

REPUBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

JUZGADO QUINCE ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO

SANTIAGO DE CALI VALLE

SENTENCIA 1ª. Inst. No. 37

Rad. 76001-33-33-015-2012-00175-00

Santiago de Cali, dieciséis (16) de marzo de dos mil dieciocho (2018).

I.- OBJETO DEL PRONUNCIAMIENTO

Por medio de la presente providencia, se ocupa el Juzgado de emitir la decisión de fondo dentro del presente medio de control de **REPARACIÓN DIRECTA**, promovido por el señor **JHON EDGAR OJEDA RESTREPO**, en contra del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA**, en el que fue llamada en garantía **LA PREVISORA S.A.**, a fin de que se hagan las siguientes,

II.- DECLARACIONES Y CONDENAS

Que se condene al Hospital Universitario del Valle “EVARISTO GARCÍA” ESE a pagar las cantidades que por concepto de perjuicios materiales (daño emergente y lucro cesante) y morales se prueben dentro del presente proceso.

III.- LA CAUSA PETENDI

Como fundamentos fácticos, refiere la demanda que el día 17 de noviembre de 2010 ingresó el señor JHON EDGAR OJEDA RESTREPO al Hospital Universitario del Valle “EVARISTO GARCÍA” ESE, por ser víctima de un atentado perpetrado por sicarios, con heridas de bala en su miembro inferior derecho y en el cuello, recibiendo atención inadecuada porque

después del procedimiento quirúrgico fue infectado con bacterias que ocasionaron la amputación de dicho miembro.

En la actualidad el accionante presenta disminución en su vida normal por la negligencia en la atención hospitalaria, siendo este el nexo causal de responsabilidad entre el daño y la culpa.

IV.- DERROTERO PROCESAL

Por auto interlocutorio No. 204 del 19 de diciembre de 2012 se admitió la demanda en contra del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA" (folios 312-314), surtiéndose el traslado en los términos del artículo 199 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. La entidad demandada llamó en garantía a la PREVISORA S.A. y mediante auto 570 del 24 de junio de 2013 se admitió dicho llamamiento, surtiéndose el traslado en los términos del artículo 225 de la Ley 1437 de 2011.

V.- RAZONES DE LA DEFENSA

EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA" contestó la demanda en escrito visible a folios 326 a 336, oponiéndose a las pretensiones relatadas en el libelo demandatorio.

Aclaró que el paciente presentaba seis impactos por proyectil, por lo que debido a su estado de gravedad (urgencia vital), de inmediato fue llevado a quirófano donde se le practicó una toracotomía de resucitación, laparotomía exploratoria, exploración de vasos femorales, injerto en safena invertida en arteria femoral derecha y abdomen abierto viaflex y ese mismo día debió ser llevado nuevamente en dos oportunidades a cirugía, donde se le practicó exploración vascular femoral derecha, retiro de injerto de safena invertido, trombectomía proximal y distal, colocación de injerto de safena invertida, fasciotomía medial y lateral en pierna y lavado más desbridamiento, más curetaje.

Adujo que por medio de su recurso humano altamente calificado, actuó conforme a los protocolos establecidos para el manejo del señor JHON

EDGAR OJEDA, quien llegó prácticamente sin posibilidades de sobrevivir (en shock hipovolémico), producto de todas las graves heridas que le fueron ocasionadas por los proyectiles con arma de fuego. Por lo que, a su juicio, el estado de ingreso del paciente constituyó un reto para todos los profesionales que lo atendieron y la amputación a la que fue sometido, constituyó una complicación mínima, producto de su grave estado de salud.

Propuso como excepción la denominada "INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL Y CONSECUENTE AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD, por lo argumentos antes expuestos.

Por su parte, La Previsora S. A. como compañía aseguradora llamada en garantía, se pronunció sobre la demanda en escrito visible a folios 649 a 664, oponiéndose a las pretensiones.

Señaló que los documentos obrantes en el expediente acreditan la actuación diligente, oportuna, cuidadosa y perita de la entidad demandada y de su equipo médico, científico y administrativo, quienes cumplieron plenamente con los protocolos establecidos por la *lex artis*.

