

Cartagena de Indias D.T y C, trece (13) de noviembre de dos mil veinte (2020)

I.- IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO, RADICACIÓN Y PARTES INTERVINIENTES

|                  |                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Medio de control | REPARACIÓN DIRECTA                                                                                                                                                                                                                           |
| Radicado         | 13-001-33-31-012-2011-00073-01 (proceso 1)<br>13-001-33-31-010-2011-00076-01 (proceso 2)<br>13-001-33-31-012-2011-00078-01 (proceso 3)                                                                                                       |
| Demandantes      | DIDIA GUZMÁN RAMOS, OSCAR ALFREDO PÁJARO GUZMÁN Y OSCAR DAVID PÁJARO CANOLES, ENITH JOHANA CANOLES PELUFO, MAIRA LUZ CANOLES Y CAMILO CANOLES PELUFFO, JOSÉ MANUEL PÁJARO LIÑAN, GLENIS ESTHER PELUFO LORA, MANUEL VALENTÍN CANOLES VERGARA. |
| Demandado        | ESE CARTAGENA DE INDIAS y HOSPITAL INFANTIL NAPOLEÓN FRANCO PAREJA – CASA DEL NIÑO                                                                                                                                                           |
| Tema             | Falla en la prestación del servicio médico por error en diagnóstico                                                                                                                                                                          |
| Magistrado       | MOISÉS RODRÍGUEZ PÉREZ                                                                                                                                                                                                                       |

II.- PRONUNCIAMIENTO

Procede esta Sala de Decisión, a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, contra la sentencia del 12 de junio de 2017, proferida por el Juzgado Décimo Administrativo del Circuito de Cartagena, por medio de la cual se negaron las pretensiones de la demanda.

III.- ANTECEDENTES

3.1 LA DEMANDA

3.1.1 Pretensiones

PRIMERO: Que se declare responsables a los demandados por los daños ocasionados por la muerte de la menor ANGIE CAROLINA PÁJARO CANOLES, por la falla del servicio en la que se incurrió al no darle el debido, oportuno y diligente tratamiento para la enfermedad que padecía, además de que se no se le prestó el debido servicio de urgencias.

SEGUNDO: Que, como consecuencia de lo anterior, se condene a los demandados pagar los daños causados, representados en los siguientes conceptos:

| <b>Demandante</b>               | <b>Parentesco</b> | <b>Daño moral</b> | <b>Daño a la vida en relación</b> |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------------|
| OSCAR ALFREDO PÁJARO GUZMÁN     | Padre             | 100 smlmv         | 100 smlmv                         |
| OSCAR DAVID PÁJARO CANOLES      | Hermano           | 75 smlmv          | 75 smlmv                          |
| ENITH JOHANA CANOLES PELUFFO    | Madre             | 100 smlmv         | 100 smlmv                         |
| MAIRA LUZ CANOLES PELUFFO       | Hermana           | 75 smlmv          | 75 smlmv                          |
| CAMILO CANOLES PELUFFO          | Hermano           | 75 smlmv          | 75 smlmv                          |
| DIDIA DEL SOCORRO GUZMÁN RAMOS  | Abuela            | 100 smlmv         | 0                                 |
| JOSÉ MANUEL PÁJARO LIÑAN        | Abuelo            | 100 smlmv         | 0                                 |
| GLENIS ESTHER PELUFFO LORA      | Abuela            | 100 smlmv         | 0                                 |
| MANUEL VALENTÍN CANOLES VERGARA | Abuelo            | 100 smlmv         | 0                                 |

TERCERO: Que se ordene el cumplimiento de la sentencia en los términos dispuestos en los art. 176 a 178 del CCA.

CUARTO: Que se ordenen el reajuste de la condena desde la fecha de la ejecutoria, hasta que se del pago de la misma. Igualmente, se ordene el pago de intereses moratorios desde la ejecutoria de la sentencia, hasta el pago.

### 3.1.2 Hechos<sup>1</sup>

Como soporte fáctico de sus pedimentos, los demandantes exponen, de manera común, los siguientes:

Afirma que, la niña ANGIE CAROLINA PÁJARO CANOLES, nació el 29 de marzo de 2004, producto de la unión entre OSCAR ALFREDO PÁJARO GUZMÁN y ENITH JOHANA CANOLES PELUFO.

Indica que la menor siempre gozó de buena salud, pero el 23 de agosto de 2010, comenzó a quejarse de molestia en su salud presentando vómito y

---

<sup>1</sup> Folios 2 a 5 Cdno 1.

fiebre, por lo que fue llevada a urgencias del CAP LOS CERROS, el cual se encuentra adscrito a la ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS., por lo que fue diagnosticada con fiebre y faringoamigdalitis, siendo tratada con dipirona, amoxicilina y acetaminofén; pasados algunos minutos fue dada de alta por encontrarse en temperatura normal.

Sostiene que, al día siguiente, sus familiares, al notar que persistía la sintomatología, la llevan al C.A.P de Los Cerros, donde se le diagnostica amigdalitis aguda no especificada y se recomienda por parte del médico tratante, continuar tratamiento con acetaminofén, amoxicilina y suero oral.

Manifiesta que, el día 25 del mismo mes, observando el deterioro de la salud de la menor deciden acudir al C.A.P Blas De Lezo, adscrito a la misma ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS, donde se le suministra Hioscina Butil bromuro + dipirona ampolla y Lactato de Ringei solución. Según hoja de gastos expedida por el centro, se receta acetaminofén y sales de hidratación.

Añade, que el día 26 de agosto de 2010, el médico tratante recibe en sala de observación y ordena canalizar con Hartmun 500 a goteo rápido media ampolla ½ de buscapina. Luego del procedimiento descrito es dada de alta en la mañana de ese mismo día como se puede observar en la nota de enfermería. A eso de las 7:00 pm, del día en referencia, la menor presentó dolor abdominal fuerte y es llevada de urgencias, esta vez, al HOSPITAL INFANTIL NAPOLEÓN FRANCO PAREJA CASA DEL NIÑO, donde se le prestó atención médica hasta calmarle los dolores abdominales y es dada de alta pasada la media noche, alrededor de las 2:00 am del día 27 de agosto.

Refiere que, en la madrugada del 27 de agosto de 2010, presentó un vomito negro y se le desmayó en los brazos a su abuela por lo que es llevada finalmente al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE donde llegó moribunda y pese al gran esfuerzo de los médicos quienes intentaron reanimarla por más de 20 minutos infructuosamente, esta falleció.

Asegura, que en el proceso está demostrado probatoriamente dentro de la Investigación Preliminar Queja No. 776, realizada por la Dirección Operativa de Vigilancia y Control de la Atención en Salud DADIS, que la atención prestada por el Centro de Salud de Blas de Lezo a la niña Angie Carolina

Pájaro Cañóles (sic), presentó fallas en la implementación del Decreto 1011 De 2006, Título II Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SOGCS "una vez analizada la documentación aportada no se puede entender como este paciente que presenta alteraciones en el hemograma probablemente por su deshidratación grado II y su síndrome gripal, luego de hidratarlo no se le realiza un hemograma control lo cual evidencia que existieron fallas de seguridad del paciente, al ser dado de alta".

De igual forma, que la atención prestada por el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, a la niña Angie Carolina Pájaro Cañóles, presentó fallas en la implementación del Decreto 1011 De 2006, Título II Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SOGCS, "Al revisar la documentación aportada se evidencia que el paciente no recibió un tratamiento integral y continuo, ya que no se evidenció ningún examen paraclínico para determinar la etiología de la enfermedad a pesar de que el familiar informó de la consulta en horas de la mañana al centro de salud de Blas de Lezo."

Concluye exponiendo que en este caso se evidencia la responsabilidad directa del personal médico asistencial de las entidades que hoy se demandan, en la muerte temprana de la niña Angie Carolina Pájaro Cañóles.

### **3.2. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

#### **3.2.1 Fundación Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja – Casa del Niño<sup>2</sup>**

La Fundación Casa del Niño, dio contestación a la demanda, solicitando que se desestimen las pretensiones de los interesados, toda vez que con la intervención médica no se causó ningún daño que deba ser reparado; lo anterior, teniendo en cuenta que a la paciente se le brindó toda la ayuda y los medios adecuados, aconsejables y oportunos que la infraestructura del servicio debe poseer, para la atención de su sintomatología.

---

<sup>2</sup> Proc. #1: folios 149-154; Proc. #2: folio 40-45 y Proc. #3: Folio 56-61

Frente a los hechos, expuso que quien acompañó a la menor a la institución hospitalaria fue su abuela, quien contaba con muy poca información sobre los antecedentes y evolución del cuadro clínico de la menor, además, no fue capaz de decir la fecha de nacimiento de la misma, pero manifestó que Angie Pajaro Cañoles, tenía 6 años de edad. De igual manera, la niña Pájaro Canoles se encontraba baja de peso, ya que para su edad debía pesar 21 kg, pero en realidad pesaba 19 kg.

Afirma, que la abuela de la niña es una señora de la tercera edad, y durante el término que la menor estuvo recibiendo atención en salud en la fundación, nunca se hicieron presentes sus padres. Que el 26 de agosto de 2010, cuando la niña consulta la urgencia del hospital infantil, la abuela al responder el interrogatorio de la enfermedad actual solo refiere que el cuadro clínico "tenía un solo día de evolución, que había presentado cuatro vómitos de contenido alimentario y que había consultado al puesto de salud donde suministraron líquidos intravenosos y que por persistir con vómitos decidió traerla a la urgencia de este hospital".; lo anterior quiere decir, que se ocultaron a los galenos parte de la información de la historia clínica de la paciente, toda vez que a una persona con dolor abdominal persistente, a la que se le hubiese suministrado el antiespasmódico Butil bromuro de Hioscina más dípirona, se le produce un enmascaramiento de la gravedad del caso y confunde a los médicos tratantes porque desaparece precisamente el signo cardinal del dolor.

Indica que, durante las cinco horas aproximadas de estancia hospitalaria en el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, la menor recibió líquidos de hidratación oral con Pedialite, ya que tenía adecuada tolerancia a la vía oral y según el examen físico realizado por el pediatra de turno no se encontraron datos de sufrimiento intestinal ni otros hallazgos clínicos que revelaran compromiso sistémico y estado toxi infeccioso de la paciente, a la 1:45 am del día 27 de agosto del año 2010, en vista de las buenas condiciones generales de la niña y la insistencia de la abuela para la de alta, se decide su egreso previa recomendaciones higiénico dietéticas e instrucciones sobre signos de alarma y se recomendó continuar la hidratación oral con pedialite.

Afirma que No es cierto que a un paciente deshidratado una vez corregido su desequilibrio hidroelectrolítico haya necesidad de realizarle un hemograma,

cuando las circunstancias lo ameritan el estudio que se debe realizar es una prueba de electrolíticos sérico (Medición del Sodio y el Potasio en sangre). Existen suficientes evidencias en la historia clínica que el estado de la menor Angie Carolina no revestía ningún grado de severidad y que por lo tanto no ameritaba según el criterio del médico tratante ninguna prueba de laboratorio.

Como mecanismo de defensa propuso las siguientes excepciones de mérito:

- Falta de elección de la acción
- Inexistencia de la obligación y cobro de lo no debido
- Caso fortuito y fuerza mayor
- Inexistencia de la obligación de indemnizar
- Caducidad de la acción

### **3.2.2 ESE Hospital Local Cartagena de Indias<sup>3</sup>**

Esta entidad dio respuesta a la demanda, manifestando que no le constan ninguno de los hechos expuestos por los actores, aclarando que la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, solo atiende servicios de baja complejidad, o primer nivel, lo que implica que el profesional médico asistencial con el que se dispone -por ley- es médico general y auxiliares de enfermería; de igual forma, las ayudas diagnósticas con las que se cuenta son exámenes de laboratorio de primer nivel, significando con ello, que el mal resultante del paciente en este caso, nunca hubiera sido posible detectarlo en la ESE.

Indica que la menor fue atendida por consulta externa, no por urgencias, por lo que no se podía disponer de la remisión a otros hospitales de mayor complejidad, de acuerdo con el protocolo de urgencia.

Como excepciones de fondo propuso las siguientes:

- Ausencia de falla en el servicio

---

<sup>3</sup> Proc. #1: folios 172-179; Proc. #2: folio 65-70 y Proc. #3: Folio 83-88



La ESE Hospital Local Cartagena de Indias fundamenta su argumento el hecho de que a la paciente ANGIE CAROLINA PÁJARO CAÑOLES se le prestó el servicio de primer nivel en forma oportuna, de acuerdo al protocolo institucional de Diagnóstico de Fehnqoamigdalitis, durante su estadía y egresos en la ESE, en donde estuvo hemodinámicamente estable y con evidencia de evolución médica y de enfermería.

Aduce que, ante la ausencia de necropsia no es posible establecer causas reales de muerte, pues en la historia clínica no se encuentra consignada la causa de la misma.

Sostiene, que las Instituciones prestadoras de salud (IPS) pueden ser públicas o privadas y se clasifican en varios niveles según la complejidad de la atención, así las cosas, las de baja complejidad (nivel I), son aquellas instituciones que habilitan y acreditan en su mayoría servicios considerados de baja complejidad y se dedican a realizar intervenciones y actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, consulta médica y odontológica, internación, atención de urgencias de baja complejidad, partos de baja complejidad y servicios de ayuda diagnóstica básicos en lo que se denomina primer nivel de atención. En ese mismo sentido, explica que, de acuerdo a la Resolución No. 5261 de 1994 expedida por el Ministerio de la Protección Social, las instituciones de salud de nivel I, solo cuentan con un personal de medicina general y/o personal auxiliar. Las de Mediana complejidad (nivel II): Son Instituciones que cuentan con atención de las especialidades básicas como lo son pediatría, cirugía general, medicina interna, ortopedia y ginecobstetricia con disponibilidad las 24 horas en internación y valoración de urgencias, además ofrecen servicios de consulta externa por especialista y laboratorios de mayor complejidad, en lo que es el segundo nivel de atención. Las de Alta complejidad (nivel III): Cuentan con servicios de alta complejidad que incluyen especialidades tales como neurocirugía, cirugía vascular, neumología, nefrología, dermatología, etc. con atención por especialista las 24 horas, consulta, servicio de urgencias, radiología intervencionista, medicina nuclear, unidades especiales como cuidados intensivos y unidad renal. Estas instituciones con servicios de alta complejidad atienden el tercer nivel de atención, que incluye casos y eventos o tratamientos considerados como de alto costo en el POS.

Añade que, en el caso de marras se ventila la responsabilidad subjetiva y más concretamente la falla probada del servicio, puesto que sí es evidente el daño, pero la consecuencia no proviene del actuar de la entidad demandada. En este caso no se discute si existió culpa o dolo, porque en el caso del CAP Los cerros, ingresó a urgencia y fue atendida. En otras palabras, ingresó en etapa primaria del mal al nivel competente, pero fue desatendida, lo que significa que en ningún momento se debe cuestionar el primer nivel, dado que su competencia se determinada por la ley.

- Hecho exclusivo y determinante de un tercero

Considera que el origen o la razón del daño provino de un tercero, esto es de los acompañantes o familiares del paciente, tal como se extrae de los hechos de la demanda, toda vez que el tratamiento de la menor, por su complejidad, no podía iniciarse ni seguirse en el CAP, que es un centro primario y auxiliar.

Queda entendido que las consultas externas realizadas a pacientes, en nada responsabilizan a la IPS para el caso de remisiones, dado que estas solo se realizan dentro de los procedimientos realizados por urgencia y previa valoración del médico de urgencia. Se resalta en este evento, que la menor no fue ingresada por urgencias, sino a través de una consulta externa.

Pero, por otro lado, es real la atención de la IPS competente para el caso consultado, sin que la misma haya adoptado al parecer los procedimientos asistenciales oportunos para evitar la muerte de la paciente, dado que era el nivel idóneo para cualquier tratamiento de urgencia o de consulta externa

- Falta de relación causal entre el daño y el agente señalado de causar el mismo.

Sostiene que ni la ESE Hospital Local Cartagena de Indias ni alguno de sus funcionarios falló en la prestación del servicio, sencillamente porque el servicio de urgencia fue prestado en debida forma y atendiendo todos los protocolos de la institución, quedando por verificar los procedimientos de segundo y tercer nivel adelantados por el Hospital Infantil napoleón Franco. No se olvide que el servicio especializado e inminente requerido por el paciente no es



ofertado por la ESE Hospital Local Cartagena de Indias en ninguno de sus centros de atención.

En la presente demanda, debe ser absuelta la demandada por no haber incurrido en falla en el servicio que presta y por lo tanto no se configuran los elementos de la responsabilidad, por la ausencia del nexo causal.

### **3.2.3 Llamado en Garantía: Médico Ismael Porto Viñas<sup>4</sup>**

El Galeno al realizar su defensa, solicita que se nieguen las pretensiones de la demanda, argumentando que la abuela de la menor ocultó los antecedentes reales de la paciente, por desconocimiento o culpa, pues, según datos de la historia clínica esta expuso lo siguiente: "cuadro clínico de 1 día de evolución, caracterizado por vómitos de contenido alimenticio en número 4, sin otra sintomatología por lo que consulta a puesto de salud en donde manejaron con líquidos endovenoso, por mejoría dada de alta. Consulta a la institución por presentarse 1 nuevo episodio emético y paciente no quiere recibir alimentos."

Explica que El HOSPITAL INFANTIL NAPOLEÓN FRANCO PAREJA, es una entidad de segundo nivel, que aparea a un gran número de niños, en su mayoría de escasos recursos que amerita un adecuado tratamiento del servicio de urgencias; por lo que es fundamental la valoración inicial que hace el médico tratante para definir la complejidad del caso y hacer las remisiones correspondientes según la condición del paciente a fin de hacer dinámico el servicio y con mayor calidad, según el triage correspondiente.

