



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DE POPAYÁN
jadmin09ppn@cendoj.ramajudicial.gov.co

Popayán, veintiocho de marzo de dos mil veinticinco (2025)

Expediente	:	19001-33-33-009-2020-00129-00
Demandante	:	Natalia Bambagüé Daza y Otros
Demandado	:	Hospital Susana López de Valencia
M. De control	:	Reparación Directa

Sentencia N°. 050

Agotadas las etapas previstas, sin que se observen causales de nulidad y cumplidos los presupuestos procesales de la acción, se dicta sentencia de primera instancia dentro del proceso de la referencia.

I. Antecedentes

1.1. La demanda

NATALIA BAMBAGUE DAZA y otros; por intermedio de apoderada judicial, en ejercicio del medio de control de REPARACIÓN DIRECTA, pretende declarar responsable administrativa y patrimonialmente al HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. de todos los perjuicios materiales e inmateriales causados con ocasión de los daños infringidos a la menor LAUREN ANTONIA SAMBONI BAMBAGUE (víctima directa), en hechos ocurridos entre el 31 de agosto y 20 de septiembre de 2018.

1.2. Pretensiones

Solicitan que se condene a las entidades, al pago de las siguientes indemnizaciones:

- Perjuicios materiales:

- En la modalidad de daño emergente, el valor de \$ 3.000.000 en favor de los padres de la menor LAUREN ANTONIA SAMBONI BAMBAGUE, por lo gastado en que incurrieron con ocasión de los hechos de la demanda.

- Perjuicios inmateriales:

- En la modalidad de Perjuicios morales, el valor equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de la sentencia para cada uno de los accionantes, como compensación del dolor padecidos con ocasión de los hechos de la demanda.

- **En la modalidad de daño a la salud**, el valor equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de la sentencia para la menor LAUREN ANTONIA SAMBONI BAMBAGUE, con ocasión del error diagnóstico y procedimiento quirúrgico innecesario de los que fue objeto.

- Igualmente se solicita la actualización de la condena, causación de intereses moratorios y el cumplimiento de la sentencia en los términos de los artículos 192 y 195 del CPACA, con la consecuente condena en costas y agencias en Derecho.

1.3. Hechos de la demanda

El 31 de agosto de 2018, la menor LAUREN ANTONIA SAMBONI BAMBAGUE, de 43 días de nacida, ingresó al servicio de urgencias pediátricas del Hospital Susana López de Valencia E.S.E., por presentar un cuadro de vómito y salpullido de 20 días. Ante la falta de mejoría, se ordenó su remisión a un nivel superior.

El 1 de septiembre de 2018, fue valorada por el Médico Cirujano Pediatra Dr. Ricardo León Fuentes González, quien le diagnosticó "ESTENOSIS HIPERTROFICA DEL PILORO (LEVE)", y le practicó una cirugía en la misma fecha.

Indicó como hallazgos que, "NO SE VIDENCIA HIPERTORFIA PILORICA, PILORO Y ESTOMAGO DE TAMAÑO NORMALES", pero en todo caso, se realizó "PILOROMIOTOMIA EXTRAMUCOSA.

Luego del tratamiento quirúrgico, persistió el cuadro de vómito, y fue ingresada a la unidad de cuidado intensivo y el 3 de septiembre de 2018, se le prescribe examen diagnóstico de "TRANSITO INTESTINAL INTRAHOSPITALARIO" a efecto de "BUSCAR CAUSA DE CUADRO DE LA PACEINTE EN ARAS DE LO ATIPICO DE LA PRESENTACION DE ESTENOSIS PILORICA". El 5 de septiembre de 2018, el examen diagnóstico es suspendido por la Dra. Karen Tatiana Daza Ocampo, en espera del criterio de medicina especializada en GASTROPEDIATRIA para su realización.

El 6 de septiembre, la menor fue valorada por médico especialista en GASTROPEDIATRIA Dra. Mirna Luz Díaz Sotelo, quien considera que "LA PERISTENCIA DEL VOMITO PUEDA SER POR SOBREALIMENTACION SOPECHA DE ALERGIA A LA PROTEINA DE LA LECHE DE VACA **POR LO Q CONSIDERA Q NO SE DEBEN HACER OTROS ESTUDIOS** Y QUE SE VIGILE Y RECOMIENDE BUENA ALIMENTACIÓN NETACION, TECNICAS ADECUADAS Y RESTRICCIÓN A LA MADRE DE DERIVADOS LACTEOS CON CONTROL Y SEGUIMIENTO POR GASTROPEDIATRIA, CONSIDERO HOY EN LA RESVISTA SUSPENDER ALIZAPRIDE E INICIAR DOMPERIDONA", sin embargo se "SE DECIDE REALIZAR PARACLINICOS Y CONTINUAR CON ORDEN DE RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS SE COMENTARA CON GASTROENTEROLOGA PEDIATRA", el cual no fue realizado.

El 12 de septiembre de 2018, en valoración médico especializada por cirugía pediátrica, se manifestó la imposibilidad de realizar el examen de diagnóstico pendiente e incluso indicó la posibilidad de traslado a otra IPS, lo cual, tampoco ocurrió

El 20 de septiembre de 2018, según valoración por médico especialista en GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, se indicó lo siguiente: "PACIENTE DE 2 MESES CON SX EMETICO A ESTUDIO, LA MADRE DESCRIBE ANOCHE 4 EVENTOS EL DIA DE HOY # 3 NO HAN SIDO VISUALIZADOS POR PERSONAL INSTITUCIONAL EN NINGUN MOMENTO, SE PESA NUEVAMENTE SIN ROPA HOY 4720 GRAMOS, DE ACUERDO A CONCEPTO INDICADO POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA SE CONSIDERA PUEDE TRATARSE DE UNA REGURGITACION POR SOBREALIMENTACION, SE SOLICITA VALORAICON PRO PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL APRA LA MADRE". En la misma fecha, la menor fue dada de alta, al parecer sin definir un diagnóstico.

El 26 de septiembre de 2018, en consulta particular realizada en la IPS UNIDAD DE DIAGNOSTICO Y ENDOSCOPIA ANDES DEL SUR S.A.S., por la GASTROPEDIATRA Dra. Mirna Luz Díaz Sotelo, confirmó el diagnostico patológico emitido en la institución de salud pública y definido como "T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA -APLV", relacionado con la alergia que produce el consumo de leche de vaca de la madre y que se trasmite a la menor al consumir leche materna.

Consideró que el diagnostico de "ESTENOSIS HIPERTROFICA DEL PILORO (LEVE)", no fue acertado y en consecuencia era innecesaria la intervención quirúrgica de "PILOROMIOTOMIA EXTRAMUCOSA" practicado a la menor, toda vez que, los síntomas de "ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS", pudieron haber sido tratados de forma diferente, menos invasiva y perjudicial, si se hubiere diagnosticado a tiempo la patología definida como "T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA -APLV", la cual, se consolidó como la causa eficiente de los síntomas "EMETICOS" o de vómito evidenciados por la menor desde el día 22 de nacida y que fueron el motivo de consulta., mismos que, según seguimiento de medica especialista en GASTROPEDIATRÍA realizado el 29 de abril de 2019, ya habían desaparecido, como consecuencia de la suspensión del consumo de lácteos vacunos por parte de la progenitora, circunstancia que, de haberse diagnosticado a tiempo, hubiese evitado someter a la menor a la cirugía referida y padecer una cicatriz en la zona umbilical como secuela permanente.

Consideró que la entidad accionada es responsable por los perjuicios causados a los demandantes por el daño antijurídico causado a la menor LAUREN ANTONIA SAMBONI BAMBAGUE, en tanto que:

i) incurrió en un error diagnóstico, cuando se diagnosticó erróneamente los síntomas presentados como "ESTENOSIS HIPERTRÓFICA DEL PÍLORO (LEVE)";

ii) Incurrió en mala praxis médica provocada por un error en el diagnóstico, que determino al médico cirujano pediatra a realizar una cirugía innecesaria, advertida en el mismo procedimiento quirúrgico donde se constató que no existía algún tipo de hipertrofia pilórica, por el contrario, encontró de tamaño normales tanto el píloro, como el estómago de la paciente;

iii) La falta de práctica del examen de tránsito intestinal por no contar la institución hospitalaria con tal servicio, circunstancia que, hubiese marcado la diferencia para el acertado y definitivo diagnóstico de la patología de la menor y su posterior tratamiento, sin someterse a ningún tipo de intervención quirúrgica que hubiese puesto en riesgo su vida a tan temprana edad y evitar la cicatriz en su zona umbilical.

1.4. Intervención de la entidad demandada

-El Hospital Susana López de Valencia E.S.E-HSLV (archivo 6 Cdo Ppal) se opuso a la prosperidad de las pretensiones de la demanda, en tanto que, el servicio fue brindado de inmediato y en su momento fue adecuado, idóneo, oportuno, y atendiendo la práctica y experiencia médica.

Advierte que, las obligaciones de los médicos son de medios y no de resultado, por ende, no puede presumirse la culpa, teniendo en cuenta que en las atenciones brindadas por el personal médico perteneciente al Hospital Susana López de Valencia E.S.E, se obró con diligencia y cuidado en todos los procedimientos realizados a la menor, sin que pueda endilgarse ninguna responsabilidad a cargo del personal de la institución médica.

Consideró que las pretensiones de la demanda no están llamadas a prosperar, al no encontrar fundamento alguno que permita endilgar responsabilidad a la entidad y en consecuencia, no se configura nexo de causalidad entre la atención médica brindada en la institución y los perjuicios reclamados.

Resaltó que cada proceder médico practicado, fue realizado por profesionales idóneos y especialistas en pediatría y cada uno de los tratamientos brindados a la paciente, estuvieron acordes con la patología y evolución del cuadro clínico complejo con el que ingresó, brindándosele de manera oportuna los servicios médicos requeridos, con idoneidad, experiencia y de acuerdo con la literatura médica, basados por demás, en la información suministrada por los padres de la menor, en los hallazgos del examen físico y paraclínicos de la paciente, que permitieron establecer el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la patología denominada hipertrofia pilórica, la cual, al ser tratada de manera adecuada, no podría concebirse como una falla en el diagnóstico o prestación del servicio médico asistencial brindado.

En ejercicio de su defensa llamó en garantía a i) La Previsora S.A Compañía de Seguros; ii). Asociación Sindical De Especialistas Quirúrgicos- ASEQ; iii) Asociación Sindical De Médicos Del Cauca-

ASOMED; iv) Asociación Sindical De Trabajadores De La Salud Del Cauca -ASIT SALUD

Propuso como excepciones las denominadas: **(i)** inexistencia de responsabilidad por ausencia de falla en el servicio en cumplimiento de obligaciones a cargo del hospital Susana López de Valencia; **(ii)** inexistencia del nexo causal; **(iii)** improcedencia de la presunción de culpa; **(iv)** presencia de causa extraña- fuerza mayor - caso fortuito;

-La Asociación Sindical de Especialistas Quirúrgicos- ASEQ (archivo 5, C 2 ASEQ, C 1 llamamiento HSLV), en condición de llamada en garantía del HSLV, se opuso a las pretensiones de la demanda, afirmando que no existe ningún fundamento fáctico y jurídico que permita colegir una responsabilidad contractual imputable a la entidad hospitalaria y que tenga fundamento en una conducta imprudente, negligente, imperita o violatoria del deber de cuidado, que hubiese ocasionado un daño antijurídico e indemnizable a los demandante.

Consideró inciertos los perjuicios inmateriales reclamados, toda vez que, el llamante en garantía, a través del personal médico asistencial asociado, prestó todos los servicios de salud de manera oportuna y en el marco de los protocolos médicos para el manejo de la paciente desde el mismo ingreso a la institución.

Asegura que el diagnóstico estenosis del píloro fue acertado, al igual que el procedimiento quirúrgico correctivo necesario para la rehabilitación de la paciente, la cual, respondió sin complicaciones y riesgo para su vida. Por otra parte, y con respecto al seguimiento de la paciente, se logró establecer a través de medicina especializada en gastropediatria el diagnóstico asociado a la alergia que produce la proteína de la leche de vaca que se transmitía a la paciente a través de la leche materna, tomando las prevenciones y correctivos del caso, para el acatamiento de la progenitora quien debía suprimir el consumo de productos lácteos de origen vacuno de su régimen dietario.

Preciso la inexistencia de la falla en el servicio médico dispensado, aunado al hecho de la falta prueba técnica y científica que la demuestre, concluyendo que, no hay lugar a efectuar ninguna declaración de responsabilidad en contra de la institución prestadora de salud.

Frente al personal médico asistencial adscrito a la asociación sindical, preciso que, no se evidencia un daño o evento generador de responsabilidad atribuible en su contra y por ende endilgable a la asociación colectiva.

A efecto de contrarrestar los posibles efectos del fallo adverso, llamó en garantía al médico Ricardo León Fuentes y la compañía SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Propuso como excepciones de la demanda las siguientes: **i)** inexistencia de la supuesta falla en el servicio médico por negligencia que se pretende endilgar al Hospital Susana López de Valencia ESE y de la asociación

sindical – “ASEQ”; **ii)** La actividad desarrollada por los profesionales de la medicina comporta obligaciones de medio y no de resultado: atención oportuna, perita y prudente; **iii)** Inexistencia de obligación indemnizatoria; **iv)** ausencia de pruebas que acrediten los perjuicios solicitados por los actores; **v)** Enriquecimiento sin causa y **vi)** genérica y otras

Respecto del llamamiento en garantía, propuso las siguientes excepciones: **i)** inexistencia de responsabilidad contractual por ausencia de sus elementos estructurantes en el caso concreto; **ii)** inexistencia de responsabilidad por ausencia de culpa de la asociación sindical – Asociación Sindical de Especialistas Quirúrgicos “ASEQ”; **iii)** Inexistencia de relación de causa a efecto entre los actos médicos y el resultado manifestado en la demanda; **iv)** Inexistencia de responsabilidad patrimonial de la asociación sindical – Asociación Sindical de Especialistas Quirúrgicos “ASEQ”; **v)** Inexistencia de responsabilidad de acuerdo con la ley; **vi)** Falta de legitimación en la causa por pasiva; **vii)** Inexistencia de responsabilidad patrimonial de la Asociación Sindical de Especialistas Quirúrgicos “ASEQ”– en virtud del cumplimiento total oportuno de sus obligaciones contractuales e **viii)** Innominada.

-La **Asociación Sindical de Médicos del Cauca-ASOMED** (archivo 4, C 4 Asomed, C 1 llamamiento HSLV) en calidad de llamada en garantía del HSLV, se opuso a las pretensiones de la demanda, bajo el entendido que el diagnóstico de “estenosis hipertrófica del píloro”, fue corroborado a través de imágenes diagnósticas que permitieron definirlo y proceder a su acertada intervención quirúrgica, logrando contrarrestar de manera eficiente el estrechamiento progresivo que venía presentando el órgano y disminuir el recurrente cuadro emético presentado por la menor por casi 20 días y que fuera el motivo de consulta. En tal sentido, el correcto proceder médico quirúrgico disminuyó su trastorno funcional, evitando con ello la agravación de su sintomatología y su estado de salud.

Pese a la evolución posquirúrgica, la paciente siguió presentando cuadros eméticos no tan recurrentes, de menor intensidad, pero, constantes; motivo por el cual, conforme al seguimiento por el médico gastropediátrico, pudo establecer como impresión diagnóstica, una alergia de la menor a la proteína de la leche vacuna, sintomatología muy común en pacientes menores de un año de edad y en tal sentido se previno a la madre lactante sobre la exclusión de tales productos de su dieta diaria, a efecto de no trasmitirla a su hija a través de la leche materna.

Según lo expuesto, consideró la ausencia de fallas atribuibles a la accionada o al personal médico adscrito a la asociación sindical, motivo por el cual, no deben prosperar los argumentos y pretensiones de la demanda.

Formuló las siguientes excepciones de fondo: **i)** Inexistencia de nexo causal y responsabilidad por parte de ASOMED y Hospital Susana López de Valencia; **ii)** Inexistencia de falla en el servicio; **iv)** falta de elementos esenciales que acrediten los perjuicios tanto materiales como morales,

lucro cesante, y daño emergente; **v)** Falta de elementos esenciales probatorios que acrediten las causas y responsabilidad del hecho objeto de la presente demanda; e **vi)** innominada.

A efecto de contrarrestar los posibles efectos del fallo adverso, llamó en garantía a **PREVISORA S.A** compañía de seguros.

- la **Asociación Sindical de Trabajadores de la Salud del Cauca - ASIT SALUD**, en calidad de llamada en garantía del Hospital Susana López de Valencia-HSLV (archivo 4, C 3 AsitSalud, C 1 llamamiento HSLV), se opone a las pretensiones de la demanda y al llamamiento en garantía, precisando que dentro del personal médico que dispensó atención a la paciente, se encuentra el Dr. ANDRÉS LEONARDO VARGAS, médico general adscrito a la asociación.

Al respecto adujo que el galeno no dispensó ningún tipo de diagnóstico o atención médica que incidiera en la salud de la paciente, toda vez que, su intervención se limitó a realizar un análisis de las condiciones de salud en la que llegó la menor y disponer el turno quirúrgico previo consentimiento de los padres, en tal sentido, su actuar no es generador de daño ni reprochable para derivar responsabilidad alguna.