Propuso como excepción la denominada "INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD Y/O OBLIGACIÓN ALGUNA A CARGO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE", por cuanto, a su juicio, el Hospital Universitario del Valle "*Evaristo García*", le prestó al señor OJEDA la atención que requirió de manera oportuna, diligente, perita, ajustada a los protocolos de la *lex artis* y exenta de culpa y, por lo tanto, no hay relación de causalidad entre la conducta del ente demandado y el perjuicio alegado por la parte actora. Consecuentemente, no se reúnen los requisitos para que surja su responsabilidad.

Así mismo, propuso la excepción de "TRATAMIENTO ADECUADO, DILIGENTE, CUIDADOSO, EXENTO DE CULPA Y REALIZADO CONFORME A LOS PROTOCOLOS", toda vez que la actividad médica es de medios y no de resultados, lo que significa que el profesional de la salud está obligado a emplear todos los medios a su alcance y toda su pericia profesional en el cuidado de la salud pero no el resultado es incierto.

Como también propuso las excepciones de "INEXISTENTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE", "CARENCIA DE PRUEBA DEL SUPUESTO PERJUICIO y "ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA".

Respecto del llamamiento en garantía señaló se opuso en la medida que se excedan los límites y coberturas acordadas o se desconozcan las condiciones particulares y generales de la póliza y las disposiciones que rigen el contrato de seguro.

En la audiencia inicial, visible a folios 295 a 301, se agotaron las etapas procesales pertinentes (artículo 180 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo), decretándose las pruebas oportunamente solicitadas por las partes, las cuales se practicaron en lo posible, en diligencias posteriores.

VI.- ALEGATOS DE CONCLUSION DE LAS PARTES

1.- La parte actora señaló que a pesar de haberse realizado el salvamento de la vida del señor OJEDA, también es cierto que al ingresar al hospital no tenía el cuadro infeccioso, por ende se evidencia que no existieron los debidos cuidados de asepsia, omisión que ocasionó la amputación de su miembro inferior izquierdo.

A su juicio, a pesar del dictamen de medicina legal, la entidad hospitalaria es responsable del daño antijurídico, por cuanto la infección bacteriana, indudablemente fue adquirida dentro de las instalaciones médicas, sin que puedan endilgárselas a las balas que lo lesionaron, es decir se trató de una infección nosocomial o intrahospitalaria, la cual es considerada por la jurisprudencia del Consejo de Estado como una responsabilidad objetiva.

Adujo que no existió la previsión para detectar el foco infeccioso y que no puede evaluarse el presente caso desde la óptica de que la causa de la amputación fueron las heridas de bala que recibió el demandante, sino desde el riesgo creado por la falta de asepsia del ente hospitalario, así sea un

riesgo-beneficio, el daño antijurídico fue más allá efectivamente por el riesgo que operó por la falta de asepsia.

Concluyó que el ente hospitalario no cumplió con los parámetros establecidos sobre asepsia causa efecto del daño antijurídico que padeció el señor JHON EDGAR OJEDA, que las infecciones nosocomiales son tratadas por el Consejo de Estado como una responsabilidad objetiva y que la falla del servicio se configuró por la potísima razón de que no hubo un adecuado mecanismo para neutralizar el riesgo creado por la falta de asepsia factor creador del daño antijurídico.

2.- La parte demandada, indicó que el paciente ingresó al Hospital Universitario del Valle "Evaristo García", cuando era casi nula la posibilidad de salvarle la vida, es decir, en unas condiciones muy críticas. Sin embargo, el equipo médico agotó todos los recursos técnicos y humanos para interrumpir el proceso y logró salvarle la vida. El paciente fue valorado por las especialidades de ORTOPEDIA, INFECTOLOGÍA, FISIATRIA, CIRUGIA VASCULAR, MEDICINA INTERNA e INTENSIVISTA Y UCI, quienes al lograr estabilizarlo de los daños ocasionados por los seis impactos de bala, encuentran que hay compromiso vascular en una de sus extremidades y una vez hechos todos los exámenes médicos y tratamiento antibiótico, lograron salvarle la vida, pero no su pierna, procedimiento que se le explicó indicándole cuales serían los riesgos de no hacerlo, puesto que lo que se buscaba era mejorar su condición clínica.