En el caso bajo estudio, la paciente fue valorada atendiendo al motivo de consulta, cuáles fueron los vómitos, en ningún caso se mencionó antecedente clínico, medicamentoso o de otros síntomas, que indicaran diagnósticos diferenciales. El vómito relatado por la familiar que dijo ser su abuela, sumado a una buena condición clínica, sin signos de alarma, indicó el egreso de la menor que no debía permanecer en el servicio de urgencias sin justificación alguna. Sin embargo, se le indicaron de forma extensa y detallada, los signos

---

<sup>4</sup> Proc. #1: No tiene contestación; Proc. #2: folio 91-99 y Proc. #3: Folio 119-125

de alarma que indicaban que debía regresar a consulta a esta institución, recomendación que fue desatendida, llevándola a una institución diferente, rompiendo con ello la relación médico-paciente.

Frente a lo anterior, se tiene que en la historia clínica se consignó lo siguiente "se considera dar de alta. Se le explica a la abuela cuando asistir nuevamente a la urgencia y se dan signos de alarma como persistencia o aparición de vómitos nuevamente si inicia deposiciones líquidas, fiebre o cambios en el estado de conciencia como: somnolencia, comportamientos inusuales y tras anormalidades. Se da tratamiento ambulatorio con líquidos orales abundantes, continuar sales de rehidratación Pedialyte y acudir a consulta externa por control."

Indica que cumplió con el protocolo de atención, conforme a las condiciones de la paciente, quien egresó el 27/08/11 a las 1:45 a.m., en buenas condiciones generales, sin sintomatología alguna que indicara tratamiento distinto ni permanencia en la institución, acorde con las reglas de la lex artis.

Asegura que no hay relación de causalidad entre la atención brindada en el HOSPITAL INFANTIL NAPOLEÓN FRANCO PAREJA y la causa de la muerte, aún por determinarse, pero no evidenciada al momento de la consulta al servicio de urgencias.

Sostiene que no existe nexo causal en este caso, y que la responsabilidad se deriva de una culpa exclusiva de un tercero, en tanto los antecedentes clínicos y farmacológicos de la paciente, no fueron expuestos al momento de consulta, por quien se identificó como abuela de la paciente. Esto dificultó el diagnóstico y vició la impresión diagnóstica, así como se rompió la relación médico-paciente al acudir a una institución hospitalaria distinta.

### **3.4. SENTENCIA IMPUGNADA<sup>5</sup>**

Por medio de providencia del 21 de junio de 2017, la Juez Décimo Administrativo del Circuito de esta ciudad, dirimió la controversia sometida a su conocimiento, denegando las pretensiones de la demanda, bajo el

---

<sup>5</sup> Folios 374-407 Cdno 2

argumento de que en el caso de marras no se demostró el nexo de causalidad entre el daño generado con la muerte de la menor ANGIE PAJARO, y la atención prestada en los centros asistenciales demandados, carga ésta que le correspondía a la parte actora y que no fue satisfecha en los términos del Art. 177 del CPC.

Sostuvo que, del material probatorio aportado al proceso, se puede concluir que a la menor se le dio la asistencia médica que el caso ameritaba, puesto que las entidades ordenaron los análisis paraclínicos necesarios, hemograma y urianálisis; y en ningún estadio del proceso logró controvertirse que dichos exámenes no eran los indicados para el caso de la menor, o que el galeno no valoró correctamente los resultados de dichos análisis.

Afirma, que no quedó demostrada una negligencia por parte de las entidades demandadas, concretamente la Fundación Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja; que, por el contrario, se advierte una precaria colaboración por parte de la abuela de la menor, quien no entregó la información completa sobre el estado de salud de la misma, y los antecedentes clínicos, lo que produjo que los médicos no tuvieran un panorama cercano a la realidad de los padecimientos de la menor.

Concluyó que existía negligencia probatoria de la parte demandante, puesto que no demostraron los supuestos de hecho que soportaban la demanda.

### **3.5 RECURSO DE APELACIÓN<sup>6</sup>**

Por medio de escrito del 24 de julio de 2017, la parte demandante presentó recurso de apelación contra la decisión adoptada en primera instancia, fundamentado en los siguientes argumentos:

- Desconocimiento de la jurisprudencia vigente respecto al régimen de valoración probatoria.

---

<sup>6</sup> Folio 410-422

A juicio de los recurrentes, la Juez de primera instancia desconoció la jurisprudencia del Consejo de Estado. Lo anterior, teniendo en cuenta que si bien el régimen probatorio aplicable al caso es la falla probada, en el que le corresponde a los demandantes la carga de demostrar los hechos en los que se soporta la demanda, no puede perderse de vista que en la falla médica a los pacientes o sus familiares les es más dificultoso, ya sea por falta de recursos económicos o conocimientos técnicos, aportar las pruebas al proceso, por lo que el Juez debe realizar una valoración mejor de los medios de prueba obrantes del proceso, en particular la prueba indiciaria.

- Inconformidad frente a la valoración del material probatorio

Los apelantes, se encuentran en desacuerdo con la sentencia de primera instancia, en tanto no le dio el valor probatorio correspondiente a la certificación expedida por el DADIS- Cartagena, en el que se concluyó que existía una falla en la implementación de los criterios de seguridad, como lo evidencia el Decreto 1011 de 2006, alegando que la naturaleza preliminar de esa actuación administrativa carece de la contundencia probatoria necesaria, además porque en dicho trámite no participaron las entidades demandadas, quienes solo se limitaron a enviar las historias clínicas de la paciente al ente administrativo, que además se desconoce cómo concluyó. Sin embargo, sostienen los demandantes que la Juez debió citar en el proceso al DADIS, para que se corroborara la información contenida en las documentales aportadas como prueba, pues esa una de las facultades con las que cuenta el fallador para llegar a la verdad del caso; más aún, cuando de los testimonios, la historia clínica y el informe de medicina legal, se desprende a que la menor no fue bien atendida en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

- Error de valoración de los testimonios

Considera que el testimonio de los Dres. RODRIGO DE JESÚS VIVERO CAMACHO, LUIS RAMON PESTANA y HERNANDO SAMUEL PINZÓN REDONDO, no fueron valorados correctamente, puesto que no se tuvieron en cuenta los aspectos de su versión que demuestran la falla del servicio, sino que se hizo hincapié en el tema de la omisión de la información de la historia clínica de la paciente.

Sobre este tema expuso, que en las versiones rendidas dentro del expediente queda plenamente demostrado que los galenos que trataron a la menor de edad fallecida no diagnosticaron correctamente la enfermedad que ésta padecía, suministrándole unos medicamentos que enmascararon la sintomatología que esta estaba mostrando y que la llevó a la muerte.

Afirma, que en el proceso quedó demostrado que las IPS demandadas nunca realizaron las debidas investigaciones para verificar el estado de salud de la paciente, y su diagnóstico; sin embargo, la Juez de primera instancia enfocó su argumento al hecho de que la abuela supuestamente hubiera ocultado información sobre el padecimiento de la menor.

- Aligeramiento de la carga probatoria

Invoca en su defensa, la sentencia del 8 de mayo de 2017 proferida por el Consejo de Estado, dictada dentro del expediente con No. 36738, en la que se hace especial énfasis en la prueba indiciaria para resolver casos de falla médica, debido a lo dificultoso que resulta la consecución de la prueba.

### **3.6.- TRÁMITE PROCESAL**

La demanda en comento fue repartida ante el Tribunal Administrativo de Bolívar, el 25 enero de 2018<sup>7</sup>, por lo que se procedió a dictar auto admisorio del recurso el 3 de agosto de 2018<sup>8</sup>; y, a correr traslado para alegar de conclusión el 4 de octubre de 2018<sup>9</sup>.

### **3.7.- ALEGATOS Y CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO**

**4.1. Parte Demandante**<sup>10</sup>: Presentó sus alegatos, el 24 de octubre de 2018, en un (1) folio, manifestando, expresamente, que se ratificaba en sus argumentos.

---

<sup>7</sup> Folio 3 c. de apel.

<sup>8</sup> Folio 5 c. de apel.

<sup>9</sup> Folio 9 c. de apel.

<sup>10</sup> Folio 25 c. de apel.

**4.2. Parte Demandada – ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS<sup>11</sup>:** Presentó sus alegatos el 23 de octubre de 2018, ratificándose en lo manifestado en la demanda y el recurso de apelación.

**4.4 Llamado en garantía – ISMAEL PORTO VIÑA<sup>12</sup>:** Presentó sus alegatos el 31 de octubre de 2018, ratificándose en lo manifestado en la contestación de la demanda y los alegatos.

**4.5 Ministerio Público:** no presentó concepto.

#### **IV. CONTROL DE LEGALIDAD**

Tramitada la primera instancia y dado que, no se observa causal de nulidad, impedimento o irregularidad que pueda invalidar lo actuado, se procede a decidir la controversia suscitada entre las partes, previas las siguientes

#### **V.- CONSIDERACIONES**

##### **5.1 Competencia.**

Es competente esta Corporación para conocer el presente proceso en segunda instancia, por disposición del artículo 134 del CCA.

##### **5.2 Problema Jurídico**

De acuerdo con lo planteado en el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, le corresponde a esta Sala de decisión establecer si,

*¿Se encuentra demostrado en el proceso, la falla en la prestación del servicio médico, por error en el diagnóstico, que derivó en la muerte de la menor ANGIE CAROLINA PÁJARO CANOLES?*

*¿El suministro de la información por parte del acompañante de la víctima, menor de edad, es causal de exoneración de la responsabilidad por error en el diagnóstico?*

---

<sup>11</sup> Folio 11-15 c. de apel.

<sup>12</sup> Folio 16-24 c. de apel.



*¿Existe indebida valoración de la prueba testimonial traída al proceso?*

### **5.3 Tesis**

La Sala REVOCARÁ la sentencia de primera instancia, toda vez que, de las pruebas aportadas al proceso, se desprende que en efecto existe responsabilidad administrativa por parte de las entidades demandadas, toda vez que existió un error en el diagnóstico de la enfermedad padecida por la menor ANGIE CAROLINA PÁJARO CANOLES, que derivó en la pérdida de oportunidad de ésta para salvar su vida.

En ese sentido, se advierte que existe negligencia por parte de las entidades que atendieron a la menor fallecida, como quiera que, a pesar de los síntomas que ésta presentaba, no realizaron exámenes profundos para determinar la causa de los mismos, sino que solo se limitaron a hidratarla y enviarla a casa; no procurando ahondar en la investigación de su enfermedad.

De igual forma, se encuentra demostrado que el hecho de que la abuela de la menor suministrara de forma incompleta la información de la historia clínica de la menor, no fue determinante para la ocurrencia de los hechos, puesto que, a partir de los testimonios de los médicos que declararon en el proceso y el informe de necropsia allegado al plenario, se pudo concluir que el estado de salud de la víctima debía ser muy grave, por ende, éste no podía ser enmascarado por el suministro de hioscina. Por lo tanto, el médico pediatra que la valoró en sus últimos instantes de vida, de acuerdo con sus conocimientos, debió advertir el estado de la menor; sin embargo, en la historia clínica se deja constancia del “buen estado de salud” de la niña.

Teniendo en cuenta lo anterior, se advierte que efectivamente existe una indebida valoración de las declaraciones de los Médicos Especialistas que rindieron su concepto en el proceso, como quiera que las mismas son claves para evidenciar que era imposible no advertir el mal estado de salud de la menor ANGIE CAROLINA PÁJARO CANOLES, teniendo en cuenta el informe de necropsia.

#### 5.4 MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

El medio de control de reparación directa, tiene como fuente constitucional el artículo 90 superior, desarrollado legalmente por el Código Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, el cual tiene por finalidad, la declaratoria de responsabilidad extracontractual del Estado, con motivo de la causación de un daño antijurídico.

En efecto, los estatutos citados disponen:

*“ARTICULO 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas [...]*

*ARTÍCULO 140. REPARACIÓN DIRECTA. En los términos del artículo 90 de la Constitución Política, la persona interesada podrá demandar directamente la reparación del daño antijurídico producido por la acción u omisión de los agentes del Estado. De conformidad con el inciso anterior, el Estado responderá, entre otras, cuando la causa del daño sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquiera otra causa imputable a una entidad pública o a un particular que haya obrado siguiendo una expresa instrucción de la misma (...).”*

El artículo 90 constitucional, establece una cláusula general de responsabilidad del Estado cuando determina que éste responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. En ese marco, tanto la jurisprudencia como la doctrina nacional e internacional, coinciden en señalar que para que opere la responsabilidad extracontractual del Estado, es imperativo que confluyan los siguientes elementos<sup>13</sup>:

1. El **Daño antijurídico**, que se traduce en la afectación del patrimonio material o inmaterial de la víctima, quien no está obligada a soportar esa carga. Sin daño, no existe responsabilidad, de ahí que sea el primer elemento que debe analizarse.

---

<sup>13</sup> Modernamente conocidos como daño antijurídico e imputación.

2. El **Hecho Dañino**, que es el mecanismo, suceso o conducta que desata el daño, el cual puede concretarse en una acción u omisión; este se atribuye para efectos de declarar la responsabilidad y

3. El **Nexo Causal**, que se constituye en la relación causa efecto que debe existir entre el hecho dañino y el daño

En ese orden de ideas, una vez confluyan los elementos antes mencionados puede imputársele responsabilidad a la administración, con fundamento en cualquiera de los títulos de atribución de responsabilidad, ya sea la falla en el servicio, en cualquiera de sus modalidades: probada y presunta; el riesgo excepcional y el daño especial; títulos que permiten ubicar al Juzgador en un escenario acorde con cada situación fáctica que se demande.

#### **5.4.1. De la falla en la prestación del servicio médico**

La Sala Plena de la Sección Tercera del Consejo de Estado, en sentencia de fecha 19 de abril 2012<sup>14</sup> unificó su posición en el sentido de indicar que, en lo que se refiere al derecho de daños, el modelo de responsabilidad estatal que adoptó la Constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte las razones, tanto fácticas como jurídicas, que den sustento a la decisión que habrá de adoptar.

En ese orden, la jurisdicción de lo contencioso administrativo ha dado cabida a la utilización de diversos títulos de imputación para la solución de los casos sometidos a su consideración, sin que esa circunstancia pueda entenderse como la existencia de un mandato que imponga la obligación al juez de utilizar, frente a determinadas situaciones fácticas, un específico título de imputación.

Por lo tanto, en aplicación del principio *iura novit curia*, el juez está facultado para analizar el caso bajo la óptica del régimen de responsabilidad patrimonial del Estado que corresponda a los hechos probados en el proceso, sin que esto implique una suerte de modificación o alteración de la causa

---

<sup>14</sup> Consejo de Estado, Sala Plena de la Sección Tercera, sentencia de 19 de abril de 2012, expediente 21.515.

*petendi*, ni que responda a la formulación de una hipótesis que se aleje de la realidad material del caso, o que se establezca un curso causal hipotético de manera arbitraria<sup>15</sup>.

Ahora bien, pese a que el modelo de responsabilidad extracontractual del Estado Colombiano no privilegió un título de imputación en especial, en jurisprudencia reiterada del Consejo de Estado se ha indicado que, en casos de supuestos en los cuales se discute la declaratoria de responsabilidad estatal con ocasión de actividades médico – asistenciales, la responsabilidad patrimonial del Estado debe ser analizada bajo el régimen de la falla probada, a lo cual se suma que, en consideración al carácter técnico de la actividad médica y a la dificultad probatoria que ello implica, el nexo de causalidad puede acreditarse por diversas vías, incluida la indiciaria.

El título de imputación de falla del servicio probada opera no sólo respecto de los daños indemnizables originados como consecuencia de la muerte o de las lesiones corporales, sino también, como lo ha dicho la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado, de los que:

*“... se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, como en este caso, por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz”<sup>16</sup>.*

Cuando la falla en la prestación del servicio médico y hospitalario se origina por la *“lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz”* se produce una afectación al principio de integridad en la prestación de dicho servicio, el cual, según el precedente jurisprudencial constitucional:

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

---

<sup>15</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia de 13 de mayo de 2015, expediente 17.037.

<sup>16</sup> Sentencia del 7 de octubre de 2009, expediente 35.656.

no le corresponde asumir. Por otro lado, el servicio de salud es de calidad cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal 'que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada'"<sup>17</sup>.

#### 5.4.2 Responsabilidad Patrimonial del Estado por error en el diagnóstico de enfermedades.

Descendiendo en el análisis del caso planteado, se transcribe apartes de una sentencia del Consejo de Estado <sup>18</sup>, donde se analiza la responsabilidad patrimonial del Estado por error en el diagnóstico:

##### **"2.2. La responsabilidad patrimonial del Estado por errores en el diagnóstico de enfermedades**

(...)

Uno de los momentos de mayor relevancia en la prestación del servicio médico lo constituye el diagnóstico, porque a partir del mismo se define el tratamiento posterior<sup>19</sup>. Las fallas en el diagnóstico de las enfermedades y el consecuente error en el tratamiento están asociadas, regularmente, a la indebida interpretación de los síntomas que presenta el paciente o a la omisión de la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto. Por lo tanto, cuando el diagnóstico no es conclusivo, porque los síntomas pueden indicar varias afecciones, se incurre en falla del servicio cuando no se agotan los recursos científicos y técnicos al alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente. A este respecto, la Sala ha destacado en varias de sus providencias, lo señalado por la doctrina:

El respeto a tales deberes, que debe darse en todos los casos, es de máxima exigencia cuando el enfermo presenta un cuadro polimorfo en sus síntomas y signos, que haga difícil el diagnóstico, obligando a emitir únicamente diagnósticos presuntivos.

En tales circunstancias deben extremarse los medios para llegar a formular un diagnóstico cierto. Deben agotarse los análisis y demás recursos de la medicina actual. Empero no es suficiente su solicitud; es preciso su realización en tiempo oportuno -

---

<sup>17</sup> Corte Constitucional, sentencia T-104 del 2010.

<sup>18</sup> CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA-SUBSECCIÓN B Consejero Ponente: Ramiro Pazos Guerrero, 15 de octubre del 2015 Expediente: 37.531 Radicación: 190012331000200300267-01.

<sup>19</sup> VASQUEZ FERREIRA ROBERTO. Daños y Perjuicios en el Ejercicio de la Medicina", Biblioteca Jurídica Dike, 1993, pág. 78.

sin dilaciones o demoras inútiles- y su posterior estudio por el médico<sup>20</sup>.