Pese a lo expuesto y a efecto de atender los efectos de posible fallo adverso, llamó en garantía a **PREVISORA S.A** compañía de seguros.

Como medios de defensa propuso las siguientes excepciones: **i)** Inexistencia de responsabilidad contractual por ausencia de sus elementos estructurantes en el caso concreto; **ii)** Inexistencia de responsabilidad por ausencia de culpa de la Asociación Sindical de Trabajadores de la Salud del Cauca -ASIT SALUD; **iii)** Falta de legitimación en la causa por pasiva; **iv)** Inexistencia de responsabilidad patrimonial de la Asociación Sindical ASIT SALUD en virtud del cumplimiento total y oportuno de sus obligaciones contractuales; e **iv)** Innominada.

- **Dr. Ricardo León Fuentes Gonzalez**, en calidad de llamado en garantía de la **Asociación Sindical de Especialistas Quirúrgicos-ASEQ** (archivo 5, C del respectivo llamamiento, C 3 LlamamientosAseq) se opuso a la pretensiones de la demanda y a su llamamiento de garantía, advirtiendo que de conformidad con los protocolos médicos sobre la materia la patología diagnosticada como "ESTENOSIS HIPERTROFICA DEL PILORO (LEVE)", la conducta quirúrgica fue correcta, oportuna y por ende, no existe una conducta imperita, negligente e imprudente de su parte, respecto de la cicatriz en la zona umbilical, precisó que "el procedimiento practicado a la menor por el ombligo es parte del riesgo quirúrgico (...)Toda intervención quirúrgica donde se incide la piel conlleva una cicatriz" que es la consecuencia obligada producto de la intervención quirúrgica idónea para el tratamiento de la patología diagnosticada.

Precisó que en su proceder no pudo endilgarse un error de diagnóstico, ni mala práctica médica, generadora de algún tipo de daño en razón a que, los síntomas eméticos recurrentes por espacio de 20 días por los cuales

consultó la paciente, tenían su causa eficiente en la evidencia de hipertrofia pilórica diagnosticada acertadamente a través de ecografía, estimada como un examen idóneo para el diagnóstico de la misma, patología que siendo de desarrollo gradual y progresivo, debía ser tratada únicamente con la cirugía indicada, por ser el procedimiento adecuado para el tratamiento correctivo de la patología y evitar incluso la muerte en caso de una inoportuna intervención, la cual, una vez fue realizada en óptimas condiciones, determinó una evolución satisfactoria, sin complicaciones post operatorias y con disminución progresiva del vomito que presentaba la paciente.

Como medios de defensa propuso las excepciones denominadas como: **i)** responsabilidad directa de la IPS Hospital Susana López de Valencia E.S.E.; **ii)** Responsabilidad de Medios del Médico; **iii)** régimen probatorio aplicable en procesos ante la jurisdicción contenciosa administrativa; **iv)** inexistencia de error de diagnóstico; **v)** Cumplimiento cabal de la lex artis ad hoc por parte del Dr Ricardo León Fuentes Gonzales; **vi)** Inexistencia de culpa y por ende de responsabilidad; **vii)** Ausencia de causalidad eficiente; **ix)** No se ha determinado la causa o etiología de la patología que presenta la paciente, no se puede correlacionar el daño alegado con un acto negligente, imperito o imprudente; **x)** Medicina como obligación de medios y no de resultado – ciencia inexacta; **xi)** exoneración del médico por estar probado que empleo la debida diligencia y cuidado; **xii)** Cobro exagerado de perjuicios; **xiii)** Idoneidad del Dr Ricardo León Fuentes Gonzales; **xiv)** Adecuado tratamiento conforme a la condición clínica presentada por el paciente; **xv)** Inexistencia de responsabilidad por ausencia de culpa y cumplimiento de guías y protocolos de atención en la conducta médica del Dr Ricardo León Fuentes Gonzales; **xvi)** Adecuada práctica médica – cumplimiento de la lex artis; **xvii)** Inexistencia de la obligación de indemnizar y estimación excesiva de perjuicios; **xviii)** Improcedencia de la indemnización por los supuestos daños materiales; **xix)** Ausencia de prueba e improcedencia de los perjuicios morales solicitados; **xx)** Ausencia de prueba e improcedencia de los perjuicios morales solicitados; **xxi)** El régimen de responsabilidad médica se rige por la falla probada del servicio; **xxii)** Ausencia de culpa; **xxiii)** Ausencia de daño indemnizable - concreción de un riesgo inherente; **xxiv)** Existencia de consentimiento médico informado; **xxv)** Riesgos inherentes – alea terapéutica; **xxvi)**; Cobro de lo no debido **xxvii)** Innominada.

- **Seguros del Estado**, en calidad de llamado en garantía de la **Asociación Sindical de Especialistas Quirúrgicos- ASEQ** (archivo 5, C del respectivo llamamiento, C 3 LlamamientosAseq) y en relación con la demanda, se opuso a la declaratoria de responsabilidad de la Asociación sindical, toda vez que, esta dependerá de la demostración del daño, su imputación causal respecto de la entidad de salud accionada, derivada de la mala praxis atribuible al personal asociado que brindó atención a la paciente, circunstancias que, demostradas permitirán hacer efectivo el amparo de seguro contratado.

Precis que los hechos objeto del proceso, no tienen relación causal con la asociación sindical, en tanto que, el personal médico afiliado y a cargo de

la atención de la paciente, en ejercicio de su actividad de medio y no de resultado, tomó todas las precauciones que le eran exigibles de acuerdo con los procedimientos y protocolos de rigor, los cuales, ajustados a la *lex artis*, prestando una atención oportuna sin consecuencias perjudiciales que deban resarcirse.

Como excepciones frente a los hechos y pretensiones de la demanda, formuló las siguientes: **i)** Ausencia de responsabilidad de parte de asociación sindical de especialistas quirúrgicos; **ii)** Exoneración de culpa por cumplimiento de obligación de medio; **iii)** Indebida tasación de perjuicios morales; **iv)** Inexistencia de nexo causal; **v)** Excepción genérica.

Frente a su llamado, refirió ser garante de la asociación sindical con fundamento en la suscripción de la Póliza de seguros de Responsabilidad Civil Profesional No. 40-03-101005792, la cual no puede verse afectada en razón a la inexistencia de responsabilidad de la asociación sindical amparada.

Precisó la exoneración respecto de la afección de las pólizas de seguro 40-44-101045574 anexos 0, 1, 2 y 40-44-101047161 anexo 0, toda vez que el amparo contratado, no es consecuente en nada con el trámite procesal que se debate por cuenta del proceso.

En caso de estimarse algún grado de responsabilidad, corresponderá con el cubrimiento de las condenas a imponer dentro de los topes y márgenes contratados, sólo en relación con los componentes de daño emergente, lucro cesante y perjuicios morales, previa aplicación de los deducibles del 15% o de 5 SMLMV según el caso y respecto de los siniestros no excluidos de amparo.

Respecto del llamamiento en garantía, formuló las siguientes excepciones: i) Excepción de falta de interés asegurable por parte de la compañía seguros del estado s.a. y ii) prescripción.

-La **PREVISORA S.A** compañía de seguros como llamada en garantía en los siguientes términos:

-En **calidad de llamada en garantía del Hospital Susana López de Valencia-HSLV** (archivo 7, C 1 Previsora, C 1 llamamiento HSLV), solicitó, negar las pretensiones de la demanda, en cuanto aseguró que, conforme el material probatorio recaudado, no existe ningún fundamento para atribuir el daño reclamado al ente Hospitalario, por cuanto los actos médicos desarrollados por el personal que trató a la paciente, se ajustaron a los protocolos exigidos para el tratamiento de la patología debidamente diagnosticada como, "Estenosis Hipertrófica congénita del Píloro (Leve)", la cual, en cualquiera de sus estadios requería del necesario tratamiento quirúrgico determinado como "*piloromiotomía extramucosa*", efectiva y acertadamente practicado a efecto de evitar el avance progresivo de la enfermedad, así como, mayores complicaciones y riesgos para la calidad de vida de la paciente; por otra parte, al presentarse la menor, la sintomatología definida como "*T784 Alergia No especificada - Sospecha*

Alergia Prot Leche Vacas”, ésta fue diagnosticada a tiempo indicándole una dieta de restricción de consumo de derivados lácteos a la madre.

En relación con la cicatriz en la zona umbilical de la menor, consideró que la misma, es una consecuencia sine qua non de la intervención medico quirúrgica practicada a la menor a efecto de corregir la patología del píloro diagnosticada. La cual, según reporte de historial clínico tuvo un desarrollo normal de sanación y que en tal sentido no ofrece criterios de responsabilidad en contra de la llamante en garantía.

Estimó la falta de acreditación del daño, dada la ausencia de causalidad en el actuar medico asistencia del personal adscrito a la entidad, toda vez que, la parte accionante no logró probar una falla anormalmente deficiente en la prestación del servicio.

luego de reiterar las excepciones formuladas por la institución médica en su escrito de demanda, propuso las siguientes: **i)** Falta de Acreditación de la Falla del Servicio como Título Jurídico de Imputación dentro del Régimen de Responsabilidad Aplicable; **ii)** Inexistencia de nexo de causalidad entre la falla y el daño alegado; **iii)** Actuación diligente, cuidadosa, perita y carente de culpa a cargo de la E.S.E Hospital Susana López de Valencia; **iv)** La obligación del médico es de medio y no de resultado; y **v)** Genérica o Innominada.

En relación con el llamamiento en garantía, precisó el hecho de haber suscrito la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1003898, en la cual se establecieron las siguientes condiciones: i) Modalidad: Claims Made, ii) Vigencia (Certificado 0): desde el 09 de enero de 2018 hasta el 09 de enero de 2019, iii) Valor asegurado para el amparo R.C. Clínicas y Hospitales: \$ 1.500.000.000 Pesos M/cte por evento y/o vigencia, v) sublímite para perjuicios extrapatrimoniales: \$150.000.000 Pesos M/cte, y vi) Deducible: 10% sobre el valor de la pérdida, mínimo 60 SMMLV del valor de la pérdida.

Estimó la inaplicación del contrato de seguro, toda vez que, no pudo afectarse durante el plazo, en razón a que, el presunto siniestro no fue reportado dentro de su vigencia, por demás, la primera comunicación al respecto se produjo el 16 de septiembre de 2020, cuando se le notificó de la audiencia de conciliación prejudicial pre-requisito para el ejercicio del presente medio de control.

De igual forma, solicitó que en caso de ser necesario, se consideran las condiciones particulares y generales de la póliza, las disposiciones que rigen el contrato de seguro, así como también, si las pretensiones de la demanda exceden el ámbito amparado otorgado o si por el contrario se comprueba una causal de exclusión, y por último, la prescripción de las acciones derivadas del contrato.

Al respecto propuso como excepciones, las siguientes: **i)** Ausencia de cobertura temporal debido a la modalidad “claims made” pactada en el contrato de seguro documentado en la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil No. 1003898; **ii)** Inexistencia de amparo y

consecuente obligación indemnizatoria en tanto no se configuró el riesgo asegurado; **iii)** Límite y Sublímite de Cobertura en la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1003898; **iv)** Deducible pactado en la Póliza de Responsabilidad Civil 1003898 y **v)** Genérica y otras.

-En **calidad de llamada en garantía de la Asociación Sindical de Médicos del Cauca-ASOMED** (archivo 5, C 4 Llamamiento Asomed (Previsora), C Llamamiento Garantía), se opuso a las pretensiones de la demanda.

Consideró ajustado el diagnóstico y tratamiento de la patología "Estenosis Hipertrófica del Píloro (Leve)", así como acertado el procedimiento quirúrgico correctivo por piloromiotomía, exclusivo para el manejo del diagnóstico definido.

Consideró que el proceso quirúrgico erradicó el riesgo que ofrecía la patología diagnosticada, lo cual evidencia la disminución ostensible de los síntomas de vomito en cantidades y salpullido en la piel, por los cuales ingresó la paciente al HSLV.

Expuso que la persistencia del cuadro emético en menor cantidad después de la intervención quirúrgica practicada se debió al desarrollo normal de la patología, la cual, de no haber tenido otro factor asociado se hubiese erradicado de manera definitiva; pero, al presentarse la persistencia del síntoma, se mantuvo a la menor ingresada en el centro asistencial, brindándole todos los soportes necesarios para el restablecimiento pleno de su salud.

Dentro del seguimiento institucional realizado a la paciente, se determinó por parte del médico especialista en gastropediatria, un diagnóstico temprano de alergia a la proteína de la leche de vaca, asociado a la sobrealimentación por leche materna de la paciente.

Desde la fase de impresión diagnóstica de la alergia diagnosticada, se le informó a la madre que debía suprimir de su régimen dietario, todo producto derivado lácteo de procedencia vacuna, para así, evitar transmitir la proteína causante de la alergia a su hija a través de la leche materna que le proporcionaba como única soporte de alimentación, el cual, por demás, debía disminuir en frecuencia y cantidad, por considerarse en su momento que, había una sobrealimentación, determinada como causa asociada para incrementar los síntomas eméticos recurrentes.

Con todo, la desatención de las recomendaciones médicas de la progenitora, determinaron la persistencia de los síntomas eméticos en baja escala, los cuales, pese a presentarse de forma esporádica, nunca pusieron en riesgo la vida de la paciente, ni permitieron su descompensación nutricional, motivo por el cual, fue dada de alta el 20 de septiembre de 2018, con la prescripción de acudir a cita de control con la misma gastroenteróloga pediátrica tratante, pero por consulta externa especializada en la IPS ANDES DEL SUR, programada para el miércoles 26 de septiembre de la misma anualidad.

La paciente concurrió al control médico, en él, se precisó el diagnóstico alérgico, se reiteraron las recomendaciones a la madre, quien luego de acatarlas en debida forma, en posterior control, permite establecer la erradicación de la sintomatología emética diagnosticada.

De conformidad con lo expuesto, consideró la inexistencia de daño y en tal sentido de imputabilidad en contra de la asociación sindical amparada.

Propuso como excepciones las denominada como: **i)** falta de acreditación de la falla del servicio como título jurídico de imputación dentro del régimen de responsabilidad aplicable ; **ii)** inexistencia de nexo de causalidad entre la falla y el daño alegado; **iii)** actuación diligente, cuidadosa, perita y carente de culpa a cargo de la E.S.E. HOSPITAL SUSANA LÓPEZ de VALENCIA y de ASOMED; **iv)** la obligación del médico es de medio y no de resultado; **v)** Los perjuicios morales solicitados desconocen los límites jurisprudenciales establecidos por el máximo órgano de la jurisdicción contencioso administrativa; **vi)** improcedencia de reconocimiento del perjuicio daño a la salud; **vii)** Excepciones planteadas por quien formuló el llamamiento en garantía a mi representada; y **viii)** Genérica

En relación con el llamamiento en garantía, precisó que se suscribió la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1003318, en la cual se establecieron las siguientes condiciones: i) Modalidad: Claims Made, se amparan los eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza y reclamados por primera vez dentro de dicha vigencia, o dentro del periodo de retroactividad contratado (14 de marzo de 2016), ii) Vigencia (Certificado 2): del 14 marzo de 2018 hasta el 14 de marzo de 2019, (Certificado 5): del 14 de marzo de 2020 hasta el 14 de marzo de 2021, iii) Valor asegurado para el amparo R.C. Clínicas y Hospitales: \$300.000.000 Pesos M/cte por evento y/o vigencia, v) sublímite para perjuicios extrapatrimoniales: \$45.000.000 Pesos M/cte y vi) Deducible: 10% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$3.000.000 Pesos M/cte.

Estimó la inaplicación del contrato de seguro en lo que respecta al (Certificado 2) del 14 marzo de 2018 hasta el 14 de marzo de 2019, toda vez que, no pudo afectarse durante el plazo, en razón a que, el presunto siniestro no fue reportado dentro de su vigencia, por demás, la primera comunicación al respecto se produjo el 16 de septiembre de 2020, cuando fue notificada de la convocatoria a audiencia de conciliación prejudicial pre-requisito para el ejercicio del presente medio de control.

En relación con el certificado 5, del 14 de marzo de 2020 hasta el 14 de marzo de 2021, no se afecta al caso, por cuanto los siniestros contratados no son objeto de amparos en relación con los hechos de la demanda.

De igual forma, solicitó en caso de ser necesario, considerar las condiciones particulares y generales de la póliza, las disposiciones que rigen el contrato de seguro, así como también, si las pretensiones de la demanda exceden el ámbito amparado otorgado o si por el contrario se comprueba una causal de exclusión, y por último, la prescripción de las acciones derivadas del contrato.

Al respecto propuso como excepciones, las siguientes: **i)** Ausencia de pretensiones en el escrito de llamamiento en garantía que hagan viable una condena en contra de mi representada; **ii)** Inexistencia de obligación indemnizatoria a cargo de la previsor a s.a. compañía de seguros por no haberse realizado el riesgo asegurado en la póliza de responsabilidad civil no. 1003318-certificado 5; **iii)** La eventual obligación no puede exceder el límite del valor asegurado en la póliza 1003318-certificado 5 y el sublímite para los perjuicios extrapatrimoniales-disminución de la suma asegurada; **iv)** Riesgos expresamente excluidos en la póliza de responsabilidad civil 1003318-certificado 5; **v)** carácter meramente indemnizatorio que revisten los contratos de seguro deducible contenido en la póliza de seguro de responsabilidad civil no. 1003318-certificado 5; **vi)** Disponibilidad del valor asegurado; **vii)** genérica.