Adujo que lo que se juzga no es en realidad un resultado inadecuado, sino si ese resultado es consecuencia de un acto negligente o descuidado que no se ciñó a las reglas o postulados de la profesión, teniendo en cuenta las circunstancias específicas de cada caso en particular, y que en el sub lite no se encuentra acreditado, pues las pruebas valoradas en el plenario demostraron que el señor Jhon Edgar Ojeda Restrepo, fue atendido inmediatamente llegó al centro hospitalario, debido a las condiciones clínicas en que ingresó, el cuadro clínico que presentó, su inestabilidad hemodinámica, y el motivo por el cual fue remitido, siendo valorado por el equipo médico de cirugía general y ortopedia, toda vez que se trató de un paciente en estado shock, en críticas condiciones como consecuencia de las

múltiples heridas graves que le ocasionaron los seis impactos de bala que recibió en su humanidad.

Señaló que de cara a los elementos probatorios que reposan en el proceso: historia clínica No. 964814, testimonios, documentos, dictamen médico legal y demás medios de prueba, no logró estructurarse la falla en la prestación del servicio médico brindado al paciente Jhon Edgar Ojeda Restrepo, teniendo en cuenta el corto tiempo de estancia hospitalaria, el cual fue prestado de manera diligente perita y oportuna donde la institución prestadora del servicio de salud contó con todo el recurso técnico, humano y científico para el manejo del cuadro de varios días de evolución con el cual y por el cual fue remitida al H.U.V.

A su juicio, está claro que las complicaciones que presento el paciente, no tuvieron su origen en la atención brindada por el equipo médico de la institución, sino que fueron consecuencia de la grave condición en que llegó, lo que tanto para la Institución de Salud, como para el personal médico constituye un evento, fortuito o de fuerza mayor.

Según lo señaló, las complicaciones que presentó el demandante se tornaron inevitables dentro del manejo médico procurado y de acuerdo al estado de la ciencia con los medios al alcance, siendo tal evento no solo inevitable sino también irresistible.

Solicitó, por no estar probada la falla en el servicio, ni la relación de causalidad entre la falla y el daño, desestimar las suplicas de la demanda y abstenerse de condenar a la E.S.E - Hospital Universitario del Valle "Evaristo García".

3.- La llamada en garantía, señaló que revisada la historia clínica del demandante se puede concluir que la atención que requirió fue oportuna, diligente, perita, ajustada a los protocolos de la Lex Artis y exenta de culpa, lo que rompe toda relación de causalidad entre la conducta del ente hospitalario y el perjuicio alegado por la parte actora.

Aclaró que en caso de que se condene a la entidad demandada, deberán ser tenidas en cuenta todas las clausulas generales y particulares del contrato de seguro celebrado.

Se procede ahora a emitir el pronunciamiento de fondo que se considere acertado en derecho, dejando sentadas previamente las siguientes,

VII.- CONSIDERACIONES DEL JUZGADO

Problema jurídico

Determinar si es viable atribuirle responsabilidad a la entidad demandada por la amputación del miembro inferior derecho del señor **JHON EDGAR OJEDA RESTREPO**, ocurrida el 22 de diciembre de 2010 en las instalaciones del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA" E.S.E.** y por tanto establecer, si hay o no lugar a la indemnización de perjuicios reclamada.

Sobre la ocurrencia de los hechos relatados en la demandada, se allegaron al plenario las siguientes pruebas:

Pruebas documentales:

- 1. Copia historia clínica del señor JHON EDGAR OJEDA RESTREPO (folios 8 a 304 y 337 a 615) la cual de manera resumida y de lo que se entiende, se reseña que:

17 de noviembre de 2010	El paciente ingresó con múltiples herida por proyectil de arma de fuego; #2 en zona I de cuello izquierdo, #1 tercer espacio intercostal paraesternal izquierdo, #1 inguinal derecho (sangrado activo), #4 brazo izquierdo con deformidad, hematoma en zona I de cuello, y fue llevado a quirófano como urgencia
-------------------------	--

	vital donde realizaron exploración vascular de femoral, injerto de vena safena invertida, toracotomía de resucitación, laparotomía exploratoria por lesión de vasos femorales (sección arteria femoral profunda, lesión vena femoral superficial), dejan abdomen abierto con sistema viaflex, no complicaciones; hospitalizan en UCI donde continua manejo con soporte ventilatorio, transfusión de hemoderivados, ampicilina sulbactam
18 de noviembre de 2010	Encuentran miembro inferior derecho frío sin pulso poplíteo ni tibial, debido a este último hallazgo llevan en esta fecha a cirugía para revisión de injerto de arteria femoral derecha encontrándola trombosada, la retiran, colocan nuevo injerto además realizan fasciotomía medial y lateral en pierna derecha por compromiso muscular a este nivel desbridamiento más curetaje de fractura de húmero izquierdo.
24 de noviembre de 2010	Fue revalorado por terapia enterostomal, encuentra paquetes musculares violáceos, tejido pálido, realiza nueva curación; en esta fecha realizan destete ventilatorio.
25 de noviembre de 2010	Por leucocitosis se solicita hemocultivos y urocultivo, cambian antibiótico a tazocin.
26 de noviembre de 2010	Se realiza nueva valoración por terapia enterostomal, encuentra

