



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO
VALLEDUPAR - CESAR

PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
RADICACIÓN No. 20001-31-03-003-2017-00050-00
DEMANDANTE: ILUMINADA DEL CARMEN CAMACHO ROJANO
DEMANDADO: CLINICA LAURA DANIELA S.A. y OTROS.

Cuatro (04) de mayo de dos mil veintiuno (2021).

I. ASUNTO.

Procede el despacho a dictar sentencia escrita conforme a lo establecido en el numeral quinto del artículo 373 del Código General del Proceso; en el proceso VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA promovido por ILUMINADA DEL CARMEN CAMACHO ROJANO contra CLINICA LAURA DANIELA S.A. y OTROS.

II. PRETENSIONES.

PRIMERO: Que se declare que E.P.S. SALUD TOTAL y LA CLÍNICA LAURA DANIELA DE VALLEDUPAR, son responsables médicamente en la modalidad de culpa de los daños y perjuicios que le ocasionaron al menor LUIS ADOLFO LUNA CAMACHO, por el tratamiento a que fue sometido, a la exposición de bacterias, por falta de aplicación de protocolos sobre manejo el paciente y la omisión por parte de la EPS en la esterilización de los equipos médicos.

SEGUNDO: Se declare que los demandados, **fueron negligentes y descuidados** con todos los procedimientos profesionales por someter al menor LUIS ADOLFO LUNA CAMACHO al contagio infeccioso que pudo haber sido peor puesto que hubiera podido conllevar a la amputación de su pierna derecha y en otro caso acabar con su vida.

TERCERO: Que como consecuencia de la aclaración anterior se condene a E.P.S. SALUD TOTAL y LA CLÍNICA LAURA DANIELA al pago a favor de la demandante y su núcleo familiar y a título de reparación plena de los perjuicios objetivos y subjetivos (daño

emergente y perjuicios morales), de acuerdo con las bases y las cuantías que se señalen en los hechos de demanda y que resulte del acervo probatorio.

CUARTO: En tal sentido deberá reconocerse indemnización de los perjuicios causados al menor LUIS ADOLFO LUNA CAMACHO con ocasión al mal procedimiento médico, por las falencias y faltas de aplicación de protocolos de manejo de paciente por parte del personal de enfermería en la atención médica recibida en la E.P.S. SALUD TOTAL y LA CLÍNICA LAURA DANIELA desde el 26 de agosto de 2015 hasta el 11 de octubre de 2015, por estar expuesto a las infecciones de bacterias tal como fueron tasadas.

En sustento de esas reclamaciones, se esgrimieron los hechos que pasan a compendiarse:

III. HECHOS.

PRIMERO: El día 26 de agosto del año 2015 ingresó el menor LUIS ADOLFO LUNA CAMACHO de un mes de edad por urgencias en la I.P.S. SALUDTOTAL dos veces, siendo atendido por el pediatra de turno y en ambas oportunidades al menor se le dio salida sin realizar ningún estudio para ofrecer un diagnóstico.

SEGUNDO: El 28 de agosto de 2015, estando en casa, el menor empezó a bronco aspirar por lo que se llevó nuevamente a urgencias de SALUDTOTAL, donde inmediatamente fue trasladado a la UCI pediátrica de la CLÍNICA LAURA DANIELA.

TERCERO: Luego de ser atendido por la pediatra de turno Dra. TATIANA SÁNCHEZ JIMÉNEZ y el médico de turno Dr. SERGIO MANUEL MARTÍNEZ SOTO, se le diagnosticó DX INGRESO INFECCIÓN AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES.

CUARTO: Fue informado a la progenitora del menor que a este debían realizársele unos procedimientos por presentar NEUMONÍA BASAL DERECHA, lo que implicaba la postura de un catéter central por desplegar un difícil acceso venoso; así se le implanta un CATETER SUBCLAVIJO FEMORAL YUGULAR O PERITONEAL POR PUNCIÓN en su muslo derecho, tarea que fue realizada por el cirujano CARLOS ALBERTO OSPINO PEÑA y el anesthesiólogo JOSÉ MIGUEL SALGADO ZEQUEDA.

QUINTO: El anterior procedimiento resultó exitoso sin embargo al menor se le inflamaron sus testículos, situación que se la hizo saber su progenitora a los pediatras en varias

ocasiones y su respuesta era que el paciente estaba reteniendo líquido, siempre fue la misma respuesta, sin que mediara examinación (Sic) médica o en su defecto le practicaran estudio alguno que permitiera inferir o conocer las razones de la retención de líquidos

SEXO: Ante la situación expuesta la madre del menor LUNA CAMACHO se dirigió a la Secretaría de Salud Departamental en búsqueda de ayuda ya que la clínica no resolvía ni le proporcionaba atención respecto de la situación del paciente, pero nunca realizaron seguimiento a su caso por parte de dicha entidad.

SÉPTIMO: El 31 de agosto de 2015 recibió una llamada de parte de la clínica solicitando su presencia urgente a fin de firmar unos documentos porque necesitaban colocarle el menor LUIS ADOLFO un CATETER TRILUMEN 4.5FR*6CM (Sic) en la parte del cuello yugular interna derecha y además retirarle el catéter femoral derecho a lo que ella accedió, firmando el documento pues quería lo mejor para su hijo; no obstante, no tenía conocimiento de que al paciente se le había filtrado el medicamento en su pierna derecha, pues los profesionales de la salud que lo atendían no se lo habían informado.