En los casos en los que se discute la responsabilidad de la administración por daños derivados de un error de valoración, deberá **estar demostrado que el servicio médico no se prestó adecuadamente porque se omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre la evolución de los síntomas que lo aquejaban; no sometió al enfermo a una valoración física completa y seria<sup>21</sup>; omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos a su alcance para confirmar o descartar un determinado diagnóstico<sup>22</sup>; dejó de hacerle el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, o simplemente, incurrió en un error inexcusable para un profesional de su especialidad<sup>23</sup>.**

Por su parte, el juez deberá hacer un análisis riguroso y completo de los medios a su alcance para establecer si hubo o no falla. En especial, deberá examinar la información consignada en la historia clínica con el fin de establecer qué acciones se llevaron a cabo para orientar el diagnóstico de la enfermedad. También deberá apelar, en la medida de lo posible, al concepto de peritos o expertos para aclarar aspectos de carácter científico que escapen a su conocimiento. No obstante, dada la complejidad de los factores que inciden en la exactitud del juicio, el juez tendrá que ser en extremo cuidadoso al momento de valorar esta prueba pues resulta relativamente fácil juzgar la conducta médica ex post. Por ello, la doctrina ha señalado que “el juez y los peritos deben ubicarse en la situación en que se encontraba el médico al momento de realizar dicho diagnóstico”<sup>24</sup>.

(...)”

---

<sup>20</sup> MOSSET ITURRASPE, JORGE: Responsabilidad Civil del Médico, Editorial Astrea, Buenos Aires, 1985, 1º reimpresión, pág. 125 y 126.

<sup>21</sup> En la sentencia de 10 de febrero de 2000, la Sección Tercera del Consejo de Estado imputó responsabilidad a la Universidad Industrial de Santander por la muerte de un joven universitario, como consecuencia de un shock séptico causado por apendicitis aguda, tras encontrar demostrado que el paciente ingresó al servicio médico de la entidad, con un diagnóstico presuntivo de esta enfermedad que constaba en la historia clínica, y que el médico de turno, no solo omitió ordenar los exámenes necesarios para confirmarlo o descartarlo, sino que realizó una impresión diagnóstica distinta, sin siquiera haber examinado físicamente al paciente. Exp. 11.878, C.P. Alíer Eduardo Hernández.

<sup>22</sup> En la sentencia de 27 de abril de 2011, la Sala imputó responsabilidad al ISS por el daño a la salud de un menor de edad, afectado por un shock séptico en la vesícula, en el hígado y en el peritoneo, luego de constatar que éste ingresó a la unidad programática de la entidad con un fuerte dolor abdominal, y que los médicos le formularon un tratamiento desinflamatorio y analgésico, sin practicarle otros exámenes o pruebas adicionales, que confirmaran que la enfermedad que lo aquejaba en realidad no era de gravedad y que podía controlarse con tales medicamentos. Exp. 19.846, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

<sup>23</sup> Al respecto, la doctrina ha señalado que el error inexcusable no es cualquier error, sino aquél “objetivamente injustificable para un profesional de su categoría o clase. En consecuencia, si el supuesto error es de apreciación subjetiva, por el carácter discutible del tema o materia, se juzgará que es excusable y, por tanto, no genera responsabilidad”. Alberto Bueres, citado por Vásquez Ferreyra, Op. Cit., p. 121.

<sup>24</sup> Roberto Vásquez Ferreyra, Op. Cit., p. 124.



#### 5.4.4 De la pérdida de oportunidad: daño autónomo en materia médica.

Respecto a esta modalidad de daño restaurativo y de carácter autónomo, el H. Consejo de Estado, se ha referido en repetidas ocasiones, en especial tratándose de casos relativos a la responsabilidad patrimonial del Estado por actividades tanto médicas, como también asistenciales. Recientemente<sup>25</sup>, reiterando los criterios expuestos en sentencias anteriores como las del 11 de agosto de 2010<sup>26</sup> y del 7 de julio de 2011<sup>27</sup>, literalmente ha señalado:

*“2.- La ‘pérdida de oportunidad’ o ‘pérdida de chance’ como modalidad del daño a reparar.*

*“Se ha señalado que las expresiones ‘chance’ u ‘oportunidad’ resultan próximas a otras como ‘ocasión’, ‘probabilidad’ o ‘expectativa’ y que todas comparten el común elemento consistente en remitir al cálculo de probabilidades, en la medida en que se refieren a un territorio ubicable entre lo actual y lo futuro, entre lo hipotético y lo seguro o entre lo cierto y lo incierto (...) Es decir que para un determinado sujeto había probabilidades a favor y probabilidades en contra de obtener o no cierta ventaja patrimonial, pero un hecho cometido por un tercero le ha impedido tener la oportunidad de participar en la definición de esas probabilidades.*

***“En ese orden ideas, la pérdida de oportunidad o pérdida de chance alude a todos aquellos eventos en los cuales una persona se encontraba en situación de poder conseguir un provecho, de obtener una ganancia o beneficio o de evitar una pérdida, pero ello fue definitivamente impedido por el hecho de otro sujeto, acontecer o conducta ésta que genera, por consiguiente, la incertidumbre de saber si el efecto beneficioso se habría producido, o no, pero que al mismo tiempo da lugar a la certeza consistente en que se ha cercenado de modo irreversible una expectativa o una probabilidad de ventaja patrimonial; dicha oportunidad pérdida constituía, en sí misma, un interés jurídico que si bien no cabría catalogar como un auténtico derecho subjetivo, sin duda facultaba a quien lo ha visto salir de su patrimonio —material o inmaterial— para actuar en procura de o para esperar el acaecimiento del resultado que deseaba, razón por la cual la antijurídica frustración de esa probabilidad debe generar para el afectado el derecho a alcanzar el correspondiente resarcimiento.***

***“La pérdida de oportunidad constituye, entonces, una particular modalidad de daño caracterizada porque en ella coexisten un elemento de certeza y otro de***

---

<sup>25</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 3 de abril de 2013, expediente 26.437.

<sup>26</sup> Expediente 18.593.

<sup>27</sup> Expediente 20.139.



**incertidumbre**: la certeza de que en caso de no haber mediado el hecho dañino el damnificado habría conservado la esperanza de obtener en el futuro una ganancia o de evitar una pérdida para su patrimonio y la incertidumbre, definitiva ya, en torno de si habiéndose mantenido la situación fáctica y/o jurídica que constituía presupuesto de la oportunidad, realmente la ganancia se habría obtenido o la pérdida se hubiere evitado; expuesto de otro modo, a pesar de la situación de incertidumbre, hay en este tipo de daño algo actual, cierto e indiscutible consistente en la efectiva pérdida de la probabilidad de lograr un beneficio o de evitar un detrimento (...).

“Por otra parte, con el fin de precisar los alcances de la noción de ‘pérdida de oportunidad’ **conviene identificar con la mayor claridad posible sus límites: así, de un lado, en caso de que el ‘chance’ constituya en realidad una posibilidad muy vaga y genérica, se estará en presencia de un daño meramente hipotético o eventual que no resulta indemnizable y, de otro lado, no puede perderse de vista que lo perdido o frustrado es la oportunidad en sí misma y no el beneficio que se esperaba lograr o la pérdida que se pretendía eludir, los cuales constituyen rubros distintos del daño.** En consecuencia, la oportunidad difuminada como resultado del hecho dañoso no equivale a la pérdida de lo que estaba en juego, sino a la frustración de las probabilidades que se tenían de alcanzar el resultado anhelado, probabilidades que resultan sustantivas en sí mismas y, por contera, representativas de un valor económico incuestionable que será mayor, cuanto mayores hayan sido las probabilidades de conseguir el beneficio que se pretendía, habida consideración de las circunstancias fácticas de cada caso.

“La pérdida de oportunidad como rubro autónomo del daño demuestra que éste no siempre comporta la transgresión de un derecho subjetivo, pues la sola esperanza probable de obtener un beneficio o de evitar una pérdida constituye un bien jurídicamente protegido cuya afectación confiere derecho a una reparación que debe limitarse a la extensión del ‘chance’ en sí mismo, con prescindencia del resultado final incierto, frente a lo cual resulta lógico que dicha oportunidad perdida ‘tiene un precio por sí misma, que no puede identificarse con el importe total de lo que estaba en juego, sino que ha de ser, necesariamente, inferior a él’, para su determinación (...).”

En una sentencia más reciente, en el que se involucra la muerte de una paciente por no habersele diagnosticado a tiempo una complicación pos-operatoria, el Consejo de Estado expuso:

#### **“2.3.2. La pérdida de oportunidad en la responsabilidad extracontractual del Estado”<sup>28</sup>**

---

<sup>28</sup> CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN B. Consejero ponente: Alberto Montaña Plata. Bogotá D.C., 10 de abril de 2019. Radicación: 25000-23-26-000-2005-01794-01 (40916).

La naturaleza de la pérdida de oportunidad ha sido objeto de pronunciamientos por la jurisprudencia de lo contencioso administrativo en no pocas ocasiones. Tradicionalmente se ha estudiado desde dos ópticas: una, que considera que la pérdida de oportunidad se consolida como un “daño autónomo”<sup>29</sup>, y otra, que afirma que el estudio de esta figura debe realizarse en sede del análisis del nexo causal<sup>30</sup>.

41. **Recientemente, esta Subsección<sup>31</sup> se pronunció sobre el tema, en el sentido en que entendió esta figura como daño, con identidad y características propias, cuyo colofón es la vulneración de una expectativa o interés legítimo, la cual debe ser reparada.** Así, desde la óptica del daño se erige la pérdida de una oportunidad como la lesión a un interés jurídico tutelado y, en esa medida, para su configuración **es necesario que se trate de la pérdida de una oportunidad seria.**

42. **La oportunidad perdida debe contar con un grado de suficiencia que permita concluir que, la acción u omisión de la autoridad pública generadora de daño, disminuyó la probabilidad de ganar o, aumentó la de perder, de manera relevante para el derecho.** Lo anterior obedece al concepto mismo de interés legítimo, en el que se fundamenta la pérdida de oportunidad como daño, en la medida en que debe tratarse de una posición de ventaja<sup>32</sup> reservada para el titular del interés; por lo anterior, esa oportunidad debe contar con unos mínimos de relevancia jurídica, que permitan calificarla como valiosa o real.

43. **Para el efecto, este daño debe cumplir con los siguientes requisitos: En primer lugar, el resultado debe ser aleatorio, esto es, incertidumbre respecto a si el beneficio se iba a conseguir o si el perjuicio se iba a evitar; segundo, la certeza respecto de la oportunidad propiamente dicha, es decir que, en ausencia del hecho dañoso, la víctima habría mantenido intacta la expectativa de obtener un provecho o de evitar un perjuicio; finalmente, que la oportunidad de evitar esa aminoración o de obtener**

---

<sup>29</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, Expediente 38267 de 31 de mayo de 2016; y Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, Expediente 25706 de 5 de abril de 2017; entre otras.

<sup>30</sup> Puede verse: Consejo de Estado, Sala de lo contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, Expediente 25869 de 24 de octubre de 2013; Salvamento de voto formulado por el consejero Enrique Gil Botero a: Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Expediente 17001 de 1º de octubre de 2008.

<sup>31</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, Expediente 25706 de 5 de abril de 2017.

<sup>32</sup> Para la Real Academia de la Lengua Española, el término “ventaja” es: “1.f. Superioridad o mejoría de alguien o algo respecto de otra persona o cosa. 2. f. Excelencia o condición favorable que alguien o algo tiene. [...]” consultado en <https://dle.rae.es/?id=bXv8W3I>; así, el interés legítimo implica que debe ser una posición objetivamente superior o favorable, por lo que oportunidades mínimas o fútiles no pueden constituir un daño desde la óptica de protección de intereses legítimos.

***un provecho, se extinguió de manera irreversible para la víctima, toda vez que, si la ventaja aún era susceptible de ser lograda o el perjuicio de ser evitado, se estaría en presencia de un daño eventual.***

44. Por lo anterior, la pérdida de oportunidad como daño, tiene dos componentes<sup>33</sup>: uno, de certeza en relación con la existencia de una expectativa real, relevante para el derecho; y otro, relacionado con la incertidumbre de obtener la ganancia esperada o de evitar el perjuicio. De donde, es el primer componente el que fundamenta no solo el carácter cierto del daño, sino que es el insumo para determinar la reparación del mismo.

## **5.5 CASO CONCRETO**

### **5.5.1 Hechos Probados**

Al expediente se allegaron como pruebas, los siguientes documentos:

- Registro civil de nacimiento, en el que consta que ANGIE CAROLINA PÁJARO CANOLES, nació el 29 de marzo de 2004, y es hija de los señores ENITH JOHANA CANOLES PELUFFO y OSCAR ALFREDO PÁJARO GUZMÁN<sup>34</sup>.
- Registro civil de nacimiento de OSCAR DAVID PÁJARO CANOLES, en el que consta que éste es hermano, de padre y madre, de la niña ANGIE CAROLINA PÁJARO CANOLES<sup>35</sup>.
- Registro civil de defunción, en el que se hace constar que la menor ANGIE CAROLINA PÁJARO CANOLES, falleció el 27 de agosto de 2010<sup>36</sup>
- Registros civiles de nacimiento, en el que consta que MAIRA LUZ y CAMILO ANDRÉS CANOLES PELUFFO, son hermanos maternos de la menor ANGIE CALORINA PÁJARO CANOLES<sup>37</sup>.

---

<sup>33</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, Expediente 25706 de 5 de abril de 2017.

<sup>34</sup> Folio 27 c. 1 expediente: 2011-00073

<sup>35</sup> Folio 29 c. 1 expediente: 2011-00073

<sup>36</sup> Folio 28 c. 1 expediente: 2011-00073

<sup>37</sup> Folio 29-30 c. 1 expediente: 2011-00076

- Registro civil de nacimiento de ENITH JOHANA CANOLES PELUFFO, en el que consta que la señora GLENIS ESTHER PELUFFO LORA abuela materna de la niña ANGIE CAROLINA PÁJARO CANOLES<sup>38</sup>.

En dicho registro, se deja constancia de que el padre de la señora ENITH JOHANA CANOLES PELUFFO es el señor MANUEL VALIENTE CANOLES VERGARA, sin embargo, no se halla la firma de éste en el respectivo documento, en constancia del reconocimiento de su paternidad.

- Registro civil de nacimiento de OSCAR ALFREDO PÁJARO GUZMÁN, en el que consta que los señores DIDIA GUZMÁN RAMOS y JOSÉ MANUEL PÁJARO LIÑÁN son sus padres, y por consiguiente, abuelos de la niña ANGIE CAROLINA PÁJARO CANOLES<sup>39</sup>.
- Historia Clínica No. 10038784797, de la FUNDACIÓN HOSPITAL NAPOLEÓN FRANCO PAREJA<sup>40</sup>
- Historia Clínica expedida por la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, de fecha 24 de agosto de 2018, en el que se destaca el ingreso de la menor ANGIE CAROLINA PÁJARO CANOLES<sup>41</sup>.
- Orden de archivo de la investigación penal adelantada por la Fiscalía General de la Nación, contra el Médico Pediatra, ISMAEL PORTO VIÑAS, por la muerte de la menor Pájaro Canoles<sup>42</sup>.
- Testimonio de los Médicos RODRIGO DE VIVERO CAMACHO y LUIS PADILLA PESTANA<sup>43</sup>
- Resultado preliminar de la investigación por queja No. 776 adelantada por el DADIS, en la que se concluye que las entidades hoy demandadas no dieron aplicación al Decreto 1011 de 2006, en cuanto a las garantías de la atención en salud<sup>44</sup>.

---

<sup>38</sup> Folio 31 c. 1 expediente: 2011-00076

<sup>39</sup> Folio 32 c. 1 expediente: 2011-00078

<sup>40</sup> Folio 79 -80 expediente: 2011-00078

<sup>41</sup> Folio 181 expediente: 2011-00073

<sup>42</sup> Folio 100-103 expediente: 2011-00076

<sup>43</sup> Folio 189-205 expediente: 2011-00078

<sup>44</sup> Folio 216-219 c. 2 expediente: 2011-00078

- Historia clínica levantada por la ESE Hospital Local Cartagena de Indias (Centro de Salud Blas de Iezo), en el que se reporta el ingreso de la menor ANGIE CAROLINA PÁJARO CANOLES, en compañía de su abuela DIDIA GUZMÁN, el día 25 de agosto de 2010<sup>45</sup>.
- Testimonio del Médico HERNANDO SAMUEL PINZÓN REDONDO<sup>46</sup>.
- Informe Pericial de Necropsia No. 2010010113001000393, realizado al cuerpo de la menor ANGIE PÁJARO CANOLES<sup>47</sup>.

### **5.5.2 A Análisis crítico de la prueba frente al marco normativo y jurisprudencial.**

Por medio del mecanismo de control de reparación directa, los señores OSCAR ALFREDO PÁJARO GUZMÁN, OSCAR DAVID PÁJARO CANOLES, ENITH JOHANA CANOLES PELUFO y otros, pretenden de la ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS, la FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL NAPOLEÓN FRANCO PAREJA y del Médico ISMAEL PORTO VIÑA, la indemnización por los perjuicios causados en virtud de la muerte de la menor ANGIE PÁJARO CANOLES, como resultado de una enfermedad que no fue diagnosticada a tiempo.

En ese orden de ideas, se hace necesario realizar el análisis de cada uno de los elementos que constituyen la responsabilidad del Estado, para efectos de verificar si, efectivamente, se encuentra demostrado un daño antijurídico que deba ser reparado.

- **Daño.**

Como se dejó sentando en líneas anteriores, el daño antijurídico es conocido doctrinalmente, como el detrimento que es provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo.

En el presente asunto, no existe discusión alguna sobre la existencia del daño por el cual se reclama indemnización, esto es, la muerte de la menor ANGIE CAROLINA PÁJARO CANOLES, puesto que, de ello da cuenta el registro civil

---

<sup>45</sup> Folio 248-251 c. 2 expediente: 2011-00078

<sup>46</sup> FOLIO 292-295 c. 2 expediente: 2011-00078

<sup>47</sup> Folio 303-308 c. 2 expediente: 2011-00078



de defunción, en el que se hace constar que la menor citada, falleció el 27 de agosto de 2010<sup>48</sup>. Igualmente, el informe pericial de necropsia No. 2010010113001000393<sup>49</sup>, determinó que la muerte en referencia fue de forma natural, debido a una sepsis de origen gastro-intestinal.

