TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE POPAYÁN

SALA CIVIL - FAMILIA

Magistrada Ponente	**DORIS YOLANDA RODRIGUEZ CHACON**
Radicado	**19001 31 03 002 2020 00021 01**
Proceso	**VERBAL – RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRACONTRACTUAL – RESPONSABILIDAD MEDICA**
Demandante	**MORALBA PALACIOS ARCOS – ISMAEL ENRIQUE AGREDO VIVAS - CARLOS ENRIQUE AGREDO PALACIOS en nombre propio y representación del menor JUAN JOSE AGREDO CARVAJAL[1] - JOSE LUIS AGREDO PALACIOS – JUAN PABLO AGREDO PALACIOS – LINA MARIA AGREDO QUINTANA actuando en nombre propio y representación de la menor MARIA MANUELA PEÑA AGREDO[2] – FERNANDO AGREDO VIVAS[3].**
Demandado	**CLINICA LA ESTANCIA[4]**
Llamado en garantía	**CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.[5] – CAFESALUD EPS EN LIQUIDACIÓN[6] – ALLIANZ SEGUROS[7]**
Vinculados:	**ICBF – DEFENSORIA DE FAMILIA[8] – PROCURADOR JUDICIAL DE FAMILIA[9] [Archivo No. 078]**
Asunto	**Responsabilidad civil médica. No acreditado el hecho dañoso imputable a la entidad demandada, ninguna responsabilidad puede endilgarse a la misma.**

Popayán, once (11) de diciembre de dos mil veintitrés (2023)

(Proyecto discutido y aprobado en sesión de Sala del once (11) de diciembre de dos mil veintitrés (2023). **Acta No.019)**

ASUNTO

[1] Fecha de nacimiento: 31 de enero de 2012 - conforme al Registro Civil de Nacimiento aportado, a la fecha de admisión del recurso de apelación el menor tiene 11 años de edad - Página 32, archivo No. 001

[2] Fecha de nacimiento: 13 de marzo de 2005 - conforme al Registro Civil de Nacimiento aportado, a la fecha de admisión del recurso de apelación la menor tiene 17 años de edad - Página 34, archivo No. 001

[3] Apoderado principal: Dr. ANDRES JOSE CERON MEDINA – Apoderado sustituto: Dr. RODRIGO ALBERTO CUERVO GONZALEZ - Correo electrónico: abogadoscm518@hotmail.com - Móvil: 310 408 8724 [Archivo No. 069 y Archivo No. 085]

[4] Apoderada: Dra. OLGA ORDOÑEZ LOPEZ – Correo electrónico: estadosjudiciales@ospedale.com.co - Apoderada sustituta: Dra. ALEJANDRA LOPEZ BOTERO – Correo electrónico: estadosjudiciales@ospedale.com.co [Archivo No. 10 y Archivo 026]. Apoderada sustituta: Dra. STEPHANIA GALINDO MERA [Archivo 15, cuaderno de segunda instancia] – 312 3056 582.

[5] Apoderada: Dra. YESICA MILENA ALZATE ARNERA – Correo electrónico: Irestrepo@restrepovilla.com – avilla@restrepovilla.com – ctrujillo@restrepovilla.com – Móvil: 311 321 8210 – 302 339 6666. El llamado en garantía: notificacioneslegales.co@chubb.com – Mediante auto proferido en la audiencia llevada a cabo el 14 de diciembre de 2022, **se aceptó el desistimiento del llamamiento en garantía** presentado por CLÍNICA LA ESTANCIA respecto de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. (Min. 14:15)

[6] Apoderada: Dra. GINA MARCELA VALLE MENDOZA – Correo electrónico: ajabogados.cafesalud@gmail.com – pclabogado@gmail.com – Móvil: 311 385 9500 – 304 656 2053 - La llamada en garantía: notificacionesjudiciales@cafesalud.com.co – requerimientos@cafesalud.com.co - En la audiencia llevada a cabo el 02 de noviembre de 2022, **se ordenó la desvinculación de CAFESALUD EN LIQUIDACIÓN** por no tener capacidad para ser parte dentro del proceso, atendiendo lo establecido en la Resolución 331 del 23 de mayo de 2022 por medio de la cual se declaró terminada la existencia legal de dicha entidad (Min. 25:19).

[7] Apoderado principal: GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA – Correo electrónico: notificaciones@gha.com.co [Archivo No. 034] - Apoderada sustituta: Dra. DARLYN MARCELA MUÑOZ NIEVES – Correo electrónico: notificaciones@gha.com.co - Móvil: 321 812 3373 [Archivo No. 082] - La llamada en garantía: notificacionesjudiciales@allianz.co

[8] Correo electrónico: notificaciones.judiciales@icbf.gov.co

[9] Correo electrónico: hastaiza@procuraduria.gov.co – regional.cauca@procuraduria.gov.co

Procede la Sala a decidir el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, contra la sentencia proferida el 14 de diciembre de 2022 por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Popayán, dentro del asunto de la referencia. Lo anterior, una vez agotado el trámite previsto en la Ley 2213 de 2022 en materia del recurso de apelación contra sentencias[10].

ANTECEDENTES

La demanda:

MORALBA PALACIOS ARCOS, ISMAEL ENRIQUE AGREDO VIVAS, CARLOS ENRIQUE AGREDO PALACIOS en nombre propio y en representación del menor JUAN JOSE AGREDO CARVAJAL, JOSE LUIS AGREDO PALACIOS, JUAN PABLO AGREDO PALACIOS, LINA MARIA AGREDO QUINTANA actuando en nombre propio y en representación de la menor MARIA MANUELA PEÑA AGREDO, y FERNANDO AGREDO VIVAS, por conducto de apoderado, formularon demanda de responsabilidad civil contractual y extracontractual contra CLINICA LA ESTANCIA S.A., solicitando se declare a la demandada civilmente responsable de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales ocasionados a los demandantes, en los hechos "*que se desencadenaron el día 30 de enero de 2017, fecha para la cual adquirió una infección intrahospitalaria cuando fue atendido quirúrgicamente en la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A.*", y como consecuencia de la anterior declaración, se condene a la demandada al pago de las siguientes sumas: (i) **Por perjuicios morales**, las siguientes sumas:

ISMAEL ENRIQUE AGREDO	AFECTADO PRINCIPAL	100 SLMLV
MORALBA PALACIOS ACOS	COMPAÑERA PERMANENTE	100 SLMLV
CARLOS ENRIQUE AGREDO PALACIOS	HIJO	100 SLMLV
JOSE LUIS AGREDO PALACIOS	HIJO	100 SLMLV
JUAN PABLO AGREDO PALACIOS	HIJO	100 SLMLV
LINA MARIA AGREDO QUINTANA	HIJA	50 SLMLV
JUAN JOSE AGREDO CARVAJAL	NIETO	50 SLMLV
MARIA MANUELA PEÑA AGREDO	NIETA	50 SLMLV
FERNANDO AGREDO VIVAS	HERMANO	50 SLMLV

(ii) **Por perjuicios materiales**, en la modalidad de **lucro cesante:** La suma de $16.000.000 para ISMAEL ENRIQUE AGREDO VIVAS. (iii) **Perjuicio por daño a la salud**: Para ISMAEL ENRIQUE AGREDO VIVAS el equivalente a 100 SMLMV;

[10] Por auto del 06 de febrero de 2023, se corrió traslado a la parte apelante (demandante) para sustentar por escrito el recurso de apelación. Seguidamente, mediante proveído del 27 de febrero de 2023, se corrió traslado a la parte contraria (demandada – CLINICA LA ESTANCIA, llamados en garantía, y demás vinculados), del escrito de sustentación del recurso de apelación, en ejercicio del derecho de contradicción. Finalmente, por auto del 21 de marzo de 2023, se puso en conocimiento del Defensor de Familia y el Procurador de Infancia, Adolescencia y Familia, los escritos presentados por las partes, para lo que estimen pertinente.

sumas sobre las que se pagarán intereses comerciales, y transcurridos seis meses, los moratorios, sin perjuicio de las costas y agencias en derecho.

Las pretensiones se apoyan en los siguientes hechos: Que el señor ISMAEL ENRIQUE AGREDO, ingeniero de profesión, vive en Popayán en compañía de su esposa, y algunos de sus hijos, quienes están pendientes de su padre, pues ha padecido varios infartos y requiere un mayor cuidado, pero sin que ello le impida al señor ISMAEL, seguir laborando.

Que el señor ISMAEL padece afecciones cardiacas, motivo por el que el día 21 de enero de 2017 ingresó a CLÍNICA LA ESTANCIA donde fue atendido por "*medicina interna sala de emergencia*", ordenándose por el especialista en cuidado crítico Leyder Alejandro Ortega Bastidas, su remisión para manejo en nivel superior por electrofisiología a la ciudad de Cali, ante la no disponibilidad del servicio en CLÍNICA LA ESTANCIA; sin embargo, ante peligro de colapso o muerte súbita se solicita monitoria en UCI, quedando pendiente el uso de marcapasos transcutáneo o endovascular, y por parte de CAFESALUD se inició el trámite de remisión.