OCTAVO: Transcurrían los días y la salud del menor iba deteriorándose, su aspecto decaía y su pierna comenzaba a desfigurarse, lo que se percibía específicamente en su muslo derecho, la misma parte donde se le inyectó el catéter; tal situación le fue comentada a la pediatra y su respuesta fue que era el maltrato del catéter y con el pasar de los días ello iba reduciendo.

NOVENO: A pesar de tanta insistencia de su parte, los médicos hicieron caso omiso de las condiciones del menor sobre todo por la gravedad de sus heridas; por fin luego de tanta insistencia los médicos se percataron de la magnitud de la lesión que tenía el niño LUNA CAMACHO y decidieron trasladarlo a cirugía el 05 de septiembre de 2015 a fin de realizarle una RESECCIÓN DE TEJIDOS DESVITALIZADOS PROFUNDOS EN MUSLO. LAVADO CON SSN Y QUIRUCIDAL, CURACIÓN, como consecuencia de que el catéter se le había tapado y filtrado, para ello procedió a firmar nuevamente un documento, sin embargo, después de transcurridos unos días al quitarle la venda que tenía en su muslo se dio cuenta que le habían suturado unos puntos en la herida de su muslo derecho, los que se encontraban en mal estado.

DÉCIMO: El día 08 de septiembre se le realizó cirugía plástica debido a que tenía NECROSIS EN EL MUSLO DERECHO POP DEBRIDAMIENTO MUSLO DERECHO, procedimiento que estuvo a cargo de la Dra. MARÍA CRISTINA ALMENAREZ

MÉENDOZA. El 13 de septiembre de 2015 la Dra. BETSY MARÍA VILLEGAS PERTUZ ordena se le realice seguimiento por infecto pediatría.

UNDÉCIMO: El 16 de septiembre de la misma anualidad se autorizó el ingreso a piso de hospitalización pediátrica debido a la mejoría del paciente, sin embargo, la herida en su muslo derecho seguía siendo enorme, la cual se adquirió debido al tardío servicio por parte de la CLÍNICA LAURA DANIELA.

DUODÉCIMO: El 23 de septiembre se le vuelve a realizar un LAVADO QUIRÚRGICO CON TEJIDO NECRÓTICO (Sic) a su vez el 24 de septiembre se le realiza LAVADO QUIRÚRGICO Y DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS PROFUNTOS en la parte del muslo derecho.

DÉCIMO TERCERO: El 30 de septiembre de 2015 el cirujano en turno decide reabrir el seguimiento, dado que se percató que la herida estaba cicatrizando mal y además se le había informado que el menor había contraído una bacteria llamada PSEUDOMONA AEROGINOSA en cultivo de secreción en el muslo derecho, y esta la había contraído desde que se realizó la primera cirugía en UCI pediátrica.

DÉCIMO CUARTO: El núcleo familiar de la demandante tuvo que soportar la aflicción y depresión que le generaron las condiciones físicas y psicológicas en que se encontraba el paciente y la omisión por parte de la EPS en la esterilización de equipos médicos, razón por la cual deberá condenarse al extremo demandado.

IV. CONSIDERACIONES

El problema jurídico a resolver por parte de esta agencia judicial, se concretó en determinar si la bacteria **pseudomona aeruginosa** adquirida por el menor LUIS ADOLFO LUNA CAMACHO al interior de la Clínica Integral de Emergencia Laura Daniela fue debido a la inaplicación de la *lex artis* o de los protocolos de manejo del paciente o por descuido de las medidas sanitarias de esterilización de los equipos médicos utilizados o del quirófano en la colocación del catéter o si por el contrario la bacteria es un riesgo inherente a la atención que requieren los sometidos o intervenidos quirúrgicamente en cuidados intensivos como alega la parte demandada; de no quedar demostrado el riesgo de que no sea una enfermedad inherente tocaría entrar a estudiar todas las excepciones de mérito propuestas tendientes a enervar la acción, a excepción de la de la inexistencia de los perjuicios fisiológicos o los de vida de relación y tazar los perjuicios en el evento que se pruebe la culpa en este asunto.

Las pretensiones de la demanda se despacharan desfavorablemente, por encontrar que en el paginario no se logró acreditar la confluencia de los elementos axiológicos de la responsabilidad, debido a que no fue recopilado ningún elemento probatorio que indicara que la atención médica ofrecida al paciente no fuera diligente ni cuidadosa y mucho menos se demostrara que hubo negligencia respecto del cuidado y limpieza que debía tener el prestador de la salud en sus quirófanos o con sus equipos médicos y que por consecuencia directa de ellos hubiera contraído la bacteria pseudomona aeruginosa cuando estuvo interno en el área de Cuidados Intensivos de la Clínica Integral de Emergencia Laura Daniela

Se impone inicialmente señalar que la responsabilidad civil ha sido definida como la obligación de indemnizar y tradicionalmente se distinguen dos clases: aquella que resulta de no haberse cumplido, de haberse cumplido imperfectamente o retardado el cumplimiento de una obligación convenida en un contrato válido y que está regulada por los artículos 1602 a 1617 del Código Civil, la cual es en principio de tipo culpabilista según lo establecido en el artículo 1604, conocida como contractual; y aquella conocida como extracontractual, que tiene su sustento normativo en el artículo 2341 del Código Civil.

En este proceso se pretende como pretensión principal por la demandante que se declare que LA CLÍNICA INTEGRAL DE EMERGENCIAS LAURA DANIELA S.A. y SALUD TOTAL S.A. E.P.S-S son civilmente responsables por inaplicar la *lex artis* en lo atinente a los protocolos de manejo del paciente, o en atención al descuido de las medidas sanitarias de esterilización de los equipos médicos utilizados o del mismo quirófano donde fue intervenido a efectos de poner el catéter, ito desencadenante de que el menor LUIS ADOLFO LUNA CAMACHO contrajera la bacteria pseudomona aeruginosa, lo que consecuentemente conllevaría a una condena por perjuicios morales de la manera como se tazaron en el libelo genitor.