- En **calidad de llamada en garantía de la Asociación Sindical de Trabajadores de la Salud del Cauca -ASIT SALUD**, (archivo 3, C 2 LlamamientoAsitSalud, C 1 Llamamiento en garantía)se opuso a las pretensiones y fundamentos facticos, con idénticos argumentos planteados respecto del Hospital Susana López de Valencia y la Asociación Sindical ASOMED, refiriéndose además a la carencia de valor probatorio de las fotografías portadas con la demanda, en tanto, no cumplen con los requisitos legales y jurisprudenciales con tal finalidad estos son: i) origen, ii) lugar, iii) época en que fue tomada, iv) reconocimiento o ratificación y v) autenticidad y certeza, tal como lo refirió el Honorable Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo-Sección Tercera, Subsección C, Consejero Ponente: Enrique Gil Botero, Actor: Sociedad Salomón Melo C Ltda, Demandado: Distrito Especial-Industrial y Portuario de Barranquilla, Radicación No. 08001-23-31-000-1997-11812-01 (27353), en providencia del 13 de junio de 2013.

Propuso como excepciones las denominadas: **i)** falta de acreditación de la falla del servicio como título jurídico de imputación dentro del régimen de responsabilidad aplicable; **ii)** inexistencia de responsabilidad administrativa atribuible a la Asociación Sindical de Trabajadores de la Salud del Cauca - ASIT SALUD; **iii)** inexistencia de nexo de causalidad entre la falla y el daño alegado; **iv)** la obligación de los médicos es de medios; **v)** actuación diligente, cuidadosa, perita y carente de culpa a cargo de la E.S.E. Hospital Susana López de Valencia y de la Asociación Sindical de Trabajadores de la Salud del Cauca - ASIT SALUD; **vi)** los perjuicios morales solicitados desconocen los límites jurisprudenciales establecidos por el máximo órgano de la jurisdicción contencioso administrativa; **vii)** improcedencia de reconocimiento del perjuicio daño a la salud; **viii)** excepciones planteadas por quien formuló el llamamiento en garantía a mi representada; e **ix)** genérica o innominada.

En relación con el llamamiento en garantía, precisó el hecho de haber suscrito las siguientes Pólizas de Responsabilidad Civil:

-**Póliza No. 1003210**, en la cual se establecieron las siguientes condiciones: i) Modalidad: Claims Made; ii) Vigencia desde 10 de noviembre de 2017 al 12 de septiembre de 2018; y retroactividad a partir

del 12 de septiembre de 2015 iii) Valor asegurado para el amparo R.C. Clínicas y Hospitales: \$400.000.000 Pesos M/cte por evento y/o vigencia,

- **Póliza No. 1004048.**, en la cual se establecieron las siguientes condiciones: i) Modalidad: Claims Made; ii) Vigencia 24 de septiembre de 2019 al 24 de septiembre de 2020 y retroactividad a partir del 12 de septiembre de 2015 iii) Valor asegurado para el amparo R.C. Clínicas y Hospitales: \$500.000.000 Pesos M/cte; iv) Sublímite 20% adicional por evento y/o vigencia; v) Deducible: 15% sobre el valor de la pérdida mínimo de \$6.000.000

Estimó la inaplicación del contrato de seguro, toda vez que, no pudo afectarse durante el plazo, en razón a que, el presunto siniestro no fue reportado dentro de su vigencia, por demás, la primera comunicación al respecto se produjo el 16 de septiembre de 2020, cuando fue notificada de la convocatoria a audiencia de conciliación prejudicial pre requisito para el ejercicio del presente medio de control, en tal sentido asegura que la reclamación al asegurado se realizó por fuera de la vigencia de la póliza, dejando por fuera la cobertura y el cumplimiento de uno de los requisitos indispensables para que opere este tipo de póliza.

De igual forma, solicitó en caso de ser necesario, considerar las condiciones particulares y generales de la póliza, las disposiciones que rigen el contrato de seguro, así como también, si las pretensiones de la demanda exceden el ámbito amparado otorgado o si por el contrario se comprueba una causal de exclusión, y por último, la prescripción de las acciones derivadas del contrato.

Al respecto propuso como excepciones, las siguientes: **i)** inexistencia de cobertura en la póliza de responsabilidad civil no. 1003210; **ii)** inexistencia de obligación indemnizatoria a cargo de la previsora s.a. compañía de seguros por la no realización del riesgo asegurado en la póliza de responsabilidad civil no. 1004048; **iii)** Las exclusiones de amparo concertadas en la póliza de responsabilidad civil no. 1004048; **iv)** carácter meramente indemnizatorio que revisten los contratos de seguro; **v)** Límites y sublímites máximos de responsabilidad del asegurador y condiciones pactados en el contrato de seguro documentado en la póliza de responsabilidad civil no. 1004048; **vi)** En la póliza de responsabilidad civil no. 1004048, se pactó un deducible; **vii)** Disponibilidad del valor asegurado; ausencia de solidaridad entre mi mandante y la Asociación Sindical de Trabajadores de la Salud del Cauca - ASIT SALUD; **viii)** Pago por reembolso, y **ix)** Genérica o innominada.

1.5.- Las pruebas obrantes en el expediente

-Registros civiles de nacimiento de los accionantes y documentos de identificación.

- Historia clínica de la menor Laurene Antonia Samboní Bambagüé (fls 59 a 400, archivo 2; fls 21 a 362, archivo 6)

- Copia de la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1003898 (certificados 0, 1, 2 y 3) de la PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, tomada por el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. (calidad **de llamada en garantía del Hospital Susana López de Valencia-HSLV** (fls 40 a 73, archivo 7, C 1 Previsora, C 1 llamamiento HSLV)

- Contrato 114 del 16 de febrero de 2016, suscrito entre el **Hospital Susana López de Valencia-HSLV y la Asociación Sindical de Especialistas Quirúrgicos- ASEQ** (fls 12 a 61, archivo 1, C 1 llamamiento HSLV)

-Copia de la Pólizas de Responsabilidad Civil No. 10034048 y 1003210 de la PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, tomada por el **Asociación Sindical de Médicos del Cauca-ASOMED** (fls 11 a 16, 17 a 22, archivo 1; fls 47 a 87, archivo3, C 2 Llamamiento AsitSalud, C llamamiento en Garantía)

-Concepto médico de la especialista en Cirugía Pediátrica Dra. Isabel Cristina Villa Machado (fls, 85 a 89, archivo 5; C Llamamiento Aseq a Ricardo León Fuertes; C 3 Llamamiento Aseq, C llamamiento en Garantía)

- Literatura médica relacionada con el diagnóstico, tratamiento, intervención quirúrgica y cicatrización de la patología denominada Estenosis Hipertrófica de Píloro (fls, 90 a 113, 161 a 186, archivo 5; C Llamamiento Aseq a Ricardo León Fuentes González; C 3 Llamamiento Aseq, C llamamiento en Garantía)

-Hoja de vida del médico Ricardo León Fuentes Gonzalez (fls, 114 a 160, archivo 5; C Llamamiento Aseq a Ricardo León Fuentes Gonzalez; C 3 Llamamiento Aseq, C llamamiento en Garantía)

-Copia de la Pólizas de Responsabilidad Civil No. 40-03-101005792; 40-44-101045574 y 40-44-101047161 de la compañía SEGUROS DEL ESTADO S.A., tomada por el **La Asociación Sindical de Especialistas Quirúrgicos- ASEQ** (fls, 18 a 25, archivo 5; C Llamamiento Aseq a Seguros del Estado; C 3 Llamamiento Aseq, C llamamiento en Garantía)

-Literatura médica relacionada con el diagnóstico y tratamiento respecto de las patologías denominadas: Alergia e intolerancia a la proteína de la leche de la vaca; así como, Estenosis hipertrófica del Píloro (fls 21 a 28, 29 a 71;72 a 83, archivo 1; C 4 Llamamiento Asomed(Previsora), C llamamiento en Garantía) (ojo fl 43,46,52)

-Copia de la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1003318 de la compañía PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, tomada por el **Asociación Sindical de Médicos del Cauca-ASOMED** (fls 42 a 65, archivo 5; C 4 Llamamiento Asomed(Previsora), C llamamiento en Garantía)

-Extracto historia clínica de la menor Laurene Antonia Samboní Bambagüé, sobre su valoración y orden de traslado a quirófano del 1 de septiembre de 2018, autorizado por el medico Andrés Leoanrdo Vargas

Yanza (fls 17 y 18, archivo 4, C 3 Asitsalud; C 1 Llamamiento Hslv; C Llamamiento en Garantía)

-Contrato No 230 suscrito el 1 de junio de 2018, entre el HSLV y la Asociación sindical ASIST SALUD, para la prestación de servicios profesionales de salud de medicina general (fls 19 y 33, archivo 4, C 3 Asitsalud; C 1 Llamamiento Hslv; C Llamamiento en Garantía)

-Se recibieron las declaraciones de las siguientes personas: (Archivos 55 y 66)

- RICARDO LEON FUENTES
- NATALIA BAMBAGUE
- MIRNA LUZ DIAZ SOTELO
- LUISA CAROLINA RODRIGUEZ MEJIA
- SULI CLARET SAMBONI MACIA

1.6.- Recuento procesal.

La demanda fue admitida mediante auto No. 461 de 16 de marzo de 2021 (archivo 3 Cdno Ppal.) y se efectuaron las notificaciones de Ley (archivos 5 y 5 Cdno Ppal).

El Hospital Susana López de Valencia ESE contestó oportunamente la demanda **y llamo en garantía a i) La PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS; ii). La Asociación Sindical de Especialistas Quirúrgicos-ASEQ; iii) Asociación Sindical de Médicos del Cauca-ASOMED; iv) Asociación Sindical de Trabajadores de la Salud del Cauca -ASIT SALUD**, entidades vinculadas mediante auto 76 del 1º de febrero de 2022 (Archivos 6 y 8 Cdno Ppal)

La PREVISORA S.A compañía de seguros en **calidad de llamada en garantía del Hospital Susana López de Valencia-HSLV contestó oportunamente la demanda** (archivo 7, C 1 Previsora, C 1 Llamamiento HSLV),

-La Asociación Sindical de Especialistas Quirúrgicos- ASEQ, contestó de mera oportuna la demanda (archivo 5, C 2 ASEQ, C 1 llamamiento HSLV) y llamo en garantía al médico Ricardo León Fuentes y la compañía SEGUROS DEL ESTADO S.A., siendo admitidos mediante auto No 1753 del 14 de diciembre de 2022, quienes contestaron oportunamente la demanda y llamamientos en garantía (archivo 5, C del respectivo llamamiento, C 3 LlamamientosAseq) archivo 5, C del respectivo llamamiento, C 3 LlamamientosAseq)

-Asociación Sindical de Médicos del Cauca-ASOMED, contestó de mera oportuna la demanda (archivo 4, C 4 Asomed, C 1 llamamiento HSLV), y llamó en garantía a **PREVISORA S.A** compañía de seguros, quien contestó la demanda de forma oportuna (archivo 5, C 4 Llamamiento Asomed (Previsora), C Llamamiento Garantía),

la **Asociación Sindical de Trabajadores de la Salud del Cauca -ASIT SALUD** contestó de mera oportuna la demanda (archivo 4, C 3 AsitSalud, C 1 llamamiento HSLV) y llamó en garantía a **PREVISORA S.A** compañía de seguros, quien contestó la demanda de forma oportuna (archivo 3, C 2 LlamamientoAsitSalud, C 1 llamamiento en garantía)

Continuando con el trámite procesal, se fijó en lista el proceso para proceder con el traslado de excepciones, lo cual se realizó entre el 10 y 16 de noviembre de 2023. (Archivos 28 y 29 CdnoPpal). En esta oportunidad, la parte demandante no se pronunció.

Mediante auto 162 del 4 de marzo de 2024, se programó la audiencia inicial, la cual se llevó a cabo el 14 de marzo de 2024, surtiéndose las etapas previstas en el artículo 180 del CPACA, incluso el decreto de pruebas solicitadas por las partes y las que de oficio se consideraron necesarias y pertinentes. De la celebración de la diligencia quedó constancia en la grabación y en el acta No. 24 (archivos 31,41 y 42 Cdno Ppal)

La audiencia de pruebas se realizó en dos sesiones, durante los días 16 de mayo y 4 de julio de 2024, dentro las cuales se practicaron las pruebas documentales aportadas al proceso, se recibieron las declaraciones del personal médico asistencial tratante y los testigos solicitados por las partes; finalizado el debate probatorio, se corrió traslado para que las partes y el Ministerio Público presentaran alegatos de conclusión y concepto de fondo, respectivamente, además se saneó la actuación procesal sin objeción de los intervinientes. De la actuación señalada quedó evidencia, tal como consta en las grabaciones de audiencias (archivos 55 y 66 Cdno Ppal) y las actas 64 y 84 (archivos 60 y 69 CdnoPpal)

1.7. Alegatos de conclusión.

-La Asociación Sindical de Trabajadores de la Salud del Cauca - ASIT SALUD (archivo 68 CdnoPpal), refuerza su solicitud de negar las pretensiones de la demanda, bajo el argumento que ninguno de los médicos que hacen parte de la asociación, participó activamente en la precisión diagnóstica y tratamiento efectivo de la paciente, en razón a que, de conformidad con el contrato sindical o de prestación de servicios No 230, suscrito con la E.S.E. Hospital Susana de Valencia, se brindó asistencia por medicina general a través del galeno Dr Andrés Leonardo Vargas, quien solo informó a los padres, sobre la intervención quirúrgica prescrita por médico especialista y dispuso la verificación del turno para práctica de la cirugía.

Por demás, refirió sobre la falta de acreditación probatoria de los hechos y pretensiones de la demanda y en tal sentido, respecto de la imputación de algún tipo de falla en el servicio o errático diagnóstico, reprochable en su contra.

- La Asociación Sindical de Especialistas Quirúrgicos- ASEQ (archivo 70 y 73 CdnoPpal), reiteró su oposición frente a la prosperidad

de las pretensiones, bajo el entendido que la paciente fue debidamente diagnosticada, la patología denominada como hipertrofia pilórica a tratar fue definida con medios diagnósticos idóneos, la intervención quirúrgica practicada, era la única vía de tratamiento efectivo para evitar la progresividad de la enfermedad y la cicatriz que se produjo como consecuencia del procedimiento, era una consecuencia propia de su realización, la cual, habiéndose ejecutado con apego las técnicas quirúrgicas protocolarias, su evolución satisfactoria, permiten considerar que, conforme el pasar de los años, la misma no será tan visible es decir, prácticamente imperceptible.

Respecto de la patología concomitante y diagnosticada como alergia a la proteína de la leche de vaca, estimó que fue tratada de forma ajustada a los protocolos respectivos, brindando la información pertinente a la progenitora de la paciente para que suprimiera todo tipo de derivado lácteo vacuno de su dieta y así evitar el impacto emético postquirúrgico persistente, como consecuencia de la trasmisión de la proteína animal a través de la leche materna.

Al tenor de lo expuesto, refirió que contrario a los supuestos fácticos que dieron origen a la presentación de la demanda, recaudado el material probatorio, no se evidenció la existencia de responsabilidad médica alguna, atribuible en contra de la asociación.

Concluyó que, los diagnósticos realizados fueron hechos de manera acertada, diligente y correcta, lo cual dio como resultado en la mejora y recuperación satisfactoria de la menor, puesto que las dos condiciones médicas (Hipertrofia del Píloro y Alergia a la Proteína de Leche de Vaca) pueden coexistir y manifestarse dentro de un mismo organismo y fueron tratadas de forma adecuada.

- **Seguros del Estado SA** (archivo 71 CdoPpal), frente a las pretensiones de la demanda consideró que no lograron demostrar la falla médica que se pretende irrogar al extremo demandado y a sus garantes, por el contrario, la actuación de los galenos en la atención prestada a la menor fue la correcta para la patología presentada y todas sus actuaciones estuvieron conforme a la Lex Artis.

La paciente padecía de hipertrofia pilórica, patología que solamente se puede tratar y solucionar quirúrgicamente, concepto que fue respaldado por las declaraciones de galenos citados al proceso, quienes a su vez resaltaron que, el procedimiento era necesario y se realizó conforme a las guías médicas sobre la materia.

Conforme a lo expuesto, solicitó negar las pretensiones de la demanda y contrario sensu, limitar la responsabilidad de la aseguradora a los límites legales y sobre la base de los topes de amparo contratados.

- **Hospital Susana López de Valencia- HSLV** (archivo 72 CdoPpal), adujo que el nexo causal que pretende enmarcar la parte actora en su escrito de demanda, radica en que presuntamente hubo falla en la prestación del servicio médico brindado a la paciente, que desencadenó

en el errado diagnóstico médico que conllevó a la intervención quirúrgica de manera exploratoria e innecesaria causando consecuentes secuelas físicas como consecuencia de las múltiples fallas en la prestación del servicio médico asistencial e integral, producto del de diagnósticos errados, negativa en la realización de estudios médicos, así como, la práctica de procedimientos quirúrgico totalmente innecesarios.