De esta manera se encuentra acreditado el primer elemento de la responsabilidad.

- **La Imputación**

Establecida la existencia del daño que constituye el primero de los elementos de la responsabilidad patrimonial del Estado, es preciso verificar el segundo: la imputación de ese daño al Estado, es decir, el nexo causal que debe existir entre el hecho causante del daño y el daño mismo, de modo que el último sea el efecto del primero.

Así las cosas, corresponde a este Tribunal verificar si la muerte de ANGIE CAROLINA PÁJARO es atribuible a la conducta asumida por las entidades demandadas, por incurrir en una omisión que disminuyó la probabilidad de supervivencia del paciente.

En ese orden de ideas, se tiene que, conforme con la Historia Clínica expedida por la ESE Hospital Local Cartagena de Indias (Cap Blas de Lezo), la menor ANGIE CAROLINA PÁJARO ingresó a dicho centro asistencial el 24 de agosto de 2018, manifestando tener un **“CUADRO CLÍNICO DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN CON FIEBRE, ODINOFAGIA, VÓMITOS ALIMENTOS EN No. 2, NIEGA OTRO SÍNTOMA”**<sup>50</sup>. En dicho documento se especifica que la paciente fue atendida por médico quien le recetó AMOXACILINA. Entre las observaciones se destaca que la menor estaba **“HIDRATADA, NO ENOFTALMO, MUCOSA ORAL HÚMEDA, AMÍGDALAS HIPEREMICAS, PULMONES CLAROS Y BIEN VENTILADOS CON MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL, RSCSRS SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO DEPRECIABLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS (...). Diagnostico principal: AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA (destaca la Sala).**

---

<sup>48</sup> Folio 28 c. 1 expediente: 2011-00073

<sup>49</sup> Folio 303-308 c. 2 expediente: 2011-00078

<sup>50</sup> Folio 181 expediente: 2011-00073

Nuevamente el 25 de agosto de 2010<sup>51</sup>, se reporta el ingreso de la menor ANGIE CAROLINA PÁJARO CANOLES, en compañía de su abuela DIDIA GUZMÁN, a la ESE Hospital Local Cartagena de Indias (Centro de Salud Blas de lezo). En la Historia Clínica, se deja constancia que la menor padece **fiebre y vómitos desde hace 3 días**. Se le ordenan exámenes de laboratorio, hemograma y urianálisis que muestran resultados un poco variables en referencia con los indicadores de resultados normales para el caso de niños<sup>52</sup>.

Según se narra en la demanda, ANGIE CAROLINA PÁJARO CANOLES siguió presentando síntomas de su enfermedad por lo que fue llevada a la Fundación Clínica Infantil Napoleón Franco Pareja; lo anterior, quedó reportado en la Historia Clínica No. 10038784797, en la que se destacan las siguientes anotaciones:

*Nombre de la paciente: Angie Pájaro Canoles*

*Nombre del responsable: Abuela*

*Fecha de ingreso: 26 de agosto de 2010 – 8:10 pm*

*MOTIVO DE LA CONSULTA: Está vomitando*

*ENFERMEDAD ACTUAL: Familiar de paciente refiere cuadro clínico de 1 día de evolución caracterizado por vómitos de contenido alimenticio en número de 4 (...) sintomatología por la que consulta al puesto de salud donde manejan con líquidos endovenosos por mejoría dan de alta, consulta a la institución por presentar 1 nuevo episodio emético y paciente no quiere recibir alimentos. Niega fiebre, deposiciones del día de hoy según la familiar normal, sin moco ni sangre. Niega síntomas urinarios<sup>53</sup>*

Ésta demostrado en la historia clínica que la abuela de la menor manifestó desconocer muchos otros de los datos referentes a la misma, y que eran preguntados en el cuestionario de la historia clínica. En cuanto a la revisión inicial realizada por el Médico Pediatra, se consignó:

*ASPECTO GENERAL: Paciente en buen estado general, hidratada, consciente, orientada, mucosas húmedas, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz, cuello simétrico móvil sin masas, toraximétrico expandible, ruidos cardíacos rítmicos no soplo, pulmones murmullo vesicular universal, presente sin sobreagregados, abdomen simétrico peristalsis (+) blando depresible, no masas, no megalias, nodos a la*

---

<sup>51</sup> Folio 248-251 c. 2 expediente: 2011-00078

<sup>52</sup> Folio 250-251 c. 2 expediente: 2011-00078

<sup>53</sup> Folio 79 expediente: 2011-00078

*palpación, no signos de irritación peritoneal, extremidades simétricas móviles, buen llenado capilar, pulso presente, sistema nervioso sin déficit aparente, marcha normal.*  
*PLAN DE MANEJO: probar vía oral con suero, control signos vitales, revalorar.*

**DIAGNOSTICO DE INGRESO: intolerancia a la vía oral (náuseas - vomito)<sup>54</sup>**

Se verifica que a la 1:45 de la mañana del día 27 de agosto de 2010, se le realizó una nueva revisión a la menor, dejándose constancia de: “paciente femenina de 6 años de edad con IDx de intolerancia a la vía oral (náuseas, vómito) paciente que se encuentra en compañía de abuela quien refiere ver con mejoría su cuadro clínico; en el análisis, el médico tratante refiere que durante la estancia de la paciente en la institución hospitalaria, se inició prueba de vía oral, con líquidos y suero de rehidratación oral siendo tolerados, no presentando vómitos, en el momento no dolor abdominal, hemodinamicamente estable, por lo que recomienda dar de alta, y se le explica a la abuela signos de alarma, para que en caso de advertirlos, asista de nuevo a urgencias”<sup>55</sup>.

De acuerdo con la versión rendida en el libelo demandatorio, la menor ANGIE CAROLINA PÁJARO fue dada de alta el 27 de agosto de 2010 a la 1:45 de la mañana, y, a la hora siguiente presentó un episodio de vómito y desmayo, por lo que fue llevada al Hospital Universitario de Cartagena para que fuera atendida, pero cuando sus familiares arribaron con ella al centro hospitalario, ya había fallecido. Como consecuencia de lo anterior, a la menor se le practicó un dictamen pericial de necropsia, identificado con No. 2010010113001000393<sup>56</sup>, en el que se destaca que la paciente falleció por medio naturales, debido a una **SEPSIS DE ORIGEN GASTRO-INTESTINAL**, y que al cuerpo se le encontraron las siguientes lesiones:

- Gastritis aguda con hemorragia superficial
- Mucosa hiperémica en intestino delgado
- Colitis aguda con hemorragia de colon transverso.
- Adenopatías mesentéricas
- Derrame pleural bilateral 300 cc., en cada hemitórax.
- Líquido libre en cavidad abdominal 400 cc.

---

<sup>54</sup> Folio 79 rev expediente: 2011-00078

<sup>55</sup> Folio 80 expediente: 2011-00078

<sup>56</sup> Folio 303-308 c. 2 expediente: 2011-00078

- *Edema cerebral.*
- *Coloración basal fronto –tempo-occipital derecha.*

Conforme con lo anterior, la familia de la menor considera que a la misma no se le prestó la debida atención médica, puesto que los médicos de los diferentes centros asistenciales a los que acudieron, no realizaron el debido diagnóstico de la enfermedad de la paciente, y por consiguiente no se le brindó el tratamiento que éste necesitaba con urgencia.

Por su parte, la ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS, manifiesta que no tiene responsabilidad en este caso, toda vez que la atención que presta en sus diferentes centros de salud es básica, o de primer nivel, por lo que solo cuenta con médicos generales que no podían haber determinado la grave enfermedad que padecía ANGIE CAROLINA PÁJARO. Que igualmente, los exámenes médicos que se podían realizar a la menor, eran los correspondientes a laboratorio, y los mismos se llevaron a cabo.

Por otro lado, la FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL NAPOLEÓN FRANCO y el llamado en garantías, ISMAEL PORTO VIÑA, manifiestan que a la paciente se le brindó toda la ayuda y los medios adecuados, aconsejables y oportunos para la atención de su sintomatología; que la persona que acompañó a la niña a la sala de urgencias fue su abuela, quien al responder el interrogatorio de la enfermedad ocultó a los galenos parte de la información de la historia clínica de la paciente, lo que generó que se diera un trato distinto a la sintomatología de la menor, puesto que ya se le había suministrado medicamento que enmascararon los síntomas de dolor y de la gravedad del caso. Que, durante las cinco horas aproximadas de estancia hospitalaria en el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, la menor recibió líquidos de hidratación oral con Pedialite, ya que tenía adecuada tolerancia a la vía oral y según el examen físico realizado por el pediatra de turno no se encontraron datos de sufrimiento intestinal ni otros hallazgos clínicos que revelaran compromiso sistémico y estado toxi infeccioso de la paciente, a la 1:45 am

Ahora bien, al proceso se trajeron los testimonios de 3 médicos especialistas quienes manifestaron lo siguiente:

Testimonio del Médico **RODRIGO DE JESÚS DE VIVERO CAMACHO:**

PREGUNTADA POR SUS ANOTACIONES PERSONALES CONTESTÓ: (...) Yo soy médico cirujano de la Universidad del Norte graduado en 1985, soy pediatra de la Universidad del Rosario Graduado en 1990 y **soy gastroenterólogo pediatra** del Instituto Mejicano de Seguro Social, graduado en 1996. Llevo 20 años laborando en la ciudad y en el Hospital Infantil todo este tiempo y en consultorio privado. (...) PREGUNTADO: Dr. Vivero, usted señalo en sus generales de ley tener una subespecialidad en gastroenterología pediátrica, nos podría indicar en que consiste esta subespecialidad. CONTESTA: bueno básicamente la especialidad consiste en el estudio de lo que tiene que ver con enfermedades gastrointestinales hepáticas y pancreáticas en niños y realización de procedimientos endoscópicos de acuerdo al requerimiento. **PREGUNTA: Hace cuánto tiempo es gastroenterólogo pediatra CONTESTA: desde 1996, 20 años.** PREGUNTA: En el expediente a folio 79 figura historia clínica cuyo encabezado reza HOSPITAL INFANTIL NAPOLEÓN FRANCO PAREJA IPS registro de Historia Clínica en donde se señala textualmente, enfermedad actual (...) primeramente, nos podría señalar que quiere decir episodio emético CONTESTA: se refiere al vomito PREGUNTA: Teniendo en cuenta la lectura realizada sobre la enfermedad actual, nos puede indicar Dr. Cuáles son los diagnósticos diferenciales de un paciente que al motivo de consulta expresa lo ya indicado. CONTESTA: Bueno, generalmente uno dentro de la evaluación clínica busca recopilar la mayor información posible relacionada con el cuadro clínico actual y los antecedentes que puedan orientar, la sola presencia de vomito como dice en la historia es bastante inespecífico, puede corresponder al inicio de un proceso viral o infeccioso, a una intolerancia o intoxicación de cualquier tipo. (...) PREGUNTA: Usted ha señalado en sus generales de ley que trabaja con el hospital infantil NAPOLEÓN FRANCO PAREJA, teniendo en cuenta lo anterior indíquenos por favor cual es el protocolo de este centro asistencial para la definición de un paciente que ingresa al servicio de urgencias conforme a lo que se evidencia en folio 69 hasta en reverso del 70. CONTESTA: Todo paciente que ingresa a la urgencia del HOSPITAL INFANTIL es evaluado médicamente, se realiza un clasificación de la gravedad de la situación y en base a esto se define el destino del paciente, todos son valorados por médicos especialistas en pediatría. PREGUNTA: Teniendo de presente lo folio 69 hasta el reverso del 70 indíquenos teniendo en cuenta su experticia si en el presente evento era pertinente la realización de paraclínicos con el motivo de consulta ya señalado. CONTESTA: De acuerdo a lo revisado en la historia clínica, con los datos aportados por la acudiente, los hallazgos al examen físico y la evolución durante la observación durante casi 6 horas sin presentar signos de alarma ni deterioro clínico, como está consignado en la evolución, no se requieren paraclínicos o exámenes complementarios. PREGUNTA: Por el deceso de la menor ANGIE PÁJARO CAÑOLES, se siguió investigación penal en la fiscalía Seccional 47 que devino en su archivo el 27 de junio de 2013 por conducta atípica. Dentro de esta se llevó a cabo una necropsia forense que determino como causa de muerte sepsis de origen abdominal, nos podría indicar en que consiste esta patología. CONTESTA: La sepsis se refiere al compromiso sistémico en uno o dos sistemas y compromiso cardiovascular hemodinámico secundario o con origen en un foco infeccioso o inflamatorio en este caso abdominal.





PREGUNTA: cuales son los sistemas de esta patología. CONTESTA: Los síntomas dependerán de la causa que pueden ser muchísimas, pero en general se espera que el paciente manifieste dolor, vomito que puede ser de característica biliosas o fecaloides, signos de irritación peritoneal, diarrea, predominaran los síntomas de acuerdo a la causa. PREGUNTA. Y cuáles son los criterios para llegar al diagnóstico de esta patología CONTESTA: Lo primero es tener unos datos clínicos sugestivos, unos antecedentes, signos de respuesta inflamatoria sistémica como serian hipotensión taquicardia, respiración rápida, llenado capilar lento, además de los signos abdominales descritos. PREGUNTA: Es esta patología mortal CONTESTA: Si no se trata adecuadamente, sí. PREGUNTA. Y de que depende el pronóstico de evolución de esta enfermedad CONTESTA: depende de la causa, por ejemplo, no es lo mismo una sepsis a partir de un apendicitis perforada o gangrenada que la evolución de una sepsis de origen gastrointestinal ósea un diarrea, pero el hecho de que ya haya una respuesta sistémica y no se trate, la mortalidad es altísima. PREGUNTA: esta patología es repentista o tiene un periodo de evolución. CONTESTA: Generalmente hay un periodo de evolución pero igual dependerá de la causa. PREGUNTA: Conforme se mira en contexto la situación de la paciente ANGIE PAJARO CAÑOLES tomando en cuenta la evolución que hoy se conoce con la demanda la causa de muerte que determina medicina legal y las evidencias que se encuentran en la historia clínica del Hospital Infantil NFP dada su experticia, **indíquenos si era importante tener conocimiento de los antecedentes clínicos de la paciente y sus reingresos a los servicios de urgencia en días anteriores.** CONTESTA: **Si claro, era de mucha importancia sobre todo saber si estaba recibiendo algunos medicamentos que pudieran de alguna forma enmascarar algunos síntomas y como decía la anamnesis es importante saber todo eso, nuevamente se insiste en la importancia de la anamnesis completa en todos los pacientes.** PREGUNTA: **Finalmente teniendo en cuenta su experiencia y la lectura que ha realizado de la historia clínica del Hospital Infantil a, indíquenos según su conocimiento técnico si fue adecuada y oportuna la atención médica que se suministró a la menor ANGIE PAJARO CAÑOLES.** CONTESTA: **De acuerdo a los datos suministrados por el acudiente y los hallazgos clínicos al examen físico, el manejo es completamente coherente.** El apoderado de la parte demandante solicita la palabra y se le concede. PREGUNTA: DR. Rodrigo dígame al Despacho los protocolos que siguen en la institución para la cual usted labora, están fijados en alguna documentación escrita. CONTESTA: Sí, las guías de manejo están escritas en el hospital de las guías de manejo. PREGUNTA: Sabe usted quien elabora tales guías de manejo. CONTESTA: Las guías las elaboran médicos, incluso yo he participado en varias guías y son de conocimiento del personal que labora allá. **PREGUNTA: Dr. Según la historia clínica de la atención brindada por el Hospital NFP se logra ver que es una niña de 6 años con más o menos un día de evolución de un cuadro con vómito y que ya tuvo una atención anterior, para efectos de su atención no prendía ninguna alarma para efecto de los exámenes paraclínicos a la menor. (...) CONTESTA: Con los datos clínicos revisados en la historia, como son ausencia de fiebre, ausencia de diarrea, signos vitales normales, temperatura adecuada un examen normal no tenemos ningún indicio de que algo grave estuviera pasando. Sumado a la observación durante 6 horas sin presentar**





deterioro en sus condiciones clínicas. PREGUNTA: Dr. Una persona que fallece encontrándosele gastritis aguda con hemorragia superficial, mucosa hiperenica de intestino delgado, colitis aguda con hemorragia de colon transverso, adenopatía mesentéricas, derrame pleural bilateral de 360 en cada hemotorax, liquido libre en cabida abdominal, edema cerebral, coloración violácea basal fronto temporo - occipital derecho, lo anterior se puede producir con una evolución de aproximadamente 2 horas, toda vez que la niña fue dada de alta, la persona es dada de alta a las 2 am y fallece pasada las 3 del mismo día, sin manifestar sintomatología alguna. (...) CONTESTA: Pues si no sabemos cual es el factor desencadenante pudiera ocurrir en ese poco tiempo, lo usual es que uno vaya dando manifestaciones, no es imposible, me llama mucho la atención que una niña en esas condiciones haya salido por sus propios medios, con edema cerebral y liquido en los pulmones, que haya salido a, según lo descrito en la necropsia con edema cerebral liquido pulmonar, liquido abdominal, haya tolerado por la vía oral y ser egresada por sus propios medios. (...)

PREGUNTA: Manifieste el testigo dentro de su amplia pericia científica y pediátrica, en relación con la documentación de fiscalía que se ha puesto de presente en la diligencia que relación tiene un edema cerebral con las patologías gastrointestinales que se han venido mencionando. CONTESTA: Todas las alteraciones en el sistema nervioso una de las manifestaciones puede ser el vómito y las patologías gastrointestinales pueden desencadenar desequilibrios hidroelectrolíticos esto en el contexto de un paciente critico deshidratado con compromiso del estado de conciencia. PREGUNTA: De acuerdo a explicaciones en esta diligencia la anamnesis es un esquema que puede ser obviado o no, manifieste si en lo que ha observado se obvio o no. CONTESTA: En este caso dada el desenlace de este niño es evidente que haber tenido más información hubiera sido muy importante, aclaro que la anamnesis se puede obviar en el momentos y ante unas situaciones específicas, un herido hay que asistirlo y después se mira si se puede diferir, en ocasiones no es posible tener información con un paciente abandonado en un centro de salud pero en lo posible se debe recabar la mayor información al mayor detalle y cronología. El apoderado del Hopsital Infantil. PREGUNTA: Diga el testigo si podría o no sospechar con la anamnesis de la historia clínica y hallazgos clínicos y evolución de la paciente en la estancia de la institución Fundación Hospital Infantil NFP que la paciente podría tener los hallazgos encontrados en la autopsia y acá hace referencia de la Fiscalía.