A efectos entonces de resolver el intrínquilis jurídico planteado, es necesario *prima facie*, estudiar lo relacionado a la Institución de la responsabilidad civil extracontractual y la manera como dicha figura ha sido contemplada por nuestro ordenamiento positivo, siendo claro que la responsabilidad médica está reglamentada por los artículos 2341 a 2346 del C.C., debiendo aplicarse la teoría de la obligación de medios desarrollada por vía jurisprudencial, obligación que implica por parte del galeno de emplear todos los medios a su alcance para efectuar un procedimiento (*Lex Artis*), con apoyo en sus conocimientos, su adiestramiento técnico y su diligencia y cuidado personal para curar o aliviar los efectos de una enfermedad, sin poder garantizar los resultados satisfactorios,

dando conocimiento al paciente de los posibles riesgos y complicaciones inherentes a la patología que se está tratando. En efecto, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en sentencia del cinco (5) de noviembre de dos mil trece (2013), M.P. ARTURO SOLARTE RODRÍGUEZ. Rad. 20001-3103-005-2005-00025-01 indicó:

“Es claro, entonces, que por regla de principio, los médicos se obligan a realizar su actividad con la diligencia debida, esto es, a poner todos sus conocimientos, habilidades y destrezas profesionales, así como todo su empeño, en el propósito de obtener la curación del paciente o, en un sentido más amplio, a que éste consiga en relación con su salud o con su cuerpo el cometido que persigue o anhela, sin que, por lo tanto, se reitera, como regla general, queden vinculados al logro efectivo del denominado “interés primario” del acreedor –para el caso, la recuperación de la salud o su curación-, pues su deber de prestación se circunscribe, particularmente, a la realización de la actividad o comportamiento debido, con la diligencia exigible a este tipo de profesionales”

Considerando que tal como lo ha manifestado la nutrida jurisprudencia proferida por nuestro órgano de cierre civil, la obligación que adquiere el médico es de medio, con la excepción de aquellas obligaciones derivadas de intervenciones quirúrgicas estéticas, caso en el cual la obligación del médico se convierte en obligación de resultado, y teniendo en cuenta que no se trata de éstas, se puede establecer que se radica en cabeza de los demandantes la necesidad de probar todos y cada uno de los elementos de la responsabilidad civil, pudiendo los extremos pasivos exonerarse demostrando diligencia y cuidado, dando aplicación a la figura de la culpa probada

*En oportunidad reciente, la Sala, refiriéndose en particular a las reglas aplicables en materia de prueba del factor subjetivo de atribución de la responsabilidad médica, precisó que “si bien el pacto de prestación del servicio médico puede generar diversas obligaciones a cargo del profesional que lo asume, y que atendiendo a la naturaleza de éstas dependerá, igualmente, su responsabilidad, no es menos cierto que, en tratándose de la ejecución del acto médico propiamente dicho, deberá indemnizar, en línea de principio y dejando a salvo algunas excepciones, los perjuicios que ocasione mediando culpa, en **particular la llamada culpa profesional, o dolo, cuya carga probatoria asume el demandante, sin que sea admisible un principio general encaminado a establecer de manera absoluta una presunción de culpa de los facultativos (sentencias de 5 de marzo de 1940, 12 de septiembre de 1985, 30 de enero de 2001, entre otras)**” (...) **Añadió la Corte que “a esa conclusión no se***

opone que el juez, atendiendo los mandatos de la sana crítica y mediante diversos procedimientos racionales que flexibilizan el rigor de las reglas de la carga de la prueba, asiente determinadas inferencias lógicas enderezadas a deducir la culpabilidad médica en el caso concreto. En efecto, como quiera que es posible que una rigurosa aplicación de la disposición contenida en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil puede aparejar en este ámbito el fracaso de la finalidad reparadora del régimen de la responsabilidad civil, particularmente, por las dificultades probatorias en las que se puede encontrar la víctima, no es insensible la Corte ante esa situación, motivo por el cual asienta que, teniendo en consideración las particularidades de cada caso en concreto, lo que repele indebidos intentos de generalización o de alteración de los principios y mandatos legales, y en la medida que sea posible, puede el juez acudir a diversos instrumentos que atenúan o ‘dulcifican’ (como lo denominan la doctrina y la jurisprudencia españolas) el rigor del reseñado precepto” (...) Y que, “**dependiendo de las circunstancias del asunto, se insiste una vez más, es posible que el juez, con sujeción a las normas jurídicas y de la mano de las reglas de la experiencia, el sentido común, la ciencia o la lógica, deduzca ciertas presunciones (simples o de hombre) relativas a la culpa galénica; o que lo haga a partir de indicios endoprosesales derivados de la conducta de las partes (artículo 249 Ibídem); o que acuda a razonamientos lógicos como el principio res ipsa loquitur (como cuando se olvida una gasa o material quirúrgico en la zona intervenida, o se amputa el miembro equivocado, etc.); o teniendo en consideración la manifiesta anormalidad de las consecuencias del acto médico deduzca una ‘culpa virtual’ o un ‘resultado desproporcionado’, todo lo anterior, se reitera aún a riesgo de fastidiar, sin que sea admisible la aplicación de criterios generales que sistemática e invariablemente quebranten las reglas de distribución de la carga de la prueba previstos en el ordenamiento” (Cas. Civ., sentencia del 22 de julio de 2010, expediente No. 41001 3103 004 2000 00042 01; se subraya).** 2.4.