Concluyó que no se configuró responsabilidad atribuible a la entidad, en virtud de la inexistencia del nexo- causal entre el acto imputado y el daño causado; si bien es cierto, la parte actora censuró a la institución de salud por las secuelas físicas producidas con ocasión de los tratamientos dispensados a la paciente, lo cierto es que, no logró acreditar probatoriamente sus reproches.

- La **Asociación Sindical de Médicos del Cauca-ASOMED** (archivo 74 CdoPpal), reafirmó su posición, en razón a que, el extremo demandante no probó, ni acreditó los elementos de juicio y de valor que acrediten una falla en el servicio, negligencia o mala praxis, que permitan inferir falla en el servicio.

Con fundamento en el acervo probatorio practicado, se puede considerar que, no hubo daño, ni causalidad atribuible a la demandada y a la Asociación sindical.

- **Dr. Ricardo León Fuentes Gonzalez** (archivos 75 CdoPpal), solicita se nieguen las pretensiones de la demanda, amparado en el hecho que, si la entidad accionada Hospital Susana López de Valencia alega la inexistencia de daño, y por ende ningún tipo de imputación en su contra, lo cierto, es que, en su calidad de garante llamado al proceso, tampoco tendría juicio de reproche en su contra.

Consideró que su proceder quirúrgico fue practicado de manera acertada para tratar la sintomatología evidenciada en una paciente de un mes y medio de vida, que vomitaba absolutamente todo lo que comía, que no respondía al manejo médico, con un resultado de ecografía que mostraba una estenosis del píloro leve, tratable de forma exclusiva con la realización de una intervención quirúrgica.

Precisó que, si no se realizaba el procedimiento quirúrgico, el riesgo que corría la paciente era de ahogarse con su propio vómito (broncoaspiración), deshidratación y desnutrición; si la cirugía que se indicó por su historia clínica y ayudas diagnósticas, no se hacía, el riesgo de que la paciente falleciera o empeorara su estado, era muy alto.

Estimó que una vez realizada la intervención quirúrgica la paciente presentó mejoría y aumentó de peso corporal, pues ya podía procesar los alimentos que se le daban y no los vomitaba con la frecuencia e intensidad evidenciada antes de la cirugía practicada.

Pese a lo expuesto, precisó que, si bien la paciente persistía en cuadro emético, el mismo no era consecuencia de la cirugía correctiva y no explotaría realizada, debido al diagnóstico de una patología coexistente y causada por la alergia a la proteína de la leche de vaca, la cual, una vez detectada, permitió impartir recomendación a la madre lactante para suprimir el consumo de tal lácteo, lo cual, derivó el restablecimiento pleno del estado de salud y calidad de vida de la paciente, corroborado por el dicho de la madre en la declaración rendida por cuenta de este proceso.

Concluyó que, no existió el error de diagnóstico que se atribuyó en la demanda; no se realizó una cirugía innecesaria y no se generaron daños a la paciente ni a su familia con la atención en salud, motivo por el cual, consideró sobre la no prosperidad de la demanda.

-La parte actora (Archivo 76 Cdo Principal), persiste en sus argumentos y pretensiones, considerando el error en el diagnóstico, el cual afirma es contradictorio en el hallazgo, definido como "ESTENOSIS HIPERTRÓFICA DEL PÍLORO (LEVE)" cuando en su conclusión se precisó como "SIGNOS ECOGRÁFICOS DE HIPERTROFIA PILÓRICA", que hacían innecesaria la intervención quirúrgica.

El errático el diagnóstico fue corroborado por el médico cirujano pediatra, cuando en el procedimiento quirúrgico precisó que, "NO SE EVIDENCIA HIPERTROFIA PILÓRICA" lo cual, determinó que la intervención quirúrgica no tuvo un carácter correctivo, sino exploratorio, sometiendo a la paciente a un riesgo al cual, no estaba en el deber de soportar, constitutivo de una mala praxis médica y por ende, causa eficiente de la falla en el servicio médico dispensado y reprochable al extremo accionado, con las consecuencias indemnizatorias reclamadas .

- La PREVISORA S.A compañía de seguros (Archivos 77 y 79 Cdo Principal) persiste en los argumentos de oposición frente a los argumentos facticos y pretensiones de la demanda.

En caso de salir avante la demanda, precisó atender las obligaciones adquiridas y vigentes respecto de los contratos y pólizas de seguro suscritos por las entidades amparadas.

-Ministerio Público (Archivo 78 Cdo Principal), emitió concepto de fondo en el sentido de negar las pretensiones de la demanda, amparado en la carga de la prueba, como quiera que los demandantes no lograron acreditar la falla en el servicio médico.

Consideró que el material probatorio recaudado, permitió estimar como acertado el diagnóstico denominado "ESTENOSIS HIPERTRÓFICA DEL PÍLORO (LEVE)", patología que requería ser intervenida en forma inmediata a efectos de evitar mayores complicaciones, lo cual, se procuró de manera forma con la realización del procedimiento quirúrgico denominado "PILOROMIOTOMIA EXTRAMUCOSA", único medio efectivo para frenar lo progresivo de la enfermedad y restablecer el estado de salud, así como, la calidad de vida de la paciente.

Asegura que la evolución de la paciente fue adecuada, en la medida en que disminuyó la sintomatología emética recurrente y abundante que aquejaba a la paciente, permitiendo la ganancia de peso, lo cual trajo consigo el restablecimiento de la paciente, sin la presencia de secuelas más allá de la cicatriz generada por el acto quirúrgico, como consecuencia lógica del procedimiento que fuera practicado en debida forma y con apego a los protocolos sobre la materia.

En lo que respecta a la alergia a la proteína de la leche de vaca diagnosticada por gastroenterología pediátrica, se debe señalar como lo indicaron las médicas especialistas en pediatría que atendieron a la paciente, que dicha patología coexistía con la estenosis hipertrófica del píloro, y en tal sentido, siendo tratada con las recomendaciones a la madre lactante se previno la salud de su hija de forma acertada, permitiendo la mejoría de esta última, tan sólo cuando la progenitora abandonó el consumo lácteo ordenado, lo cual, era el único tratamiento para contrarrestar los síntomas evidenciados por tal causa.

En consecuencia, no se observó la configuración de una falla en el servicio imputable al extremo accionado, por ende solicitó se negaran las pretensiones de la demanda.

II. Consideraciones.

2.1. Competencia.

El Despacho es competente para decidir el asunto en primera instancia, según lo establece el artículo 155 numeral 6 del Código Contencioso Administrativo, teniendo en cuenta el lugar de ocurrencia de los hechos.

2.2. Procedibilidad y presentación oportuna del medio de control.

La parte demandante concretó la falla en un errado diagnóstico definido el 1 de septiembre de 2018, y la práctica de una intervención quirúrgica realizada en la misma fecha.

De conformidad con los parámetros legales y jurisprudenciales que definen la materia, se precisa que el término de caducidad debe contarse a partir del día siguiente a la ocurrencia de los hechos, o a partir del momento en que se tuvo conocimiento de estos, sin importar que los perjuicios se hubiesen prolongado en el tiempo.

Se precisa entonces que a partir del **1º de septiembre de 2018**, la parte accionante, tuvo conocimiento del hecho dañoso, por lo que el término bienal con que contaba la parte demandante para ejercer el medio de control, estaba llamado a expirar inicialmente el 2 de septiembre de 2020, período ampliado hasta el **16 de diciembre de 2020**, en razón del Decreto de Emergencia No 564 de 15 de abril de 2020, a través del cual, el Gobierno Nacional suspendió los términos de prescripción y

caducidad con ocasión de la emergencia sanitaria por la pandemia COVID-19.

Radicada la demanda el **29 de septiembre de 2020**, se entiende presentada de manera oportuna. (fl 2, Archivo 1 Cdno Ppal)

2.3 Problema jurídico.

En armonía con la fijación del litigio se deberá determinar si la entidad accionada, incurrió en una falla en la atención médica brindada a la menor LAUREN ANTONIA SAMBONI BAMBAGUE, en el período comprendido entre el día 31 de agosto y el 20 de septiembre de 2018, en el cual se le practicó un procedimiento quirúrgico.

A fin de resolver el problema jurídico, se analizará si la atención médica prestada a la menor en el Hospital Susana López de Valencia estuvo acorde con la enfermedad que presentaba.

De encontrarse acreditada la falla médica, se analizará si les asiste alguna responsabilidad a las llamadas en garantía en relación con los hechos ya mencionados.

2.4 Marco normativo y jurisprudencial. Los elementos de la responsabilidad del Estado y régimen de responsabilidad.

Según lo prescribe el artículo 90 de la Constitución Política, la responsabilidad extracontractual del Estado tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado, y la imputación de este a la administración pública, tanto por acción, como por omisión de un deber normativo. La imputación exige analizar dos esferas: **a)** el ámbito fáctico y **b)** la imputación jurídica.

En esta última, la atribución se determina conforme a un deber jurídico, que opera de acuerdo con los distintos títulos de imputación consolidados por el Consejo de Estado: **i)** falla del servicio, **ii)** daño especial, y, **iii)** riesgo excepcional. Es así que la responsabilidad estatal exige la afirmación del principio de imputabilidad, según el cual, la indemnización opera cuando medie en el caso concreto, sustento fáctico y la atribución jurídica del daño¹.

Ahora bien, la responsabilidad del Estado por actos médicos comprende, de un lado, el acto médico como tal, que se refiere a la atención que brinda directamente el profesional de la medicina en sus distintos momentos, que incluye el diagnóstico, tratamiento de las patologías y además las intervenciones quirúrgicas; y de otro, las actuaciones ejercidas de manera anterior y posterior a la intervención profesional, que abarcan desde el instante en que el paciente asiste o es trasladado a un hospital, hasta las actividades que se encuentran a cargo de la parte administrativa, tal es el caso del trámite del traslado de un paciente de

¹ Sentencia del 20 de marzo de 2013, proferida por la Subsección C de la Sección Tercera; Consejera Olga Melida Valle de la Hoz; Radicación número: 25000-23-26-000-1998-02484-01(24550); Actor: JOSE YAMIL ORDOÑEZ Y OTROS; Demandado: MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - EJERCITO NACIONAL; reitera tesis de la sentencia del 9 de junio de 2010; Rad. 1998-0569.

un centro asistencial a otro, el ingreso al sistema del paciente, al centro asistencial, como aquellas relacionadas con la autorización de servicios que debe prestar la EPS a través de su red de prestadores.

No ha sido pacífica la jurisprudencia del Consejo de Estado, en relación con el régimen que gobierna asuntos como el presente, es así como en anteriores oportunidades (años 1992 - 2000), era requisito sine qua non para la parte demandante acreditar y demostrar la falla del servicio médico asistencial para la prosperidad de sus pretensiones (falla probada), exigencia que en muchos casos resultaba insuperable en tanto que la recolección del material probatorio escapaba de su capacidad y conocimiento.

Posteriormente (años 2001 a 2006) se indicó que quien debía demostrar la pericia, la diligente atención y el adecuado manejo médico, era la entidad demandada, generándose así una presunción de falla del servicio médico (falla presunta), cuya diferencia con el régimen anterior radicaba en el hecho de a quien competía la obligación de probar, lo que daba lugar a la presunción de la falla en el servicio.

A partir del año 2006, la jurisprudencia indicó que la prestación del servicio de salud debía analizarse a través de la falla probada del servicio, exigiendo al demandante la carga de probar el nexo causal entre el daño y la responsabilidad estatal, aunque se acepta el indicio como elemento de reponsabilidad:

"La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste.

En relación con la carga de la prueba del nexo causal, se ha dicho que corresponde al demandante, pero dicha exigencia se modera mediante la aceptación de la prueba indirecta de este elemento de la responsabilidad, a través de indicios, al tiempo que no se requiere certeza en la determinación de la causa, sino que se admite la acreditación de una causa probable"²

En síntesis, la jurisprudencia del Consejo de Estado pasó del régimen inicial de la falla probada hacia la falla presunta³ y las teorías de la carga dinámica de la prueba⁴ de la probabilidad determinante⁵, para regresar nuevamente al régimen de la falla probada⁶ en el tema de la responsabilidad médica y allí consolidó su posición.

² Consejo de Estado, Sección 3a, Subsección B. Consejero ponente: Danilo Rojas Betancourt. 28 de febrero de 2013. Radicación número: 66001-23-31-000-2001-00063-01(25075). Actor: Amparo Álzate De Betancur.

³ Consejo de Estado, expediente 6897. De esta evolución da cuenta el fallo expedido por la misma Corporación el 24 de agosto de 1992. Expediente 6754. Actor: Henry Enrique Saltaín Monroy.

⁴ Sentencia del 22 de marzo de 2001, expediente 13.284 - H. Consejo de Estado. Sección Tercera. Consejero Ponente: Jesús María Carrillo Ballesteros. Expediente 12.706. Sentencia de enero 24 de 2.002

⁵ Consejo de Estado. Sección Tercera. Decisión reiterada recientemente, que tiene su origen en la sentencia de mayo 3 de 1.999

⁶ Consejo de Estado. Sección Tercera. Consejera Ponente: Ruth Stella Correa Palacio. Sentencia de agosto 31 de 2.006. Radicación número 68001-23-31-2000-09610-01 (15772). Actor: María Olga Sepúlveda Ramírez. Demandado: Hospital Ramón González Valencia.

En sentencia de 10 de abril de 2019, radicado 2005 01794-01 (40916), con ponencia del Doctor Alberto Montaña Plata, se manifestó lo siguiente:

"2.3.1 De la responsabilidad patrimonial por daños en la prestación del servicio médico.

35. Esta Corporación ha señalado que para comprometer la responsabilidad patrimonial del Estado por el servicio médico debe demostrarse la existencia del daño, ocasionado por el hecho de no prestarse la atención médica con los estándares de calidad exigidos por la lex artis. Al respecto, la jurisprudencia ha precisado que:

"Es necesario que se demuestre que la atención médica no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance".⁷

36. Así, en materia de responsabilidad por el acto médico propiamente dicho, esto es el diagnóstico, tratamientos, procedimientos y, en general, las conductas del profesional médico orientadas al restablecimiento o recuperación de la salud del paciente, la imputación del daño se hace, por regla general, desde la perspectiva de una prestación de medios y no de resultados, ya que su deber radica en la aplicación de sus conocimientos, entrenamiento, experiencia y todos los medios disponibles orientados a la curación y rehabilitación, sin que le sea exigible el resultado exitoso.

37. Esto significa que, para que la administración pueda ser declarada responsable de los daños ocasionados por el ejercicio de la actividad médica hospitalaria, el demandante tiene la carga de demostrar que el servicio no se prestó adecuadamente, bien porque no fue oportuno, o porque no cumplió con los protocolos y estándares de calidad fijados por la ciencia médica al momento de la ocurrencia del hecho dañoso, salvo en lo relativo a los deberes que tienen que ver directamente con el servicio y cuyo cumplimiento depende enteramente del prestador, al margen de la condición y evolución de la salud del paciente, como los relativos al acto médico documental y, en especial, al consentimiento informado, y al suministro de la información necesaria para que el paciente propenda por su autocuidado, caso en el que corresponde al servicio médico demandado demostrar su cumplimiento.

38. En relación con el nexo de causalidad que debe existir entre la atención médica y el daño, en circunstancias en las que la prueba de esta relación fuera una exigencia demasiado alta para los demandantes se han admitido 3 posturas: una, referente a la carga dinámica de la prueba; posteriormente, se habló de la inversión de la carga de la prueba, con fundamento en que la prueba resulta imposible para la víctima, quien se encontraba inconsciente y, para sus familiares que no estaban presentes en el procedimiento, aunado al hecho que se trataba de demostrar actividades de contenido técnico y científico; en un tercer momento, se determinó que la prueba corresponde al demandante, pero que dicha carga puede atenuarse mediante la aceptación de la prueba indiciaria que debe ser estudiada en conjunto con la conducta de las partes.

39. Así, la jurisprudencia reciente ha considerado que el nexo causal puede demostrarse por vía indirecta, es decir, a través de indicios, sin que se trate de una excepción al deber que le asiste a la parte demandante de acreditar

⁷ Sentencia del 11 de febrero de 2009, radicación No. 54001-23-31-000-1993-08025-01(14726)

lo que, tradicionalmente se ha denominado como el nexo de causalidad que debe existir entre la atención médica y el daño para que se estructure la responsabilidad de la administración”.

En sentencia de 26 de abril de 2018, con ponencia de la Doctora MARÍA ADRIANA MARÍN, radicado 2004-02010-01(41390), refiere la H. Corporación que el régimen en relación con los servicios médicos por regla general es el de la falla en el servicio, y fija precisas reglas para su aplicación:

“...Así las cosas, a pesar de la dificultad de encuadrar la responsabilidad bajo el título de falla del servicio, la Sala con fundamento en el principio iura novit curia, analizará el presente asunto bajo el régimen de responsabilidad objetivo.