**CONTESTA: Los datos consignados en la historia clínica no nos dan ningún indicio de lo que se encontró posteriormente en la necropsia. PREGUNTA: Diganos por favor si los medicamentos suministrados a un paciente pueden de un momento dado enmascarar la sintomatología al momento de su atención y en caso particular en la institución de la niña ANGIE PAJARO CAÑOLES CONTESTA: Si, el uso de medicamentos sobre todo los analgésicos y espasmódicos pueden enmascarar los cuadros abdominales dificultando una evaluación mas objetiva. El Juzgado PREGUNTA: Sirvase informar dada su formación y su gran experiencia la atención de los asuntos relacionados con menores de edad en su área cual debería ser el estado físico de una niña de 6 años 3 horas antes de fallecer por las causas que certifica la fiscalía CONTESTA: Debería estar críticamente enferma, con dificultad respiratoria, hipotensa, con trastorno de**



conciencia PREGUNTA: Indíquele al Juzgado si una menor de edad de 6 años con ese cuadro clínico podría ser adecuadamente diagnosticada 3 horas antes de su fallecimiento con un examen físico practicado por un especialista en pediatría. CONTESTA: Sí, el diagnóstico de sepsis y falla orgánica en principio es clínico, a partir de ahí y del sistema más comprometido se solicitarán más exámenes. PREGUNTA: Dicha sintomatología puede ser camuflada por algún medicamento o analgésico. CONTESTA: EN UN PACIENTE EN ESAS CONDICIONES AVANZADAS NO<sup>57</sup>. PREGUNTA: Un diagnóstico adecuado en las condiciones que usted nos ha aclarado habría evitado la muerte de esta niña. CONTESTA: Si se encuentran los signos de falla orgánica en un paciente y se maneja en forma oportuna y adecuada puede salvarse y de todos modos la mortalidad en estos niños es alta, no es despreciable la mortalidad.

Testimonio del Médico **LUIS RAMON PADILLA PESTAÑA:**

PREGUNTADA POR SUS ANOTACIONES PERSONALES CONTESTÓ: (...) soy médico egresado de la Universidad de Cartagena 1980 posteriormente hago pediatría de la Universidad de Cartagena en el año 1990. No conocí directamente el caso (...) PREGUNTA: Como pediatra del Hospital Infantil NFP indíquenos en que área se desempeña actualmente CONTESTA: Pues Durante este tiempo mi trabajo ha sido en Urgencias en turno nocturnos cada 5 noches, en algunos periodos muy cortos he atendido el área de hospitalización y ahora estoy en la consulta externa hace unos cuantos meses. PREGUNTA: Aproximadamente cuanto tiempo ha estado en las Urgencias del Hospital Infantil NFP CONTESTA: Bueno yo incluyo el tiempo de residencia y de ahí en adelante aproximadamente 10 años es el tiempo que llevo. PREGUNTA: En este estado de la diligencia la suscrita apoderada del llamado se permite poner de presente al Dr. Padilla Pestaña los folio 69, 70 71 del expediente 2011-00078 solicitándole una lectura del mismo y formulándole inicialmente el siguiente interrogante, en el folio 69 del Historia Clínica se leen motivo de consulta, está vomitando enfermedad actual (...) (el Juzgado deja constancia que la apoderada lee el contenido de la Historia Clínica). Teniendo en cuenta lo anterior y su experticia como pediatra indíquenos por favor cuales son los diagnósticos diferenciales de un paciente que realiza tales indicaciones. Básicamente vómitos sin otra sintomatología CONTESTA: Bueno según la historia clínica así como usted me manifiesta la paciente solo refleja nausea y vómitos ósea una intolerancia de la vía oral y no hay otro hallazgo ni subjetivo ni objetivo en la historia que me dé una pauta diferente a hacer un diagnóstico inicial de vómitos, ese diagnóstico está consignado en los datos que da el Ministerio que llama CIE 10 como nausea y vómitos, me refiero a las autoridades de salud, el vómito es un síntoma que se puede presentar en diferentes patologías y que tiene uno necesariamente que correlacionarlos con los demás datos de la historia clínica para tomar una conducta como no hay en la historia clínica ningún otro hallazgo patológico o anormal pues yo haría esa impresión diagnostica pues pensaría que este paciente solamente me está

---

<sup>57</sup> Mayúscula, subrayado y negrilla fuera del texto



presentado el vómito. **PREGUNTA:** Teniendo en cuenta la lectura que ha hecho de la historia y su experticia en el manejo pediátrico y de urgencias díganos si usted habría considerado la realización de exámenes paraclínicos. **CONTESTA:** Bueno como dije anteriormente el vómito es un hallazgo que tiene uno que relacionar con todo lo demás de la historia clínica para uno tomar una dirección diagnóstica por ejemplo un vomito puede ser causado por una parasitosis por una diarrea por cualquier enfermedad. Si yo no encuentro los hallazgos que estén relacionados con otra enfermedad yo no hallo pertinente realizar otros paraclínicos sin embargo uno puede dejar al paciente en observación mira y hace un tratamiento revalúa, vuelve y toma conducta. Pero específicamente en el momento yo no tomaría la determinación de realizar un paraclínico. **PREGUNTA:** Dr. Nos puede explicar que es la anamnesis **CONTESTA:** La anamnesis son los datos subjetivos relativos a un paciente referidos por los familiares o por el paciente o las personas que acompañan al apaciente, estos datos son evaluados al momento de tomar una decisión. **PREGUNTA:** Resulta importante la anamnesis para definir un plan de tratamiento en el ingreso de un paciente a la urgencia. **CONTESTA:** Yo creo que con la anamnesis comienza todo, entonces en la razón de primera instancia los datos que uno recibe lo que lo orienta a uno en buscar datos del paciente. **PREGUNTA: Puede afectar en el tratamiento de una sintomatología que la anamnesis sea incompleta o se omita información al médico tratante.** **CONTESTA:** Si claro, si a uno no le dan datos pues uno queda sin bases para continuar una buena historia clínica. **PREGUNTA:** Comoquiera que usted ha expresado llevar 10 año laborando en el Hospital Infantil en el área de pediatría y también en la urgencia díganos por favor cual es el protocolo que sigue este centro asistencial en caso de consulta en Urgencias por vómitos sin otro signo relacionado. **CONTESTA.** Yo creo que no es un protocolo fijo, lo protocolos son guía uno mira el paciente, recibe la información uno también hace preguntas al paciente para que nos den más información revisa al paciente a ver si tiene datos objetivos y con eso uno toma una conducta, los protocolos no son rígidos y toma uno su conducta de acuerdo a todo lo que tiene en la historia clínica. Como se lee en la historia, en el examen físico y en los signos vitales del paciente pues le pruebo la vía oral, y lo revaluó si el paciente no me tolera entonces toca uno liquido endovenosos y revaluar que está pasando. **PREGUNTA:** De acuerdo con la lectura de la Historia Clínica del Hospital Infantil NFP indíquenos si se advierte un mejoramiento en las condiciones de salud de la paciente **ANGIE PAJARO CAÑOLES.** **CONTESTA:** Pues según los hallazgos de la Historia clínica tanto los signos vitales como la nota de la evolución esto es una evolución normal y adecuada, vía oral, signos vitales normales, examen físico y neurológico dentro de lo normal pienso que es una evolución favorable. **PREGUNTA:** Con motivo del deceso de la menor **ANGIE PAJARO CAÑOLES** se realizó una investigación penal que termino con un archivo por la tipicidad de la conducta. En esta investigación figura un informe pericial de necropsia en donde se concluye que la causa básica de muerte es una sepsis de origen gastrointestinal. Manera de muerte natural Dr. Padilla nos puede explicar en que consiste una sepsis de origen gastrointestinal. **CONTESTA: Una sepsis es la reacción inflamatoria sistémica que hace el organismo frente a una infección y clínicamente pues tiene unos hallazgos que lo orientan a uno a pensar que el paciente**



tiene sepsis, manifestaciones como taquicardias, puede ser aumento de la frecuencia respiratoria, fiebre o hipotermia, en la medida en que la sepsis avanza podemos encontrar alteraciones del sensorio en el sentido que el paciente puede tornarse irritable, somnoliento o sea que no hace un buen contacto con el medio y podemos encontrar signos de alteración de la percusión que uno lo en la piel con el llenado capilar, alteración del pulso débil, hipotensión que al principio puede ser recuperable y por último no es recuperable, posteriormente ya entraría en una falla multiorgánica y por último la muerte. PREGUNTA: de la lectura que usted ha realizado de la historia Clínica especialmente del examen clínico y de la observación, usted como experto indíquenos si se podía avizorar la existencia de la sepsis de origen gastrointestinal. CONTESTA: Como le dije anteriormente lo primero que uno comienza en un paciente con sepsis es determinando que hay un proceso infeccioso y ese proceso infeccioso le va a llevar al paciente un reacción inflamatoria sistémica que comienza con una alteración de los signo vitales, en ese momento yo comienzo a pensar que un paciente está en sepsis y en la historia clínica que usted me ha entregado y tanto el ingreso como al final no encuentro datos que me hagan pensar en ello. PREGUNTA: Dr. Padilla díganos por favor de que depende el pronóstico de evolución de una patología de sepsis gastrointestinal. CONTESTA: Pues el pronóstico va a depender de un diagnóstico temprano. PREGUNTA: teniendo en cuenta la lectura integral de la historia clínica como experto sobre todo como experto en Urgencias díganos si fue adecuado en su criterio el servicio médico que le fue suministrado a la menor ANGIE PAJARO CAÑOLES. CONTESTA: Yo creo que sí, porque esta es una niña según lo que se ve en la historia que no llega con alteraciones ni en sus signo vitales ni al examen general físico, pienso que es mejorarle la tolerancia oral al paciente, revalorar y si no hay cambios hacer manejo ambulatorio dándole instrucciones a los familiares sobre signos de alarma y darle una cita por la consulta externa de pediatría en caso de que haya tenido una evolución favorable para que se determine su de alta definitiva. PREGUNTA: **En su experiencia como pediatra de urgencias es posible que un paciente que se le dé de alta pueda con una sepsis gastrointestinal no detectada y tratada deteriorarse rápidamente al punto del deceso** CONTESTA: La sepsis como explicaba anteriormente va pasando por etapas y si uno no actúa el paciente va cumpliendo estas etapas que son las que les dije anteriormente. PREGUNTA: **DR. Padilla teniendo en cuenta y mirando en contexto la situación que presentaba la paciente ANGY PÁJARO su deceso la causa de muerte que viene determinada por medicina legal y las evidencias que ha podido percibir en la historia clínica indíquenos si en su criterio técnico era de importancia conocer los antecedentes clínicos de la menor y los reingresos que tuvo en los diferentes CAPs de la ciudad, servicios de urgencias en días anteriores** CONTESTA: Sí por supuesto, esto hace parte de anamnesis de la historia clínica y nos ayuda a nosotros a tomar conducta. PREGUNTA: Finalmente, es posible que la ingesta de algunos medicamentos pueda enmascarar patología. CONTESTA: por ejemplo, existen unos medicamentos que pueden enmascaran alguna evolución de las patologías, yo tengo una infección de vías urinarias y tomó antibióticos sin las dosis adecuadas y el antibiótico adecuada me pueden enmascarar esa infección de vía urinaria, algunas drogas pueden hacer eso, pero todo va en un contexto de una historia clínica para





**uno tomar una decisión. Yo pienso que dependiendo a una patología se pueden enmascarar una patología, pero si usted tiene por ejemplo una fractura no es posible enmascarar eso con analgésicos. El apoderado de la ESE Hospital Local de Cartagena pide la palabra y se le concede.** PREGUNTA: Sirvase manifestar el testigo técnico cual es el procedimiento por Urgencia pediátrica cuando se ha detectado omisión de exámenes clínicos del paciente. CONTESTA: Yo trato pacientes y yo tomo la conducta dependiendo lo que el paciente me dé, por ejemplo, la fiebre es un hallazgo de muchas patologías, por ejemplo, una meningitis, pero si yo no encuentro datos clínicos de una meningitis, yo no puedo hacer una punción lumbar. Nosotros como médicos actuamos de acuerdo a lo que yo encuentre en el paciente y por ahí encaminamos el diagnóstico. Por ejemplo me llega una niña, uno como médico toma conducta siempre de acuerdo a lo que encuentra en el paciente si alguien no me refiere en la historia clínica que el paciente tiene por ejemplo dolor abdominal, pero en mi examen físico yo encuentro que esta distendido que tiene signos de irritación peritoneal yo a ese paciente le mando los exámenes pertinentes, pero si se me presenta la niña en buen estado general y al examen físico sus signos vitales están bien y los hallazgos están bien, yo pienso que ese vomito no es algo malo y me pongo a pensar en las entidades más comunes como una parasitosis va a comenzar una diarrea tiene una fiebre o un proceso vira, comió algo y le sentó mal, actúa de acuerdo a eso. El juez deja constancia que dado que son más de la 5: 00 p.m. se habilita la hora para continuar con la práctica de este testimonio. El apoderado de la Fundación Hospital Infantil pide la palabra y se le concede. PREGUNTA: A folio 80 del expediente, 00078, reposa la historia clínica y a folio 79 rezan unos términos médicos de los cuales le solicito al testigo que por favor sirva aclarar su significado por ejemplo abdomen simétrico perístalsis positiva y algunos otros que sean de interés para el despacho. CONTESTA: Un abdomen simétrico es que es igual tanto de lado derecho como izquierdo, en toda su área, la perístalsis son los movimientos intestinales quiere decir que los movimientos estaban presentes, el término no masas, es decir no nodulos tumor, megalias quiere decir con vaso grande o hígado grande. Pulmones murmullo vesicular es el ruido que uno encuentra normal cuando uno ausculta a un pulmón universal significada que lo encuentro en todo el área de auscultación. No signo de irritación peritoneal, es que uno estimula el peritoneo que es la capa delgada que cubre la pared abdominal y las visceras y uno las estimula para saber si hay dolor, si lo hay generalmente pensamos que hay un proceso inflamatorio de esta zona, decimos que hay irritación peritoneal si el paciente se queja o que no hay si el paciente lo permite. Pupilas isocóricas normo reactivas a la luz, es la parte central del ojo, isocóricas es porque tienen el mismo tamaño y cuando uno le pasa un haz de luz ellas se contraen en forma simétrica y normal. No hay sobre agregados en el murmullo vesicular significa que no se encuentran ruidos anormales. Glasgow, este término es la escala con la cual uno mide el estado de conciencia de un individuo o de una persona, va el mínimo es 3 y el máximo es 15, entre más tenga mejor está el paciente y aquí dice 15/15. **PREGUNTA: de acuerdo a su respuesta anterior y la claridad que ha hecho de los conceptos médicos consignados en la historia clínica, díganos por favor cual era el estado de la niña, si a esta se le podía dar de alta o no y si ella podía salir caminando de la clínica.**



**CONTESTA:** Lo que se lee en la historia clínica es una niña que evoluciona bien, se logra que tolere la vía oral y su evolución es satisfactoria. El juzgado PREGUNTA: Dígame al Despacho teniendo en cuenta la descripción del estado de salud de la menor que acaba de leer, que se hizo según la historia clínica hacia la 1:45 am del 27 de agosto de 2010, si resulta coherente con el hecho que la niña haya fallecido a las 3: 00 a.m. de ese mismo día a causa de sepsis de origen gastrointestinal producida por gastritis aguda con hemorragia superficial, mucosa hiperemica en intestino delgado colitis aguda con hemorragia de colon transverso, adenopatías mesentéricas, derrame pleural bilateral 300 cc en cada hemitoras liquido libre en cavidad abdominal 400cc edema cerebral y coloración violácea basal fronto-temporo-occipital derechas, que fueron los hallazgos que certifico la Fiscalía General de la Nación. **CONTESTA:** De acuerdo a lo que, usted me ha leído, una paciente con edema cerebral tiene alteraciones de conciencia, un derrame pleural bilateral estaría con dificultad respiratoria severa, los hallazgos en abdomen tendría que estar distendida, un abdomen doloroso que casi no se dejaría palpar. Desde el punto de vista médico esos no son los hallazgos al examen físico y neurológico de una paciente con esos hallazgos. PREGUNTADO: Una paciente que presente los hallazgos que certifica la Fiscalía General de la Nación, pueden ser detectados en un examen físico o es necesario practicar exámenes de laboratorio para establecerlos. **CONTESTA:** Yo en esta paciente voy a encontrar unos hallazgos clínicos que me van a permitir a mí, tener un concepto de lo que tiene el paciente para realizar. Al examen físico se puede establecer que tiene un derrame pleural y de acuerdo a los hallazgos solicito paraclínicos. PREGUNTA: Cual es el tiempo estimado de evolución de una patología como la descrita por la Fiscalía General de la Nación. **CONTESTA:** Lo que pasa es que el paciente tiene proceso infeccioso y después entra en sepsis y después en sepsis severa, para entrar a la sepsis severa, un tiempo promedio pueden ser de 8 horas, de la sepsis severa a la muerte pueden ser de 1 hora a 2 horas, pero si es un poco más rápido, la falla multiorgánica si es rápida. PREGUNTA: Si se hubiera diagnosticado a tiempo la patología que descubrió la Fiscalía General de la Nación en la Necropsia, la niña fallecida habría tenido otra suerte. **CONTESTA:** Pues yo no le podría decir que no hubiera muerte, nosotros actuamos frente a la enfermedad tomamos una conducta y luego es la relación de la enfermedad con el paciente lo que hace que tenga un buen resultado o un mal, de todas formas, cuando uno inicia un tratamiento el objetivo es curar pero no garantizo que eso sea así. PREGUNTA: La sintomatología de los hallazgos de la Fiscalía General de la Nación pueden ocultarse o mimetizarse por alguna razón. **CONTESTA:** Yo pienso que un derrame pleural debe presentar alguna alteración alguna sintomatología, lo mismo que un edema cerebral. PREGUNTA: Es posible que la patología descrita por la Fiscalía General de la Nación se haya podido desarrollar entre el tiempo que la paciente sale del Hospital Infantil y la hora que fallece. **CONTESTA:** YO CREO QUE NO<sup>58</sup>.