Corolario de lo expuesto, es que, en línea de principio, las acciones dirigidas a que se declare la responsabilidad civil derivada de la actividad profesional médica, siguen la regla general que en cuanto hace a la carga probatoria contempla el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil, por lo que compete al demandante acreditar sus elementos estructurales, entre ellos, la culpa de la parte demandada, sin que tal deber resulte desvirtuado por la circunstancia de que, según las particularidades de determinados casos, pueda flexibilizarse dicho principio procesal y, en tal virtud, recurrirse a instrumentos lógicos como lo señalados por

la Corte, en procura de tener por acreditados los requisitos axiológicos propios de la indicada clase de responsabilidad civil, en particular el atinente a la imputación subjetiva del galeno demandado¹. (Negrilla fuera del texto).

De la jurisprudencia trasunta puede colegirse que la responsabilidad médica se establece a partir del régimen de la culpa probada, debido a que por regla general, el profesional de la medicina no se compromete a sanar o curar a su paciente sino a hacer todo lo posible, desde su conocimiento, para remediar sus padecimientos, lo que implica que la carga de demostrar la culpa en el ejercicio de la actividad médica corresponde a la parte demandante, quien además deberá acreditar el daño y el nexo causal esto es en su integridad deberá el actor demostrar de manera indubitable la confluencia de los presupuestos axiológicos de la responsabilidad para que salgan adelante sus pretensiones.

Ahora bien, no es necesario reiterar conceptos que de manera uniforme, coherente y abundante ha expuesto la jurisprudencia sobre la institución de la responsabilidad civil, sin embargo ha de precisarse sí, que la pretensión indemnizatoria que se intente, reclama todo el rigor que en materia probatoria ofrece cualquier contienda procesal; por lo que, corresponde al actor, tal como lo advierte el artículo 167 del C.G.P., probar los supuestos fácticos sobre los cuales hace descansar sus pretensiones, así como los elementos axiológicos que la estructuran.

Según la jurisprudencia nacional Los elementos estructurales de la responsabilidad médica son: 1. la *“existencia de un vínculo obligacional, que puede ser un contrato, o la vinculación a una entidad prestadora del servicio de salud”*, *“el daño”* y el *“[n]exo causal”*, debiéndose tener por acreditado el primero de ellos, pues con la documentación allegada se pudo determinar que el demandante contrajo ésta en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica demandada la bacteria **pseudomona aeruginosa**, es de resaltar que tal supuesto se dio por probado al momento de hacer la fijación de la Litis sin que fuera negado o controvertido por los demandados, lo que si no se probó fue la existencia de la CULPA ni mucho menos del NEXO CAUSAL entre el acto clínico y la enfermedad que padeció el paciente, es decir que uno sea consecuencia del otro, por lo que en la etapa procesal pertinente se señaló que el debate probatorio se regiría en torno a probar o demostrar estos dos elementos axiológicos.

De otra parte, debe tenerse en cuenta que atendiendo casos puntuales como el aquí debatido la jurisprudencia nacional ha señalado que en situaciones como esta es deber de la parte demandante establecer cuáles fueron los actos de inejecución para así dar

¹Sentencia 15746 de 2014 Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, M.P. FERNANDO GIRALDO GUTIÉRREZ.

paso a que el demandado esgrima su defensa en el hecho de que fue diligente y cuidadoso², por lo que a esto se constreñirá nuestro estudio jurídico. Acto seguido, se pasa al estudio de las pruebas que militan el expediente a fin de encontrar lo que está demostrado en el sub lite.

Las anotaciones en la epicrisis del menor demandante permiten constatar que:

- En efecto el paciente ingresó a las instalaciones de la clínica Laura Daniela el 28 de agosto de 2015 con diagnóstico de NEUMONÍA BASAL DERECHA, SDR BRONQUIOLITIS, y ¿COQUELUCHE? *-por estudiar-*, se describe igualmente que ingresaba en mala condición general, por lo que ordenan monitoreo continuo.
- Ese mismo día a las 05:23 de la tarde se lleva a cirugía para realizarle los procedimientos de EXPLORACIÓN DE VASOS, VENECTOMÍA E IMPLANTACIÓN DE CATETER CENTRAL. Dentro de la descripción quirúrgica del mencionado acto se anotó *“previa asepsia y antisepsia, realizo incisión en región inguinal derecha (...)”*.
- En las horas siguientes según las anotaciones de los médicos tratantes, el paciente se encontraba en un estado de salud bastante deteriorado a causa de la neumonía basal derecha que padecía, lo que impuso por orden de la pediatra ELIANA PATRICIA AZUAGA CEDEÑO un monitoreo intensivo por riesgo a complicaciones mayores.
- El 29 de agosto de 2015 aparece una anotación hecha a las 08:41 p.m. en donde se hace el descubrimiento de un edema escrotal importante. Por lo que dos horas después esto es a las 10:14 se ordena solicitar valoración por cirugía pediátrica debido al aumento del edema escrotal.
- El 31 de agosto siendo las 09:48 de la mañana la cardióloga pediatra BETSY VILLEGAS ordena cambiar el catéter central, por lo que el menor LUNA CAMACHO ingresa nuevamente a quirófano siendo las 11:51 a.m. En esta segunda intervención se señala que al paciente se le practicó *“una exploración de vaso grueso calibre en cuello yugular interna derecha, se realiza venectomía y se implanta catéter trilumen 4.5 FR X6 CM se realiza reparación vascular con prolene 6.0”*.

² Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, sentencia SC2202-2019, radicación 05001-31-03-004-2006-00280-01. M.P. MARGARITA CABELLO BLANCO

- Con posterioridad al procedimiento, se observa que el personal médico que atendía al paciente deja constancia que continúa en mal estado, con signos de respuesta inflamatoria sistémica, aún con requerimientos de soporte ventilatorio y hallazgos de necrosis en muslo derecho. Así mismo, se documenta infección fúngica invasiva por *Candida spp* en hemocultivos de ingreso, por lo que realizan ajuste al manejo antimicrobiano al ampliar cubrimiento antibiótico e inician antiviral.
- A posteriori es valorado por cirugía plástica quien encuentra una lesión extensa en su muslo con necrosis de todas las capas de la piel, por lo que programan intervención quirúrgica para desbridar el tejido necrosado. En total, fueron realizados 7 procedimientos quirúrgicos por parte de cirugía plástica siendo el último el llevado a cabo el 07 de octubre de 2015, en todos ellos se dejó anotado que antes de iniciar la intervención quirúrgica se hizo la debida asepsia y antisepsia del área a intervenir.
- Para el 25 de septiembre de 2015 a la 1:38 p.m. se dejó constancia que el área del muslo derecho “NO TIENE ASPECTO SÉPTICA, SENSORIO NORMAL. EL ÁREA DE NECROSIS NO TIENE MAL OLOR. ESTÁ EN SEGUIMIENTO POR CX PLÁSTICA PARA CONTINUAR LAVADOS. NO HAY SIGNOS DE INFECCIÓN. NO SE EVIDENCIA COMPLICACIÓN CLÍNICA” y así se sostiene en las anotaciones hasta el día 30 de septiembre, ocasión en la que se reabre el seguimiento al caso del paciente por encontrarse *pseudomona* en cultivo de secreción, dejándose igual constancia que dicha bacteria se presenta en tejidos blandos.
- Con ocasión de lo anterior se inició tratamiento el cual concluyó el 11 de octubre cuando se da de alta al paciente dejándola constancia “Paciente hemo dinámicamente estable, afebril, tolerando O2 ambiente, muslo con herida limpia”

De los apartes expuestos no queda duda que el menor si adquirió la bacteria *pseudomona aeruginosa* estando en las instalaciones de la UCI de la clínica Laura Daniela pero no está probado que ello haya sido por mala atención médica y mucho menos a la falta de limpieza, cuidado y desinfección en los instrumentos y aparatos utilizados como lo expone la libelista, pues quedó consignado en la historia clínica que todos los procedimientos quirúrgicos que se le realizaron se inició con la debida asepsia y antisepsia del lugar donde se practicaría la intervención.

Llama poderosamente la atención el hecho de que solo hasta el 30 de septiembre de 2015 se registra el surgimiento de la infección en el paciente, esto es luego de que el menor llevara casi un mes en cuidados intensivos y que le hubieren retirado el catéter y realizado más de cinco lavados quirúrgicos en su muslo, y es solo hasta esa fecha que se documenta la infección la que solo se dio en tejidos blandos y no en sangre, hecho que nos permite concluir que la forma como se adquirió no fue como consecuencia directa de que se le practicara la punción para insertar el catéter sino como consecuencia residual de ello.

Y, no como afirma la señora ILUMINADA DEL CARMEN CAMACHO ROJANO en su demanda y en su interrogatorio que fue debido a una mala praxis médica, estando su menor hijo interno en la UCI que contrajo la bacteria que casi ciega su vida, situación que como se dijo en precedencia no ha quedado demostrado que haya sido por responsabilidad directa de las entidades demandadas; y menos aún, que tal situación pudo ser evitada si se hubieran aplicado los protocolos de manejo de paciente y la asepsia debida, especialmente la esterilización de los equipos médicos utilizados en la intervención quirúrgica a la que fue sometido su hijo.

A instancias de la parte demandante no se pudo recepcionar ningún otro elemento probatorio distinto a los documentales aportados con la demanda y el interrogatorio exhaustivo que practicó el despacho por mandato del artículo 372 del C.G.P., pues si bien es cierto se pidió escuchar a las señoras ANA LUCÍA MENDOZA BERGARA, MARÍA ILUMINADA ROJANO ARIAS y ANA MARÍA RIOS GARCÍA, ellas no comparecieron a la diligencia de instrucción y juzgamiento, por lo que se perdió esta oportunidad procesal para demostrar los argumentos planteados en la demanda.

Sumado a lo anterior, tampoco se aportó un testimonio técnico o peritaje que demostraran que lo afirmado por la demandante es cierto, pues ni siquiera tienen los conocimientos médicos, por lo que no logran salir sus afirmaciones del plano de lo meramente especulativo, probanza que como sabemos resulta vital en este tipo de asuntos.

Puede decirse entonces que la parte demandante solo quedó con la historia clínica como elemento probatorio para acreditar las apreciaciones en que sustentan la demanda; no obstante lo anterior, se hace necesario traer a colación lo que ha dicho la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC917-2020, en donde figuró como magistrado ponente el Magistrado LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA, quien se refirió frente a la historia clínica como único elemento probatorio en procesos de esta estirpe, manifestó así la honorable corporación que:

“No obstante, en sí misma, carece de aptitud para revelar las faltas imputados a los convocados al juicio. Esto, desde luego, no significa la postulación de una tarifa probatoria en materia de responsabilidad médica o de cualquier otra disciplina objeto de juzgamiento. Tratándose de asuntos médicos, cuyos conocimientos son especializados, se requieren esencialmente pruebas de igual modalidad, demostrativas de una mala praxis.