En efecto, tratándose de supuestos en los cuales se discute la declaratoria de responsabilidad estatal con ocasión actividades médico-asistenciales, según jurisprudencia de esta Corporación, la responsabilidad patrimonial que se le atribuye al Estado bien puede ser analizada bajo el régimen de la falla probada del servicio, a lo cual se ha agregado que, en atención al carácter técnico de la actividad médica y a la dificultad probatoria que ello implica, el nexo de causalidad puede acreditarse en virtud del cual, cuando el demandante alega determinado régimen de imputación de responsabilidad - subjetivo u objetivo-, y el juzgador encuentra que es otro el que se ajusta a los hechos narrados en el libelo introductorio, puede, si así lo considera necesario, apartarse de aquél y aplicar el que considere correcto.

(...)

En ese sentido, se debe precisar que si bien es cierto que la actividad médica hospitalaria -como resulta natural- implica riesgos inherentes a su ejercicio (vgr. intervenciones quirúrgicas o exámenes clínicos invasivos, entre otros), los cuales dependen en gran medida de la complejidad de la afectación de la salud del paciente, también es cierto que para evaluar la responsabilidad de las instituciones prestadoras de salud, la jurisprudencia de esta Sección del Consejo de Estado ha precisado que su análisis debe realizarse a partir de la verificación, en cada caso concreto, del cumplimiento de los reglamentos y protocolos a los que se encuentre sometido cada procedimiento.

No obstante lo anterior, esta Corporación también ha considerado a modo de excepción, que dentro del ejercicio de la actividad médica existen varios escenarios en los cuales resulta posible predicar la existencia de un régimen objetivo de responsabilidad. En efecto, en relación con algunos eventos susceptibles de ser estudiados bajo el régimen objetivo de responsabilidad, se ha precisado que éstos pueden ser:

- i) Aquellos eventos que implican la manipulación de cosas peligrosas, o que el procedimiento o el tratamiento empleado entrañe peligro, pero siempre y cuando la herramienta riesgosa cause el daño de manera directa o por ella misma, pues si la lesión es producto de una ejecución irregular del acto médico, aunque medie un instrumento que represente peligro o riesgo, el caso específico estará regido por la responsabilidad subjetiva o de falla en el servicio.*
- ii) Cuando un medicamento, tratamiento o procedimiento que implique o conlleve un progreso en la ciencia y, por lo tanto, se considere novedoso, se desconozcan las consecuencias o secuelas del mismo a largo plazo;*

- iii) *Cuando en el acto médico se empleen químicos o sustancias peligrosas (v.gr. eventos de medicina nuclear);*
- iv) *En supuestos de vacunas, porque se asume de manera implícita su eventual peligrosidad y reacciones adversas en los diferentes organismos y*
- v) *Cuando el daño sea producto de una infección nosocomial o intrahospitalaria.*

Los eventos antes señalados han sido decididos por esta Sección del Consejo de Estado por un régimen de responsabilidad objetivo precisado que no resulta relevante determinar si el comportamiento de la entidad fue diligente o cuidadoso, por cuanto es el riesgo asociado con el ejercicio de dichas actividades lo que produce en el plano fáctico o causal el daño antijurídico por el que se demanda...”

Bajo estas orientaciones jurisprudenciales, procede el despacho a realizar el análisis de los medios de prueba recolectados, con el fin de determinar si le asiste razón a la parte actora, en el sentido de configurarse la responsabilidad estatal por falla en la prestación del servicio médico.

3- Análisis del caso concreto

La parte demandante consideró que procede la declaratoria de responsabilidad de las entidades demandadas, aduciendo que el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, no brindó el servicio médico que requería la menor LAUREN ANTONIA SAMBONI BAMBAGUE en forma oportuna y correcta, pues se presentó un error en el diagnóstico inicial y el procedimiento brindado, que a la postre desencadenó en la realización de una intervención quirúrgica innecesaria, una cicatriz en su cuerpo y una larga hospitalización, lo cual, habría podido obviarse con un acertado diagnóstico sobre la alergia que tenía la menor frente a los productos lácteos.

3.1 El daño

Se aduce en libelo que el daño se concreta en el diagnóstico realizado, definido el 1 de septiembre de 2018 como “ESTENOSIS HIPERTRÓFICA DEL PÍLORO (LEVE)”, el cual generó una intervención quirúrgica denominada “PILOROMIOTOMIA EXTRAMUCOSA”, que califica de innecesaria.

En la historia clínica aportada se indica lo siguiente: (fls 59 a 61, 63, y 64 archivo 2 Cdno Ppal)

"Historia Clínica Pediatría Urgencias (...) Folio: 2 (...) Fecha de Registro: 31/08/2018 (...) 8:20:40 p. m. (...) Ingreso: 1190310 (...) N° de Historia Clínica: 1058677234 (...) Área de Servicio: UMI - CONSULTA PEDIATRICA (...) **Datos Personales (...)** Nombre Paciente: LAUREN ANTONIA SAMBONI BAMBAGUE (...) Identificación: 1058677234 (...) Sexo: Femenino (...) Fecha Nacimiento: 19/julio/2018 Edad Actual: (...) Estado Civil: Soltero Dirección: VEREDA LA BELLEZA (...) Teléfono: 3136215593 (...) Procedencia: ARGELIA (...) Ocupación: MENOR DE EDAD (...) **Datos del Ingreso (...)** Acudiente/Responsable: NATALIA BAMBAGUE (...) Teléfono Resp: 3136215593(...) Dirección Resp: VEREDA LA BELLEZA (...) N° Ingreso:

119031(...) Finalidad Consulta: No Aplica (...) Causa Externa: Otra (...) Nombre de Padre: ADRIAN SAMBONI (...) Nombre de la Madre: NATALIA BAMBAGUE 105867096(...) **Edad del Paciente:** 1 Meses \ 12 Días (...)

Motivo de Consulta y Enfermedad Actual: (...)

(...)

Análisis y Plan (...) PACIENTE DE 42 DIAS DE VIDA, CON CUADRO DE 20 DIAS DE EVOLUCION CON EMESIS⁸ CONSULTO A NIVEL 1 DONDE LE INDICARON ESPASMO SILIGA, PERO PERISTE VOMITANDO, HOY HA VOMITADO EN 15-20 OCASIONES, ALGUNAS VECES ABUNDANTE CANTIDAD Y EN OTRAS ES ESCASO, VOMITO COMO LECHE CORTADA Y ALGUNAS VECES COMO AGUA, VOMITOS POSPRANDIALES⁹. NIEGA FIEBRE, NIEGA OTRO SINTOMA. SE ALIMENTA CON LECHE MATERNA EXCLUSIVA. AL EXAMEN FISICO PACIENTE IRRITABLE, TAQUICARDICA, NO LUCE TOXICA, CON LESIONES TIPO PAPULAS EN REGION LA CARA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO POSITIVO, SE DEJA EN EL SERVICIO PARA VIGILANCIA CLINICA DE EMESIS, SE SOLICITA CH, PCR, ELECTROLITOS, FUNCION RENAL Y RX DE ABDOMEN, PARA DEFINIR DIAGNOSTICO Y CONDUCTA, DESCARTAR COMPLICACIONES DADO LA EDAD DE LA PACIENTE Y PERSISTENCIA DE EMESIS, POR A HORA SE DEJA SIN VIA ORAL, CON LIQUIDOS ENDOVENOSO DE MANTENIMIENTO, VIGILANCIA CLINICA, SE EXPLICA A LA MADRE QUIEN REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER.

(...)

Diagnóstico: (...) R11X NAUSEA Y VOMITO (...) Principal

(...)

Área de Servicio: UMI - CONSULTA PEDIATRICA (...) **Fecha de Registro:** 1/09/2018 1:12:53 a. m.

(...)

Historia Clínica Evolución (...) LACTANTE DE 1 MES |12 DIAS (...)

DIAGNOSTICO: SOSPECHA DE HIPERTROFIA PILORICA, SX EMETICO

(...) EVENTOS: DURANTE SU ESTANCIA LA MADRE REFIERE QUE SU HIJA HA PRESENTADO 4 EPISODIOS EMETICOS (...) SE COMENTA PACIENTE CON PEDIATRA DE TURNO DRA CAROLINA QUIEN ORDENA PLAN:

PASAR A OBSERVACION

NADA VIA ORAL

DEXTROSA EN SSN 500CC MAS 5 CC DE KATROL PASAR A 19.5 CC HORA

OMEPRAZOL 4.7MG EV CADA 12 HORAS

SS ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

SS VALORACION POR PEDIATRIA Y CIRUGIA PEDIATRICA

ACOMPAÑANTE PERMANENTE

REPORTAR NOVEDADES

(...)

Exámenes (...) Código 31105 (...) ABDOMEN SUPERIOR INCLUYE HIGADO PANCREAS VIAS BILIARES RIÑONES BAZO Y GRANDES VASOS (...)” (Resaltado fuera de texto)

Continúa la historia clínica reportando para el **1 de septiembre de 2018**, lo siguiente: (fls 74, 75 y 77, archivo 2 Cdno Ppal)

“Historia Clínica – Evolución Especializada (...) Subjetiva (...)

⁸ Emesis: Expulsión fuerte de algunos o todos los contenidos del estómago por la boca.

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/emesis>

⁹Periodo Posprandial: Periodo que se presenta después de una comida o INGESTIÓN DE ALIMENTOS. Periodo que se presenta después de una comida o INGESTIÓN DE ALIMENTOS.

<https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=33167#:~:text=Periodo%20que%20se%20presenta%20despu%20de%20una%20comida%20o%20INGESTI%C3%93N%20DE%20ALIMENTOS.&text=Periodo%20que%20se%20presenta%20despu%20de%20una%20comida%20o%20INGESTI%C3%93N%20DE%20ALIMENTOS,-T%C3%A9rmino%20preferido>

Área de Servicio: UMI - CONSULTA PEDIATRICA (...) **Fecha de Registro:** 1/09/2018 **8:52:47 a. m.**

OBSERVACION PEDIATRIA - REVISTA DE LA MAÑANA (...) NOTA RETROSPECTIVA. PACIENTE VALORADO A LAS 08:00 HORAS (...) PACIENTE FEMENINA EN DIA SEGUNDO DE HOSPITALIZACION, CON DIAGNOSTICOS DE SINDROME EMETICO A ESTUDIO **A DESCARTAR HIPERTROFIA PILORICA (...)** CONJUNTIVITIS BACTERIANA (...) RINOFARINGITIOA AGUDA MILARIA (...)

Plan (...) PENDIENTE REALIZACION DE ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL Y VALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA.

(...) Profesional: HERRERA SALAZAR HERNAN DARIO (...) Especialidad: PEDIATRA"

(...)

"Historia Clínica Respuesta a Interconsulta (...) Subjetiva (...)

Área de Servicio: UMI - CONSULTA PEDIATRICA (...) **Fecha de Registro:** 1/09/2018 **10:24:29 a. m.**

(...)

Respuesta a Interconsulta (...) Respuesta (...) **se debe descartar una hipertrofia pilórica realizando una ecografía abdominal y eventualmente vías digestivas altas (...)** Objetivo: (...) **no se palpa oliva pilórica (...)** Diagnóstico (...) **K210 ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS (...)** Principal

(..) Profesional: FUENTES GONZALEZ RICARDO LEON (...) Especialidad: CIRUGIA PEDIATRICA"

Realizada la ecografía abdominal, se prescribió la siguiente impresión diagnóstica para posterior valoración por cirugía pediátrica: (fls 77 y 78, archivo 2 Cdo Ppal)

"Historia Clínica - Reporte de Paraclínicos (...) Fecha de Registro: 1/09/2018 **2:21:32 p. m** (...)

Historia Clínica Reporte de Paraclínicos (...) REPORTE PARACLINICOS: **ECOGRAFIA ABDOMINAL REPORTA: " ESTENOSIS HIPERTRÓFICA DEL PÍLORO (LEVE)"**

Diagnóstico (...) Q400 **ESTENOSIS HIPERTROFICA¹⁰ CONGENITA DEL PILORO** (..) Principal (...) R11X NAUSEA Y VOMITO (...) Principal (...) Indicaciones Médicas (...) - PENDIENTE REVALORAR POR CIRUGIA PEDIATRICA (...) Profesional: MARGARITA MARIA BENAVIDES RUIZ (...) Especialidad: MEDICINA GENERAL"

Con fundamento en el resultado ecográfico, se procedió con la valoración por médico especialista en cirugía pediátrica quien, prescribió la realización de intervención quirúrgica en los siguientes términos: (fl 79, archivo 2)

"Nº de Historia Clínica: 105867723 (...) Área de Servicio: Fecha de Registro: 1/09/2018 3:11:24 p. m. (...) Correcciones (...) se abre para solicitar el turno qx, **ya que la ecografía confirmo dx de hipertrofia pilórica (...)** Diagnostico: **Q400 (...)** **ESTENOSIS HIPERTROFICA CONGENITA DEL**

¹⁰ La estenosis hipertrófica de píloro es la obstrucción de la luz pilórica secundaria a hipertrofia muscular del píloro. El diagnóstico se realiza con una ecografía abdominal. El tratamiento es quirúrgico. La estenosis hipertrófica del píloro puede causar obstrucción casi completa del tracto de salida gástrico. <https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-gastrointestinales-en-reci%C3%A9n-nacidos-y-lactantes/estenosis-hipertr%C3%B3fica-de-p%C3%ADloro>

PILORO (...) **Principal (...)** Profesional: FUENTES GONZALEZ RICARDO LEON (...)
Especialidad: CIRUGIA PEDIATRICA"

Se reporta en el historial clínico la asignación de turno, la toma consentimiento informado y definición del tipo de cirugía a practicar, en los siguientes términos: (fl 80, archivo 2 Cdo Ppal)

"Historia Clínica Evolución (...) Área de Servicio: QUIROFANOS - CIRUGIA GENERAL (...) Fecha de Registro: **1/09/2018 4:08:45 p.m.** (...) Historia Clínica Evolución (...) **INGRESO ATENCION QUIRURGICA (...)**
PROCEDIMIENTO: PILOROMIOTOMIA EXTRAMUCOSA¹¹ (...) **PACIENTE DE 1 MES Y 13 DIAS CON ANTECEDENTE DE HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD NEONATAL DE CLINICA LA ESTANCIA POR ICTERICIA E INCOMPATIBILIDAD RH, QUE ACUDE A URGENCIAS DE ESTE HOSPITAL POR PRESENTAR SARPULLIDO Y VOMITO POSPRANDIAL EN GRANDES CANTIDADES. SE LE ENCUENTRA HIPERTROFIA PILORICA LEVE, POR LO CUAL, PASA TURNO QUIRURGICO PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO (...)** **Diagnóstico (...)** Q400 **ESTENOSIS HIPERTROFICA¹² CONGENITA DEL PILORO (...)** **Principal (...)** R11X NAUSEA Y VOMITO (...) **Principal (...)** Indicaciones Médicas (...) - Profesional: ANDRES LEONARDO VARGAS YANZA (...) Especialidad: MEDICINA GENERAL"

Ingresa la menor al quirófano y el médico cirujano pediatra reportó en nota operatoria, lo siguiente: (fl 84, archivo 2 Cdo Ppal)

"Historia Clínica Descripción Operatoria (...) Área de Servicio: QUIROFANOS - CIRUGIA GENERAL (...) Fecha de Registro: **1/09/2018 5:42:57 p. m.** (...) Fecha: 1/09/2018 5:28:41 (...) Hora de Inicio: 16:28 (...) Hora de Terminación: 17:28 (...) Número de Quirófano: 1 (...) **Intervención Practicada: Intensificador de Imagen: piloromiotomía extramucosa** (...) Anestesia: GENERAL (...) Tipo de Cirugía: LIMPIA (...) **Clase de Atención: Urgencia** (...) Drenaje: SIN DREN (...) DESCRIPCIÓN DE LOS "HALLAZGOS OPERATORIOS Y DEL PROCEDIMIENTO" (...) previa asepsia y antisepsia, incisión umbilical, ampliada, diweresis por planos, abierta cavidad, **no se evidencia hipertrofia pilórica, píloro y estomago de tamaños normales, se realiza piloromiotomía extramucosa**, control de hemostasia, cierre por planos vicryl-2-0, piel prolene 5-0 (...) **Diagnóstico (...)** Q400 **ESTENOSIS HIPERTROFICA¹³ CONGENITA DEL PILORO (...)** **Principal (...)** Indicaciones Médicas (...)1) Control de signos vitales (...) 2) Dar vía oral después de 8 hrs a tolerancia---Freccionada y espesada (...) 3) **Traslado y manejo por uci**

¹¹ **La estenosis hipertrófica de píloro** es una patología frecuente en neonatos de entre 2 y 8 semanas de edad. Se presenta más en niños varones y en primogénitos. Tiene una incidencia de 1,5-5 casos por cada 1000 recién nacidos vivos. Se caracteriza por ser un estrechamiento del canal pilórico, generada como resultado de una hipertrofia de los músculos que forman el píloro y representa la causa quirúrgica más frecuente asociada a vómitos no biliosos en la infancia. Su etiología es desconocida, sin embargo, se sugiere un origen multifactorial, donde influyen tanto factores genéticos como ambientales. Generalmente, las manifestaciones clínicas incluyen vómitos postprandiales, la presentación de una masa en forma de oliva a la exploración de abdomen, y una alcalosis metabólica hipoclorémica debido a la pérdida de grandes cantidades de ácido clorhídrico. **El diagnóstico de la patología es clínico**, sin embargo, métodos como el ultrasonido y la serie gastroduodenal con bario son útiles para la confirmación del diagnóstico. **El tratamiento de la patología continúa siendo quirúrgico, mediante piloromiotomía extramucosa, la cual presenta un bajo índice de complicaciones y tiene un buen pronóstico general.**
[file:///C:/Users/dsatizar/Downloads/Dialnet-EstenosisHipertroficaDelPiloropediatria-8490693%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/dsatizar/Downloads/Dialnet-EstenosisHipertroficaDelPiloropediatria-8490693%20(1).pdf)

¹² La estenosis hipertrófica de píloro es la obstrucción de la luz pilórica secundaria a hipertrofia muscular del píloro. El diagnóstico se realiza con una ecografía abdominal. El tratamiento es quirúrgico. La estenosis hipertrófica del píloro puede causar obstrucción casi completa del tracto de salida gástrico.
<https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-gastrointestinales-en-reci%C3%A9n-nacidos-y-lactantes/estenosis-hipert%C3%B3fica-de-p%C3%ADloro>

¹³ La estenosis hipertrófica de píloro es la obstrucción de la luz pilórica secundaria a hipertrofia muscular del píloro. El diagnóstico se realiza con una ecografía abdominal. El tratamiento es quirúrgico. La estenosis hipertrófica del píloro puede causar obstrucción casi completa del tracto de salida gástrico.
<https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-gastrointestinales-en-reci%C3%A9n-nacidos-y-lactantes/estenosis-hipert%C3%B3fica-de-p%C3%ADloro>

intermedia (...) 4) Colocar antibióticos y analgésicos por uci pediátrica intermedia (...)5) Posición sentada”

Acreditada la intervención quirúrgica realizada, pasa el Despacho a analizar si la misma es imputable a la entidad demandada por falla en el servicio médico.