<sup>58</sup> Mayúsculas, negrillas y subrayado fuera del texto



Testimonio del médico **HERNANDO SAMUEL PINZÓN REDONDO**

PREGUNTADA POR SUS ANOTACIONES PERSONALES CONTESTÓ: (...) ocupación actual médico pediatra infectólogo, soy médico de la Universidad de Cartagena graduado en el año 1981, especialista en pediatría médica de la Universidad Nacional Autónoma de México D.F., me gradué en el año 1989, y especialista en infectología pediátrica, especialización que hice en el Instituto Nacional de Pediatría México D.F., (...) soy infectólogo del Hospital Infantil y de varias unidades de cuidados intensivo de la ciudad, no trabajo con el Hospital Local y con los demandantes no tengo ninguna relación familiar ni personal. **PREGUNTADO: Diga el testigo si puede un paciente con un proceso infeccioso tener o no un desenlace fatal y si es preciso podría usted manifestar el número reducido de horas. CONTESTÓ: Los procesos infecciosos son una causa muy común de muerte, tanto es así que las infecciones respiratorias ocupan el primer lugar como causa de muerte en niños menores de cinco años, y con relación a la segunda parte de su pregunta es totalmente cierto. Los procesos infecciones, su severidad, va a depender del número de unidades formadoras de colonias que existan o para decirlo en otros términos de la densidad de población bacteriana. (El declarante ilustra su respuesta con un documento que en el Hospital se denomina Neutropeni Febril en el que se muestra la evolución en número de unidades bacterianas con el paso del tiempo). Existe un crecimiento exponencial en el número de unidades formadoras de colonias de bacterias, de tal manera que rápidamente se puede pasar desde un cuadro febril a la muerte en un lapso no mayor de cuatro horas, pasando por fiebre, septicemia, choque séptico con falla multiorgánica y desenlace fatal. Ahora, hay una entidad que se llama Meningococcemia, que es una infección sistémica causada por una bacteria llamada meningococo, para ilustrar la rapidez con que se produce la muerte los expertos crearon una imagen que se llama el Reloj de la Meningococcemia y usted podrá observar en ese reloj que pacientes llegan a la urgencia de los hospitales caminando y conscientes y en un lapso no mayor de dos horas tienen desenlace fatal, se llama meningococcemia fulminante. PREGUNTADO: Diga si usted de acuerdo a su experiencia, si en los casos que se reciben en urgencias en los hospitales es posible lograr o no una anamnesis completa. CONTESTÓ: El primer contacto con el paciente el médico debe hacer una valoración rápida del estado general del paciente y escuchar de manera detenida pero rápida el motivo de la consulta, explorar los signos vitales incluyendo el estado de conciencia y ver las funciones que son vitales en el paciente, como son estado neurológico, pulmonar, cardiocirculatorio y gastrointestinal. **En esa evaluación dependiendo en nuestra historia clínica hay un ítem que se llama veracidad del informante, qué tanto le creemos a la persona que lleva al paciente, porque incluso pueden ser los padres, pero padres que no conocen lo que tiene el hijo porque están trabajando, no viven con él, de tal manera que la información tiene que ampliarse cuando el paciente esté hospitalizado. Le pongo este ejemplo, en nuestros registros médicos está la nota de urgencias, la historia clínica de urgencias, pero cuando el paciente se hospitaliza existe una nota de ingreso a sala, en esa nota se amplía el interrogatorio, se aportan otras pruebas de laboratorio o antecedentes epidemiológicos y con el concurso de uno o varios médicos****



**nuevamente se amplían los hallazgos del examen físico.** Entonces, en la urgencia no es posible siempre tener todos los datos clínicos, antecedentes epidemiológicos que necesita el médico. PREGUNTADO: De conformidad con el cuadro que usted acaba de hacer entrega al Despacho, podría usted aclarar en qué consiste el título que habla del número de organismos. CONTESTÓ: Las bacterias, es decir los microorganismos en general tienen un tiempo que es propio de la familia, del género y la especie en la velocidad de multiplicación. Los gérmenes, las bacterias y los virus se multiplican a una velocidad extraordinaria, de tal manera que el crecimiento es de manera exponencial y ese crecimiento exagerado, cuando se logra un número elevado de bacterias sobrepasa la capacidad del sistema inmune. Nosotros tenemos el sistema inmune desde la creación del hombre y hace siempre lo mismo y en ocasiones se ve sobrepasado por la capacidad que tienen las bacterias para eludir el sistema inmune, y esto que se puede llamar el efecto inóculo sobrepasa la capacidad que tiene el sistema inmune para controlar los procesos infecciosos. Los procesos infecciosos son un continuo en su expresión clínica, de tal manera que no se necesita un número determinado de días para que se produzca el avance del deterioro de nuestras funciones vitales, de tal manera que septicemia es tener un foco infeccioso y tener manifestaciones como taquicardia, respirar rápido, se baja la saturación de oxígeno, empieza a tener disminución de la diuresis, empieza a tener alteraciones del sensorio. Cuando en ese proceso infeccioso se presenta inestabilidad hemodinámica, es decir el paciente a pasar de las medidas que se hacen no logra estabilizar la tensión arterial hablamos de choque séptico. Casi que al tiempo se produce fallo en los órganos vitales, se llama fallo multiorgánico, hay compromiso renal, hepático, cardíaco, pulmonar y cerebral, todo va al tiempo, el choque significa que nuestro sistema circulatorio no puede satisfacer las necesidades de oxígeno de las células y entramos en la muerte. **Esto obviamente si no hay unas intervenciones oportunas, si nuestro paciente llega en franco choque séptico tiene una altísima probabilidad de morir, aún con maniobras de reanimación, es lo que se llama choque séptico refractario. En el caso de la meningococcemia aún con tratamiento de mega dosis de antibiótico, de líquidos intravenosos abundante para tratar de mantener las cifras tensionales y aun asegurando vía aérea, la gran mayoría de estos pacientes fallece.** PREGUNTADO: De acuerdo a su experiencia díganos si las urgencias en los hospitales se deben realizar o no exámenes de laboratorio de manera rutinaria a todos los pacientes. CONTESTÓ: **Nada se debe hacer de manera rutinaria. Los exámenes de laboratorio, así como las pruebas de imágenes se hacen dependiendo de las características del paciente y del cuadro clínico que presenta.** En nuestros hospitales y esto es a nivel de todo nuestro país, vemos las urgencias de los centros hospitalarios colapsadas por la gran cantidad de gente que acude a urgencias y cuando analizamos las características o los motivos de consulta encontramos que muchas de estas consultas no son pertinentes en las urgencias sino que deben ser realizadas en consulta externa, de tal manera que nosotros no solicitamos a nuestros pacientes exámenes de laboratorio ni imágenes de manera rutinaria, en la urgencia del Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja existen un número determinado de exámenes que deben ser solicitados a los pacientes que lo ameritan, en urgencias. Cuando el paciente se hospitaliza, recurriendo a una



exageración, si nuestros necesitan una estrella para curarse hacemos todo lo posible por traérsela. Por eso nuestras tasas de mortalidad hospitalaria es una de las más bajas que existen en este país. Todos los casos de muerte de niños en nuestro hospital son sometidos a un COVE que es un comité de vigilancia epidemiológica donde se analizan todos los factores contribuyentes para la mortalidad. **PREGUNTADO: Qué factores pueden influir en la expresión clínica de una sepsis intestinal para que no se haga evidente. CONTESTÓ: Las manifestaciones de una sepsis intestinal están perfectamente definidas. Existen unos signos que son llamados de irritación peritoneal, las cuales consisten en distensión abdominal, es decir el abdomen aumenta de volumen y tenso, pueden existir vómitos que pueden ser biliosos o pueden ser de contenido fecaloide y dolor a la palpación del abdomen, lo que se llama signos de rebote peritoneal positivo. Entonces, cuando se administran medicamentos como antibióticos, antiespasmódicos, antieméticos, pueden ocultar las manifestaciones o los signos de irritación peritoneal.** Las manifestaciones inflamatorias son consecuencia de un sistema inmune competente, si tenemos desnutrición o alguna enfermedad que deprime nuestro sistema inmune, las manifestaciones inflamatorias no se hacen evidentes y eso también puede confundir a quien esté atendiendo al paciente. El Juzgado le concede el uso de la palabra al apoderado de la parte demandante. **PREGUNTADO: Usted tiene conocimiento de la historia clínica de la menor aquí fallecida. CONTESTÓ: Sí, tengo conocimiento de la forma como llegó la niña, la forma como fue atendida y lo que motivó su regreso. PREGUNTADO: Tiene conocimiento de la atención que se le brindó anterior a la prestación del servicio en el Hospital Napoleón Franco. CONTESTÓ: Sé que asistió antes de consultar a la urgencia del Hospital Infantil otros centros hospitalarios. PREGUNTADO: Para los efectos del caso en específico requiero que conteste si una menor de edad de aproximadamente 5 o 6 años de edad y usted la recibe por un reingreso, diagnosticada con fiebre, vómito, ya le fue recetado la amoxicilina y el acetaminofén, cuál sería la atención que debe brindársele a esa menor y si existe alguna alarma que se debe encender por ese reingreso. CONTESTÓ: Los pacientes que consultan en una, dos o tres veces a los hospitales, deben salir en el caso que lo ameriten con una fórmula médica, estudios de laboratorio y unos signos de alarma, pero no todo paciente que reconsulte llega con manifestaciones de severidad. La percepción de severidad entre la mayoría de la gente es que tiene fiebre, la persistencia de la fiebre los hace consultar nuevamente y no solamente a un médico sino a otros colegas, de tal manera que no siempre que se reconsulta el paciente llega en mal estado, son más los pacientes que en la reconsulta hay necesidad de explicarles que esa es la evolución natural del proceso infeccioso, porque la fiebre en unos casos cae por lisis y en otros por crisis, es decir en unos casos cae de inmediato y en otros en forma gradual o escalonada, en ese descenso escalonado los familiares pueden angustiarse y consultar muchas veces a facultativos o a las urgencias y ese descenso escalonado puede ser la historia natural de la evolución del proceso infeccioso. PREGUNTADO: Insisto, respecto no de la constancia de la fiebre de la paciente, sino la constancia en los vómitos, entonces la pregunta es la constancia de los vómitos no descompensan a un menor de esa edad muy rápidamente. CONTESTÓ: Cuando un niño vomita y se encuentra en la urgencia o**



cuando un niño que consulta lo hace por vómito, el médico que lo atiende debe buscar signos de severidad asociados a ese vómito, como son vigilar cómo está el estado de conciencia, si existen o no signos de irritación meníngeas, porque los vómitos pueden ser manifestaciones de procesos tumorales intracerebrales o procesos infecciosos como la meningoencefalitis, y la otra área es el tracto gastrointestinal y los médicos buscan siempre signos de alarma como son vómitos biliosos, vómitos amarillos, porque ese es un dato que predice obstrucción intestinal, la distensión abdominal y los signos de irritación peritoneal, nosotros palpamos el abdomen y soltamos y eso causa un dolor tremendo. Si ninguno de esos datos está nosotros nos tranquilizamos porque no se trata de un proceso del sistema nervioso central y también el niño no presenta una patología abdominal quirúrgica. Esos son los datos que buscamos intencionadamente siempre. PREGUNTADO: Según la tabla que usted nos facilita respecto del crecimiento bacteriano yo le voy a referir una sintomatología final halladas en la necropsia y respecto de eso en más o menos qué tiempo pudo haberse iniciado y qué sintomatología inicial debió haber tenido. (El abogado leyó las conclusiones de la necropsia). CONTESTÓ: Los pacientes con meningococcemia fulminante, que se mueren en dos horas aproximadamente, en las necropsias encontramos más hallazgos patológicos que lo que usted me está refiriendo, porque tenemos unas glándulas que se llaman suprarrenales, su localización es encima de los riñones, en los procesos infecciosos severos se dañan las suprarrenales, hay síndrome catastrófico que se llama water house friderishen en donde hay alteración del endotelio vascular de todos los vasos del organismo y las lesiones pueden ser aún más severas y más abundantes, de tal manera que la pregunta que usted me hace yo le puedo decir que en un término, en el transcurso de horas se pueden presentar todas esas manifestaciones. La septicemia aparte del compromiso de todos los órganos fundamentalmente altera la integridad de la pared vascular (vasculitis) y eso permite la extravasación de la parte líquida de la sangre que se llama plasma y se deposita en la pleura en el peritoneo en el pericardio, en los fondos de saco y eso es rápido el daño vascular, es como si todos los vasos del organismo tuvieran una fuga, estuvieran apollillados, las toxinas de las bacterias son extremadamente virulentas y producen mucho daño en nuestro organismo. PREGUNTADO POR EL JUZGADO: De acuerdo con el informe de necropsia que le puso de presente el apoderado de la parte actora, cuáles serían las manifestaciones físicas de la niña dos horas antes de su deceso aproximadamente. CONTESTÓ: Debió estar en muy malas condiciones, debió tener fiebre, alteración de los signos vitales, y en ese transcurso de dos horas producirse todo lo que he dicho de acuerdo al crecimiento bacteriano, es decir que todas estas manifestaciones clínicas pudieron haberse producido después del egreso hospitalario. PREGUNTADO: Diga usted cómo se explica la incoherencia existente entre lo dictaminado por Medicina Legal y lo consignado en la historia clínica del Hospital Casa del Niño. CONTESTÓ: Que la niña tuviera aún los efectos de las drogas de los antiespasmódicos, el efecto del antibiótico que venía recibiendo por vía oral, pero para que los medicamentos actúen necesitamos tener suficiente cantidad de medicamento en sangre para que logren su objetivo, es decir las dosis o niveles terapéuticos, todos los medicamentos tienen esos niveles y algunos medicamentos se



dan con intervalos más prolongados, dependiendo de la vida media del medicamento. Cuando se baja el nivel de los medicamentos en sangre reaparecen las manifestaciones clínicas, por eso la lucha del médico es conseguir que los niveles terapéuticos siempre estén en unos niveles adecuados para cumplan sus efectos, por eso vigilamos las dosis, los intervalos, la administración de otros medicamentos, la administración de ciertos alimentos que pueden retardar la absorción de los medicamentos o acelerarla. Así que en este caso la explicación es que la niña permanece en observación, los niveles de estos medicamentos en sangre pudieron haber descendido, ya que en ella en observación por presentar náuseas y vómitos no recibió ningún medicamento por vía oral, solo líquidos, en este transcurso de tiempo en observación pudieron haber descendido hasta niveles no terapéuticos y expresarse el cuadro clínico".

De todas las pruebas recaudadas en el expediente, se puede extraer que, en efecto, la paciente fue atendida en dos ocasiones en la ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS. Que, en la última oportunidad, se le realizaron análisis de laboratorios, los cuales arrojaron resultados irregulares, puestos que los mismos no se encontraban dentro del marco de referencia de los índices que el mismo examen muestra como indicador de resultado normal para niños, sin embargo, esta Corporación no cuenta con conocimientos técnicos necesarios para determinar si los mismos dichos resultados eran indicativos de una enfermedad grave o no.

Que, a pesar de lo anterior, la menor fue dada de alta en dicha institución; pero, como consecuencia de la persistencia de los síntomas la niña fue llevada a la FUNDACIÓN HOSPITAL NAPOLEÓN FRANCO PAREJA; en dicha entidad hospitalaria, donde fue atendida por el médico ISMAEL PORTO VIÑAS, quien luego de practicar el examen físico, reportó que la misma tenía un estado de salud bueno.

De igual forma, se tiene por demostrado que la abuela de la paciente, no manifestó al médico en comentario, el cuadro clínico completo de la menor, ocultando información correspondiente a los medicamentos que a ésta se le habían suministrado, por prescripción médica de los galenos que la atendieron en el otro centro asistencial; además de eso, solo se reportó que la niña llevaba 1 día de estar presentando síntomas, cuando en realidad la evolución de la enfermedad llevaba casi una semana.



De acuerdo con los 3 testimonios traídos al proceso, se tiene que la omisión en la entrega de la información de la historia clínica de un paciente, puede afectar delicadamente el diagnóstico que el médico tratante pueda hacer sobre la enfermedad, y peor aún, el suministro de medicamentos puede enmascarar la sintomatología de éste, evitando que se advierta la gravedad de los síntomas de los padecimientos de una persona. A pesar de lo anterior, los mismos galenos son coincidentes en el hecho de que, teniendo en cuenta el informe de necropsia, era muy difícil que un medicamento lograra enmascarar la gravedad de los síntomas que debía estar presentando la paciente 3 horas antes de su muerte.

De igual forma, el médico infectólogo HERNANDO SAMUEL PINZÓN REDONDO, al analizar el caso hipotético de que la niña hubiera sido víctima de la bacteria conocida como meningococo, manifiesta que es muy factible que ésta pudiera morir en 2 horas con todas las lesiones encontradas en la necropsia, a pesar de que la paciente hubiese ingresara al hospital caminando normalmente; pero también es concordante al manifestar, que en el momento en el que la menor fue evaluada por su tratante, debió presentar un mal estado de salud.

En efecto, no se puede desconocer que existe una evidente contradicción entre lo plasmado en la historia clínica de la niña ANGIE CAROLINA PÁJARO y lo dictaminado en el informe de necropsia; sin embargo, a partir de los razonamientos hechos por los testigos técnicos traídos al proceso, se puede concluir la ocurrencia de una de estas dos hipótesis: i) la niña no fue correctamente valorada por el médico tratante, ii) la historia clínica fue alterada. Ahora bien, como quiera que no existe prueba o indicio en este proceso, que permita demostrar la ocurrencia del segundo supuesto, el Tribunal profundizará su estudio sobre el primero de ello.