Que ante la gravedad del paciente el 26 de enero de 2017 se define solicitar "*paso de marca pasos bicameral*" realizando la inserción de marcapasos transvenoso a la 1:13; y el día 27 de enero de 2017, siendo las 5:31 se realiza la colocación de marcapasos transvenoso (transitorio) en esta ciudad, acto médico mediante el cual se le transmite la infección por SARM.

Que el paciente es remitido el 30 de enero de 2017 a la "*Clínica de Angiografía de Occidente S.A*." en la ciudad de Cali, para la colocación de marcapasos bicameral definitivo, procedimiento que se realizó el mismo día, y el 1 de febrero, el paciente regresó la ciudad de Popayán a CLÍNICA LA ESTANCIA, donde inició fiebre y "*signos de respuesta inflamatoria sistémica*", realizándose cubrimiento con antibiótico de amplio espectro "*para gérmenes nosocomiales*" y toma de urocultivo, entre otros servicios; que recibido el resultado de hemocultivo el 5 de febrero es "*positivo para estafilococo Aureus… meticilino resistente (SARM)*", mostrando el paciente evolución favorable con el antibiótico. Así, se obtiene como diagnóstico "*bacteria intrahospitalaria por SARM*", adquirida en CLÍNICA LA ESTANCIA, estando la "*bacteriemia probablemente relacionada con el catéter venoso central que se ha retirado*" en la ciudad de Cali para la colocación del implante de marcapasos bicameral. Que el día 8 de febrero, los hemocultivos son negativos, y se continúa con manejo antibiótico por 10 días, presentando el paciente buena evolución clínica, hasta cuando se le da salida.

Que de acuerdo con lo indicado, "*se puede concluir que cuando salió de esta ciudad hacia la ciudad de Cali ya estaba infectado*", pues las infecciones por SARM "*por lo general se relacionan con dispositivos, procedimientos invasivos como cirugías, sonda intravenosa o articulaciones artificiale*s", y de acuerdo con la literatura científica el desarrollo de la infección aparece de cuatro a diez días después de adquirida, y el paciente ingresó a CLINICA LA ESTANCIA el 21 de enero de 2017, y se le colocó el implante del marcapasos el 27 de enero de 2017, siendo éste el día que adquirió dicha infección, y teniendo en cuenta el período de incubación de la infección, se puede concluir, que el paciente adquirió la infección intrahospitalaria en las instalaciones de CLINICA LA ESTANCIA, pues en la historia clínica de la CLÍNICA DE OCCIDENTE no existen antecedentes de riesgos biológicos a su salida.

Trámite procesal

La demanda fue admitida por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Popayán, mediante auto del 24 de febrero de 2020[11], proveído notificado a la demandada. Trabada la relación jurídica procesal, y agotadas las audiencias de que tratan los artículos 372 y 373 del Código General del Proceso, se profirió sentencia del 14 de diciembre de 2022.

Contestación de la demanda

1. CLÍNICA LA ESTANCIA, se opone a las pretensiones de la demanda, por "*inexistencia de un daño en la atención médica*", pues la atención prestada en la Clínica fue adecuada, diligente y ajustada a las guías y protocolos médicos, no siendo cierto que hubo "*negligencia o falla en el servicio médico*", y cualquier afectación o daño derivó de las complicaciones y riesgos inherentes a la patología del paciente, y la infección no es culpa de la Clínica ni del equipo médico. Aunada, la falta de prueba del perjuicio reclamado. Finalmente, se opone al juramento estimatorio.

Frente a los hechos, manifestó: Que es a la parte demandante a quien le incumbe la carga de la prueba, siendo cierto que el paciente ingresó el 21 de enero de 2017 al servicio de urgencias de CLINICA LA ESTANCIA, remitido por CAFESALUD como urgencia vital, y fue atendido de manera inmediata por el personal médico y paramédico; que el paciente tenía indicaciones para manejo por cardiólogo electrofisiólogo, servicio con el que no contaba la Clínica, razón por la que se iniciaron trámites de remisión a otra institución que contara con el servicio, por

[11] Documento 001 del expediente, folios 124-125

posible necesidad de implante de marcapasos definitivo; que el paciente fue valorado por Unidad de Cuidado Intensivo, encontrando "*un paciente con un ritmo de bloqueo AV completo*", y por lo tanto, dado el riesgo de inestabilidad hemodinámica se ordenó hospitalizar en cuidado intensivo para monitoria continúa, y en caso de descompensación, posible implante temporal de marcapaso transcutáneo o transvenoso, hasta tanto se logre la remisión para electrofisiología. Los siguientes días el paciente continuo estable, el 26 de enero se informa que se logró conseguir la cita en la ciudad de Cali, el 27 de enero el paciente presenta dolor torácico y cefalea, por lo que se plantea la necesidad de un marcapasos temporal, dado el riesgo aumentado de colapso y posible muerte, y el tiempo que duraría el marcapasos sería mientras se hace efectiva la remisión, como una alternativa de urgencia, e informados los pro y los contra al paciente, éste acepta el procedimiento [marcapaso temporal transvenoso], el que se realiza con todas las técnicas de asepsia y antisepsia para disminuir el riesgo de complicaciones, entre las que se encuentran las infecciones. Que de esta manera, el señor ISMAEL fue trasladado a Cali el 30 de enero, donde le realizan la implantación de marcapasos definitivo y retiro del marcapasos temporal, tanto del marcapasos como del introductor del marcapasos, permaneciendo el paciente en observación por 24 horas, siendo regresado a CLINICA LA ESTANCIA.

Agrega, que es temeraria la afirmación del apoderado de la parte actora, quien sin sustento técnico científico que así lo demuestre, señala que "*en ese momento… se infectó el paciente*" [en CLINICA LA ESTANCIA], desconociendo que el procedimiento realizado estaba dirigido a protegerle la vida, y debe tenerse en cuenta que el paciente "*fue trasladado en ambulancia y estuvo un día por fuera en otra entidad de salud donde también le realizaron un procedimiento invasivo*", y además, se trata de un germen presente en la piel, que puede ingresar al organismo, sin ello signifique una infección por una mala técnica de asepsia y antisepsia, más cuando quien realizó el procedimiento fue el especialista en cuidados intensivos.

Señala, que al regresar el paciente a CLINICA LA ESTANCIA, "*se moviliza en ambulancia*", se encuentra "*febril, diaforético con signos de flebitis en el acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo*", tomándose muestras para cultivos de sangre, y por protocolo se inicia cubrimiento antibiótico de amplio espectro. Al reportar los hemocultivos crecimiento de Cocos Gran positivos se tipifican como "*Estafilococo Aureus*" resistente a la Meticilina (SAMR), se deja cubrimiento con Vancomicina, y se completa tratamiento antibiótico por 14 días, dándose salida al paciente sin complicaciones.

Agrega, que el paciente no presentó signos de infección durante su estancia en la clínica, pero cuando regresó de Cali presentó "*flebitis en el acceso venoso de miembro superior izquierdo*" por el que "*también se puede presumir que pudo haber ingresado la bacteria*"; que la flebitis se presentó en el sitio de venopunción, y "*la fuente de entrada de la bacteria es más probable que ingresara por la venopunción realizada fuera de las instalaciones de CLINICA LA ESTANCIA, que con la colocación del marcapasos intravenoso que se debió colocar para la protección de la vida del paciente antes de su remisión a Cali*". Que de este modo, tratándose de meras probabilidades, no se puede establecer con certeza en qué momento ingresó la bacteria al organismo del paciente, y para contrarrestarla de manera inmediata se inició tratamiento durante 14 días, y recuperado el paciente se da salida en condiciones estables. Reitera, que la venopunción "*es la única fuente que nos hace pensar en el ingreso de la bacteria*", y al regresar a CLINICA LA ESTANCIA con flebitis se inicia tratamiento antibiótico. Por último, refiere, que el demandante realiza una serie de afirmaciones sin pruebas y fundamento científico que permita establecer con certeza su dicho.

Como excepciones de mérito, formuló las siguientes: "*Inexistencia de los elementos propios de la responsabilidad*" [no existe prueba que demuestre con certeza la culpa del personal médico ni de CLINICA LA ESTANCIA, y no se ha demostrado el hecho dañoso, ni el nexo causal entre la atención médica brindada y el presunto daño o perjuicio ocasionado a los demandantes]; *"Acto médico con pertinencia, diligencia"* [la medicina no es una ciencia exacta en ninguna de sus especialidades, y sus resultados nunca son predecibles, y en el caso concreto, el personal médico brindó una atención oportuna, diligente y pertinente, como consta en la historia clínica]; *"Caso fortuito"* [de existir alguna responsabilidad se encauza en el caso fortuito], y *"La innominada"* [Respecto de cualquier hecho o derecho que resulte probado dentro del proceso, en favor de la demandada].

En este orden, solicita se absuelva a CLINICA LA ESTANCIA de las pretensiones de la demanda, declarándola exenta de cualquier responsabilidad en relación con los hechos de la demanda, y se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante[12].