3.2 La imputación

Según los fundamentos fácticos expuestos en la demanda, la responsabilidad por falla médica se sustenta en los siguientes presupuestos: **i)** Error en el diagnóstico; **ii)** Procedimiento quirúrgico practicado de forma innecesaria; **iii)** Secuela física generada por el actuar medio irregular; y **iv)** Diagnóstico tardío de alergia a la proteína de leche de vaca, que hubiese evitado la practica quirúrgica innecesaria. En tal sentido se analizará, la atención médica dispensada a la menor, a efecto de considerar lo pertinente.

Del registro civil de nacimiento de la menor LAUREN ANTONIA SAMBONI BAMBAGUE, se acredita que nació el 19 de julio de 2018 y desde el 12 de agosto de 2018 aproximadamente, al contar con 25 días de nacida, inició un cuadro de vómito recurrente y en abundante cantidad, que persistió por un lapso aproximado de 20 días, agudizado el día 31 del mismo mes y anualidad, presentado cuadro emético¹⁴ de 15 a 20 ocasiones en el día, lo cual ocasionó que sus padres la ingresaran en la Unidad de Urgencias pediátricas del Hospital Susana López de Valencia E.S.E, Popayán.

En la anotación realizada por la médica general Dra. SANDRA VIVIANA MENESES GAVIRIA, del “**31/08/2018**”, “**8:20:40 p. m**”, se expone lo siguiente: (fls 61, archivo 2 Cdo Ppal)

"(...) Análisis y Plan (...) PACIENTE DE 42 DIAS DE VIDA, CON CUADRO DE 20 DIAS DE EVOLUCION CON EMESIS¹⁵ CONSULTO A NIVEL 1 DONDE LE INDICARON ESPASMO SILIGA, PERO PERISTE VOMITANDO, HOY HA VOMITADO EN 15-20 OCASIONES, ALGUNAS VECES ABUNDANTE CANTIDAD Y EN OTRAS ES ESCASO, VOMITO COMO LECHE CORTADA Y ALGUNAS VECES COMO AGUA, VOMITOS POSPRANDIALES¹⁶. NIEGA FIEBRE, NIEGA OTRO SINTOMA. SE ALIMENTA CON LECHE MATERNA EXCLUSIVA. AL EXMAEN FISICO PACIENTE IRRITABLE, TAQUICARDICA, NO LUCE TOXICA, CON LESIONES TIPO PAPULAS EN REGION LA CARA, BLANDO,DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION , NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO POSITIVO, SE DEJA EN EL SERVICIO PARA VIGILANCIA CLINICA DE EMESIS, SE SOLICITA CH , PCR , ELECTROLITOS , FUNCION RENAL Y RX DE ABDOMEN , PARA DEFINIR DIAGNOSTICO Y CONDUCTA , DESCARTAR COMPLICACIONES DADO LA EDAD DE LA APCIENTE Y PERSISTENCIA DE EMESIS, POR A HORA SE DEJA SIN VIA

¹⁴ **Emético:** Que desencadena el vómito. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/emetico>

¹⁵ **Emesis:** Expulsión fuerte de algunos o todos los contenidos del estómago por la boca.

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/emesis>

¹⁶Periodo Posprandial: Periodo que se presenta después de una comida o INGESTIÓN DE ALIMENTOS. Periodo que se presenta después de una comida o INGESTIÓN DE ALIMENTOS.

<https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=33167#:~:text=Periodo%20que%20se%20presenta%20despu%20de%20una%20comida%20o%20INGESTI%C3%93N%20DE%20ALIMENTOS.&text=Periodo%20que%20se%20presenta%20despu%20de%20una%20comida%20o%20INGESTI%C3%93N%20DE%20ALIMENTOS.,-T%C3%A9rmino%20preferido>

ORAL, CON LIQUIDOS ENDOVENOSO DE MANTENIMIENTO, VIGILANCIA CLINICA , SE EXPLICA A LA MADRE QUIEN REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER. (...)"

Dada la condición de ingreso de la menor, se consideró como impresión diagnóstica "NAUSEA Y VOMITO", se dejó en observación a la paciente, con orden de suspensión de alimentos por vía oral (leche materna), con soporte de líquidos endovenosos, exámenes paraclínicos, monitoreo constante de signos vitales con reporte de cambio: (fls 61, archivo 2 Cdno Ppal)

"Indicaciones Médicas:

DEJAR EN OBSERVACION (SALA VERDE)
NADA VIA ORAL POR AHORA
DEXTROSA AL 5%+ SN 0,9% + 5 CC DE KATROL PASAR A 20 CC
HORAOMEPRAZOL 4 MG EV DU AHORA
SE SOLICITA CH, PCR, ELECTROLITOS, FUNCION RENAL, RX DE ABDOMEN
VIGILAR CURVA TERMICA Y PERDIDAS VOMITO
ACOMPAÑANTE PERMANENTE -EVITAR CAIDAS
CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS
REVALORAR"

Procedimiento que se ajusta al protocolo sobre la materia, cuando según literatura médica así lo refiere: ¹⁷

"Guía de Práctica Clínica de estenosis hipertrófica del píloro
(...)

Tratamiento

(...)

1. Preoperatorio:

- **Ingreso en unidad de cuidados progresivos.**
- (...)
- **Suspender la alimentación oral.**
 - (...)
 - **Mantenimiento. Solución de dextrosa 5% - SSF0,45 %.**
Preparación: Dextrosa al 5% 500 ml con solución de cloruro de sodio 20% 10 ml. Se adicionan suplementos de potasio a razón de 20 meq/L (16 ml de gluconato de potasio u 8 ml de cloruro de potasio por cada litro de solución). El volumen se calcula según esquema de Holliday (100ml/kg de peso/día), o 1500 ml/m² de superficie corporal/día. Se suplen las pérdidas adicionales por vómitos, sonda naso-gástrica u otras que se puedan producir con igual cantidad de SSF.
 - **Ionograma y gasometría cada 4-6 horas. Debe normalizarse la concentración sérica de bicarbonato antes de la cirugía, al menos hasta un valor inferior a 30meq/l para evitar la apnea posoperatoria"** ²⁵

Continuando con la atención de la paciente, siendo la "1:12:53 a. m." del día "1/09/2018", la menor es valorada por la médico pediatra de turno Dra. Luisa Carolina Rodríguez Mejía, quien según reporte de historial clínico de la médico general de turno Dra. ASTRID CLEMENCIA MORILLO ARTEAGA, por orden de la médica especialista, se definió como impresión diagnóstica una "SOSPECHA DE HIPERTROFIA

¹⁷ http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000200018

PILIROCA, SX EMETICO” y complementó el plan de manejo, sugiriendo la práctica de examen de diagnóstico imagenológico , valoración por cirugía, y una ecografía denominada como “ Código 31105 ABDOMEN SUPERIOR INCLUYE HIGADO PANCREAS VIAS BILIARES RIÑONES BAZO Y GRANDES VASOS” (fls 61 y 64, archivo 2 Cdno Ppal)

En nota de registro del Historial Clínico consignado a las “7:04:45 a. m.” el “1/09/2018 “, la médica pediatra, Dra. LUISA CAROLINA RODRIGUEZ MEJIA, ratificó su diagnóstico y plan de manejo de la impresión diagnóstica de “HIPERTROFIA PILIROCA”, lo cual justificó como acertado y ajustado a los protocolos para el tratamiento de la patología en ese momento a descarte, pero que, según su concepto, con un gran porcentaje de probabilidad. Al respecto y en declaración rendida dentro del trámite procesal, la especialista precisó lo siguiente: (archivo 55 Cdno Ppal)

*“**Preguntada:** Entonces, indíquela al despacho, por favor, si usted recuerda haberle brindado atención médica a la menor Lauren Antonia Samboní Bambagüé en el año 2018. **Contestó:** Sí, pude revisar la historia clínica y si me permiten, pues, tener acceso a ella para poder tomarte ahí algunos datos. Atendí en tres ocasiones a la paciente Lauren Samboní en el hospital Susana López. Los tres momentos de mi atención fueron el primero a su ingreso a urgencias, fue la primera pediatra que lo vi. Y luego la vi en dos ocasiones más, una en su posquirúrgico en la unidad de cuidado intensivo y otra en la sala de hospitalización. **Preguntada:** Doctora, ¿Con qué síntomas llegó la menor Lauren? **Contestó:** La paciente consultaba por vómito, era su síntoma principal de consulta. **Preguntada:**¿Usted qué valoración o qué exámenes practicó para determinar el padecimiento que tenía? **Contestó:** Cuando valoré la paciente, la paciente tenía 43 días de vida y su síntoma principal era el vómito. Ella tenía una historia subaguda de más o menos 20 días de evolución de vómito que inicialmente era en poca cantidad y pocas veces al día y que se fue haciendo progresivo conforme fueron pasando los días, hasta que el día anterior a la consulta, la niña había presentado más o menos 15 a 20 episodios de vómito según refería la madre, ese era como su motivo de consulta. Cuando yo valoro la paciente, la paciente se encontraba estable con algunos signos de deshidratación, pero realmente no tenía ningún otro hallazgo al examen físico. Entonces, cuando evaluamos el vómito en pediatría, se despliega un algoritmo muy grande en donde depende el tipo de edad que tiene el paciente, el grupo etario del paciente. Entonces, ella se encuentra en un grupo pequeño que son los pacientes menores de cuatro meses más o menos, pero mayores de dos semanas de vida. En este tipo de pacientes, los algoritmos diagnósticos lo que nos muestran es que inicialmente establecemos si ese paciente está estable o inestable y como era el caso de ella, que era una paciente que se encontraba estable, **lo primero que tenemos que descartar en ellos son patologías quirúrgicas que puedan estar asociadas a malformaciones anatómicas que puedan ser congénitas o que se van desarrollando en el transcurso de la vida. En ese grupo de ideas y con los síntomas que tenía la paciente y por su edad, la primera patología que se debe descartar porque es la más frecuente y que más coincidía con los síntomas de la paciente es una estenosis hipertrófica del píloro.** Entonces, la conducta que se realizó con ella fue suspender la vía oral porque entre ella más siga intentando tomar leche materna, más va a vomitar y se va a deshidratar más. Colocar protección gástrica que se coloca en todos los pacientes que vomitan y **solicitar la ecografía abdominal, que es el examen que tiene mayor sensibilidad y mejor rentabilidad para el diagnóstico de la hipertrofia pilórica,** ya que además es un examen de fácil acceso, no es invasivo al paciente, no le genera radiación como algunos otros estudios. Entonces, ese*

fue el examen que se solicitó y se solicitó la valoración por cirugía pediátrica. Ese fue mi primer evento de atención a la paciente. "

La ecografía abdominal ordenada por la médica pediatra de turno fue sugerida además por el médico especialista en cirugía pediátrica, Dr. RICARDO LEON FUENTES GONZALEZ, como se indica en el reporte de interconsulta de las **"10:24:29 a. m."** del **"1/09/2018"**.
es en la materia. (fls 77, archivo 2 Cdo Ppal- Resaltado fuera de texto)

El médico cirujano pediatra Dr. RICARDO LEON FUENTES GONZALEZ, en declaración rendida en el presente asunto, justificó la prescripción de la ecografía abdominal como examen diagnóstico válido para definir la patología a tratar y procedimiento a seguir, en los siguientes términos: (archivo 55 , Cdo Ppal)

"Preguntado: ... Si revisamos la historia clínica, pues se establece o se determinó que a la niña se le debía realizar una ecografía para descartar esa hipertrofia pilórica y se debía realizar una ecografía de vías digestivas altas. ¿Sí? **Contestó:** Sí. (...).No, escúcheme, escúcheme una cosa. Hay una forma de establecer el diagnóstico. Una es clínica y otra es a través de imágenes. La forma clínica de establecer el diagnóstico sin pedirle ninguna ayuda diagnóstica es a través de un examen físico. Y hay unas características especiales que llevan a pensar que este niño puede tener una hipertrofia pilórica. ¿Cuáles son esas características clínicas? Por ejemplo, que el niño presente una masa que se hace palpable en el hipocondrio derecho. O sea, en la parte... Le voy a hablar más o menos de una forma sencilla. En la parte superior del abdomen derecho se presenta una masa que se deja palpar en algunos niños. Esa es la única indicación clínica absoluta para que usted no le pida ningún examen a un niño y lo lleve a cirugía con un diagnóstico casi que 100% de que se trata de una, de una hipertrofia pilórica. Y se designa en medicina como la presencia de la oliva pilórica. Entonces, cuando usted tiene esa masa no necesita pedirle ningún otro examen. No es tampoco frecuente encontrarla. **Entonces, muchas veces tenemos que pedir la ayuda diagnóstica. La ayuda diagnóstica es, para este niño es una ecografía abdominal. No hay otra forma de hacerlo en forma inicial que una ecografía abdominal. Está indicado internacionalmente como que es el estudio que da el diagnóstico de una, de una..."**

El examen ecográfico realizado a la menor, confirmó el diagnóstico primario emitido por pediatría, en tal sentido se reportó en el historial clínico, con nota de las **"2:21:32 p. m."** del **"1/09/2018"**, por parte de la médica general MARGARITA MARIA BENAVIDES RUIZ:

*"Historia Clínica Reporte de Paraclínico (...)REPORTE PARACLINICOS : **ECOGRAFIA ABDOMINAL REPORTA : " ESTENOSIS HIPERTRÓFICA DEL PÍLORO (LEVE) (...)PENDIENTE REVALORAR POR CIRUGIA PEDIATRICA"** (fls 78, archivo 2 Cdo Ppal- Resaltado fuera de texto)*

Siendo la **"3:11:24 p. m."** del **"1/09/2018"** y según reporte de historia clínica, el médico cirujano pediatra Dr. RICARDO LEON FUENTES GONZALEZ, consideró procedente realizar intervención quirúrgica a efecto de tratar la patología ya definida, y en tal sentido solicitó *" (...)el turno qx , ya que la ecografía confirmó dx de hipertrofia pilórica (...) Diagnóstico (...)Q400 ESTENOSIS HIPERTROFICA CONGENITA DEL PILORO (...) Principal"* (fls 78, archivo 2 Cdo Ppal- Resaltado fuera de texto)

Una vez definido el diagnóstico, consultada la literatura médica al respecto, se establece que la única forma de tratamiento de la patología es el tratamiento quirúrgico¹⁸, al respecto se precisa lo siguiente:¹⁹

"Para tratar la estenosis pilórica, se necesita una cirugía. Este procedimiento, llamado piloromiotomía, suele programarse el mismo día que se hace el diagnóstico. Si el bebé está deshidratado o tiene un desequilibrio electrolítico, recibirá líquidos (rehidratación) antes de la cirugía.

En la piloromiotomía, el cirujano corta únicamente la capa externa del músculo engrosado del píloro para que la membrana interna sobresalga. Esto permite abrir un canal para que los alimentos pasen al intestino delgado.

La piloromiotomía suele practicarse como cirugía de invasión mínima"

Definido entonces el diagnóstico como una "ESTENOSIS HIPERTROFICA CONGENITA DEL PILORO", se ordenó la práctica de la intervención quirúrgica denominada "piloromiotomía extramucosa".

