Y es que, en definitiva, el carácter de urgencia no está determinado por la ventanilla a la que se acerque el solicitante, sino por su condición. La Sala estima que es absolutamente imposible que los funcionarios administrativos de la Clínica Ana María de Valledupar no recibieran el estado crítico de la menor, ya sea por el decir de sus allegados y familiares o por el hecho simplísimo de que ésta alcanzó a presentarse con los mismos a las instalaciones del ISS.

Así mismo, se llama la atención sobre el hecho de que la razón de ser de todas las reglas administrativas internas de las IPS y EPS, no es otra que la garantía de los derechos constitucionales a la vida, salud y seguridad social, razón por la cual la denegación de estos derechos por motivos de trámite u organización interna significa la desnaturalización y perversión completa de dichas instancias administrativas. No encuentra la Sala aceptable la invocación de ninguna razón de organización, ni protocolos internos de atención y funcionamiento cuando de ello se deriva una afectación inminente de los derechos fundamentales, pues ninguna de estas reglas podría interpretarse y aplicarse en contra del mandato superior de proteger la vida y la salud de las personas. Así las cosas, la Sala estima que una administración hospitalaria que observa conductas como las que se evidencian en el plenario, es un elemento pernicioso dentro del Estado social de derecho, en la medida en que en lugar de optimizar y garantizar la eficiencia en la prestación del servicio de salud, anula por completo el acceso al mismo.

También, observa la Sala irregularidades en el momento la remisión de la Clínica Ramón Gómez Bonivento a la Clínica de los Andes en Barranquilla. En efecto, dado su estado crítico era imperioso que a la paciente se le garantizara una atención inmediata en Riohacha e imperativamente condiciones de cuidado especial en su transporte. En términos prácticos, esto significa que se debió garantizar a la paciente una ambulancia (cuando no una forma de transporte aéreo) para su desplazamiento, hecho que no consta en la historia clínica y que no

tiene que darse por sobreentendido, máxime cuando en la demanda se menciona que la paciente tuvo que transportarse por sus propios medios.

Finalmente, esta Corporación considera que no tiene ninguna justificación que una niña gravemente enferma tenga que esperar diez días, recorrer tres departamentos y pasar por cinco centros de salud (tres de los cuales se encuentran adscritos a la entidad demandada) para obtener el tratamiento adecuado a una enfermedad que, no solamente no es extraña, sino que en zonas tropicales tiene una altísima tasa de incidencia, hasta llegar a ser epidémico en ciertas temporadas. Es simplemente inaceptable que el sistema de salud en la Costa Atlántica colombiana, falle en diagnosticar y atender una enfermedad común en la región, frente a la cual deberían existir fuertes y eficaces medidas de prevención y planes de atención integral.

3.2.2. Sobre la especial antijuridicidad de la conducta en razón de la edad de la víctima

Las dilaciones injustificadas que sufrió la paciente, así como el error en el diagnóstico inicial en la Clínica Ana María de Valledupar constituyen, de por sí, razón suficiente para declarar la responsabilidad estatal. Sin embargo, en este caso, la Sala encuentra que la especial condición de la paciente Candis Cristina Barros Socarrás aumenta la razón de antijuridicidad de la conducta.

En efecto, esta Corporación ha insistido en que si bien la denegación arbitraria del servicio de salud siempre constituye una afrenta a la dignidad humana que, consecuentemente, nadie tiene que soportar, dicha injusticia tiene una especial connotación cuando recae sobre personas en situación de vulnerabilidad y dependencia a quienes el ordenamiento confiere una garantía reforzada de protección⁵. En el caso sub-examine, estas consideraciones son pertinentes puesto que los niños son sujetos preferenciales de derecho, tanto dentro del orden constitucional interno como en el campo del derecho internacional de los derechos humanos. En este mismo contexto hay que resaltar que el reconocimiento de la especial fuerza de la titularidad jurídica de los menores de edad ha estado siempre aparejada de un especial énfasis, en la garantía de sus derechos a la vida, salud y seguridad social.

⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 27 de marzo de 2014, rad. 18001233100020000037501 (29023), Stella Conto Díaz del Castillo.

En el campo internacional, esta exigencia se concreta en la Declaración Internacional de los Derechos del Niño, cuyo cuarto principio reza literalmente:

El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados

Así mismo, en el artículo 24 de la Convención interamericana de Derechos del Niño, en cuyo texto aparecen, entre otros, los siguientes compromisos:

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

- a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;*
- b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud.*

(...)

4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

Igualmente, la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 asegura en su artículo 25-2 que “*la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados de asistencia especiales*”, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y políticos reconoce en su artículo 24 que “*(t)odo Niño tiene derecho sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, a las medidas de protección que su condición de menor requiere tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado*” y el numeral 2 del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y culturales establece un compromiso de los estados firmantes a adoptar medidas para la “*reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños*”.

Aparte de estas disposiciones, que por vía del artículo 93 de la Constitución Política entran a conformar el ordenamiento superior interno, el artículo 44 de la Carta reconoce un estatus especial y preferente de los derechos de los niños, así:

Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores.

Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

Esta especial jerarquía ha sido puesta de relieve por la Corte Constitucional a lo largo de reiterada jurisprudencia, a propósito del carácter fundamental del derecho a la salud de la población infantil y la posibilidad de reclamar su protección a través de la acción de tutela. Del tenor de lo expresado por la Corte, se desprende un reconocimiento del carácter fundamental, derivado directamente de la condición del sujeto y no dependiente de la conexidad con otros derechos, como la vida o la dignidad. Al respecto resulta ilustrativo lo sintetizado por la Corte Constitucional en sentencia T-036 de 2013 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio)

(l)a Corte Constitucional ha establecido que los niños y las niñas son sujetos de especial protección, explicando que su condición de debilidad no es una razón para restringir la capacidad de ejercer sus derechos sino para protegerlos, de forma tal que se promueva su dignidad. También ha afirmado que sus derechos, entre ellos la salud, tienen un carácter prevalente en caso de que se presenten conflictos con otros intereses. Por ello, la acción de tutela procede cuando se vislumbra su vulneración o amenaza y es deber del juez constitucional exigir su protección inmediata y prioritaria.

Siguiendo este razonamiento, esta Corporación ha resaltado que cuando la falta de un servicio médico excluido del POS amenace o afecte el derecho a la salud de un niño o una niña, procede la aplicación de la norma constitucional que ampara el derecho de éstos excluyendo las disposiciones legales o reglamentarias que definen los contenidos de los planes de beneficios.

De todo lo anterior se colige que los menores de edad gozan de un régimen de protección especial en el que prevalecen sus derechos sobre los de los demás y que cualquier vulneración a su salud exige una actuación inmediata y prioritaria por parte del juez constitucional. Por ende, cuando la falta de suministro del servicio médico afecta los derechos a la salud, a la integridad física y a la vida de los niños y las niñas, se deberán inaplicar las disposiciones que restringen el POS,

teniendo en cuenta que tales normas de rango inferior impiden el goce efectivo de sus garantías constitucionales.

La prioridad de los derechos de los niños no es una mera declaración retórica o desiderativa y sus consecuencias van más allá de problemas específicos como los relativos a la acción de tutela o la procedencia de la agencia oficiosa. En lo que respecta al campo de la acción de reparación directa, el mencionado principio de primacía de los derechos de los niños redundaría, como ya se dijo, en el reconocimiento de una mayor razón de antijuridicidad en aquellos casos en los que los niños resultan víctimas de la actuación o la omisión de los agentes estatales y, por lo tanto, justifica el reconocimiento de una mayor indemnización. Dado que en el caso concreto, se reconoció a la madre una indemnización equivalente al tope indemnizatorio jurisprudencialmente reconocido y, además, la parte demandada fue apelante única, no es procedente en el sublite, reconocer un aumento de la condena. Sin embargo, sí puede la Sala dejar constancia de la especial antijuridicidad de la injusticia sufrida por la menor Candis Cristina Barros Socarrás y sus familiares.