	tejido muscular de pierna derecha en similares condiciones bilateral, herida quirúrgica
27 de noviembre de 2010	Encuentran herida inguinal derecha con membranas purulentas, reporte de hemocultivo negativos, nuevamente realizan corrección de potasio, además paciente taquicárdico y con leucocitosis, consideran foco infeccioso a nivel abdominal, solicitan TAC de abdomen. Realizan TAC de abdomen
30 de noviembre de 2010	Consideran sepsis de tejidos blandos, suspenden tazocin, inician vancomicina.
1 de diciembre de 2010	Al ser revalorado por terapia enterostomal, se encuentra tejido desvitalizado en pierna derecha, realizan desbridamiento superficial y profundo, toman cultivo.
5 de diciembre de 2010	Cultivo de tejido de pierna positivo para pseudomona aeruginosa resistente a carbapenems, sensible a quinolinas y a amikacina, suspende meropenem, inician amikacina, hemocultivo y urocultivo negativos, programa para lavado y desbridamiento de fasciotomía
7 de diciembre de 2010	Se realiza lavado y desbridamiento de fasciotomía, se encuentra tejido muscular necrótico y se considera que el paciente probablemente va a requerir de amputación según

	evolución, toman nuevos cultivos
9 de diciembre de 2010	Paciente no autoriza amputación, pasan turno para lavado y desbridamiento
10 de diciembre de 2010	Reporte cultivo de tejido de pierna derecha, continua positivo para pseudomona aeruginosa, cambian amikacina por no haber en el hospital a gentamicina
11 de diciembre de 2010	Se realiza lavado y desbridamiento, se observan todos los tejidos necróticos y desvitalizados, sin complicaciones, toman cultivo.
14 de diciembre de 2010	Es valorado por fisioterapia, encuentra gran compromiso muscular y nervioso de pierna derecha, le explica que requiere de amputación, queda pendiente su autorización.
16 de diciembre de 2010	Resultado de cultivo positivo para acinetobacter baumannii multiresistente, se solicita valoración por infectología quien considera como única alternativa de manejo tigeciclina mas ciprofloxacina que debe iniciarse en caso de descompensación clínica. También fue valorado por cirugía vascular que consideró amputación
22 de diciembre de 2010	Se realiza la amputación del miembro inferior derecho

2. El dictamen realizado por la Junta Regional de Calificación de invalidez del Valle del Cauca al señor JHON EDGAR OJEDA RESTREPO, en el que estableció que tiene una pérdida de capacidad laboral, que se estructuró el 18 de noviembre de 2010, del 41.85% (folios 766 a 770).

3. El Informe Pericial de Clínica Forense No. GRCOPPF-DRSOCCDTE-13801-2014 del 30 de octubre de 2014, elaborado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, visible a folios 771 a 776, del que se extraen los apartes más relevantes:

"1. Paciente quien presentó LESIONES MORTALES por heridas múltiples por proyectil con arma de fuego, llega PRÁCTICAMENTE MUERTO al Hospital Departamental del Valle donde gracias al manejo médico-quirúrgico de resucitación y reparación de daños LE SALVAN LA VIDA.

2. Presenta entre sus múltiples daños, lesión vascular compleja a nivel de arteria femoral profunda derecha como consecuencia a las heridas por proyectil de arma de fuego, le realizan dos veces injerto de vena safena sin recuperar esta lesión, la cual termina afectando por razones de irrigación anatómica la pierna derecha con necrosis a este nivel, infección secundaria y requerimiento de amputación para poder mejorar la condición clínica del paciente.

3. La amputación era requerida por encontrarse la extremidad DESVITALIZADA, al estar en estas condiciones lo único que generaba en el paciente era infecciones las cuales presentó (dos cultivos de tejido de pierna derecha con gérmenes intrahospitalarios positivos), se debía a ser la amputación para poder corregir este foco de infección.