El "Área de Servicio de Quirófanos-Cirugía General", por conducto del médico general ANDRES LEONARDO VARGAS YANZA encargado de la referencia los pacientes que ingresan a los procedimientos quirúrgicos; reportó la disponibilidad de turno para la práctica del procedimiento quirúrgico denominado "PILOROMIOTOMIA EXTRAMUCOSA", así como la preparación de la menor para ser intervenida. Preciso además que se le informó a la madre de la menor sobre el procedimiento a realizar; "Análisis (...) LACTANTE MENOR CON AYUNO COMPLETO, SIN CONTRAINDICACIONES PARA SU PROCEDIMIENTO EN EL MOMENTO, **SE ACLARAN DUDAS SOBRE EL PROCEDIMIENTO A LOS PADRES, SE EXPLICA QUE EN EL POSOPERATORIO SE DARÁ MANEJO SEGÚN INDIQUE EL ESPECIALISTA, MANIFIESTA ENTENDER"** (fls 80, archivo 2 Cdo Ppal)

Respecto del consentimiento informado que debía reportar la madre de la menor para la realización del procedimiento quirúrgico, se precisa que, este fue suscrito y aprobado tanto para la intervención quirúrgica como para el suministro de anestesia, tal y como reposa en el historial clínico. (fls 217 a 219, archivo 2 Cdo Ppal).

Por otra parte, la madre de la menor corrobora el hecho de haber firmado el consentimiento informado, cuando en declaración rendida en este proceso manifestó lo siguiente: (archivo 55, Cdo Ppal)

"Preguntada: ¿Cuándo le iban a realizar el procedimiento en el Hospital Susana López de Valencia, usted fue debidamente informada de qué era lo que le iban a hacer a su hija? **Contestó:** Esa vez me dijeron qué le iban a hacer, o sea, que la tenían que operar porque había un problema en el píloro.

Preguntada: ¿Y le explicaron? **Contestó:** Eso fue lo que me dijeron y me hicieron firmar un consentimiento. **Preguntada:** ¿Y qué más le explicaron para poder usted firmar ese consentimiento que indica, señora Natalia? **Contestó:** **NATHALIA BAMBAGUE DAZA:** No, pues a mí solo me hicieron firmar ese

¹⁸ "Guía de Práctica Clínica de estenosis hipertrófica del píloro (..) Tratamiento (...)Piloromiotomía extramucosa (técnica de Fredet Ramstedt): sección longitudinal de las fibras musculares del píloro respetando la integridad de la mucosa.² http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000200018

¹⁹ <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/pyloric-stenosis/diagnosis-treatment/drc-20351421>

consentimiento, que había que firmarlo, pues que ya, porque incluso yo en ese momento me encontraba sola, no estaba el papá de mi niña. Entonces yo les dije pues que me dieran una esperita porque igual la verdad yo estaba muy mal ese día, porque pues obviamente que ahí le dicen los riesgos que puede tener, que ella se me podía morir. Entonces pues es duro para una mamá. Solo me dijeron eso, entonces me dijeron no, no, no podemos esperar porque el quirófano está disponible en este momento y si no es, pues se pierde, digamos, la disponibilidad y ya hay que esperar y que eso es urgente. Eso fue lo que me dijeron, la verdad."

Autorizado el procedimiento quirúrgico por la madre de la menor y según reporte de historia clínica fechado "1/09/2018" a las "5:42:57 p. m.", el médico cirujano pediatra Dr. RICARDO LEON FUENTES GONZALEZ, en el registro de descripción operatoria del procedimiento denominado "piloromiotomía extramucosa", anotó haber evidenciado de primera mano, el "Diagnostico (...) Q400 ESTENOSIS HIPERTROFICA CONGENITA DEL PILORO" y como " DESCRIPCION DE LOS " HALLAZGOS OPERATORIO Y DEL PROCEDIMIENTO", manifestó que, "previa asepsia y antisepsia, incisión umbilical, ampliada, diweresis por planos, abierta cavidad, **no se evidencia hipertrofia pilórica, píloro y estomago de tamaños normales , se realiza piloromiotomía extramucosa , control de hemostasia, cierre por planos vicryl-2-0, piel prolene 5-0"** (Resaltado fuera de texto)

La nota realizada por el médico cirujano pediatra, fue considerada por la parte demandante como contradictora, al estimar que, si en el área intervenida no se evidenció la presencia de la hipertrofia pilórica diagnosticada previamente mediante ecografía, no se justificaba la práctica de la piloromiotomía extramucosa, , además, consideró que la intervención quirúrgica no era correctiva, sino exploratoria, considerando entonces una falla o error en el diagnostico efectuado, que permitió una cirugía a pesar de no haber anomalía evidente susceptible de corrección.

Con fundamento en la literatura y material probatorio recaudado , era clara la definición diagnóstica de la patología denominada "ESTENOSIS HIPERTROFICA CONGENITA DEL PILORO" y bajo ese entendido, se ordenó la práctica del único medio válido para su tratamiento , es decir, el procedimiento quirúrgico, pero bajo el entendido que, la medicina no es una ciencia exacta y al igual que, en cualquier procedimiento médico, el resultado depende de las condiciones del paciente y de la realidad patológica que se encuentre al momento de realizar la cirugía²⁰

Aunado a lo anterior, se precisa que solo hasta el momento de la intervención quirúrgica, puede evidenciarse su real magnitud del diagnóstico realizado y definir la mejor conducta para corregir la anomalía, según las necesidades del paciente. Al respecto y tratándose del diagnóstico de patologías que interesan al proceso, la literatura médica se ha precisado lo siguiente:

²⁰ Medicina: Ciencia y Humanismo (...) La Medicina no es una ciencia exacta, es una praxis fundamentada en la ciencia, pero a diferencia de ésta, que trata de encontrar leyes generales, la Medicina se enfrenta a casos particulares, en los cuales participan numerosas variables que no es posible controlar y en los que el médico utilizando información imprecisa debe tomar decisiones precisas. La Medicina no puede reducirse a la aplicación del conocimiento y técnicas especializadas ni puede guiarse por parámetros fijos como pueden hacerlo las ciencias naturales <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=121>

"(...) La estenosis hipertrófica del píloro es la entidad que con mayor frecuencia requiere intervención quirúrgica abdominal en el recién nacido y el lactante, pues se presenta en uno a dos de cada 1000 recién nacidos vivos.¹⁻³ Se caracteriza por crecimiento de la masa muscular del esfínter pilórico, lo que da origen al elemento anatómico típico de la entidad denominado tumor pilórico o, más comúnmente, "oliva pilórica". Esta oliva pilórica la mayoría de las veces guarda proporción armónica con el tamaño del estómago y del duodeno contiguos —y a su vez con la masa corporal—; muestra con frecuencia un tamaño inesperadamente grande, mientras que en otras sorprende por su pequeñez; los cambios en su tamaño han resultado difíciles de comprender.⁴ (...) Entre abril de 1986 y noviembre del 2003, 145 pacientes con estenosis hipertrófica del píloro, atendidos en el Hospital de Especialidades 1 del Centro Médico Nacional Noroeste, Instituto Mexicano del Seguro Social, fueron admitidos al estudio. **En todos ellos se estableció el diagnóstico durante el procedimiento quirúrgico.** Los datos clínicos fueron recogidos mediante exploración física e interrogatorio directo a la madre o padre del menor, estratificando las observaciones para reducir el sesgo de memoria; los paraclínicos se obtuvieron de los estudios de laboratorio practicados de manera rutinaria."²¹

De conformidad con lo expuesto se precisa que, a pesar de iniciar el proceso quirúrgico para el tratamiento de la patología definida, no es extraño encontrar variación en sus características, pero que, en todo caso, amerite la necesidad de ejecutar el procedimiento a efecto de mejorar la sintomatología emética profusa evidenciada, cuyo origen está relacionado con algún tipo de anomalía que debe ser corregida a efecto de preservar la salud y calidad de vida del paciente.

El Dr. RICARDO LEON FUENTES GONZALEZ, en declaración rendida al Despacho, realiza algunas precisiones sobre el aparente contrasentido que indica la demanda frente a la cirugía realizada, y explica la necesidad de dicha intervención: (archivo 55, Cdno Ppal)

"Preguntado: De acuerdo, doctor. De acuerdo al procedimiento que usted le practicó a la menor, ¿qué hallazgos encontró? ¿Qué pudo determinar? Contestó: Yo encontré que había un engrosamiento leve del píloro. Efectivamente, como decía la ecografía, el engrosamiento era leve. No era una hipertrofia característica como nosotros estamos acostumbrados a ver, en los cuales hay una gran hipertrofia de la pared, pero sí había un engrosamiento. Entonces se le hizo esa piloromiotomía sobre esa zona. Es que, mire, al evaluar uno como cirujano en una zona tan delicada como es esa, debe conocer no solamente la parte clínica, sino las posibles enfermedades que pueden ocurrir y que pueden estar allí presentes. Eso fue lo que se le hizo. Entonces, uno lo que hace es descartar todo eso y hacerle lo que en ese momento necesitaba la niña, que era hacerle la piloromiotomía de esa zona engrosada y nada más. Cualquier cosa que usted haga en exceso, o deje de hacer, puede transponerse hacia una complicación grave o comprometer más la vida de la niña. Ustedes tienen que hacer lo justo. Preguntado: Claro, entiendo, doctor. Bueno, si revisamos la historia clínica en la descripción de los hallazgos del procedimiento, se deja la siguiente anotación. No se evidencia hipertrofia pilórica, píloro y estómago de tamaños normales. Se realiza piloromiotomía extramucosa. Contestó: Claro, es lo que le acabo de decir. Perdón se, lo repito. No se evidencia una hipertrofia tan grande como la que nosotros estamos acostumbrados a ver, con un caso tan grave, como el de esta niña. Pero sí hay un engrosamiento pequeño, como efectivamente lo

²¹ <https://www.redalyc.org/pdf/662/66273104.pdf>

manifestaba la ecografía. O sea, la ecografía fue una ecografía casi que le digo que milimétrica. Los estudios son estudios de imágenes que uno debe tomarlos con pinzas porque son ayudas diagnósticas. **Son ayudas diagnósticas. Orientan al cirujano hacia cómo debe actuar. Pero en este caso, esta ecografía fue perfecta.** Dijo que tenía una hipertrofia pilórica leve y la tenía. Eso fue lo que se hizo, la piloromiotomía extramucosa. (...) De acuerdo, lo que se vio es que tenía una hipertrofia, no tenía una hipertrofia pilórica característica como generalmente vemos en el 70% de los casos, en el 80% de los casos, que es muy grande por las características clínicas que tenía el niño y por las que consultó. Pero sí tenía un engrosamiento leve y por lo cual se hizo una piloromiotomía. Mire, si yo abordo un píloro sano y le hago una piloromiotomía extramucosa, lo más probable es que ese píloro se perfora, porque estamos hablando de un niño de 45 días. Y los diámetros en ese niño pequeño de ese intestino, en esa zona, son tan delicados que usted al intentar incidir, no sé si puede fácilmente romper eso y producir una perforación, producir una desgracia. Entonces, **si usted me pregunta lo que yo encontré en el momento de la cirugía, sí había un engrosamiento en esa zona. Hay una hipertrofia pilórica leve, como estaba informado en la ecografía. No lo característico que nosotros vemos en una hipertrofia pilórica de la sintomatología, pero sí existía y por eso se hizo la piloromiotomía sin ninguna complicación.** Ahí no hubo ninguna, no hubo sangrado, no hubo perforación, no hubo nada. Y se permitió hacer, y se permite hacer es porque hay un engrosamiento ahí. Si no, no se permite hacer. La misma característica anatómica lo impide. (...) **Preguntado:** De acuerdo, doctor, ahora, en la nota, o en la descripción operatoria que usted hace, de acuerdo a esa nota, ¿se compagina entonces con el resultado radiológico, donde efectivamente sí había hipertrofia, hipertrofia pilórica? **Contestó:** Sí señor, mire, bueno, le contesto lo que le dije a la doctora, o sea, uno está acostumbrado a ver, hipertrofia pilóricas muy grandes, cuando la sintomatología de este niño es tan grave como la que tenía este niño, hay niños que no es tan grande la hipertrofia pilórica, porque tiene una sintomatología más leve, o más inicial, **pero es que este niño tenía una sintomatología muy fuerte, entonces, uno espera encontrar algo, en este niño se encontró una hipertrofia leve, se encontró un engrosamiento, un engrosamiento, es que la hipertrofia conlleva no solamente el engrosamiento de extra muscular, sino también de la cerosa, en este caso había un engrosamiento ahí desde la hipertrofia pilórica, el píloro no era un píloro que fuese normal, o sea, ahí me dice que ese píloro no estaba normal, el píloro tenía un engrosamiento, tenía un engrosamiento, eso fue lo que el radiólogo vio, yo no soy radiólogo, pero eso fue lo que el vio, y efectivamente eso fue lo que yo vi."**

Se establece entonces, que en la cirugía practicada se evidenció que la paciente presentaba una hipertrofia leve por el engrosamiento de las paredes del órgano, la cual requería que fuera corregida con la intervención quirúrgica practicada, para mejorar la calidad de vida de la paciente.

En tal sentido, pese que a la corrección quirúrgica practicada no correspondía exactamente con la primera impresión diagnóstica, la paciente ameritaba ser intervenida para corregir los problemas detectados en el píloro, según lo indica el médico cirujano pediatra Dr. Ricardo León Fuentes González, en la declaración rendida.

La médica gastroenteróloga pediatra Dra. Mirna Luz Diaz Sotelo, en declaración rendida en este proceso, precisa al respecto: (archivo 55 cdno Ppal)

"Preguntada: Doctora para efectos aclaratorios, indica en la demanda que esta hipertrofia pilórica que indicó el médico que la intervino quirúrgicamente, la califica como un mal diagnóstico. ¿De acuerdo a la historia clínica, usted me puede indicar si eso corresponde a la evolución o a la historia clínica de la menor? **Contestó:** No, no como mal diagnóstico, sino que en la descripción lo que dice es que no hay en la estenosis, pero el especialista en ese momento hace una piroloplastia, y si la realiza es porque tuvo que haber encontrado algún engrosamiento de la mucosa, no una estenosis como tal, pero sí tuvo que haber encontrado un músculo hipertrófico un poco con más grosor de lo normalmente esperado a esa edad, entonces no creo que haya un mal procedimiento ni tampoco una mala praxis en ese momento." (...) **Preguntada:** Usted podría indicar al despacho, bueno, teniendo en cuenta que dentro de la historia clínica se describe una hipertrofia pilórica leve, usted podría indicar al despacho si existen otra clase de hipertrofias, por ejemplo, grave, aguda, leve. **Contestó:** Hablamos de hipertrofia leve cuando el grosor de la mucosa no produce una estenosis, o sea, no produce un efecto de destrucción del tracto de salida, o sea, cuando no hay una oclusión completa del píloro, ¿sí? Entonces, usted ponemos leve, moderada y severa. En la evolución natural de la enfermedad, se sabe que cuando tenemos una estenosis pilórica con el tiempo, si la dejamos, esa hipertrofia va aumentando y va produciendo estos síntomas a medida que el paciente va aumentando en edad. Quiere decir que, si tenemos una hipertrofia leve, en cuestión de semanas o meses, se puede convertir en una hipertrofia severa, conllevando a mayor riesgo en ese paciente, o sea, más riesgo de desnutrición, más riesgo de mortalidad y más episodios eméticos. (...) **Preguntada:** (...) Usted podría indicar al despacho si para esa hipertrofia pilórica leve, era necesario otro tipo de exámenes para descartar? **Contestó:** Como les dije al principio, el diagnóstico es clínico, es la sintomatología del menor, y leyendo la historia, los antecedentes, era una paciente que tenía episodios eméticos frecuentes y con todas las tomas de alimentación, más un hallazgo de imágenes que decía que tenía hipertrofia, así que la conducta en ese momento, para mí era la más adecuada y la más certera. (...) **Preguntada:** Doctora, una última pregunta. ¿Qué consecuencias podría traer que a una paciente con este diagnóstico no se le practique el procedimiento quirúrgico? **Contestó:** Pueden tener retraso ponderal. Empiezan a, no aumentan bien de peso, no aumentan bien de talla, se desnutre, va a tener alteraciones cognitivas por una desnutrición severa, que puede conllevar a una obstrucción con vómitos, broncoaspiraciones y todo lo que depende de un defecto en tracto de salida del estómago. Sangrados digestivos, esofagitis, infecciones respiratorias superiores".

Por su parte, la Dra Luisa Carolina Rodríguez Mejía, médica pediatra, manifiesta lo siguiente en su declaración: (archivo 55 Cdno Ppal)

"Preguntada: Doctora, aducen los demandantes que hubo un error de diagnóstico. ¿Acorde a ese concepto, la medicina es una ciencia exacta o considera usted que en este caso hubo un error de diagnóstico? **Contestó:** La medicina no es una ciencia exacta, pero no hubo error en el diagnóstico. Es decir, los dos diagnósticos que tuvo la paciente eran correctos. Ella tenía una estenosis hipertrófica del píloro con una clínica compatible con hallazgos ecográficos de estenosis hipertrófica que confirmaron el diagnóstico."