Traslado de las excepciones

Surtido el traslado de las excepciones de mérito propuestas por CLINICA LA ESTANCIA[13], la parte actora replicó: Que correspondía a CLINICA LA ESTANCIA garantizar todas las condiciones de seguridad y tomar las medidas necesarias para cubrir las posibles situaciones riesgosas al ingreso del señor ISMAEL,

[12] Documento 003 del expediente
[13] Documento 009

adquiriendo la CLINICA una "*obligación de resultados*", en el sentido de garantizar que el paciente no adquiriera nuevas enfermedades ni se viera inmerso en accidentes derivados de su hospitalización, y la historia clínica da cuenta de los elementos esenciales de la responsabilidad. Sumado, que conforme la jurisprudencia del Consejo de Estado, la sola demostración de la existencia de una infección intrahospitalaria, ocasiona el daño, y es suficiente para imputar responsabilidad. Refiere igualmente, que está demostrada la presencia de una infección calificada como intrahospitalaria, el daño ocasionado, y la relación causal entre la intervención de la institución médica y la ocurrencia de la infección, por lo que debe la demandada resarcir los perjuicios, "*excluyendo la necesidad de la prueba de la culpa médica*". Que además, la responsabilidad no se fundamenta en la culpa del médico sino en la ocurrencia de una infección en la entidad de salud, y en el caso concreto, está demostrado que la infección se produjo durante la hospitalización en la Clínica. Que en este orden, es imputable el daño antijurídico "*bajo los criterios de la responsabilidad objetiva por infecciones nosocomiales o intrahospitalarias*", siendo suficiente acreditar que la infección que afectó a la víctima fue adquirida en el centro hospitalario y/o que se produjo como consecuencia de un procedimiento médico, sin que sea necesario probar que la entidad demandada actúo de manera indebida o negligente, conforme la jurisprudencia del Consejo de Estado. En este orden, solicita no acceder a la prosperidad de las excepciones[14].

Demanda de llamamiento en garantía

CLINICA LA ESTANCIA S.A., presentó demanda de llamamiento en garantía contra **CAFÉSALUD EPS S.A.**[15], siendo ésta la entidad responsable del aseguramiento del paciente, con fundamento en el contrato de prestación de servicios de salud en la modalidad por evento, y así mismo, presentó demanda de llamamiento en garantía contra **CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A.**[16], en virtud del contrato de seguro de responsabilidad civil para clínicas y hospitales; demanda de llamamiento en garantía contra CAFESALUD EPS que admitió el Juzgado mediante auto del 9 de noviembre de 2021[17], y la demanda contra CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA, fue admitida mediante auto del 10 de agosto de 2021[18]; entidades que debidamente notificadas dieron respuesta al libelo. No obstante, en la audiencia realizada el 02 de noviembre de 2022, se ordenó la

[14] Documento 020
[15] Documento 004
[16] Documento 006 del expediente
[17] Documento 027
[18] Documento 007

desvinculación de CAFESALUD EN LIQUIDACIÓN, y en audiencia del 14 de diciembre de 2022, se desistió de la demanda contra CHUBB SEGUROS.

CLINICA LA ESTANCIA S.A., presentó demanda de llamamiento en garantía contra **ALLIANZ SEGUROS S.A**., para que responda patrimonialmente conforme a lo pactado en el contrato de seguro, y lo convenido en las pólizas No. 021752907/0, No. 021932843/0, y No. 0022275342/0 de responsabilidad civil profesional para clínicas y hospitales, en caso de una sentencia condenatoria; demanda de llamamiento en garantía que admitió el Juzgado por auto del 9 de noviembre de 2021[19], y notificada la demandada, dio respuesta al libelo, oponiéndose a las pretensiones, por carecer de fundamentos de hecho y de derecho, no concurriendo los elementos de la responsabilidad civil, y es que todas las atribuciones de falla médica se encuentran cimentadas sobre afirmaciones subjetivas de la parte actora, sin prueba técnica o científica que las respalde, y por lo tanto, resulta improcedente la declaratoria de responsabilidad de la demandada. Además, objeta el juramento estimatorio[20].

Frente a los hechos, señaló que la atención prestada al paciente el 21 de enero de 2017 fue inmediata, dado el riesgo inminente de falla cardiaca, motivo por el que se realizó un electrocardiograma, siendo el paciente candidato para marcapasos bicameral, requiriendo valoración con electrofisiología, servicio con el que no contaba la Clínica, motivo por el que se iniciaron los trámites para su remisión a otro nivel, siendo ingresado el paciente a cuidados intensivos, y dadas sus condiciones se determinó por el especialista intensivista que era prudente la colocación de un marcapasos temporal, mientras se lograba la estabilización para el desplazamiento y el implante del definitivo en Cali; procedimiento que fue autorizado por el paciente, y se realizó sin ninguna complicación el día 27 de enero de 2017, permaneciendo el paciente 3 días en UCI sin presentar ningún signo sugestivo de infección, y el 30 de enero de 2017 el paciente salió de las instalaciones de la Clínica para la colocación del marcapasos definitivo, sin presentar signos o síntomas sugestivos de infección. Que las infecciones por *estafilococos aureus* puede adquirirse en la comunidad y no sólo en ambientes intrahospitalarios como erradamente lo afirma la parte actora, pues se trata de una bacteria que puede hallarse fácilmente en la piel de las personas, y no existe una prueba que permita relacionar causalmente la atención en Clínica la Estancia con la infección posterior presentada por el paciente. Que el 1 de febrero de 2017 el

[19] Documento 027
[20] Objeción a la que el juzgado dio traslado mediante fijación en lista del 18 de enero de 2022 (documento 044)

paciente reingresó a Clínica la Estancia, presentando signos de respuesta inflamatoria, brindándose al paciente atención adecuada [como se indica en los hechos 27 y 28 de la demanda], con tratamiento antibiótico que resultó efectivo. Reitera, que no existe una prueba que acredite que la bacteria fue adquirida en Clínica la Estancia, y finalmente aduce, que el paciente fue dado de alta el 17 de febrero de 2017 sin ninguna complicación.

Como excepciones de mérito frente a la demanda principal, formuló las siguientes: *"Ausencia de responsabilidad debido a que no concurren los elementos para la constitución de la responsabilidad civil médica que se pretende atribuir en este caso", "Inexistencia de relación de causalidad entre el proceder de la CLINICA LA ESTANCIA S.A. y la infección contraída por el señor ISMAEL AGREDO", "Elusión de la carga de la prueba por parte del demandante", y "Genérica y otras"*. En relación con los perjuicios, formuló las excepciones: *"Inexistencia del lucro cesante", "Inexistencia del daño moral", "Improcedencia del reconocimiento del daño a la salud", "Enriquecimiento sin causa", y "Genérica o innominada y otras"*.

Frente a la demanda de llamamiento en garantía, formuló las siguientes excepciones: *"Ausencia de cobertura de los contratos de seguro documentados en las pólizas Nos. 021796479/0, 021959811/0, 022128308/0 y 022309386/0, de acuerdo a la modalidad con la que fueron pactadas denominada de tipo "reclamación" o "claims made", "Ausencia de concertación y pago de endoso cuya posibilidad de adquisición fue prevista en las pólizas de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 021752907/0, No. 021932843/0, No. 022094774/0 y No. 022275342/0", "La ausencia de legitimación en la causa por parte de ALLIANZ SEGUROS S.A. y la consecuente solicitud de sentencia anticipada en este sentido".* Como excepciones subsidiarias, formuló las siguientes: *"Inexistencia de la obligación indemnizatoria a cargo de ALLIANZ SEGUROS S.A. por la no realización del riesgo asegurado", "Límites y sublímites máximos de la eventual responsabilidad o de la eventual obligación indemnizatoria, condiciones especiales y disponibilidad de la suma asegurada de los contratos de seguro documentados en las pólizas de responsabilidad civil clínicas y hospitales No. 021752907/0, No. 021932843/0, No. 022094774/0 y No. 022275342/0", "Causales de exclusión de cobertura de las pólizas de responsabilidad civil clínicas y hospitales No. 021752907/0, No. 021932843/0, No. 022094774/0 y No. 022275342/0", "deducible pactado", "El contrato es ley para las partes", y "Genérica, innominadas y otras"*[21].

[21] Documento 038

Surtido el traslado de las excepciones propuestas por las llamadas en garantía[22], la demandada - CLÍNICA LA ESTANCIA, aduce que la póliza de ALLLIANZ estaba vigente a la fecha de ocurrencia de los hechos, por lo que solicita se deniegue la excepción de ausencia de cobertura, debiendo la aseguradora responder conforme lo pactado en el contrato de seguro[23].

Sentencia de primera instancia

El JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE POPAYÁN, mediante sentencia proferida el 14 de diciembre de 2022[24], resolvió declarar probada la excepción de mérito formulada por CLINICA LA ESTANCIA S.A., denominada "*Inexistencia de los elementos propios de la responsabilidad*", y en consecuencia, denegó las pretensiones de la demanda, condenando en costas y agencias en derecho a la parte actora.