4. La medicina es una ciencia de medios mas no de resultados, el paciente llegó gravemente herido, realizan manejo de resucitación con recuperación lenta pero hacia la mejoría de su estado de salud. Le realizan amputación de miembro inferior derecho debido a la lesión vascular sufrida por proyectil de arma de fuego mas no por el manejo medico establecido.

RESPUESTAS A INTERROGANTES ESPECÍFICOS

a) Las causas que pudieron generar la amputación del miembro inferior del precitado señor.

R/: La causa de la amputación fue que presento el paciente un trauma vascular complejo a nivel de la arteria femoral derecha por herida con proyectil de arma de fuego; le realizan dos veces injerto de vena

safena sin poder recuperar circulación, debido a esto presenta isquemia, posteriormente necrosis con desvitalización de la pierna derecha, se estaba volviendo un foco infeccioso que podía agravar al paciente, siendo su único tratamiento la amputación para poder eliminar este foco.

b) ¿Cuál fue la causa de la infección bacteriana y su relación con la amputación de la pierna del demandante?

R/: Debido a la necrosis de la pierna como consecuencia de su trauma vascular, se vuelve este nivel un foco para el crecimiento de gérmenes que pueden poner el riesgo la vida del paciente. Se debía por las condiciones clínicas de la pierna derecha la cual estaba desvitalizada, realizar amputación para eliminar este foco infeccioso y así evitar complicaciones de origen infeccioso en el paciente.

Si fue por falta de diligencia o de cuidados de los médicos tratantes y de la entidad demandada.

R/: La amputación sufrida por el paciente es consecuencia de su trauma vascular no al tratamiento médico. El manejo médico-quirúrgico recibido por el paciente fue acorde a la dinámica clínica de este y a la literatura científica.

c) Las demás consideraciones médico legales sobre el diagnóstico.

R/: Se le recalca a la autoridad que el paciente llega prácticamente MUERTO al Hospital Departamental del Valle y gracias al manejo médico-quirúrgico recibido por el personal tratante le SALVAN LA VIDA. Presento amputación de su extremidad inferior derecha, complicación esperada según la literatura científica por la lesión vascular sufrida por el paciente."

Interrogatorio de parte (medio magnético obrante a folio 743)

El señor JHON EDGAR OJEDA RESTREPO manifestó que el miércoles 17 de noviembre salió de trabajar y se fue para la casa en bus, llegó a la esquina y paró a hacer unas llamadas. En ese momento llegaron a asesinar a otra persona pero fue él quien recibió seis tiros, dos en la pierna que perdió, otro en el abdomen, dos en el brazo y uno en el cuello. Una amiga le avisó a su familia y lo llevaron al hospital de López, allí no lo atendieron, lo llevaron en ambulancia al departamental, hasta ese momento estaba

consiente. Después sufrió un paro cardio respiratorio y estuvo en coma diez días, al despertar tuvo problemas para recordar. El 4 de diciembre le dieron la orden para cambiarlo de cuarto, porque la pierna se encontraba sin piel. Lo trasladaron al 4º piso y lo dejaron en el pasillo, la persona que estaba a su lado tenía SIDA en fase terminal. En ese pasillo estuvo hasta el día 6 de diciembre, cuando le destaparon la pierna y le hicieron las curaciones, las mismas debían hacerse en la UCI, no obstante se las hicieron en el pasillo. El día 7 de diciembre lo llevaron a cirugía para ver como estaba, a las cinco de la tarde de ese mismo día le dijeron que debían amputarle la pierna, debido a que había contraído una infección, la primera de ellas fue la baumanii. En ese momento sacaron a otro paciente del cuarto y lo ingresaron. Le hicieron una serie de exámenes, lo revisaron otros especialistas y le insistieron en que firmara el consentimiento para amputación, pues no se podía hacer nada y si la infección afectaba los riñones le ocasionaba la muerte en un mes. Trajeron una droga de Bogotá muy fuerte, que funcionó pero fue aplicada en dosis muy altas y le ocasionó hinchazón y puntos rojos, en ese momento adquirió otra bacteria estafilococo que era muy fuerte y a la que la droga no le hacía nada. El 20 de diciembre habló con un psicólogo, quien le dijo que firmara por su hija, que tan solo tenía tres años, por ello accedió a firmar el consentimiento para la imputación. La cirugía que le hicieron, a su juicio, no estuvo bien realizada.