3.2.2. Sobre el significado real de la cobertura universal en salud y seguridad social

En el caso *sub-examine*, la Sala observa que la paciente Candis Cristina Barros Socarrás vio gravemente afectado su derecho a la salud y a la seguridad social. Al respecto, la Sala estima necesario destacar que la cobertura universal en salud y seguridad social, que reconoce la Constitución de 1991, no se reduce a un acto formal de inscripción de los asociados a alguno de los regímenes legalmente contemplados, sino que, ante todo, se concreta en la garantía efectiva de que los mismos han de recibir atención de calidad, cuando y donde lo requieran.

En tal sentido, resulta absurdo limitar la garantía de atención al paciente a los límites geográficos de la seccional a la que se encuentra adscrito. En efecto, tal pretensión sería tanto como imponer a los beneficiarios del sistema de salud la imposible obligación de enfermar única y exclusivamente en un determinado lugar. Así pues, hay que entender que, al menos en cuanto se refiere a la atención más urgente, la portabilidad nacional, desarrollada en los artículos 1, 2 y 22 de la Ley 1438 de 2011, y Reglamentado por el Decreto Nacional 1683 de 2013, obedece realmente a una exigencia constitucional y, por ende, podría entenderse vinculante aún antes de su consagración legislativa.

4 Sobre el cumplimiento de las obligaciones del I.S.S

Antes de proceder a la determinación de la condena que ha de imponerse por la muerte de la menor Candis Cristina Barros Socarrás, y anticipando que en ésta no solamente se confirmará la indemnización por perjuicios morales impuesta en primera instancia sino que se reconocerá la procedencia de medidas de reparación integral y no repetición, según se verá ad supra, Sala advierte que no puede ser indiferente ante el hecho de que el I.S.S fue liquidado definitivamente el 31 de marzo de 2015. Ahora bien, en lo que respecta a las obligaciones de carácter pecuniario, para la Sala es claro que estas deben imputarse al patrimonio autónomo de remanentes para atender los procesos judiciales y administrativos, constituido en virtud del Contrato de Fiducia Mercantil número 012 de 2015 celebrado entre el I.S.S en liquidación y Fiduagraria S.A, de acuerdo con lo previsto en el Decreto-ley 254 de 2000, modificado por el artículo 19 de la Ley 1105 de 2006 y en el Decreto número 2555 de 2001.

Empero, el cumplimiento de las medidas de carácter no pecuniario, por naturaleza, no pueden recaer sobre este patrimonio autónomo. Por esta razón, las que tienen que ver con la reparación integral y las medidas de no repetición se dirigirán al Ministerio de Salud y Protección Social, entidad a la que corresponde la dirección, orientación, coordinación y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales y a la que se encontraba vinculado el I.S.S. y que dispuso su liquidación, según lo dispuso el art. 4. numeral 2.4.1 del Decreto-Ley 4107 de 2011.

Es de observar que si bien el Ministerio de Salud no fue vinculado a este asunto, formalmente, conoció o debió conocer sobre su curso, de suerte que le corresponde asumir el cumplimiento de las órdenes que no tendrían que recaer en el patrimonio autónomo, a cargo de solventar obligaciones de índole patrimonial, únicamente.

4. Procedencia de medidas de reparación integral y no repetición

Como se ha podido ver, en el caso concreto la menor Candis Cristina Barros Socarrás y sus familiares fueron víctimas de una serie de irregularidades y omisiones por parte del personal médico y administrativo del ISS que no pueden sino considerarse graves vulneraciones de los derechos humanos y una

inaceptable vejación de la dignidad humana. Por otra parte, observa la Sala que la hipertrofia administrativa y el ensañamiento burocrático contra la efectividad de los derechos del paciente, evidenciada en este caso, lejos de constituir una excepción, parece ser una práctica acentuada y reiterativa en el país. Sobre esta circunstancia de denegación recurrente de servicio por razones administrativas, recientemente llamó la atención la Corte Constitucional, en sentencia T-160 de 2014 (M.P Nilson Pinilla) en la que expresa claramente la situación de irregularidad