Lo anterior, luego de considerar el funcionario de primer grado, que no obra en el plenario prueba que permita señalar que la "*bacteriemia por SARM"* ocurrió debido a una mala praxis médica, o por culpa o negligencia de CLINICA LA ESTANCIA S.A., quien por el contrario, brindó la atención necesaria para atender las complicaciones cardiacas del paciente, sin que ello signifique que se pase por alto la infección que afectó al señor ISMAEL, pero no está demostrado que la misma obedeció a una conducta culposa de la demandada, y aunque conforme la historia clínica puede estar relacionada "*con el catéter venoso central que se ha retirado*", no existe evidencia en tal sentido, y por lo tanto, no estando acreditado "*el hecho atribuible a una conducta culposa del demandado, no es necesario analizar los elementos restantes, el daño, ni el nexo causal*". En este orden, ninguna responsabilidad es posible atribuir a CLINICA LA ESTANCIA[25].

Fundamentos del recurso

Inconforme con el anterior pronunciamiento, el apoderado de **la parte demandante**, formuló por escrito dentro de la oportunidad prevista en el artículo 322 del CGP, los siguientes reparos concretos: Que sí concurren los elementos necesarios para establecer la responsabilidad de CLINICA LA ESTANCIA S.A., entidad que tenía la obligación de "*garantizar todas las condiciones de seguridad y haber tomado las medidas necesarias para cubrir las posibles situaciones riesgosas*" para el paciente a su ingreso a la institución, siendo "*viable afirmar que*

[22] Documento 043
[23] Documento 045
[24] Documentos 87-88 del expediente
[25] Documentos 087 a 088

la CLINICA LA ESTANCIA adquirió una obligación de resultados, en el sentido de garantizar que el paciente no adquiriera nuevas enfermedades ni se viera inmerso en accidentes derivados de su hospitalización". Que la historia clínica da cuenta de que la bacteria fue adquirida por el demandante en CLINICA LA ESTANCIA, ocasionando un daño al señor AGREDO; razón por la que solicita revocar la sentencia a fin de que los demandantes obtengan la reparación del daño ocasionado por la institución. Agrega, que la jurisprudencia del Consejo de Estado ha señalado que basta con la demostración de la existencia de una infección intrahospitalaria que ocasiona el daño, para imputar a la entidad estatal –sic- una responsabilidad de "*carácter objetivo*", y para el demandante es suficiente probar que la infección fue adquirida en el centro hospitalario o como consecuencia de un procedimiento médico, sin que resulte necesario probar que la entidad demandada actúo de manera negligente, y por lo tanto, consolidada la responsabilidad objetiva se debe reparar el daño, pues de los medios de convicción se puede concluir que la infección que sufrió el señor ISMAEL ENRIQUE fue adquirida *"luego de que llegara del procedimiento quirúrgico en la ciudad de Cali nuevamente a la Clínica la Estancia"* –sic-. En este orden, solicita revocar la sentencia de primera instancia, y en su lugar, se acceda a las pretensiones de la demanda[26].

Agotado el trámite de la Ley 2213 de 2022, el apoderado de la parte actora sustentó el recurso de apelación, en los mismos términos expuestos al elevar los reparos concretos[27].

Del escrito presentado por la parte demandante **se corrió traslado a la demandada y los llamados en garantía**; término en el que **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, solicita confirmar el fallo de primera instancia, que negó la totalidad de las pretensiones, y de manera subsidiaria, de modificarse la sentencia, se resuelva la relación contractual entre la CLINICA y la aseguradora, indicando que ninguna de las pólizas ofrece cobertura. En relación con los planteamientos del apelante, aduce, que la obligación del cuerpo médico es de medio y no de resultado, pues no pende directamente del actuar cuidadoso y perito del profesional, y por lo tanto, no le asiste razón al quejoso cuando aduce que la CLINICA tiene una obligación de resultado, pues a los galenos se impone actuar conforme a la *lex artis*, los protocolos médicos y la ciencia de acuerdo al caso particular, para propender por la mejora de la calidad de vida del paciente o para tratar de salvar su vida. Así, compete a la parte actora probar la mala práctica y el desconocimiento de los protocolos médicos, por parte del galeno, como lo señaló el juez de primera

[26] Documento 090
[27] Documento 010, cuaderno del Tribunal

instancia. Que de este modo, la parte actora debe probar el daño, el nexo causal y el hecho que configura una mala práctica en el ejercicio médico, sin que exista presunción alguna que la libere de ello, y por lo tanto, el a-quo acertadamente concluyó que los demandantes no lograron demostrar que la bacteria fue adquirida por el señor ISMAEL ENRIQUE AGREDO VIVAS debido a una mala praxis en CLINICA LA ESTANCIA, ni con ocasión del procedimiento quirúrgico al cual fue sometido para implantar el marcapasos, ni durante su estancia en la Clínica. Que la parte demandante no se valió de dictámenes periciales ni de testigos técnicos para demostrar sus alegaciones, las cuales carecen de respaldo probatorio. De otro lado, los médicos LEYDER ALEJANDRO ORTEGA BASTIDAS y ADOLFO LEÓN TROCHEZ ZULETA confirman que ese tipo de infecciones corresponde a un riesgo inherente en los procedimientos invasivos y aún más en los vasculares, además que no existió ningún examen que confirmara la razón o la forma en la que el señor AGREDO VIVAS adquirió la bacteria, y de hecho, el demandante manifestó textualmente, que CLINICA LA ESTANCIA le salvó la vida. Finalmente, reitera que las pólizas en virtud de las cuales fue vinculada la aseguradora no ofrecen cobertura en el caso concreto[28].

CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., solicitó confirmar la sentencia de primera instancia, habida cuenta que no fueron demostrados los hechos de la demanda, debiendo desestimarse las pretensiones, pues la medicina es una ciencia de medio y no de resultado, en donde cada organismo reacciona diferente, siendo obligación del médico obrar conforme los protocolos y la *lex artis*. Agrega, que no existió ninguna prueba que confirmara la razón o la forma en la que el señor ISMAEL adquirió la bacteria, y los galenos deponentes confirmaron que este tipo de infecciones corresponde a un riesgo inherente en los procedimientos invasivos, y aún más en los vasculares. De este modo, aduce, que no hubo culpa de la demandada, y no habiendo probado la parte actora los hechos de la demanda, solicita se desestimen las pretensiones[29].

Se entra a resolver previas las siguientes,

CONSIDERACIONES

1. Competencia:

Es competente esta Corporación para decidir el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia proferida el 14 de diciembre de 2022 por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Popayán, en virtud de lo dispuesto en el artículo 31 núm. 1 del

[28] Documento 013 y 020, cuaderno del Tribunal
[29] Documento 016, cuaderno del Tribunal

Código General del Proceso, y ante la no existencia de causal de nulidad capaz de invalidar lo actuado.

2. Legitimación:

Los demandantes reclaman el reconocimiento y pago de los perjuicios derivados de la responsabilidad civil médica que se atribuye a CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., con ocasión de la infección intrahospitalaria adquirida por el señor ISMAEL ENRIQUE AGREDO VIVAS, y en tal virtud, las partes están legitimadas por activa y por pasiva para concurrir en el presente asunto, siendo la demandada la llamada a contradecir las pretensiones de la demanda, como sujeto pasivo en la actuación que se le atribuye. También, las partes de la litis actúan en el proceso debidamente representadas por sus mandatarios judiciales.

3. Problema Jurídico:

Se plantea en esta oportunidad: (i) Si en el caso concreto, se encuentran acreditados los elementos estructurales de la responsabilidad civil médica que se endilga a CLÍNICA LA ESTANCIA S.A, y en caso afirmativo, (ii) Si la parte demandada es civilmente responsable de los perjuicios que aseguran haber sufrido los demandantes, con ocasión de la infección intrahospitalaria adquirida por el señor ISMAEL ENRIQUE AGREDO VIVAS.

4. Análisis del caso concreto:

Revisado el expediente, observa la Sala, se encuentra acreditado que el ISMAEL ENRIQUE AGREDO VIVAS, ingresó al área de urgencias de CLÍNICA LA ESTANCIA, el día 21 de enero de 2017, luego de ser remitido por CAFESALUD como urgencia vital, motivo por el que fue hospitalizado en UCI, requiriendo manejo en otra institución por electrofisiología para implante de marcapasos bicameral definitivo, y ante el alto riesgo de colapso hemodinámico, la presencia de bradicardia extrema, y el alto riesgo de paro, el 27 de enero de 2017 se realiza colocación de marcapaso transvenoso, permaneciendo el paciente el UCI, y el 30 de enero de 2107 es trasladado en ambulancia medicalizada a Cali para manejo por electrofisiología, y luego de la implantación del marcapaso bicameral (30 de enero), regresa el paciente a CLINICA LA ESTANCIA el día 1 de febrero de 2017, iniciándose tratamiento con antibiótico de amplio espectro y se ordena hemocultivo de bacterias, cuyo resultado reporta AUREUS METICILINO, por lo que se continúa con tratamiento antibiótico para Bacteriemia por stafilococos aureus meticilino resistentes, hasta ser superada, siendo dado de alta el paciente el 17 de febrero de

2017; infección intrahospitalaria que conforme lo expresado por la parte actora fue adquirida en CLINICA LA ESTANCIA. De ahí, que quienes se dicen perjudicados (el afectado directo, la compañera, hijos y nietos) reclaman el reconocimiento de los perjuicios causados.