Como el juez es ajeno al conocimiento de la disciplina médica, la Corte, tiene explicado que «(...) un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar (...) sobre las reglas (...) que la ciencia de que se trate tenga decantadas en relación con la causa probable o cierta de la producción del daño que se investiga (...)»³.

Las historias clínicas y las prescripciones emitidas por los facultativos, en principio, se insiste, no serían suficientes, sin más, para dejar fijados con certeza los elementos de la responsabilidad endilgada. Sin la ayuda de otros medios de convicción que las interpreten, andaría el juez a tientas en orden a determinar, según se dejó sentado en el mismo antecedente inmediatamente citado, «(...) si lo que se estaba haciendo en la clínica era o no un tratamiento adecuado y pertinente según las reglas del arte (...)».”

Resulta claro concluir que la historia clínica del paciente no puede ser la única prueba que se estudie en el proceso, pues es necesario que se esclarezcan los hechos a través de otros medios de convicción que la ayuden a interpretar, lo cual servirá de faro para arrojar luz o direccionar la decisión judicial a tomar. En el caso escrutado, como ya se expuso la parte demandante solo adjuntó como elementos probatorios la epicrisis del paciente, pero no arrimó al expediente ningún otro medio de prueba que permitiera hacer una interpretación sistemática de la misma, perdiéndose así la oportunidad de demostrar los hechos en que se sustentan las pretensiones del libelo.

Ahora bien, el despacho a fin de tener mayores elementos de juicio e interpretar de manera sistemática la epicrisis del menor LUIS ADOLFO LUNA CAMACHO, procedió a recepcionar el interrogatorio de la Dra. DIANA CHAVEZ en su calidad de representante legal de clínica Laura Daniela, quien al ser convocada por esta agencia judicial para que expusiera lo que le constara frente a las afirmaciones lanzadas en la demanda, señaló que las mismas carecen de sustento pues atendiendo directrices nacionales “se hace

³ CSJ. Civil. Sentencia 183 de 26 de septiembre de 2002, expediente 6878.

limpieza cuando se termina cada una de las intervenciones y una vez al mes también se le hace limpieza general a cada una de las salas (...) hay muchos protocolos que se cumplen, de la misma manera los médicos también cumplen con los protocolos necesarios de limpieza en cada una de sus intervenciones”

Expuso que las afirmaciones de la demandante reñían con la realidad pues tanto la clínica como los médicos al atender al menor LUNA CAMACHO habían aplicado los protocolos establecidos para las intervenciones que se le hicieron, es decir, los procedimientos quirúrgicos se iniciaron aplicando una correcta técnica de asepsia y antisepsia, cuenta de ello lo da la misma historia clínica del menor en la que se pueden ver tales anotaciones.

En el mismo sentido señaló, que las enfermedades nosocomiales son muy comunes y en la actualidad son un problema de salud mundial, debido a que en una unidad de cuidados intensivos se reciben diferentes tipos de pacientes con distintas condiciones o cuadros clínicos, lo que hace proclive a que en estos lugares los pacientes estén más propensos a contraer una bacteria; de la misma manera expuso que el menor LUIS ADOLFO ingresó con un cuadro clínico bastante complicado y que era un paciente inmuno suprimido dada su condición, lo que también lo hacía muy proclive a contraer cualquier bacteria.

Tales aseveraciones toman más fuerza al analizar el peritaje traído por la parte demandada y rendido por la Dra. LAURA ROSA MENDOZA ROSADO, médica y cirujana de la Universidad Pontificia Bolivariana, Especialista en Pediatría de la Universidad del Norte así como Especialista en Infectología Pediátrica de la Universidad del Bosque, quien frente a la situación del paciente en su experticia mencionó que había necesidad del uso del catéter venoso central ante el estado crítico en el que se encontraba el paciente y el difícil acceso venoso periférico según lo descrito en la historia clínica y con el objetivo de reducir las complicaciones infecciosas, todos los procedimientos de acceso venoso central, incluidos los procedimientos de emergencia, se realizaron en un lugar que permita el uso de una técnica aséptica (Lavado de manos antiséptico quirúrgico, bata estéril de manga larga, mascarilla quirúrgica, guantes, etcétera), lo que ocurrió en este caso pues los procedimientos fueron realizados en salas de cirugía y según se menciona en la descripción del procedimiento se hizo bajo medidas de asepsia y antisepsia.

Así mismo expuso que en su concepto el paciente presentó una infección del sitio de salida manifestada por cambios inflamatorios locales e incluso necrosis de dichos tejidos. El germen aislado (*Pseudomonas spp*) se obtuvo en secreción de herida y no en cultivos de sangre (hemocultivos), es decir, no hubo bacteriemia (presencia de bacterias en la sangre) y que la mayoría de las infecciones en el sitio de salida responden a medidas

locales. Por lo general, no es necesario retirar el catéter. Pero al empeorar la inflamación local o aumentar la secreción se necesitan antibióticos sistémicos. También puede ser necesario retirar el catéter si los síntomas empeoran o el paciente no responde a las medidas locales.

A manera de conclusión, señala la especialista que, si bien lo deseado es que un paciente no presente un evento relacionado con el uso de un dispositivo, siempre va a existir el **riesgo** de su desarrollo. Lo necesario es garantizar dentro de una institución de salud que se realice una serie de medidas para evitar su aparición. En este caso los registros médicos soportan que fue insertado bajo medidas de asepsia y antisepsia, se indican estudios de imagen con el fin de verificar su posición, se vigila su sitio de inserción para detectar complicaciones, se identifica una posible complicación asociada con su uso, se vigila la progresión de los cambios en dicho nivel, se procede a actuar en forma escalonada según hallazgos y se instaura un manejo multidisciplinar involucrando no sólo al persona de la Unidad de Cuidados Intensivos sino también a infectología pediátrica para guiar el manejo antimicrobiano y a cirugía plástica para la realización del desbridamiento de área afectada.