Las pruebas relacionadas demuestran que el diagnóstico realizado se ajustó a los parámetros clínicos frente a la sintomatología de la menor, y fueron definidos de manera acertada por los médicos tratantes. Contrario a las afirmaciones realizadas en la demanda, no existe ninguna evidencia probatoria que demuestre que la cirugía practicada no era necesaria para mejorar las condiciones de salud de la paciente; por el contrario, indican los médicos especialistas que la trataron, que si dicho procedimiento no

se hubiese realizado, la enfermedad avanzaría con el tiempo, generando mayores riesgos para la salud de la menor. Así las cosas, advierte el Despacho que la producción de la cicatriz en el ombligo era inevitable. Con todo, se establece el procedimiento ejecutado fue menos invasivo que una cirugía abierta, y se ajustó a los cánones protocolarios avalados con tal finalidad, sin evidenciar complicaciones al respecto.

El buen estado en la salud de la menor, lo confirma su progenitora cuando manifestó: (archivo 55, Cdno Ppal)

"Preguntada: *¿Cómo está? Señora Natalia, una pregunta. Hoy, la niña, ¿cómo está en salud? ¿Hoy cómo se encuentra ella? ¿Usted qué siente en su día a día? ¿Ha tenido algún problema? ¿Ha vuelto a recaer por lo mismo?* **Contestó:** *No, gracias a Dios, la niña se encuentra muy bien, come de todo y nada no le causa, digamos, ninguna reacción."*

Lo anterior es un claro indicativo del correcto procedimiento quirúrgico que le fuera practicado. Pese a lo expuesto, indican los demandantes, que si la menor hubiese sido valorada inicialmente por gastroenterología, se habría detectado la alergia que padecía a la proteína de la leche de vaca, la cual requiere un tratamiento distinto a la cirugía practicada. Como evidencia del errado procedimiento, asegura que la menor siguió presentando vómitos después de la cirugía.

Sobre la presencia de vómito después de la intervención quirúrgica, la médico gastroenteróloga pediatra Dra Mirna Luz Díaz Otelo, quien valoró a la menor en su post operatorio, expuso lo siguiente: (archivo 55 Cdno Ppal)

"Preguntada: *... entonces indíqueme al despacho por favor si usted recuerda haberle brindado atención médica a la menor Lauren Antonia Samboni Bambague en el año 2018.* **Contestó:** *Si recuerdo.* **Preguntada:** *Me indica por favor qué tipo de atención le brindó y en qué condiciones médicas usted encontró a la menor.* **Contestó:** *Yo hice dos intervenciones con ella, una intra hospitalaria en el hospital Susana López de Valencia que fue como interconsultora de la empresa ASMED a través de Andes del Sur y la otra fue por consulta externa. Fueron tres atenciones en consulta externa ambulatoria por Andes del Sur por la entidad ASMED.* **Preguntada:** *¿Doctora, con qué síntomas se presentó la menor?* **Contestó:** *Cuando interconsulta conmigo la paciente ya había un posoperatorio de una estenosis pilórica, se les escuchaba un síndrome pilórico. La paciente venía consultando por episodios genéticos y al parecer mal progreso de peso. Yo valoró la paciente posterior al evento quirúrgico donde encuentro la descripción que al parecer no había alteraciones en la estenosis, pero haciendo ya la historia retrospectiva y con la evolución de la misma, el diagnóstico es completamente clínico. Llegué a la conclusión que podía tratarse en esta paciente ya que **persistía con vómitos de una alergia a la proteína de la leche de vaca o una sobrealimentación.** (...)* **Preguntada:** *... según ese diagnóstico y la intervención quirúrgica que le hicieron, ¿por qué razón la menor continuó con el síntoma?* **Contestó:** *Es posible que haya una corrección pues en caso tal de que haya existido esa hipertrofia pilórica, el hallazgo dice que no tiene estenosis, pero posiblemente si tendría algún engrosamiento de la mucosa, la sintomatología no va a revertir de forma inmediata, los síntomas siempre van a tardar en ir cambiando y mejorando. Cuando yo la vi, ya la niña tenía varios días de su posoperatorio, al interrogatorio con la madre, pues en ese momento en el caso de la alergia, son diagnósticos completamente clínicos y sintomáticos, lo que me requiere y lo que presenta el paciente. En ese momento noté que el paciente dentro de*

*todo venía con un buen progreso de peso, los vómitos no eran que llevaran a la paciente a deshidratación en el momento quirúrgico que yo la vi y **pueden coexistir las dos patologías a la vez. Puede haber tenido una hipertrofia leve y también puede haber tenido una alergia a la proteína de la leche de la vaca que no se descarta. Preguntada...***, entonces...de la revisión de la historia clínica, y a la praxis médica aplicada y protocolos que se manejaban en la época, ¿usted considera que esa intervención quirúrgica a la cual fue sometida la menor fue indispensable y colaboró para el mejoramiento de su salud? **Contestó:** Pues clínicamente sí, **lo que pasa es cuando tenemos un niño con una hipertrofia pilórica, si no se corrige podemos llevar a un niño a un desorden en el metabolismo, puede producir la acidosis metabólica, desnutrición que se va haciendo algo progresivo, las estenosis empiezan de algo leve a convertirse en algo más grave y si yo no la corrijo puede llevar a una mortalidad y en ese momento uno tiene que actuar para prevenir futuras complicaciones**, que de pronto en ese momento en la ecografía define hipertrofia leve, tenemos una paciente de un mes y medio, **el evento quirúrgico estuvo bien planteado y eso mejoró en la sintomatología de la menor. Igual como le expliqué, los síntomas no van a cambiar inmediatamente si se hace la intervención quirúrgica sino progresivamente a medida que el paciente va aumentando de peso y va mejorando su parte motora.** **Preguntada:** Gracias doctora. ¿Usted me puede indicar qué tipo de exámenes se deben practicar para diagnosticar esta hipertrofia quirúrgica? **Contestó:** El diagnóstico como te dije es muy clínico, es lo que piensa en ese momento el especialista o la persona que la está tratando en un paciente con síntomas de vómitos, mal progreso de peso, un paciente menor de edad, menor normalmente de tres meses y **la ayuda diagnóstica que nos ayuda a conllevar o hacer procedimientos quirúrgicos en esos casos es la ecografía.** **Preguntada:** Perfecto doctora. ¿A través del examen físico de la paciente también se puede llegar a este diagnóstico? **Contestó:** No. **Preguntada:** ¿Requiere necesariamente las ayudas diagnósticas? **Contestó:** La ecografía. **Preguntada:** **Doctora usted considera que a la paciente se le realizaron los exámenes previos suficientes para confirmar el diagnóstico realizado de hipertrofia quirúrgica?** **Contestó:** Como te digo el diagnóstico se hace clínico, la clínica del paciente era muy concluyente en ese momento de los vómitos que refería la madre eran coercibles **y con toda alimentación hasta que nos estaba sin pensar que hay un defecto en el tracto de salida del estómago hacia el intestino delgado, más de la ecografía en realidad no necesitaba más estudios.** **Preguntada:** Usted me indicó que cuándo valoró a la paciente, determinó o estableció que posiblemente ya tenía una alergia a la lactosa, **Contestó:** A la proteína de leche de vaca. **Preguntada:** Perfecto, a la proteína. ¿Usted me puede indicar cómo llegó a esa conclusión? **Contestó:** La alergia a la proteína de la leche de vaca es una enterocolitis alérgica a la proteína. Es un diagnóstico previo, es muy actual, muy joven este tipo de diagnóstico, no es tan antiguo. La sintomatología en los menores puede ir desde un episodio emético desde reflujo hasta una desnutrición. Tengo un diagnóstico muy amplio, normalmente uno lo sospecha y ante la sospecha uno lo que inicia es un tratamiento de dieta de exclusión, que es excluir en este caso como una lactante y alimentada exclusivamente con leche materna, es la exclusión de la proteína de la leche de la vaca de la dieta de la madre, ya que esta proteína se excreta por la leche, entonces es un diagnóstico completamente clínico, **no hay exámenes de laboratorio que existan hasta el momento para hacer este tipo de diagnóstico.** **Preguntada:** Doctora, después de realizar ese diagnóstico que usted me comenta, usted siguió controlando la salud de la paciente. **Contestó:** Sí, desde el momento que se le dio el egreso, posteriormente a la consulta en el hospital, ella asistió conmigo a los 2, a los 3 y a los 9 meses de edad. Normalmente yo a los pacientes con alergia los cito cada dos meses, dependiendo la gravedad y la sintomatología que esté presente y la adherencia al tratamiento que tenga la madre en este caso, porque depende mucho de la dieta, si la cumple o no. Cuando yo la vi a los 2,

cuando egresó, yo indiqué control, no me recuerdo bien al cuánto tiempo después del egreso hospitalario fue que la vi, ya venía con un adecuado progreso de peso, con una buena ganancia, la madre cumpliendo esa dieta de exclusión y la niña ya prácticamente tolerando de forma adecuada la lactancia materna, con episodios de regurgitaciones muy leves, que en realidad es normal por la inmadurez digestiva que tienen estos niños. No es ya tanto relacionado con la alergia, sino más relacionado con la edad del paciente. A los controles posteriores, a los 3 meses, ya venía mucho mejor, ahí vi que estuve leyendo mi historia en ese entonces, que no recuerdo muy bien de la paciente, la cité nuevamente a los 2 y en mi informe cuando ya volví a los 9, yo soy muy cautelosa cuando digo que el paciente se me pierde en la consulta y me aparece 6 meses después de la segunda valoración, donde indico que la madre deja de realizar esta dieta y que al parecer la niña no tuvo más sintomatología, volví a recitar en otra consulta y desde los 9 meses no he tenido más contacto con la paciente. La alergia a la proteína leche de la vaca es una entidad que es transitoria, es reversible, no es para toda la vida, ... y normalmente suelen resolver de forma espontánea, no necesitan ningún tipo de tratamiento farmacológico, y solamente nutricional en el caso de la eliminación de la proteína en la dieta. **preguntada:** Gracias doctora. ¿Teniendo en cuenta entonces los antecedentes clínicos de la paciente, usted podría indicar que la mejoría de la salud solo se debió a este tratamiento que usted le dispensó, o también, la cirugía que se le practicó incidió en que la niña mejorara? **Contestó:** La cirugía pudo incidir, pudo haber tenido un factor pronóstico positivo en la mejoría de la sintomatología de la menor, como te digo ya yo la vi en un posoperativo, no la vi en el momento de ingreso hospitalario, entonces ya yo conozco una niña que viene con mejor aumento de peso después de esa intervención quirúrgica que persistía con la emesis pero ya en menos cantidad según la evolución de los médicos, yo creo que sí que tuvo que incidir en la mejoría clínica y sintomática de la niña. **Preguntada:** Doctora para efectos aclaratorios, se indica en la demanda que esta hipertrofia pilórica que indicó el médico que la intervino quirúrgicamente, la califica como un mal diagnóstico. ¿De acuerdo a la historia clínica, usted me puede indicar si eso corresponde a la evolución o a la historia clínica de la menor? **Contestó:** No, no como mal diagnóstico, sino que en la descripción lo que dice es que no hay en la estenosis, pero el especialista en ese momento hace una piroloplastia y si la realiza es porque tuvo que haber encontrado algún engrosamiento de la mucosa, no una estenosis como tal, pero sí tuvo que haber encontrado un músculo hipertrófico un poco con más grosor de lo normalmente esperado a esa edad, entonces no creo que haya un mal procedimiento ni tampoco una mala praxis en ese momento.(...) **Preguntada:** Usted podría indicar al despacho, bueno, teniendo en cuenta que dentro de la historia clínica se describe una hipertrofia pilórica leve, usted podría indicar al despacho si existe otra clase de hipertrofias, por ejemplo, grave, aguda, leve. **Contestó:** Hablamos de hipertrofia leve cuando el grosor de la mucosa no produce una estenosis, o sea, no produce un efecto de obstrucción del tracto de salida, o sea, cuando no hay una oclusión completa del píloro, ¿sí? Entonces, ponemos leve, moderada y severa. En la evolución natural de la enfermedad, se sabe que cuando tenemos una estenosis pilórica con el tiempo, si la dejamos, esa hipertrofia va aumentando y va produciendo estos síntomas a medida que el paciente va aumentando en edad. Quiere decir que, si tenemos una hipertrofia leve, en cuestión de semanas o meses, se puede convertir en una hipertrofia severa, conllevando a mayor riesgo en ese paciente, o sea, más riesgo de desnutrición, más riesgo de mortalidad y más episodios eméticos. **Preguntada:** ¿Usted podría indicar al despacho si para esa hipertrofia pilórica leve, era necesario otro tipo de exámenes para descartar? **Contestó:** Como les dije al principio, el diagnóstico es clínico, es la sintomatología del menor, y leyendo la historia, los antecedentes, era una paciente que tenía episodios eméticos frecuentes y con todas las tomas de alimentación, más un hallazgo de imágenes que decía que tenía hipertrofia, así que la conducta en ese momento, para mí era la más adecuada y la más certera. (...) **Preguntada:**

Gracias doctora. Una pregunta, de acuerdo a su experiencia, ¿teniendo en cuenta que existía la posibilidad de que la menor fuera alérgica a la proteína de leche de vaca, usted cree conveniente que se debió descartar esta posibilidad antes de intervenirla quirúrgicamente?
Contestó: *En el momento, en el contexto de consulta, en el contexto cuando la paciente ingresa al hospital con la sintomatología que en ese momento tenía y con una ecografía, NO. Hay que actuar de forma inmediata por las consecuencias y posibles complicaciones que pueda tener posteriormente.(...)* **Preguntada:** *Correcto. Y por último, siempre cuando se presenta una estenosis hipertrófica del píloro, así sea leve, el único procedimiento que se debe hacer o tratamiento frente al caso, es quirúrgico o existe algún otro tratamiento adicional?* **Contestó:** *Normalmente, cuando son tan pequeños, eso depende de la edad de diagnóstico. El tratamiento es quirúrgico. Yo tengo pacientes ahorita, valga la aclaración, pacientes adultos, un poquito más grandes, niños más grandes, con una hipertrofia pilórica que fue leve en su momento. Ahorita ya es severa y la paciente tiene trastornos en la alimentación, dificultades de nutrición, aumento de la comorbilidad. Entonces, en ese momento nosotros tenemos que resolverlo para evitar posibles complicaciones tardías. Y en ese momento y en ese contexto, es una entidad completamente quirúrgica.* **Preguntada:** *Y el asunto de que sea leve, implica que puede ir progresando hasta convertirse en severa. ?* **Contestó:** *Sí*

Como bien lo aclara la médica especialista, la ESTENOSIS HIPERTROFICA CONGENITA DEL PILORO y la ALERGIA A LA PROTEÍNA DE LA LECHE DE VACA", son enfermedades o padecimientos completamente diferentes; pero las dos patologías pueden coexistir, como se evidenció en el caso de la menor.

Frente al primer diagnóstico, la menor recibió el tratamiento quirúrgico que establecen los protocolos médicos para evitar complicaciones mayores en la salud de la menor o incluso un riesgo de muerte; adicionalmente se le diagnosticó una alergia a la proteína de la leche de vaca, padecimiento que a diferencia del anterior, es reversible, basta con seguir un régimen dietario y esperar la tolerancia a esta proteína.

Resalta la médica especialista que la definición diagnóstica inicial fue producto de una evaluación clínica, respaldada por una ecografía, en la cual se evidenció una posible "ESTENOSIS HIPERTROFICA CONGENITA DEL PILORO", diagnóstico que primaba sobre la valoración de la alergia, y exigía actuar de forma inmediata por las consecuencias y posibles complicaciones que podía tener, si no se trataba quirúrgicamente. El vómito que presentó la menor después de la cirugía realizada, no prueba un error en el diagnóstico realizado y el plan de manejo brindado, puesto que dicho síntoma no desaparece súbitamente, va mejorando con el tiempo, hasta que finalmente desaparece, como claramente lo explica la médica especialista en gastroenteróloga pediatra.

Con base en los argumentos expuestos, se colige que la respuesta al problema jurídico es negativa en tanto que no existe ninguna evidencia que permita acreditar que el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA DE POPAYAN, incurrió en una falla en la atención médica brindada a la menor LAUREN ANTONIA SAMBONI BAMBAGUE, en el período comprendido entre el día 31 de agosto y el 20 de septiembre de 2018, razón suficiente para negar las pretensiones formuladas, atendiendo la carga de la prueba consagrada en el artículo 167 del CGP, que consagra

"incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen".

4.- COSTAS.

Según el numeral 1º del artículo 365 del CGP correspondería, sin más, condenar en costas a la parte vencida, sin embargo, el asunto debe analizarse en conjunto con el numeral 8º del mismo artículo, conforme al cual solo hay lugar a condena en costas cuando en el expediente aparezca que se causaron y en la medida de su comprobación.

En esas circunstancias, el Despacho no encuentra elementos que acrediten la causación de costas, motivo por el cual se negará este rubro.

5.- DECISIÓN.

Por lo expuesto el **Juzgado Noveno Administrativo de Popayán**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: Negar las pretensiones de la demanda, según lo expuesto.

TERCERO. - Sin condena en costas.

CUARTO. - Una vez ejecutoriada ARCHÍVESE el expediente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

La Jueza,

MARITZA GALINDEZ LÓPEZ

Firmado Por:

Maritza Galindez Lopez
Juez Circuito
Juzgado Administrativo
9
Popayan - Cauca

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

Código de verificación: **269ad7801677faed6c0989c8e91ff9729eefa044277692717e193faefb86618e**
Documento generado en 28/03/2025 02:35:48 PM

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