4.1 La Responsabilidad civil derivada de la actividad médica

Tratándose de reclamar la indemnización de perjuicios derivados de la responsabilidad médica, corresponde al accionante demostrar la mala práctica médica, esto es, que el resultado adverso fue producto de la impericia, negligencia o indolencia con que actuó el profesional de la medicina encargado de atender el caso, al no prever y/o anticipar una situación que según la *lex artis* era anticipable, representable y objetivamente previsible. Lo anterior, teniendo en cuenta, que la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada[30], y es necesario establecer que ésta fue determinante del daño causado[31].

También la responsabilidad médica ha sido catalogada como una obligación de medio y no de resultado, salvo que se esté en presencia de una cirugía estética, no siendo éste el caso que nos ocupa. Así, la Honorable Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, en proveído del 24 de mayo de 2017, refirió: *"…tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume….para el demandado, el manejo de la prueba dirigida a exonerarse de responsabilidad médica, no es el mismo. En las obligaciones de medio, le basta demostrar debida diligencia y cuidado (artículo 1604-3 del Código Civil)"*[32].

Ahora, con el propósito de establecer si la demandada es responsable de los perjuicios que le endilgan los demandantes, se procederá al análisis de la historia

---

[30] CSJ SC7110-2017, 24 may. 2017 y CSJ SC12947, 15 sep. 2016, entre otras. También la Corte Constitucional en la sentencia T-158 de 2018, expresó: "*En conclusión, es claro que de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y la interpretación que de esa norma ha hecho la Corte Constitucional: (i) no se pueden imponer reglas sacramentales para la valoración de la prueba cuando se trata de responsabilidad médica; (ii) el juez debe evaluar las reglas de la sana crítica y la experiencia y con fundamento en ello determinar el sentido del fallo según lo demostrado en cada proceso determinado; (iii)* ***la responsabilidad médica se configura a partir de la culpa probada del profesional y (iv) la carga probatoria está en quien alega el daño"***.

[31] CSJ SC3253-2021, 4 ago. 2021, rad. 08001-31-03-010-2010-00067-01, refiere: *"…la acreditación de la responsabilidad médica, llámese contractual o extracontractual, parte de la acreditación de varios presupuestos concurrentes,… como daño, culpa y relación de causalidad, a lo que hay que agregar, según la Corte,* ***la demostración de que "el incumplimiento o cumplimiento defectuoso de ese deber profesional fue el determinante del acaecimiento de la consecuencia dañosa padecida y por la cual se reclama"***[31]*…"*

[32] CSJ SC, 24 may. 2017, Rad. No.2006-00234-01. **Criterio reiterado** en la sentencia SC4786-2020, 7 dic. 2020, Rad. No. 20001-31-03-003-2001-00942-01, al expresar: *"Corresponderá al perjudicado demostrar el actuar imprudente, imperito o negligente del accionado, último sobre quien pesa la demostración del factor de exculpación,…".*

clínica, que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, "*es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente*". En este orden, se hará alusión a los apartes relevantes y que guardan relación con el recurso interpuesto, teniendo en cuenta los servicios prestados entre el 21 de enero de 2017 al 17 de febrero de 2017, así:

Del examen de la historia clínica[33] del señor ISMAEL ENRIQUE AGREDO VIVAS, en la IPS CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., se evidencia, que el 21 de enero de 2017 ingresó a urgencias de CLINICA LA ESTANCIA *"remitido de CAFESALUD como urgencia vital sin comentar por cuadro que inicia ayer con cefalea intensa asociada a cifras elevadas de TA… se le documenta bradicardia marcada (FC 30 x min) por lo cual indican colocación de marcapaso transcutáneo y goteo de dopamina y deciden remitir como una urgencia vital a este centro. A su llegada el paciente ingresa consciente sin dolor al pecho sin disnea ni signos de bajo gasto o de hipoperfusión distal"*, según evolución realizada por el Dr. ALEXANDER PEREZ RENGIFO – Especialista en Medicina Interna, quien ordena "*monitoria UCI dado patología electrofisiológica severa con alta posibilidad de colapso y evento de muerte súbita que requiere monitoria continua hasta lograr manejo por electrofisiología*" [folios 62 a 64 de la contestación, y folio 40 de la demanda].

Según evolución del 22/01/2017 el paciente continúa en monitoria UCI, pendiente *"remisión a nivel III – IV para manejo integral por electrofisiología"* [Dra. MARIA VIRGINIA RODRIGUEZ CAMPO – Cuidado crítico][34], documentándose en nota de enfermería del 23/01/2017 que el *"servicio de referencia y contrarreferencia informa que se ha comentado con su red encargada a través de CAFESALUD y Camila Gaitán encargada del sistema de referencia de esta red informa que está siendo comentado pero no ha sido aceptado"*[35], definiéndose en evolución UCI *"continuar igual manejo"*[36], y así continúa durante los días 24 y 25 de enero de 2017.

En evolución UCI del 26/01/2023, se señala: *"paciente con bloqueo AV 2º grado Mobitz II, quien ha permanecido sin signos de bajo gasto; con indicación de valoración por electrofisiología, sin embargo hasta el momento no ha sido posible que se haga dicha valoración, no se ha obtenido respuesta de su entidad de salud; en revista médica se pide el concepto de la unidad de hemodinamia, y se define solicitar paso de marcapaso bicameral, para con ello concretar cita para valoración por electrofisiología extrainstitucional"* [folio 116, de la contestación].

[33] Documento 003 y la allegada con el escrito de contestación de la demanda
[34] Folio 85 de la contestación de la demanda y folio 41 de la demanda
[35] Folio 91 de la contestación
[36] Folio 92

En nota médica del 27/01/2023, se documenta *"paciente con bloqueo AV 2º grado Mobitz II, con indicación de implante de marcapaso bicameral por parte de electrofisiología; en espera cita y traslado a ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE CALI para dicho procedimiento;* ***actualmente con bradicardia extrema en presencia de bajo gasto cardiaco****,* ***se le plantea la opción de colocación de marcapaso transvenoso transitorio, mientras se logra la colocación de un definitivo, quien acepta dicho procedimiento, se le explican riesgos y complicaciones****"*[37] [Dr. ADOLFO LEON TROCHEZ ZULETA – Cuidado crítico], y en la misma fecha, *"****se realiza colocación del marcapaso transvenoso****,* ***previa asepsia y antisepsia****, infiltración con lidocaína simple, bajo guía ecográfica se punciona la vena yugular interna derecha en un primer intento, se introduce guía metálica, dilatador, se obtiene retorno venoso por puerto de marcapaso, se avanza guía de marcapaso hasta 38 cm, logrando una captura del 100%, se cubre con tegarderm, se programa marcapaso con fc: 60 x min salida de 8 ma y sensibilidad 1 mv"*, procedimiento que se realizó *"****sin complicaciones inmediatas****", y* continúa en monitoria UCI [folio 128, de la contestación]. Se mantiene la vigilancia del paciente hasta el 30 de enero de 2017, fecha en que el paciente es remitido en ambulancia medicalizada a la ciudad de Cali para manejo por electrofisiología (lunes 7 am)[38].

Revisada la copia de la historia clínica de la CLINICA ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE de Cali, aportada con la demanda, se evidencia, que el 30 de enero de 2017, el paciente ingresa para implante de marcapasos bicameral, dejándose la siguiente nota de ingreso[39]: *"paciente que cursa con POP de marcapasos bicameral, no se describe en nota operatoria complicaciones inherentes al procedimiento, paciente con SV sin criterios de inestabilidad hemodinámica,* ***llama la atención temperatura elevada cursando con febrícula, ahora se decide retiro de introductor de marcapasos, el cual trae del hospital de remisión, dado que cursa cambios inflamatorios, con alta probabilidad de cursar con infección de sitio de inserción. Se ss cultivo de punta de catéter,*** *además cursa con región de flebitis en MSI región antebrazo…Se decide ss valoración por el servicio de infectología"*, y se decide iniciar tratamiento con Vancomicina[40]. Igualmente, se dispone contraremitir a sitio de origen (CLINICA LA ESTANCIA en Popayán), dándose salida al paciente en ambulancia el 31 de enero de 2017 a las 21:44.

Así, el señor ISMAEL ENRIQUE regresa a UCI de CLINICA LA ESTANCIA, y el día 01 de febrero de 2017, y en evolución de las 00:35:06 horas elaborada por la Dra.