Cobra entonces vital importancia para el caso, el tema de la omisión de información de la historia clínica de la paciente, por parte de la abuela, sin embargo, al respecto debe tenerse en cuenta lo expresado por el médico HERNANDO SAMUEL PINZÓN REDONDO que manifestó que, existen incluso padres que desconocen los síntomas de los hijos porque están trabajando y puede que no brinden una información completa sobre el mismo; que, por ello, las historias clínicas tienen un ítem denominado veracidad de la



información, y que los pacientes en hospitalización deben ser mayormente evaluados por el galeno a efectos de ampliar su conocimiento y poder determinar el origen de la afección.

De acuerdo con lo explicado, si bien los médicos utilizan como una herramienta de diagnóstico la versión o relato que hagan los pacientes, o sus acompañantes, sobre los síntomas de la enfermedad, también tenemos que éste no es el único mecanismo con que los médicos cuentan para ejercer su labor, tanto es así, que dentro del formato de historia clínica se encuentra prevista la posibilidad de que no se aporten datos concretos sobre el estado del paciente; debiendo entonces el galeno recurrir a otros medios de indagación para obtener un diagnóstico.

Por otra parte, se advierte que los mismos declarantes manifiestan que la sepsis puede ser detectada por medio del examen clínico o físico realizado por el paciente: *"PREGUNTA: Indíquele al Juzgado si una menor de edad de 6 años con ese cuadro clínico podría ser adecuadamente diagnosticada 3 horas antes de su fallecimiento con un examen físico practicado por un especialista en pediatría. CONTESTA: Sí, el diagnóstico de sepsis y falla orgánica en principio es clínico, a partir de ahí y del sistema más comprometido se solicitarán más exámenes"*<sup>59</sup>. De igual forma, los declarantes conceptúan lo siguiente:

*PREGUNTA: Dr. Una persona que fallece encontrándosele gastritis aguda con hemorragia superficial, mucosa hiperenica de intestino delgado, colitis aguda con hemorragia de colon transverso, (...) lo anterior se puede producir con una evolución de aproximadamente 2 horas, toda vez que la niña fue dada de alta (...) a las 2 am y fallece pasada las 3 del mismo día, sin manifestar sintomatología alguna. (...) CONTESTA: Pues si no sabemos cuál es el factor desencadenante pudiera ocurrir en ese poco tiempo, lo usual es que uno vaya dando manifestaciones, no es imposible, me llama mucho la atención que una niña en esas condiciones haya salido por sus propios medios, con edema cerebral y liquido en los pulmones, que haya salido, que según lo descrito en la necropsia con edema cerebral liquido pulmonar, liquido abdominal, haya tolerado por la vía oral y ser egresada por sus propios medios. (...)*<sup>60</sup>

---

<sup>59</sup> RODRIGO DE JESÚS DE VIVERO CAMACHO

<sup>60</sup> Dr. RODRIGO DE JESÚS DE VIVERO CAMACHO



PREGUNTA: En su experiencia como pediatra de urgencias es posible que un paciente que se le dé de alta pueda con una sepsis gastrointestinal no detectada y tratada deteriorarse rápidamente al punto del deceso **CONTESTA: La sepsis como explicaba anteriormente va pasando por etapas y si uno no actúa el paciente va cumpliendo estas etapas que son las que les dije anteriormente.**

PREGUNTA: de acuerdo a su respuesta anterior y la claridad que ha hecho de los conceptos médicos consignados en la historia clínica, díganos por favor cual era el estado de la niña, si a esta se le podía dar de alta o no y si ella podía salir caminando de la clínica. **CONTESTA: Lo que se lee en la historia clínica es una niña que evoluciona bien, se logra que tolere la vía oral y su evolución es satisfactoria.** PREGUNTA: Dígale al Despacho teniendo en cuenta la descripción del estado de salud de la menor que acaba de leer, que se hizo según la historia clínica hacia la 1:45 am del 27 de agosto de 2010, si resulta coherente con el hecho que la niña haya fallecido a las 3: 00 a.m. de ese mismo día a causa de sepsis de origen gastrointestinal producida por gastritis aguda con hemorragia superficial, (...) , que fueron los hallazgos que certifico la Fiscalía General de la Nación. **CONTESTA: De acuerdo a lo que, usted me ha leído, una paciente con edema cerebral tiene alteraciones de conciencia, un derrame pleural bilateral estaría con dificultad respiratoria severa, los hallazgos en abdomen tendría que estar distendida, un abdomen doloroso que casi no se dejaría palpar. Desde el punto de vista médico esos no son los hallazgos al examen físico y neurológico de una paciente con esos hallazgos.** PREGUNTADO: Una paciente que presente los hallazgos que certifica la Fiscalía General de la Nación, pueden ser detectados en un examen físico o es necesario practicar exámenes de laboratorio para establecerlos. **CONTESTA: Yo en esta paciente voy a encontrar unos hallazgos clínicos que me van a permitir a mí, tener un concepto de lo que tiene el paciente para realizar. Al examen físico se puede establecer que tiene un derrame pleural y de acuerdo a los hallazgos solicito paraclínicos.** PREGUNTA: Cual es el tiempo estimado de evolución de una patología como la descrita por la Fiscalía General de la Nación. **CONTESTA: Lo que pasa es que el paciente tiene proceso infeccioso y después entra en sepsis y después en sepsis severa, para entrar a la sepsis severa, un tiempo promedio pueden ser de 8 horas, de la sepsis severa a la muerte pueden ser de 1 hora a 2 horas pero si es un poco más rápido, la falla multiorgánica si es rápida.** PREGUNTA: Si se hubiera diagnosticado a tiempo la patología que descubrió la Fiscalía General de la Nación en la Necropsia, la niña fallecida habría tenido otra suerte<sup>61</sup>.

PREGUNTADO: De acuerdo con el informe de necropsia que le puso de presente el apoderado de la parte actora, cuáles serían las manifestaciones físicas de la niña dos horas antes de su deceso aproximadamente. **CONTESTÓ: Debíó estar en muy malas condiciones, debió tener fiebre, alteración de los signos vitales, y en ese transcurso de dos horas producirse todo lo que he dicho de acuerdo al crecimiento bacteriano, es**

<sup>61</sup> Dr. LUIS RAMON PADILLA PESTAÑA

**decir que todas estas manifestaciones clínicas pudieron haberse producido después del egreso hospitalario<sup>62</sup>.**

Por otra parte, se encuentra que, los galenos de la ESE HOSPITAL CARTAGENA DE INDIAS, cuando atendió a la niña ANGIE PÁJARO CANOLES, dictaminaron un diagnóstico completamente diferente y alejado de la realidad expuesta por el Instituto de Medicina Legal; puesto que a su juicio la menor padecía de **“vómitos” y “Amigdalitis aguda”**, cuando los síntomas mostrados por la paciente, eran mucho más dicientes de la enfermedad que padecía; y, a pesar de que se le realizaron exámenes de laboratorio, y que dichos exámenes se mostraban anormales, fue enviada a casa.

En su defensa, la ESE HOSPITAL CARTAGENA DE INDIAS, manifestó que, por ser un centro de atención de primer nivel, no contaban con los profesionales de la salud idóneos para atender la gravedad del caso de la menor. Para este Tribunal el argumento anterior no tiene fundamento, puesto que en la atención brindada en la centro asistencial ni siquiera se advirtió la gravedad de la enfermedad de la víctima, como quiera que se emitió un diagnóstico erróneo de su estado, además, como bien se informó en la contestación de la demanda, dicha entidad cuenta con médicos generales que, con base en la valoración física, los exámenes de laboratorio realizados y atendiendo a la persistencia de los síntomas (que incluían fiebre y vómito), pudieron remitir a la menor a una institución de mayor nivel para que fuera atendida como correspondía, en el evento de que los recursos físicos del Centro de Atención Primaria no fueran los adecuados. Por el contrario, simplemente hicieron caso omiso a las señales de alarma que presentaba la menor y la enviaron a casa en repetidas ocasiones.

Con base en lo expuesto, se acreditó en el proceso el actuar negligente de la ESE HOSPITAL CARTAGENA DE INDIAS y de la FUNDACIÓN HOSPITAL NAPOLEÓN FRANCO PAREJA, pues de haber realizado una valoración y diagnóstico oportuno del cuadro clínico presentado por ANGIE CAROLINA PÁJARO CANOLES, se le hubiera realizado adelantado el tratamiento correspondiente que, si bien no garantizaba que se evitara la muerte de la paciente, sí pudo haber significado una oportunidad de corregir la patología. En ese sentido, el

---

<sup>62</sup> Dr. HERNANDO PINZÓN REDONDO

daño consistente en la pérdida de oportunidad de sanar, pues científicamente no es posible determinar si la paciente se iba a salvar o no.

Así, la responsabilidad del Estado en el caso concreto se configuró con el daño consistente de la pérdida de la oportunidad de la niña ANGIE CAROLINA PÁJARO CANOLES, causado por la falla en el servicio de salud, debido a un error en el diagnóstico, y no se puede sustentar en el hecho de que no se suministró una información completa por parte de las familiares de la menor.

### **5.5.3 Llamamiento en garantía**

Antes de la entrada en vigencia de la Ley 678 de 2001, la posibilidad de repetir contra los agentes estatales se regía por lo establecido en los artículos 77 y 78 del Código Contencioso Administrativo, norma aplicable para este caso, puesto que la demanda data de antes del 1º de junio de 2012; posteriormente ascendió a rango constitución por medio del artículo 90 de la Constitución Política.

En ese orden de ideas, los referidos artículos otorgaron el derecho legal a la administración de repetir contra el funcionario que con su conducta dé lugar a la condena patrimonial en contra del Estado, por lo cual es posible que en el mismo juicio de responsabilidad se decida sobre la responsabilidad que puede asistirle al funcionario cuya conducta tuvo participación en la causación del daño que se indemniza.

Los presupuestos para la prosperidad del llamamiento en garantía con fines de repetición derivan del tenor de la citada norma superior que prevé que:

*ARTICULO 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, **que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo**, aquél deberá repetir contra éste.*

Para que pueda predicarse el derecho legal de la administración a exigir la reparación de perjuicios, debe aparecer acreditado (i) que la condena judicial estuvo determinada por la conducta del agente estatal y (ii) que esta

pueda calificarse como dolosa o gravemente culposa<sup>63</sup>, de donde se colige la aplicación de un régimen subjetivo de responsabilidad que impone la calificación de la conducta del agente y su relación causal con la condena.

Lo primero que advierte este Tribunal, es que al expediente no se aportó la hoja de vida del médico ISMAEL PORTO VIÑAS, por lo que se desconoce su formación académica. Sin embargo, se tiene constancia de que médico en referencia fue contratado para prestar sus servicios con la FUNDACIÓN HOSPITAL NAPOLEÓN FRANCO PAREJA, en el año 2008, por el plazo de 12 meses<sup>64</sup>.

De igual forma, se encuentra demostrado que el 26 de agosto de 2010, el Dr. ISMAEL PORTO VIÑAS, atendió a la menor ANGIE CAROLINA PÁJARO CANOLES, en el turno nocturno de urgencias en dicha institución; y que dejó constancia en la historia clínica de la menor, que la misma, a pesar de sus vómitos, se encontraba en buen estado general, por lo que le recetó el suministro de suero oral y a la 1:45 am la envió a casa, por mostrar mejoría de su condición. Igualmente, se tiene por demostrado, que una hora después de haberse dado de alta a la niña Pájaro Canoles, ésta falleció.

Ahora bien, de las pruebas allegadas al expediente no es posible concluir que el llamado en garantías, actuó con la intención de causar daño a la paciente,

---

<sup>63</sup> ARTICULO 63. <CULPA Y DOLO>. La ley distingue tres especies de culpa o descuido.

**Culpa grave**, negligencia grave, culpa lata, es la que consiste en no manejar los negocios ajenos con aquel cuidado que aun las personas negligentes o de poca prudencia suelen emplear en sus negocios propios. Esta culpa en materias civiles equivale al dolo.

**Culpa leve**, descuido leve, descuido ligero, es la falta de aquella diligencia y cuidado que los hombres emplean ordinariamente en sus negocios propios. Culpa o descuido, sin otra calificación, significa culpa o descuido leve. Esta especie de culpa se opone a la diligencia o cuidado ordinario o mediano.

El que debe administrar un negocio como un buen padre de familia, es responsable de esta especie de culpa.

**Culpa o descuido levísimo** es la falta de aquella esmerada diligencia que un hombre juicioso emplea en la administración de sus negocios importantes. Esta especie de culpa se opone a la suma diligencia o cuidado.

**El dolo** consiste en la intención positiva de inferir injuria a la persona o propiedad de otro.

<sup>64</sup> Folio 66-68 c. 1 proc. 2011-00078



situación que descarta la posibilidad de imputarle responsabilidad con fundamento en una conducta dolosa. Sin embargo, para la Sala no cabe duda de que en este caso el médico PORTO VIÑAS incurrió en una deficiencia inexcusable en la prestación del servicio, puesto que no valoró de manera adecuada la condición de la paciente, errando de esta forma en el diagnóstico que realizó frente a su enfermedad.

Como se resaltó en el acápite del estudio de la imputación de la responsabilidad de esta sentencia, los resultados arrojados por el informe del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, y los testimonios técnicos traídos al proceso, son claves para concluir que efectivamente existió una omisión en la valoración física realizada a la menor, puesto que, no se identificó el estado de gravedad en el que la misma acudió al centro médico, y, muy a pesar de que la paciente hubiera ingerido medicamentos que pudieran “enmascarar” la sintomatología; en el estado de gravedad en el que ésta se encontraba dicho evento no era suficiente para ocultar los terribles sucesos que se estaban dando al interior del cuerpo de la menor. Lo anterior, teniendo en cuenta la versión rendida por los especialistas ante los estrados judiciales, en los que se determina que el estado general de la paciente, 2 horas antes de su muerte, cuando fue atendida por el doctor PORTO VIÑAS, debió ser muy malo, al respecto se expuso: *“PREGUNTADO POR EL JUZGADO: De acuerdo con el informe de necropsia que le puso de presente el apoderado de la parte actora, cuáles serían las manifestaciones físicas de la niña dos horas antes de su deceso aproximadamente. CONTESTÓ: Debió estar en muy malas condiciones, debió tener fiebre, alteración de los signos vitales”*.

De lo anterior se evidencia que en este caso el llamado en garantía omitió realizar un buen examen físico que permitiera diagnosticar correctamente la enfermedad padecida por la menor, toda vez que en su evaluación todos los signos vitales de la menor aparecen como en buen estado, por lo que se le condenará al médico ISMAEL PORTO VIÑAS, a reembolsar en favor de la FUNDACIÓN HOSPITAL NAPOLEÓN FRANCO PAREJA, el total de la condena impuesta a dicha entidad.

Por todo lo hasta ahora expuesto, deben tenerse por no demostradas las excepciones de mérito propuestas por los demandados, ESE HOSPITAL

CARTAGENA DE INDIAS, FUNDACIÓN HOSPITAL NAPOLEÓN FRANCO PAREJA e ISMAEL PORTO VIÑAS.

#### 5.5.4 Indemnización de perjuicios

De acuerdo con la jurisprudencia del Consejo de Estado, se tiene que la indemnización de perjuicios en casos de pérdida de la oportunidad vida a depender directamente de la probabilidad de vida que haya tenido el paciente en el momento en el que fue atendido; por lo que juega gran importancia en este estadio, poder determinar cuál era la respectiva de sobrevivencia con la que contaba la menor ANGIE PÁJARO CANOLES.

En eventos en los que se declara la responsabilidad del Estado por pérdida de la oportunidad, el Consejo de Estado, ha explicado que:

**“26. Parámetros para cuantificar la indemnización por pérdida de oportunidad en casos de responsabilidad médica:**

i.El fundamento del daño sobre el cual se erige el débito resarcitorio radica en el truncamiento de la expectativa legítima, de ahí que su estimación no solo será menor a la que procedería si se indemnizara el perjuicio final, es decir, la muerte o la afectación a la integridad física o psicológica, sino proporcional al porcentaje de posibilidades que tenía la víctima de sobrevivir o de mejorar sus condiciones de salud.

ii.La expectativa se cuantificará en términos porcentuales, teniendo en cuenta que está ubicada en un espacio oscilante entre dos umbrales, esto es, inferior al 100% y superior al 0%, ya que por tratarse de una probabilidad no podría ser igual o equivalente a ninguno de los dos extremos (...).

iii.No es procedente indemnizar la pérdida de oportunidad como un perjuicio independiente que deba ser resarcido por fuera del concepto de perjuicios materiales -daño emergente y lucro cesante-, inmateriales -daño moral y daños a bienes constitucionales y convencionales- y daño a la salud, reconocidos por la Corporación<sup>65</sup>. (...)

---

<sup>65</sup> Esta postura ha sido también sostenida por la doctrina nacional donde se considera que - para casos de responsabilidad médica- si es posible que se pueda indemnizar materialmente a la víctima que vio frustrada una oportunidad, pero de manera proporcional al grado de probabilidad que tenía de que la misma se realizará o evitara, en caso contrario, según el autor, se estaría negando la reparación integral de los perjuicios sufridos por la víctima: “insistimos en considerar de recibo la nueva posición del Consejo de Estado en las sentencias del 8 de junio de 2011 y del 7 de julio del mismo año, de ver a la pérdida de la oportunidad como un daño

iv. **El porcentaje de probabilidades de la expectativa legítima truncada debe establecerse a través de los diferentes medios de prueba que obran en el proceso - regla general-. Ahora, si no se puede determinar dicho porcentaje de la pérdida de oportunidad -perspectiva cuantitativa-, pese a encontrarse acreditado el daño antijurídico cierto y personal -perspectiva cualitativa-, **deberá el juez de la responsabilidad, tal como lo ha señalado la doctrina<sup>66</sup>, bien sea a) declarar en abstracto la condena y fijar los criterios necesarios para que, mediante un trámite incidental, se realice la cuantificación del perjuicio, o bien b) acudir a criterios de equidad<sup>67</sup>.****

v. **Ahora, si no es posible fijar científica y técnicamente el porcentaje de probabilidades, la cuantificación del porcentaje de posibilidades truncadas se determinará excepcionalmente, como sucede en otros ordenamientos jurídicos<sup>68</sup>, en un 50%, el cual se aplicará para la liquidación de los perjuicios materiales e inmateriales, de manera que, en virtud de la equidad y la igualdad procesal que debe prohijarse entre las partes, no importa si el porcentaje de posibilidades frustradas haya podido fluctuar entre el 0.1 y el 99%, habida cuenta de que, sin haber podido aplicar la regla general, bastará que se hayan acreditado los elementos de la pérdida de oportunidad, es decir que se constate cualitativamente un truncamiento de la oportunidad que afecte el patrimonio de los demandantes para que proceda la reparación por excepción. Dicha excepción se justifica porque aunque haya ausencia cuantitativa del porcentaje de probabilidad de la expectativa legítima truncada, dicha expectativa**

---

autónomo, pero no la consecuencia que deviene de esa postura, toda vez que al acoger la tesis de que la pérdida de la oportunidad es un nuevo rubro a indemnizar, diferente a los perjuicios tradicionalmente aceptados como el daño emergente, el lucro cesante, el daño moral y el daños a la vida en relación, se puede limitar la posibilidad de indemnización de las consecuencias que ese daño genera en el patrimonio de la víctima, violando así la regla de la indemnización integral del daño" GIRALDO GÓMEZ, Luis Felipe, La pérdida de la oportunidad en la representación civil. Su aplicación en el campo de la responsabilidad civil médica, Universidad Externado de Colombia, Bogotá, 2011, p. 262.