*Nuevamente debe advertir esta corporación a las entidades prestadoras de salud, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado, **que no pueden continuar desconociendo caprichosamente los derechos fundamentales**, ni la preceptiva atinente, ni los precedentes jurisprudenciales, hacia la prestación adecuada, expedita y eficiente del servicio de salud, aún con mayor celo a favor de personas que merecen especial protección constitucional, tal como acontece en los casos objeto de estudio en esta sentencia.*

Siendo éste un caso representativo de una situación generalizada y recurrente de violación de derechos humanos y dada la gravedad de la irregularidad observable, se Sala estima que es necesario ordenar medidas de reparación integral y garantías de no repetición. Aclara la Sala que, según lo ha establecido en reiterada jurisprudencia, en casos como el *sub-examine*, el principio de *non reformatio in pejus* debe entenderse referido única y exclusivamente a la dimensión pecuniaria de la sanción por perjuicios y no es óbice para el reconocimiento de las antedichas medidas de reparación integral⁶.

Consecuentemente, en el sub-examine, la Sala dispondrá que el Ministerio de Salud y Protección Social adopte las medidas de reparación integral.

- 1) Pedir excusas a los demandantes, públicas si estos así lo desean, por la denegación del servicio de salud a la menor Candis Cristina Barros Socarrás.

⁶ Así, en sentencia de 19 de agosto de 2009, la Sección Tercera de esta Corporación sostuvo: “(e)n consecuencia, cuando el juez de lo contencioso administrativo aprecia la vulneración grave de la dimensión objetiva de un derecho, puede adoptar medidas de justicia restaurativa a efectos de que sea reestablecido el núcleo del derecho o interés constitucionalmente protegido, al margen de que el trámite procesal sea el del grado jurisdiccional de consulta o la resolución de un recurso de apelación único. Lo anterior, toda vez que el principio de la no reformatio in pejus, como expresión de la garantía del derecho al debido proceso sólo tiene restricción en la órbita indemnizatoria del principio de reparación integral” (exp. 18364, C.P. Enrique Gil Botero). Esta postura ha sido reiterada en sentencias de 3 de mayo de 2013 (exp. 2216, C.P. Stella Conto Díaz del Castillo) 30 de octubre de 2013 (exp 22076. C.P. Ramiro Pazos Guerrero).

- 2) Se compromete con estos y en general con los menores de edad de la región a promover políticas de capacitación del personal administrativo de los centros de salud en los departamentos de Cesar y la Guajira en derechos humanos, con el fin de evitar la futura lesión de los derechos de los usuarios por trabas burocráticas y actualizar los manuales administrativos con trámites claros y respuestas conclusivas, sobre la atención de urgencias en las que se destaquen los derechos de los niños a una atención preferente.
- 3) Publicar esta sentencia en la página de la entidad y mantenerla visible al público por un término no inferior a seis meses.

5. Liquidación de perjuicios morales

En el caso concreto, la parte demandada fue apelante única, por lo que procede la confirmación de la indemnización reconocida en primera instancia. Dado que esta fue fijada en salarios mínimos, no es necesario realizar su actualización, pero sí aclarar que la deuda se debe calcular con base en el salario mínimo vigente al momento de la ejecutoria de la sentencia de segunda instancia y no al que estaba vigente al momento de proferirse el fallo del *a quo*.

Así mismo, se aclara que, aunque el principio de *non reformatio in pejus*, impide modificar el monto indemnizatorio, la Sala encontró acreditado que la menor estaba al cuidado de sus abuelos con quienes mantenía una relación asimilable a la paterno-filial, por lo que, en un caso de apelación múltiple o de la parte demandante, circunstancia que no ocurrió en autos y de haber acontecido comportaba reconocer una mayor indemnización por perjuicios morales, pues ha sido comúnmente aceptado por vía jurisprudencial que el padre de crianza es acreedor de una indemnización equiparable a la del padre ante la ley.