[37] Folios 127 a 128
[38] Folio 148, de la contestación
[39] Folio 72, documento 001
[40] Folio 74, documento 001

MARIA VIRGINA RODRIGUEZ CAMPO – Especialista en Cuidado crítico, se documenta: *"Paciente…quien presento dolor precordial asociado a signos de bajo gasto cardiaco con trastorno de la conducción cardiaca documentándose *Bloqueo AV 2º grado mobitz II, con necesidad de soporte con marcapaso transvenoso, valorado por electrofisiología quien considero implantación de marcapaso bicameral definitivo,* ***hace dos días es enviado a la ciudad de Cali para dicho procedimiento, el cual se realizó sin complicaciones, el día de ayer presenta signos de respuesta inflamatoria sistémica, dado por fiebre y taquicardia con necesidad de inicio de cubrimiento antibiótico de amplio espectro para gérmenes nosocomiales****, con indicación de toma de policultivos en nuestra institución, hasta el momento solo se ha documentado flebitis en miembro superior izquierdo, pero se debe descartar bacteriemia asociada, por antecedente de requerimiento de uso de dispositivos endovasculares"*[41], y en nota de enfermería de la misma fecha se señala: *"… se continua con tratamiento antibiótico en sitio de inserción de marcapaso, que sugieren manejo antibiótico con Vancomicina y Cefecpime, ya que en ese lugar presenta flebitis y pico febril, se toman dos hemocultivos para hongos uno para bacterias y un urocultivo…"*[42], y el Dr. ALBERTO BOSSA YEPES – Especialista en Medicina interna, en evolución del 05 de febrero de 2017[43], refiere: *"… se tomaron cultivos el día 31 que reportaron S Aureus meticilino resistente por lo cual está en manejo con Vancomicina, para el día de hoy se deben tomar nuevos hemocultivos…"*, y en el plan de tratamiento se establece, entre otras, *"tomar 2 hemocultivos para bacterias cada 3 días hasta que se negativicen próxima muestra para hoy",* y así, se incluyó en los diagnósticos de trabajo el día 6 de febrero de 2017: Bacteriemia por Stafilococos aureus meticilino resistente[44]. En este orden, continúa cubrimiento antibiótico en espera de negativización de hemocultivos, y el 7 de febrero se solicita valoración por infectología[45].

En nota médica de evolución realizada el 07 de febrero de 2017 – 18:40:59, la Dra. MARIA LILIA DIAZ BETANCOURT- Infectología, consigna como diagnóstico: *"****Bacteriemia hospitalaria por SAMR probablemente relacionada con CVC*** *ya retirado. Hepatitis C en tratamiento farmacológico"*, y en las recomendaciones,, aduce: *"…****la Bacteremia esta probablemente relacionada con el catéter venoso central que se ha retirado (no se puede documentar porque no han tomado cultivo de punta del cateter y no con el marcapaso****) y por la buena evolución*

[41] Folio 157
[42] Folio 159 de la contestación
[43] Folio 189 de la contestación
[44] Folio 200, contestación de la demanda
[45] Folio 206, contestación de la demanda

continuar con vancomicina…", y así mismo, indica: ***"últimos hemocultivos de control del 5 de febrero van negativos"***[46]. Posteriormente, en valoración por el Dr. SERGIO ANDRES FORTOUL CAJAS – Especialista en Medicina interna, de fecha 08/02/2017, se documenta: *"… últimos hemocultivos del día 05/02/17 negativos, se debe completar 14 días de antibiótico contados a partir del día que se negativizo el hemocultivo, y está pendiente valoración por electrofisiología, para definir conducta con el marcapaso",* y continúa plan de hospitalización [folio 217, contestación de la demanda], y finalmente, el 17/02/2017 se da egreso al paciente [folio 278, contestación de la demanda].

De otro lado, obran los interrogatorios de parte absueltos por los demandantes. En este orden, ISMAEL ENRIQUE AGREDO VIVAS, informó que venía padeciendo *"problemas cardiacos"*, y fue remitido por CAFESALUD EPS a CLINICA LA ESTANCIA el 21 de enero de 2017, donde permaneció hospitalizado varios días esperando su traslado a la ciudad de Cali para el implante de marcapasos definitivo, pero debido al deterioro de su estado de salud "*porque yo tenía el ritmo cardiaco se me bajo a 20, 30 decían…se va ir este paciente y eso fue el problema más tremendo porque la angustia mía…y la desesperación porque yo me sentía demasiadamente mal, yo ya no estaba coordinando nada",* y se le planteó como solución ponerle un marcapasos provisional, "*y eso fue lo que me salvo a mi…, porque…ya el ritmo cardiaco se me mejoró",* y así fue trasladado a la ciudad de Cali el 30 de enero de 2017, el mismo día le instalaron el marcapasos, al día siguiente permaneció en recuperación, y el 1 de febrero de 2017 ya se encontraba en CLINICA LA ESTANCIA, donde continúo hospitalizado para vigilancia del marcapasos, pero habiendo presentado a su regreso a Popayán "*fiebre y taquicardias, entonces ya los médicos me examinaron y dijeron que había que hacer una serie de exámenes… dijeron que había contraído el virus del SARM"*, síntomas que presentó "*como el tercer día o cuarto día que llegué aquí"* [a Clínica la Estancia], e iniciaron tratamiento antibiótico, y los médicos dijeron "*que ellos me iban a hacer todo lo necesario y los tratamientos que fueran para recuperarme",* por lo "*que en cuanto al tratamiento yo no tengo ninguna queja*", y así pudo superar la infección por la bacteria, indicando, que fue un proceso doloroso del que se recuperó satisfactoriamente, sin afectar el marcapasos, y se le dio salida *"a finales del mes de febrero"*, sintiéndose bien, pero en los meses posteriores, ha estado en citas médicas porque quedó "*con problemas de riñón*". Agrega, que la demora en su remisión a la CLINICA DE OCCIDENTE de Cali se dio por parte de CAFESALUD EPS, siendo preciso interponer una acción de tutela para que se hiciera la remisión,

[46] Folio 209, contestación de la demanda

resaltando, que pudo superar su problema cardiaco gracias al tratamiento que le hicieron los médicos, pero según tiene entendido, "*el problema mío, se presentó fue a raíz de ese marcapasos provisional".* Finalmente comenta, que mientras estuvo hospitalizado, su jefe, el ingeniero ARMANDO ESCOBAR, le canceló su sueldo normalmente. En el mismo sentido rindió interrogatorio de parte, JOSE LUIS AGREDO PALACIOS –quien manifestó haber acompañado a su padre en todo el procedimiento de colocación de marcapasos-, JUAN PABLO AGREDO PALACIOS y LINA MARIA AGREDO QUINTANA [hijos del señor ISMAEL].

La señora MORALBA PALACIOS ARCOS [compañera permanente], informa que su esposo tenía problemas de corazón, siendo llevado al médico por dolor en el pecho, y estuvo en la Clínica donde adquirió el virus que "*él comentó*", siendo su hijo JOSE LUIS quien lo acompañó en todos los procedimientos, incluido el traslado a Cali, donde le colocaron el marcapasos.

CARLOS ENRIQUE AGREDO PALACIOS [hijo del señor ISMAEL], informa que su padre fue remitido de CAFESALUD EPS a CLINICA LA ESTANCIA, pero "*no recuerdo muy bien, si ahí fue que le hicieron una intervención para colocarle un aparato, del corazón un aparato ambulatorio o un aparato como se dice, pues mientras le hacían el procedimiento permanente, ahí fue que le hicieron pues un procedimiento en la ESTANCIA y luego en la ciudad de Cali es donde creo que le colocan el marcapasos permanente",* procedimiento éste último del que fue regresado a CLINICA LA ESTANCIA, y aunque su padre se veía bien, "*luego es que nos enteramos de que mi papá tenía una bacteria"*, habiendo presentado inicialmente fiebre, y "*un amigo fue que nos dijo que la infección se manifestaba era como 10 días después, o no sé, pues un periodo largo de tiempo de haberla contraído el organismo, y por eso fue que llegamos como a pensar de que había en LA ESTANCIA adquirido ese virus, puesto que no concordaba el tiempo con la hospitalización en Cali y con los exámenes que entregaron en Cali de que mi padre salió allá en perfectas condiciones…"*.