<sup>66</sup> TAMAYO JARAMILLO, Tratado de Responsabilidad Civil, 2007, p. 338 y 341; Martínez Rave, La Responsabilidad Civil Extracontractual en Colombia, 1986, p. 126; HENAO, Juan Carlos. El Daño. Análisis comparativo de la responsabilidad extracontractual del Estado en derecho colombiano y francés. Bogotá, Universidad Externado de Colombia, 1998, pp. 42 y 43.

<sup>67</sup> Esta Sala ha aplicado a otros casos la equidad como fundamento para cuantificar el perjuicio por la pérdida de oportunidad: Ver. Consejo de Estado, Sala Plena de Sección Tercera, sentencia de 12 de julio de 2012, rad. 15,024, M.P. Danilo Rojas Betancourth

<sup>68</sup> La sentencia n.º 948 del 16 de enero de 2011 proferida por la Sala Civil del Tribunal Supremo de España, M.P. Seijas Quintana, considera que, ante la ausencia del porcentaje de probabilidades truncadas, para casos de defecto de información médica, se debe fijar la cuantía en un factor de corrección aproximado del 50% a la cuantía resultante, esto es, reducir a la mitad la indemnización resultante del total del perjuicio valorado. Cfr. SAIGÍ-ULLASTRE, AAVV, "Cuantificación de la Pérdida de Oportunidad en Responsabilidad Profesional Médica", Revista Española de Medicina Legal, Órgano de la Asociación Nacional de Médicos Forenses, vol. 39, 2013, p. 159.



*sigue de todas maneras representado un menoscabo a un bien material o inmaterial que fue arrancado del patrimonio de la víctima y, por ello, debe ser reparada.*

26.1. De acuerdo con los anteriores parámetros, en el caso concreto no hay fundamentos científicos y técnicos que permitan cuantificar el porcentaje de probabilidad que tenía la paciente de escapar del evento fatal, es decir, hay certeza sobre la pérdida de oportunidad de sobrevivida -comprobación de los elementos de la pérdida de oportunidad-, pero no acerca de la cuantía del perjuicio -falta de certeza cuantitativa-; no obstante, la Sala considera que sería inequitativo e injusto que no se proferiera condena a favor de los demandantes a sabiendas que está probado el daño.

26.3. Así las cosas, la Sala concluye que la expectativa de sobrevivida que tenía la señora Campiño de escapar al evento fatal de muerte estaba cifrada alrededor de un 50% de posibilidades, índice que se aplicará a la liquidación de los perjuicios de orden material e inmaterial".

De lo anotado por el Consejo de estado en la sentencia en comento, proferida el 5 de abril de 2017, puede concluirse que:

i) La indemnización por pérdida de la oportunidad siempre será menor a lo que se hubiera reconocido por la indemnización del perjuicio final, es decir, en caso de muerte, el reconocimiento siempre será menor al que normalmente se reconoce por dicho daño.

ii) La expectativa de vida se calculará en términos porcentuales.

**iii) La pérdida de oportunidad no es un perjuicio independiente de los demás perjuicios, y por lo tanto no puede ser reconocido de manera separada del perjuicio material e inmaterial.** Lo que en estos casos se trunca es la expectativa de vida de una persona, por ello, deben repararse los diferentes perjuicios que esto ocasiona, ya sea del orden moral o material.

**iv) La pérdida de oportunidad es una fuente de daño, cuya reparación depende de lo probado en el proceso.**

v) El porcentaje de probabilidad de expectativas de vida truncada, debe estar soportado en los diferentes medios de prueba, en caso de

no existir una prueba técnica que establezca el porcentaje mencionado, debe condenarse en abstracto o acudir a criterios de equidad.

Teniendo en cuenta lo antes expuesto, esta Corporación procede a verificar las pruebas del proceso para efectos de determinar el porcentaje de probabilidad de expectativa truncada con la que contaba la niña ANGIE CAROLINA PÁJARO CANOLES; en ese sentido, se evidencia que los galenos que declararon en este proceso, hicieron especial énfasis en la necesidad de realizar un diagnóstico temprano de la enfermedad de la menor, para así poder iniciar el tratamiento que le pudiera salvar la vida.

En el supuesto anterior, se advierte que, la probabilidad de vida de la paciente dependía de la prontitud con que se le diagnosticara la enfermedad y se iniciara el tratamiento respectivo; bajo ese supuesto, es posible concluir que las posibilidades con que contaba la menor para sanar cuando fue atendida en la FUNDACIÓN HOSPITAL NAPOLEÓN FRANCO PAREJA, no eran la misma posibilidad con que contaba cuando fue llevada, 3 días antes a la ESE HOSPITAL CARTAGENA DE INDIAS – CAP BLAS DE LEZO.

En ese orden de ideas, cuando la menor fue atendida en la ESE HOSPITAL CARTAGENA DE INDIAS – CAP BLAS DE LEZO, 3 días antes de su muerte, era muy probable que el cuadro de sepsis aún no se hubiera desarrollado, o que estuviera en sus inicios; pero, cuando fue atendida en la FUNDACIÓN HOSPITAL NAPOLEÓN FRANCO PAREJA, 4 horas antes de su muerte, ya sus órganos se encontraba en una cuenta regresiva, frente a la cual, el índice de mortalidad era muy alto.

De acuerdo con lo anterior, conforme con los criterios de equidad, la oportunidad de sanar de la menor cuando fue atendida en la ESE HOSPITAL CARTAGENA DE INDIAS – CAP BLAS DE LEZO, era del 80%; pero cuando fue atendida en la FUNDACIÓN HOSPITAL NAPOLEÓN FRANCO PAREJA la oportunidad fue mucho menor; por lo que, al momento de realizar la condena, se deben tener en cuenta dichos valores, conforme con lo establecido por el H, Consejo de Estado.



**5.5.5 Perjuicios morales**

El concepto se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo. Con relación a la estimación del perjuicio moral, el H. Consejo de Estado no ha exigido pruebas del daño moral sufrido por las víctimas y su parientes cercanos, a partir de la acertada presunción de dar por existente el sufrimiento, desasosiego, congoja y frustración que conlleva la muerte de un ser querido; de tal manera que, para el reconocimiento de la indemnización en ese sentido, solo deben acreditar el vínculo que los une con esa persona.

En reciente pronunciamiento, el Máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo unificó y reiteró los criterios a tener en cuenta para el reconocimiento de los perjuicios morales por la muerte, así<sup>69</sup>:

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

En este caso, como quiera que las demandantes OSCAR ALFREDO PÁJARO GUZMÁN Y OSCAR DAVID PÁJARO CANOLES, ENITH JOHANA CANOLES PELUFO, MARÍA LUZ CANOLES Y CAMILO CANOLES PELUFFO, DIDIA GUZMÁN RAMOS, JOSÉ MANUEL PÁJARO LIÑAN, GLENIS ESTHER PELUFO LORA, acreditaron ser familiares de la fallecida, mediante los registros civiles

<sup>69</sup> CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SALA PLENA, SECCIÓN TERCERA. Consejero ponente: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA. Bogotá D.C., veintiocho (28) de agosto de dos mil catorce (2014). Radicación número: 66001-23-31-000-2001-00731-01(26251).

aportados el proceso<sup>70</sup>, tienen derecho al reconocimiento de perjuicio moral por la pérdida de oportunidad que derivó en la imposibilidad de extenderle la vida al mismo.

Teniendo en cuenta lo anterior, se procederá a tasar el daño moral así:

- Cuando existe muerte de la víctima, a los padres les corresponde el reconocimiento de 100 smlmv; sin embargo, como en este caso se indemniza es la probabilidad de supervivencia que tenía la paciente, la cual se estableció en 80%, se les reconocerá a los padres el valor de **80 smlmv**.
- Para los abuelos y hermanos, la indemnización en caso de muerte se tasa en un total de 50 smlmv, por lo que, en este caso, como se les reconocerá la indemnización sobre la base del 80%, les corresponde el total de **40 smlmv**.

Las sumas reconocidas en este acápite, deberán ser canceladas por las entidades demandadas, en un 80% por la ESE HOSPITAL CARTAGENA DE INDIAS y en un 20% por la FUNDACIÓN HOSPITAL NAPOLEÓN FRANCO PAREJA; atendiendo a que cuando la niña llegó a este último centro asistencial, contaba con un estado de salud muy severo que disminuía su capacidad de sobrevivir.

En lo que se refiere al señor MANUEL VALIENTE CANOLES VERGARA, se tiene que, si bien en el registro civil de nacimiento de ENITH JOHANA CANOLES PELUFFO<sup>71</sup>, aparece como su progenitor, lo cierto es que dicho documento aparece suscrito únicamente por la señora GLENIS ESTHER PELUFFO LORA (madre de Enith Canoles), y por dos testigos; mas no existe reconocimiento expreso de éste sobre la filiación con ENITH JOHANA CANOLES PELUFFO, pues en el espacio determinado para dicho reconocimiento (visible al respaldo del

---

<sup>70</sup> Folio 27 c. 1 expediente: 2011-00073  
Folio 29 c. 1 expediente: 2011-00073  
Folio 29-30 c. 1 expediente: 2011-00076  
Folio 31 c. 1 expediente: 2011-00078  
Folio 32 c. 1 expediente: 2011-00078  
<sup>71</sup> Folio 31 c. 1 expediente: 2011-00076

documento), no se advierte firma del interesado<sup>72</sup>; como tampoco, se trajo prueba al expediente del matrimonio celebrado entre él y la señora GLENIS ESTHER PELUFFO LORA, o la unión marital de hecho, por lo que no se puede presumir la paternidad<sup>73</sup>.

Por lo expuesto se concluye, que no se encuentra demostrado en el proceso el vínculo filial del señor MANUEL VALIENTE CANOLES VERGARA, con la señora ENITH JOHANA CANOLES PELUFFO, ni con la menor ANGIE CAROLINA CANOLES PÁJARO, por lo que no es posible presumir el sufrimiento de éste con la muerte de aquella; y tampoco existe prueba testimonial que dé cuenta de dicho suceso, por lo cual se hace imperioso, denegarle la indemnización por daño moral.

### **5.5.6 Alteración en las condiciones de existencia**

La jurisprudencia unificada de esta Sección ha precisado que el reconocimiento del daño fisiológico, biológico o a la salud requiere, en primer lugar, que se haya acreditado una modificación a la unidad corporal de la persona. Siendo ello así y al no haberse acreditado en este proceso que los demandantes hubieran padecido algún daño corporal, esta Subsección denegará la condena deprecada por concepto de perjuicios fisiológicos.

### **5.5.7 Conclusión**

La Sala REVOCARÁ la sentencia de primera instancia, toda vez que de las pruebas aportadas al proceso, se desprende que en efecto existe responsabilidad administrativa por parte de las entidades demandadas, toda vez que existió un error en el diagnóstico de la enfermedad padecida por la menor ANGIE CAROLINA PÁJARO CANOLES, que derivó en la pérdida de oportunidad de ésta para salvar su vida.

En ese sentido, se advierte que existe negligencia por parte de las entidades que atendieron a la menor fallecida, como quiera que, a pesar de los síntomas que ésta presentaba, no realizaron exámenes profundos para determinar la

---

<sup>72</sup> LEY 75 DE 1968. Art. 1 y ss

<sup>73</sup> Art. 213 del CC. Y ss

causa de los mismos, sino que solo se limitaron a hidratarla y enviarla a casa; e incluso, la ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS – CAP BLAS DE LEZO, a pesar de contar con resultados de laboratorio de la menor, anormales, no procuró ahondar en la investigación de su enfermedad.

De igual forma, se encuentra demostrado que el hecho de que la abuela de la menor suministrara de forma incompleta la información de la historia clínica dela menor, no fue determinante para la ocurrencia de los hechos, puesto que, a partir de los testimonios de los médicos que declararon en el proceso y el informe de necropsia allegado al plenario, se pudo concluir que el estado de salud de la víctima debía ser muy grave, y, por lo tanto, éste no podía ser enmascarado por el suministro de Buscapina. Por lo tanto, el médico pediatra que la valoró en sus últimos instantes de vida, de acuerdo con sus conocimientos, debió advertir el estado de la menor; sin embargo, en la historia clínica se deja constancia del “buen estado de salud” de la niña.

Teniendo en cuenta lo anterior, se advierte que efectivamente existe una indebida valoración de las declaraciones de los Médicos Especialistas que rindieron su concepto en el proceso, como quiera que las mismas son claves para evidenciar que era imposible no advertir el mal estado de salud de la menor ANGIE CAROLINA PÁJARO CANOLES, teniendo en cuenta el informe de necropsia.

#### **5.6 De la condena en costas.**

No hay lugar a imponer condena en costas en esta instancia, de acuerdo con los parámetros señalados por el art. 171 del C.C.A., con las modificaciones que le fueron introducidas por el art. 55 de la Ley 446 de 1998.

En mérito de lo expuesto, la Sala de Decisión No. 002 del Tribunal Administrativo de Bolívar, Administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

### **VI.- FALLA**

**PRIMERO: REVÓQUESE** la sentencia de 12 de junio de 2017, proferida por el Juzgado Décimo Administrativo del Circuito de Cartagena, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO:** En consecuencia, **DECLÁRESE** patrimonialmente responsable a la ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS y a la FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL NAPOLEÓN FRANCO PAREJA de los perjuicios causados a los señores OSCAR ALFREDO PÁJARO GUZMÁN Y OSCAR DAVID PÁJARO CANOLES, ENITH JOHANA CANOLES PELUFO, MARÍA LUZ CANOLES Y CAMILO CANOLES PELUFFO, DIDIA GUZMÁN RAMOS, JOSÉ MANUEL PÁJARO LIÑAN, GLENIS ESTHER PELUFO LORA, como consecuencia de la muerte de la menor ANGIE CAROLINA PÁJARO CANOLES.

**TERCERO:** Por lo anterior, y a título de reparación del daño se condena a la la ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS y a la FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL NAPOLEÓN FRANCO PAREJA al pago de las siguientes sumas de dinero:

Por concepto de **pérdida de oportunidad y perjuicios morales**, para cada uno de los demandantes, suma equivalente a:

| <b>Demandante</b>              | <b>Parentesco</b> | <b>Daño moral</b> |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|
| OSCAR ALFREDO PÁJARO GUZMÁN    | Padre             | 80 smlmv          |
| ENITH JOHANA CANOLES PELUFFO   | Madre             | 80 smlmv          |
| OSCAR DAVID PÁJARO CANOLES     | Hermano           | 40 smlmv          |
| MAIRA LUZ CANOLES PELUFFO      | Hermana           | 40 smlmv          |
| CAMILO CANOLES PELUFFO         | Hermano           | 40 smlmv          |
| DIDIA DEL SOCORRO GUZMÁN RAMOS | Abuela            | 40 smlmv          |
| JOSÉ MANUEL PÁJARO LIÑAN       | Abuelo            | 40 smlmv          |
| GLENIS ESTHER PELUFFO LORA     | Abuela            | 40 smlmv          |

Las sumas reconocidas en este acápite, deberán ser canceladas por las entidades demandadas, en un 80% por la ESE HOSPITAL CARTAGENA DE INDIAS y en un 20% por la FUNDACIÓN HOSPITAL NAPOLEÓN FRANCO PAREJA; atendiendo a que cuando la niña llegó a este último centro asistencial, contaba con un estado de salud muy severo que disminuía su capacidad de sobrevivir.

**CUARTO: CONDÉNESE** al médico ISMAEL PORTO VIÑA, al reintegro en favor de la FUNDACIÓN HOSPITAL NAPOLEÓN FRANCO PAREJA, del total de la condena



impuesta a dicha entidad, conforme se expuso en la parte motiva de esta providencia.

**QUINTO: DENIÉGUENSE** las demás pretensiones de la demanda.

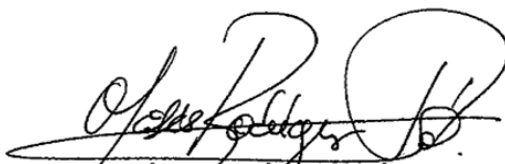
**SEXTO: SIN COSTAS** en esta instancia.

**SÉPTIMO:** Ejecutoriada esta providencia, **REMÍTASE** el expediente al Juzgado de origen, para los efectos legales a que haya lugar.

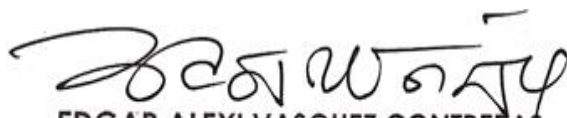
**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

*Constancia: El proyecto de esta providencia fue estudiado y aprobado en sala No. 076 de la fecha.*

**LOS MAGISTRADOS**



MOISÉS RODRÍGUEZ PÉREZ



EDGAR ALEXI VASQUEZ CONTRERAS

CON SALVAMENTO DE VOTO



DIGNA MARÍA GUERRA PICÓN