Con base en lo dicho hasta el momento, se

III. R E S U E L V E

PRIMERO.- MODIFICAR la sentencia proferida por la Sala de Descongestión para los Tribunales Administrativos de Santander, Norte de Santander y Cesar el día 30 de noviembre de 2004.

SEGUNDO.-DECLARAR patrimonialmente responsable al ISS de los daños morales que los demandantes sufrieron a causa de la muerte de la menor Candis Cristina Barros Socarrás.

TERCERO- DECLARAR no probadas las excepciones de falta de estimación razonada de la cuantía, falta de causa para pedir y ausencia de culpa.

CUARTO- CONDENAR al ISS, a cargo del patrimonio autónomo patrimonio autónomo de remanentes para atender los procesos judiciales y administrativos, a pagar a los demandantes las siguientes sumas, a título de perjuicios morales:

- a) A Héliida Cristina Socarrás Argote, la suma equivalente cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- b) A Antonio José Socarrás Villalobos, la suma equivalente a cincuenta (50) smlmv
- c) A Antonia Helena Argote, la suma equivalente a cincuenta (50) smlmv,
- d) A María José Mendoza Socarrás, la suma equivalente a ochenta (80) smlmv
- e) A Marina Lexis⁷ Becerra Socarrás, la suma equivalente a ochenta (80) smlmv
- f) A Leonel David Becerra Socarrás, la suma equivalente a ochenta (80) smlmv.

QUINTO.- DISPONER que el Ministerio de Salud y Protección Social se comprometa públicamente con las víctimas y los menores de la región a promover políticas de capacitación del personal administrativo vinculado a los centros de salud en los departamentos de Cesar y la Guajira en derechos humanos, con el fin de evitar la futura lesión de los derechos de los usuarios por trabas burocráticas y a adoptar, si aún no lo ha hecho manuales administrativos con trámites claros y respuestas conclusivas sobre atención de urgencias en las que se destaquen los derechos de los niños a una atención preferente.

SEXTO- DISPONER que el Ministerio de Salud y Protección Social ofrezca, si estos así lo consienten, disculpas públicas a los actores por las irregularidades y omisiones que condujeron a la muerte de la menor Candis Cristina Barros Socarrás.

⁷ Entiéndase que esta condena se reconoce a la persona que en el registro civil de nacimiento figura como Marina Letsy Becerra Socarrás.

SÉPTIMO.- DISPONER que el Ministerio de Salud y Protección Social publique esta sentencia en su página web y la mantenga visible al público por un término no inferior a seis meses.

OCTAVO- Para el cumplimiento de esta sentencia expídanse copias con destino a las partes, con las precisiones del artículo 115 del Código de Procedimiento Civil y con observancia de lo preceptuado en el artículo 37 del Decreto 359 de 22 de febrero de 1995. Las copias destinadas a la parte actora serán entregadas al apoderado judicial que ha venido actuando

NOVENO.- Todas las comunicaciones que se ordena hacer en esta sentencia serán libradas por el a quo.

DÉCIMO.- Para el cumplimiento de esta sentencia expídanse copias con destino a las partes, con las precisiones del artículo 115 del Código de Procedimiento Civil y con observancia de lo preceptuado en el artículo 37 del Decreto 359 de 22 de febrero de 1995. Las copias destinadas a la parte actora serán entregadas al apoderado judicial que ha venido actuando.

DÉCIMO PRIMERO.- Todas las comunicaciones que se ordena hacer en esta sentencia serán libradas por el a quo.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE, CÚMPLASE Y DEVUÉLVASE

STELLA CONTO DÍAZ DEL CASTILLO
Presidenta de la Subsección

RAMIRO PAZOS GUERRERO
Magistrado

DANILO ROJAS BETANCOURTH
Magistrado