De otro lado, reposan los interrogatorios absueltos por la parte demandada y las llamadas en garantía. La representante legal de ALLIANZ SEGUROS S.A., refiere básicamente, que la la póliza terminada en el No. 342 es la única que podría llegar a operar, siempre que se demuestre la acción u omisión imputable a CLINICA LA ESTANCIA, no evidenciándose ninguna causal de exclusión pactada en el contrato. El representante legal de CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A., señala que los hechos que motivaron la interposición de la demanda y la audiencia de conciliación extrajudicial, se produjeron antes de iniciar la vigencia del contrato

de seguro suscrito con CLINICA LA ESTANCIA. Por su parte, CLINICA LA ESTANCIA, a través de su representante legal, informa que se trata de un paciente con problemas coronarios que ingresó a CLINICA LA ESTANCIA el 21 de enero de 2017, con una urgencia vital, y sin ser comentado [entiéndase, sin haberse indagado ante la Clínica, si el paciente podía ser recibido o no] fue remitido por CAFESALUD EPS, pidiendo una "*electrofisiología*", servicio con el que no contaba la Clínica, pero dadas las condiciones del paciente fue atendido por el internista, y estando en riesgo la vida del paciente se le coloca *"un marcapasos temporal,… lo colocan en sala de urgencias, no en observación, sino en urgencias graves, como si estuviera en una UCI, inmediatamente empiezan a hacer la referencia y contrareferencia para mirar al paciente, evalúa nuevamente el médico al paciente, el paciente no está bien, le consiguen cama en UCI… está en riesgo su vida",* y finalmente, el 30 de enero de 2017 es trasladado a Angiografía de Occidente en Cali donde le colocan el marcapasos definitivo, allí permaneció un día, y el paciente es regresado a CLINICA LA ESTANCIA, donde se hace cubrimiento antibiótico, siendo ubicado el paciente nuevamente en UCI, se hacen cultivos cada 3 días, y el paciente es monitorizado constantemente hasta su egreso. Agrega, frente a la bacteria que se dice adquirió el paciente, que se trata de un tema de manejo médico, sin embargo, señala que el microorganismo se encuentra *"en el aire, y la tienen las personas y él estuvo en otra institución de salud, y es un paciente que… tiene 74 años… con muchas comorbilidades, tiene una hepatitis sin manejo, tiene una trombosis sin especificar, tiene problemas coronarios…la edad tiene mucho que incidir"*. Finalmente aduce, que el manejo dado en urgencias de CLINICA LA ESTANCIA, fue el adecuado, para "*salvar su vida".*

En este orden, será preciso determinar si hubo un hecho dañoso, atribuible a CLINICA LA ESTANCIA, teniendo en cuenta, que el funcionario de primer grado declaró probada la excepción denominada *"Inexistencia de los elementos propios de la responsabilidad"*, no estando acreditado "*el hecho atribuible a una conducta culposa del demandado".*

Recuérdese en primer lugar, que el apoderado de la parte demandante, en el escrito que descorre traslado de las excepciones formuladas por CLINICA LA ESTANCIA, claramente indica, que "*la responsabilidad no se fundamenta en la culpa del médico*", y es que el señor ISMAEL ENRIQUE AGREDO en la diligencia de interrogatorio de parte, aduce sin ambages, que "*en cuanto al tratamiento médico yo no tengo ninguna queja*", se hacían "*exámenes permanentes*", y los médicos hicieron todo lo necesario para la recuperación de su salud, "*de la mano de mi Dios fue que yo pude salir de eso, y de los médicos lógicamente".* De ahí, que ninguna negligencia

o proceder contrario a la *lex artis* se atribuye al cuerpo médico ni a CLINICA LA ESTANCIA, y por el contrario, conforme lo expresado por el apoderado del demandante, la demanda de responsabilidad se funda en el daño antijurídico bajo los criterios de la responsabilidad objetiva por infecciones nosocomiales o intrahospitalarias, donde al actor le basta acreditar que la infección fue adquirida en el centro hospitalario o se produjo como consecuencia de un procedimiento médico, sin que sea necesario probar la negligencia de la parte demandada, y por lo tanto, consolidada la responsabilidad objetiva, se debe reparar el daño, pues de los medios de convicción se puede concluir que la infección que sufrió el señor ISMAEL ENRIQUE fue adquirida en CLINICA LA ESTANCIA. Postura que apoya en jurisprudencia del Consejo de Estado.

Sea del caso precisar, en primer lugar, que el precedente jurisprudencial aplicable al caso concreto, será el fijado por la Honorable Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, como máximo órgano de la Jurisdicción Ordinaria, y por lo tanto, siguiendo tales derroteros, ha indicado la jurisprudencia, "*conviene insistir en que el fundamento de la responsabilidad civil del médico es la culpa, conforme la regla general que impera en el sistema jurídico de derecho privado colombiano….de la comprobación de que tal contingencia vino precedida causalmente de un actuar contrario al estándar de diligencia exigible a los profesionales de la salud"*[47].

Ahora, en relación con la obligación de seguridad a cargo de los centros de salud, ha señalado la Honorable Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil[48], que *"En el ámbito hospitalario, además de la prestación de los servicios médicos, paramédicos y asistenciales, y además del suministro de medicamentos y tratamientos pertinentes, de hospedaje especial, etc., que debe prestar la entidad nosocomial, tiene ésta a su cargo la obligación de seguridad "de tomar todas las medidas necesarias para que no sufra ningún accidente en el curso o con ocasión del cumplimiento de las prestaciones esenciales que por razón del contrato dicho centro asume" (GJ. T.CLXXX, pág. 421, citada en SC-003 de 1º de febrero de 1993, rad. n°. 3532)"*, obligación que supone *"la implementación y mantenimiento de medidas dirigidas a prevenir accidentes e infecciones, sobre la base de un control estricto acorde con protocolos contentivos de normas técnicas, adoptados por el propio centro de salud o exigidos por las autoridades que tienen a su cargo su inspección, vigilancia y control…"*.

[47] CSJ SC3604-2021, 25 ago. 2021, Rad. No. 47001-31-03-005-2016-00063-01
[48] CSJ SC2202-2019, 20 jun. 2019, Rad. 05001-31-03-004-2006-00280-01

En la misma providencia, el máximo órgano de la Jurisdicción Ordinaria, señala: *"Es pues, doctrina probable de esta Corporación, entender que* ***la obligación de seguridad a cargo de centros de salud y hospitales, es dable subclasificarla en atención a la aleatoriedad e imposibilidad de controlar factores y riesgos que inciden en los resultados****. En principio y de acuerdo con los estándares técnicos y científicos exigibles a la entidad,* ***es de medio la obligación de seguridad a cargo de estos establecimientos de hacer lo que esté a su alcance con miras a que su paciente no adquiera en su recinto enfermedades diferentes de las que lo llevaron a hospitalizarse****",* y así, "*sin desconocerse que el examen de la responsabilidad civil de instituciones prestadoras de salud, derivada de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria, es un asunto problemático que ha venido recibiendo diferentes soluciones judiciales en otras latitudes (responsabilidad objetiva en aplicación de la teoría del riesgo creado, o responsabilidad con culpa presunta para aligerar la carga probatoria al demandante o culpa probada),* ***opta la Corte por entender que como cada parte debe demostrar el supuesto de hecho de la regla cuya consecuencia persigue, el demandante que le achaca negligencia, imprudencia, impericia o violación de reglamentos a la entidad hospitalaria deberá establecer los elementos fácticos que dan pie para dicha aserción…".*** Postura, que infirma, el argumento categórico del demandante, de que la obligación de seguridad del centro hospitalario es *stricto sensu* de resultado, y de carácter objetivo.

Examinadas las probanzas y teniendo en cuenta que al tenor del artículo 167 del C. G. del Proceso, corresponde a las partes acreditar los supuestos de hecho de las normas que consagran los efectos jurídicos que ellas persiguen, y que las decisiones judiciales se deben apoyar en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso[49], estima la Sala, que de los medios probatorios arrimados al proceso, se infiere, que los servicios médicos prestados al señor ISMAEL ENRIQUE AGREDO VIVAS, se ajustan a la *lex artis*, pues aun no contando CLINICA LA ESTANCIA con el servicio de Electrofisiología, prestó al señor ISMAEL la atención de urgencias necesaria para su patología cardiaca -desde el 21 de enero de 2017-, incluida su hospitalización en UCI y la colocación de un marcapasos temporal –procedimiento que autorizó el paciente-, a fin de mejorar sus condiciones de salud, hasta tanto se hiciera efectivo su traslado a la ciudad de Cali, trámite administrativo de cargo de la EPS a la que se encontraba afiliado el usuario, siendo autorizada su remisión para ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE -el 30 de enero de 2017-, entidad en la que se hizo la

[49] Artículos 164 del C G.P.

implantación del marcapasos definitivo –el 30 de enero de 2017-, y regresado el paciente a CLINICA LA ESTANCIA –el 1 de febrero de 2017-, se le continúo prestando los servicios requeridos, incluida, la atención para *bacteriemia por stafilococos aureus metilicino resistentes*, cuyo tratamiento se realizó con vancomicina desde el 1 de febrero, y efectuados los hemocultivos pertinentes, frente al hemocultivo del 5 de febrero de 2017 se obtuvo resultado negativo [conforme lo indicado por infectología], iniciándose tratamiento por 14 días de antibiótico, y culminado el mismo, el paciente fue egresado el 17 de febrero de 2017.