De resaltarse es que el peritaje estudiado se acoge por el despacho por ser responsivo, claro y preciso, pues la auxiliar de la justicia demostró tener el conocimiento, la capacidad e idoneidad necesaria, así como el dominio del tema, lo que se deduce de la forma como aborda el tópico objeto de su consulta, desmenuzando y pormenorizando de manera concisa todos y cada uno de los hechos que fueron anotados en la epicrisis del paciente, dejando claramente establecido de que no hubo negligencia ni descuido en los procedimientos profesionales a que fue sometido el menor LUIS ADOLFO LUNA CAMACHO, que la infección son “...*Complicaciones asociadas con los catéteres venosos centrales, incluidas las asociadas con la inserción del catéter central, así como las complicaciones a más largo plazo (1 semana) como el mal funcionamiento del catéter, la estenosis o trombosis de la vena central y el catéter. Infección relacionada. La infección es una complicación común de los catéteres venosos centrales. Pueden presentarse a nivel local o sistémico. Dentro de las infecciones locales se encuentra la infección del sitio de salida lo cual se define como la infección localizada en el sitio de inserción y por lo general no se asocia con bacteriemia...*”. Concepto que se apoya en la experiencia que le otorga su profesión pues puede verse en su curriculum que viene ejerciendo como Pediatra general desde el año 2011, ocasión en que laboró con el Hospital Universidad del Norte de Barranquilla, aparte de ello es especialista en pediatría, infectología pediátrica y en la actualidad cursa una maestría en epidemiología clínica, lo que le

permite afianzar al despacho la visión que tiene de cómo ocurrieron las cosas en este asunto, sin que de otro lado haya sido desvirtuado por la contraparte.

Por pedimento de SALUDTOTAL EPS pudo recibirse el testimonio del médico GUILLERMO ALFONSO DIMAS TORRES quien en su calidad de Coordinador de Auditorias de Salud de SALUDTOTAL E.P.S.-S, debía comparecer al proceso a fin de informar lo que sabía y le constaba frente a la atención médica que se le suministró al menor LUIS ADOLFO LUNA CAMACHO; ahora bien, al ser interrogado sobre los hechos de la demanda señaló el ponente que no había atendido al paciente y que no lo conocía, dijo que las manifestaciones que hacía se sustentaban en una lectura de su historia clínica.

Lo anotado no permite a esta judicatura darle valor probatorio a la versión rendida por el galeno DIMAS TORRES, pues la parte demandada en su libelo lo introdujo como un testigo de los hechos ocurridos a la parte demandante, quien declararía a voces del artículo 220 del C.G.P. sobre lo que conociera o le constara sobre los hechos que se le preguntaran, no obstante, resulta claro que éste no conoció de primera mano lo ocurrido con el paciente LUIS ADOLFO LUNA CAMACHO, pues reconoció que no lo conocía, que nunca lo había atendido como médico y que lo que sabía de su situación era porque había leído su epicrisis, lo que claramente le resta valor probatorio a sus manifestaciones, ya que su dicho no es propiamente un testimonio sino que son manifestaciones y opiniones frente a las anotaciones que se hicieran en la historia clínica del paciente.

Es necesario advertir igualmente que la forma como el testigo fue introducido determina la manera como se estudie o critique su relato, pues hay una diferencia marcada entre un testigo común, un testigo experto con calidades técnicas o conocimientos científicos o artísticos sobre la materia y un peritaje, siendo los dos primeros sobre los cuales avocaremos nuestro estudio, atendiendo especialmente la forma como los ha estructurado la jurisprudencia nacional, quien los ha explicado de la siguiente manera:

*“ No obstante lo anterior, es posible que quien concurre al juicio como testigo sea un **individuo con una particular cualificación académica, profesional o científica, en razón de la cual se hace plausible que la evocación de los hechos percibidos se vea enriquecida o complementada por las opiniones o apreciaciones que, precisamente en virtud de esa especial condición, puede haberse formado el deponente.***

(...)

*Esa omisión normativa, en virtud del principio de integración de que trata el artículo 25 de esa codificación, impone la **remisión al Código de Procedimiento Civil**, en el cual sí existe disposición expresa sobre la materia.*

(...)

*B) El testigo técnico es, de todas maneras y a pesar de su cualificación especial, un testigo, de modo que debe **haber percibido de manera personal los hechos objeto de controversia u otros relacionados directa o indirectamente con aquéllos, pues sobre eso debe ocuparse su declaración.***

C) No obstante, el testigo experto se diferencia del común en cuanto, aunque ambos declaran sobre los hechos aprehendidos por los propios sentidos, el primero cuenta con cierta experticia en una determinada ciencia, técnica o arte de la que el segundo carece.

*Esa distinción fáctica entre uno y otro permite dispensarles un tratamiento jurídico diferenciado, de modo que mientras **al testigo común le está vedado exponer apreciaciones o impresiones personales en el curso de su deposición, al testigo experto le está permitido, siempre que aquéllas, formadas como consecuencia de sus condiciones profesionales o académicas, se relacionen con los hechos objeto del testimonio y contribuyan a mejorar su ilustración.***

5. El tratamiento jurídico diferenciado entre el testigo común y el técnico, desde luego, también se ve reflejado en la verificación de los requisitos sustanciales y procesales que determinan su decreto y posterior práctica en la vista pública, algunos de los cuales coinciden, mientras que otros divergen.