Con base en el material probatorio antes descrito, procede el Juzgado a efectuar el siguiente análisis para de allí determinar si se puede predicar responsabilidad del ente hospitalario demandado por la amputación de la pierna derecha del demandante.

Responsabilidad por los daños causados por bacterias intrahospitalarias o infecciones nosocomiales

El Consejo de Estado¹, en sentencia del 31 de mayo de 2016, aludió este tema en los siguientes términos:

"Esta Corporación previamente se ha pronunciado en el sentido de afirmar que los daños derivados de este tipo de infecciones no

¹ Sección Tercera, Subsección B, Consejera ponente: STELLA CONTO DÍAZ DEL CASTILLO, providencia del 31 de mayo de 2016, radicación número: 17001-23-31-000-2002-11611-01(33650),

pueden ser considerados como "eventos adversos"², asociados al incumplimiento de la obligación de seguridad y vigilancia jurídicamente exigible a las instituciones prestadoras de servicios de salud, sino que deben ser analizados desde un régimen objetivo de responsabilidad:

(...) en los daños derivados de infecciones intrahospitalarias o nosocomiales (...) constituyen lesiones antijurídicas que se analizan dentro de los actos médicos y/o paramédicos, y que, por consiguiente, se rigen por protocolos científicos y por la lex artis; en consecuencia, si bien gravitan de manera cercana a la obligación de seguridad hospitalaria, no pueden vincularse con la misma, motivo por el que en su producción no resulta apropiado hacer referencia técnicamente a la generación de un evento adverso. Por el contrario, aquéllos constituyen daños antijurídicos que tienden a ser imputados o endilgados –y así ha sido aceptado por la mayoría de la doctrina y jurisprudencia extranjeras–³ desde una perspectiva objetiva de responsabilidad, razón por la que no tendrá relevancia jurídica la acreditación de que la entidad hospitalaria actuó de manera diligente o cuidadosa, sino que lo determinante es la atribución fáctica o material del daño en cabeza del servicio médico y sanitario brindado, asociado con el factor de riesgo que conllevan las mencionadas circunstancias⁴.

Igualmente, ha dicho la Sala que para dar aplicación al régimen objetivo de responsabilidad por daños derivados de la adquisición de una bacteria nosocomial, deberá constatarse que el daño: "a) tuvo su origen en una infección de origen exógeno al paciente, b) fue ocasionado por una bacteria multiresistente y c) por tanto, resultó inevitable para la institución la producción del mismo – porque de haber sido evitable se trataría eventualmente de una falla el servicio-, esto es, la constatación de que se ha concretado el riesgo aleatorio al que están sometidos los usuarios del sistema

² El anexo técnico de la Resolución n.º 1446 de 2006, del Ministerio de la Protección Social, define los "eventos adversos" como "las lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud, los cuales son más atribuibles a ésta que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, a la demora del alta, a la prolongación del tiempo de estancia hospitalizado y al incremento de los costos de no calidad. Por extensión, también aplicamos este concepto a situaciones relacionadas con procesos no asistenciales, que potencialmente puedan incidir en la ocurrencia de las situaciones arriba mencionadas".

³ [19] PUIGPELAT, Oriol Mir "Responsabilidad objetiva vs. Funcionamiento anormal en la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria (y no sanitaria)", Conferencia impartida el 28 de noviembre de 2007 en el marco de las Jornadas Hispano – Mexicanas sobre el derecho a la salud y la responsabilidad patrimonial sanitaria. Ver igualmente: REGAÑON GARCÍA-ALCALÁ, Calixto Díaz "Responsabilidad objetiva y nexos causal en el ámbito sanitario", Ed. Comares, Granada, 2006.

⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 19 de agosto de 2009, exp. 17.733, C.P. Enrique Gil Botero. En el mismo sentido, véase la sentencia de 24 de marzo de 2001, exp. 20.836, C.P. Enrique Gil Botero.

de salud y que en términos de distribución de cargas resultaría excesivo imponerla al paciente”⁵.

En el mismo sentido, precisó la sentencia en cita la importancia de la prueba indiciaria en este tipo de asuntos. Consideró la Sala que “[p]ara tal efecto resulta relevante atender a la prueba indiciaria que permita establecer si el daño es la materialización del riesgo alea en el contexto de la prestación del servicio médico o si lo que se evidencia es una causa externa generadora del daño. Si la bacteria original tiene la característica de ser multi-resistente, esta circunstancia puede ser considerada como indicio grave de que fue adquirida en el ambiente hospitalario. El mismo efecto tiene la comprobación del incumplimiento de protocolos de esterilización y la falta de mantenimiento de la planta física en estrictas y máximas condiciones de aseo”.