(...)

No puede perderse de vista que el testigo experto, según quedó esbozado en precedencia, no pierde, por razón de su especial cualificación profesional, la condición de testigo.”⁴ (Negrilla y Subraya fuera de texto)

Fluye de lo expuesto como conclusión lógica, que el testigo común únicamente podrá declarar sobre aspectos que en forma directa y personal hubiese tenido la ocasión de

⁴ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACION PENAL. M.P. EUGENIO FERNÁNDEZ CARLIER. AP2020-2015, Radicado 45711.

observar o percibir, sin poder expresar apreciaciones u opiniones personales sobre los hechos aprehendidos y en caso de hacerlo, el funcionario judicial tiene el deber de omitirlas y abstenerse de valorarlas como fundamento probatorio del fallo; contrario a lo anterior al testigo técnico si tiene permitido hacerlo, siempre que aquéllas apreciaciones u opiniones sean formadas como consecuencia de sus condiciones profesionales o académicas y estén relacionadas con los hechos objeto del testimonio y contribuyan a mejorar la ilustración de su dicho.

En el caso de marras como se expuso el Dr. GUILLERMO ALFONSO DIMAS TORRES fue citado como testigo común por lo que su deber era declarar sobre situaciones o circunstancias que en forma directa y personal hubiese tenido la ocasión de observar o percibir, no obstante el deponente en su declaración se concentró en hacer una lectura de la historia clínica del menor LUNA CAMACHO, empero, como se expuso en la jurisprudencia trasunta tal despliegue le estaba expresamente prohibido dadas las condiciones como fue llamado al estrado judicial, pues no era testigo técnico y ni mucho menos fue citado como perito en el asunto en comento.

De otra parte, tampoco puede perderse de vista que a la ponencia escrutada no puede dársele la calidad de testimonio técnico, por cuanto el deponente en ningún momento acreditó por prueba si quiera sumaria sus conocimientos científicos en la materia, pues si bien dijo que era médico, no es menos cierto que ningún elemento probatorio aportó que demostrara tal afirmación, siendo está uno de los requisitos sustanciales del testimonio técnico.

En resumen, se tiene que el análisis probatorio practicado no puede llevar al despacho a una conclusión distinta de que no se acreditó la culpa y mucho menos el nexo causal que uniría al primero con la presunta falla en la atención médica que pregona la actora y que es el pilar de los hechos que abanderan sus pretensiones, por lo que se itera tales elementos axiológicos de la responsabilidad se extrañan del dossier debido a la orfandad probatoria expuesta.

Así las cosas, se destaca nuevamente que en esta instancia procesal la parte demandante no aportó ningún elemento de prueba que acreditara o permitiera salir incólume a sus pretensiones y los pocos elementos que arrió no fueron contundentes al momento de ser valorados, por lo que se perdió la oportunidad procesal de demostrar por tan importante elemento de convicción que los argumentos manifestados en el libelo genitor se ajustan a la realidad fáctica; por el contrario, los elementos de prueba recopilados a instancia de la parte demandada son claros y contundentes a la hora de

determinar que la forma como adquirió la bacteria el menor, no fue como consecuencia directa de que se le practicara la punción para insertar el catéter o mucho menos de la falta de asepsia o antisepsia de los equipos, instrumentos médicos o salas de cirugía, sino que fue una consecuencia residual del cuadro clínico que presentaba, por lo que puede deducirse de manera paladina que al no encontrarse consumados los presupuestos exigidos por la jurisprudencia nacional para que se pueda civilmente declararse extracontractualmente responsable a los demandados el despacho no tiene otro camino distinto a no acceder a las pretensiones de la demanda, lo que se consignará en la parte resolutive de la presente providencia. Consecuencialmente se condenará en costas a la demandante de conformidad con lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 365 del C.G.P.

De otra parte, debe resaltarse que la parte demandante tampoco presentó ningún elemento probatorio que demuestre la responsabilidad de E.P.S. SALUD TOTAL y LA CLÍNICA LAURA DANIELA al prestar una atención indebida o negligente al paciente, o que los quirófanos o la unidad de cuidados intensivos en donde estuvo recluido, se encontraran incumpliendo con los protocolos de asepsia.

Corolario de lo anterior, el despacho se abstendrá de hacer el estudio de fondo de las excepciones de mérito planteadas por la parte demandada y por el llamante en garantías pues al no salir avante las pretensiones del actor sería ilógico hacer algún estudio de los hechos que sustentan los medios de resistencia de los mismos.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Valledupar, Cesar, administrando justicia en nombre de la República, y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: NO acceder a las pretensiones de la demanda por lo expuesto en la parte considerativa de la presente providencia.

SEGUNDO: Condenar en costas a la parte demandante. Fíjense como agencias en derecho el equivalente a \$1.446.900, oo en favor de los demandados.

TERCERO: Expídanse copia del audio correspondiente, auténticas del acta, a cargo y en caso de ser solicitadas por las partes.

CUARTO: Ordenar el archivo del expediente.

QUINTO: La presente providencia se notifica a las partes en estrados, de conformidad con el artículo 325 del C.P.C

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

DANITH CECILIA BOLIVAR OCHOA
JUEZ.

Firmado Por:

**DANITH CECILIA BOLIVAR OCHOA
JUEZ
JUZGADO 05 DE CIRCUITO CIVIL ESCRITURAL DE LA CIUDAD DE VALLEDUPAR-
CESAR**

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:

6ab57c86db02f5e2e1d69f37c570004307f405eef9fa21a5508f770cc5dee21c

Documento generado en 03/05/2021 01:41:45 PM

**Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**