Por último, respecto de los eximentes de responsabilidad, es importante la diferenciación entre bacterias de origen exógeno y endógeno, toda vez que la parte demandada puede exonerarse de responsabilidad cuando el origen del daño le fue ajeno, es decir, cuando la infección provino de una fuente endógena al paciente.”

De conformidad con lo anterior, para dar aplicación al régimen objetivo de responsabilidad por daños derivados de la adquisición de una bacteria intrahospitalaria, debe acreditarse que el daño tuvo su origen en una infección de origen exógeno al paciente, fue ocasionado por una bacteria multiresistente y resultó inevitable para la institución.

El caso concreto

En el evento que ahora nos ocupa, conforme con la historia clínica se pudo constatar que el señor JHON EDGAR OJEDA RESTREPO contrajo las bacterias pseudomona aeruginosa (folio 384) y acinetobacter baumannii multiresistente (folio 395 reverso), mientras se encontraba recluido en el Hospital Universitario del Valle.

Además, de conformidad con la jurisprudencia antes trasuntada, si la bacteria original tiene la característica de ser multi-resistente, esta circunstancia puede ser considerada como indicio grave de que fue adquirida en el ambiente hospitalario.

⁵ Consejo De Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia de 30 de abril de 2014, C.P.: Danilo Rojas Betancourth, exp. 28214.

No obstante, se pudo establecer, de acuerdo con el informe pericial visible a folios 771 a 776 procedente del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses regional sur occidente, que la causa de la infección bacteriana fue la necrosis de la pierna como consecuencia de su trauma vascular, lo que la convirtió en un foco para el crecimiento de gérmenes que podían poner el riesgo la vida del paciente.

Es decir, que la forma de adquisición fue de carácter endógeno, esto es, proveniente del mismo organismo del paciente y se relaciona con el trauma mismo, esto es, el impacto con arma de fuego del que fue víctima y no con la atención hospitalaria, la cual, como se indicó en el informe pericial en comento, fue oportuna y adecuada.

En tal virtud, de los hechos probados no es viable jurídicamente, conforme al precedente jurisprudencial, predicar responsabilidad del ente demandado, desde el punto de vista objetivo.

Como tampoco es posible declarar administrativamente responsable a la entidad demandada por falla probada del servicio médico, pues aunque las infecciones ciertamente pueden causarse por la inobservancia de las recomendaciones establecidas por la autoridad sanitaria para la prevención de las mismas, la vigilancia de los riesgos epidemiológicos y el manejo de los residuos patogénicos, en el presente caso, el manejo médico-quirúrgico recibido por el paciente fue acorde a la dinámica clínica de éste y a la literatura científica.

En síntesis, no se demostró en el plenario que las infecciones bacterianas nosocomiales adquiridas por el paciente demandante y que le generaron la amputación de su miembro inferior derecho, fueran producto de la negligencia, inadecuada atención o mala praxis médica al interior del establecimiento hospitalario, rompiéndose de esta forma el nexo causal entre el daño y la conducta del agente estatal demandado.

Queda de esta forma solucionado el problema jurídico planteado al inicio de esta providencia, en el sentido que no hay lugar a atribuirle responsabilidad al hospital demandado por la amputación de la pierna derecha del actor, ocurrida el 22 de diciembre de 2010 y por tanto se declarará probada la

excepción formulada en la réplica de la demanda, pronunciada por el ente hospitalario.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Quince Administrativo del Circuito de Santiago de Cali Valle del Cauca, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

R E S U E L V E

PRIMERO: Declarar la prosperidad de la excepción de inexistencia de nexo causal y consecuente ausencia de responsabilidad, formulada por el Hospital Universitario del Valle del Cauca al contestar la demanda, conforme a lo explicado en el cuerpo de esta providencia.

SEGUNDO: NEGAR las pretensiones de la demanda, atendiendo la parte motiva de la presente sentencia.

TERCERO: Ordenar la devolución de los dineros remanentes si a ello hubiere lugar, consignados por concepto de gastos del proceso, una vez se efectuó la liquidación respectiva.

CUARTO: La presente providencia deberá notificarse conforme lo establece el artículo 203 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


CARLOS ARTURO GRISALES LEDESMA
Juez