Adviértase, que aun cuando se pretende atribuir a CLINICA LA ESTANCIA la responsabilidad por la infección bacteriana adquirida por el señor ISMAEL ENRIQUE AGREDO, con ocasión del procedimiento realizado el 27 de enero de 2017, de implante de marcapaso transvenoso, lo cierto, es que ningún medio de prueba técnico científico arrimó la parte actora con el propósito de acreditar que la *bacteria Stafilococos aureus meticilino resistente* fue adquirida durante la práctica de dicho procedimiento, el que se realizó *"previa asepsia y antisepsia…bajo guía ecográfica se punciona la vena yugular interna*[50] *derecha en un primer intento, se introduce guía metálica dilatador…se avanza guía de marcapaso…"*, sin ninguna complicación; procedimiento que describe el señor ISMAEL ENRIQUE, así: "*me abrieron aquí en el cuello…aquí en la garganta y me metieron un tubo por ahí*", sitio sobre el que no se describe ninguna alteración o modificación. Sumado a lo anterior, que conforme la literatura médica, la bacteriemia constituye un riesgo común e inherente a los procedimientos invasivos[51], como el del presente asunto.

De otro lado, con el propósito de verificar la atención prestada al señor ISMAEL ENRIQUE AGREDO VIVAS, resulta preciso traer a colación la declaración rendida por el doctor ADOLFO LEON TROCHEZ ZULETA [especialista Anestesiólogo e Intensivista de la Unidad de Cuidados Intensivos de CLINICA LA ESTANCIA, con más de 21 años de experiencia], quien informa, que al valorar al paciente por segunda vez, encontró *"signos de bajo gasto cardiaco"* que de manera súbita podía llevar a la muerte al paciente, motivo por el que el grupo institucional determinó pasarlo a UCI,

---

[50] https://www.sati.org.ar/wp-content/uploads/2022/04/Marcapaso-transvenoso-transcutaneo.pdf

Si bien la colocación del marcapasos transvenoso puede realizarse a partir de cualquier acceso venoso central, la recomendación es que se realice en primer lugar desde: (figura 3)

- **VENA YUGULAR INTERNA DERECHA**, aproximación de elección, se prefiere para la colocación de marcapasos transvenoso debido a que se posiciona directamente por encima del ventrículo derecho.

[51] https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/enfermedades-infecciosas/biología-de-las-enfermedades-infecciosas/bacteriemia#:

mientras se hacían los trámites administrativos para colocarle un marcapasos definitivo, y en esa ocasión, se decidió para *"salvarle la vida al paciente como una urgencia en ese momento…de proceder a la colocación de lo que nosotros llamamos marcapasos transvenoso transitorio, siguiendo toda la técnica, con toda la experticia, con todos los protocolos institucionales para la colocación de los catéteres, para la colocación de los marcapasos transvenosos y siguiendo toda el paquete institucional de limpieza, lo que nosotros llamamos asepsia y antisepsia de superficies y del paciente, con todo el rigor de la práctica médica de la vestimenta y del lavado para disminuir los efectos adversos que puede tener la colocación del dispositivo"*, previa *"información del acto, los riesgos, la complicaciones y la aceptación del paciente"*, siendo un procedimiento que se realiza "*en las unidades de cuidados intensivos, por personal idóneo, con experiencia, y… nosotros somos un referente, no solamente nacional sino también internacional por publicaciones que hemos hecho",* y es que aun cuando el paciente este estable, ello "*no significa que no tenga un alto riesgo de muerte súbita*", y respecto del procedimiento realizado, señala, que "*la colocación del marcapasos transvenoso, es una técnica invasiva generalmente la utilizamos por una vía venosa, en este caso por la vía venosa yugular del lado derecho como está descrito, sin ninguna complicación y con el protocolo institucional".* En cuanto a la bacteria adquirida por el paciente, aduce, que existen diversos factores de riesgo, el primero, estar en la Unidad de Cuidados Intensivos[52], el segundo, la colocación del *"dispositivo intravascular"*, sin que se pueda asegurar que haya una relación de causalidad directa, sin dejar de lado, los riesgos asociados al paciente, al tiempo, y **también debe tenerse en cuenta que el paciente tuvo una flebitis en el brazo**, siendo "*otro factor de riesgo para las infecciones adquiridas en un hospital*", sumada la falta de certeza sobre el origen de la infección, *"porque no hubo cultivos posteriores, ni de retiro del dispositivo, para hacer una acotación entre la bacteria encontrada y la bacteria que pudo haber tenido el dispositivo, eso nunca se hizo",* y además, tal riesgo está previsto en el consentimiento informado. Finalmente aduce, que el caso fue objeto de una auditoria o *"revisión del protocolo de Londres",* por un grupo de infectólogos, en el que se descartó *"que el evento es asociado al dispositivo, teniendo en cuenta los criterios del instituto nacional de salud"*, y por lo tanto, no se puede establecer que la infección haya sido ocasionada por el dispositivo, pero lo cierto, es que era necesario colocarle el

[52] Aserto que guarda correspondencia con lo expresado en el artículo *"Bacteriemia por Staphylococcus aureus resistente a la meticilina en la unidad de cuidados intensivos: Revisión de los estudios de pronóstico",* publicada en la Revista de la Asociación Colombiana de Infectología "Infectio*",* en la que se expresa, que *"Las bacteriemias están entre las infecciones más graves que pueden adquirir los pacientes hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos…".*

dispositivo para salvarle la vida. Agrega, que la "*bacteriemia*" es un germen que se encuentra en la piel[53], y en la CLINICA fue tratado oportunamente, sin ninguna complicación.

Así mismo, el Dr. LEIDER ALEJANDRO ORTEGA BASTIDAS [especialista en medicina interna y supra especialista en medicina crítica y cuidados intensivos, se desempeña como intensivista en CLÍNICA LA ESTANCIA], refiere, que al llegar el paciente a urgencias fue valorado por medicina interna, requiriendo manejo inmediato por electrofisiología *"una supra especialidad de la cardiología, que… no se encontraba disponible…inician trámites de remisión a otra institución… mientras sale la remisión el paciente es trasladado en la unidad de cuidados intensivos, soy yo quien lo recibe, y lo encuentro en un estado de estabilidad neurológica, presiones normales y sí, una frecuencia cardiaca baja pero que no generan signos de bajo gasto"*, y el día 27 de enero, el paciente desmejora en sus condiciones, *"con la frecuencia cardiaca baja se sospechó que pudiera estar haciendo algo de bajo gasto",* y en horas de la tarde, encuentran "*disminución del estado de conciencia, algo de somnolencia,… y con la frecuencia ya tan baja y ante el riesgo elevado de hacer parada cardiaca, un profesional que estaba de turno decide colocar un marcapaso transvenoso, que son marcapasos temporales, para poder asistir el corazón en forma eléctrica, dado que es una urgencia",* el que funciona de manera adecuada durante los días siguientes, hasta el 30 de enero que es trasladado a la CLINICA DE OCCIDENTE de Cali, donde *"le hacen el implante del marcapasos definitivo y posteriormente reingresa el 31 en la noche, después del procedimiento, el mismo 31, el profesional que estaba de turno… comenta algo que nosotros llamamos respuesta inflamatoria, un poco de taquicardia, fiebre y pues un área de una vena muy pequeña, periférica se llama, inflamada, como tiene un dispositivo que es tan importante y que es intravascular, y va hasta las cavidades cardiacas, lo que hay que hacer es cubrirlo con antibióticos y tomar muestras para cultivos, dado que no se puede correr el riesgo a que se infecte ese dispositivo que es vital"*. Y en la misma línea de pensamiento del Dr. ADOLFO LEON TROCHEZ ZULETA, manifestó, que *"si no se le implanta el marcapasos al paciente, el empeoramiento más allá del bajo gasto, es la muerte, y hubiera podido morir, hacer una parada cardiaca y morir"*. Continúa el Dr. LEIDER ALEJANDRO, indicando, que no se observa en la documentación allegada, que haya sido

[53] En el mismo sentido, obra la literatura médica:
*https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/pruebas-de-sarm, en la que se refiere: "*SARM* *son las siglas de* Staphylococcus aureus *resistente a la meticilina (MRSA en inglés). El SARM es una bacteria del tipo estafilococo. **Muchas personas tienen este tipo de bacterias en la piel** o la nariz".*
*https://es.familydoctor.org/condicion/estafilococo-aureo-resistente-a-la-meticilina-mrsa-es/,refiere: *"El staphylococcus aureus resistente a la meticilina (comúnmente conocido como SARM) **es un subconjunto de infecciones bacterianas (estafilococos) de la piel**"*

"cultivado el introductor, que es por donde se pasa el electrodo, que es cuando se toma la muestra, ni la punta del electrodo, que a esa fecha se hacían como muestra como cultivo para identificar si era el foco de una infección, siempre si hay un dispositivo intravascular, llámese catéter venoso central u otros, si yo sospecho que hay infección tengo que tomar muestra a través de donde lo introduzco y de la punta, era en ese momento de ese catéter, si crecen bacterias ahí, además de las bacterias que crecen, por una muestra que se toman por las venas, por fuera que se llaman venas periféricas, y coinciden, entonces ya se habla de una bacteriemia y asociada a ese dispositivo, de eso no había evidencia", por lo que había sólo una *"sospecha"*, no la *"certeza"*, y *"lo único que había objetivo de infección,… era una inflamación de una vena, que nosotros llamamos flebitis, de ahí puede partir una infección, porque nosotros tenemos bacterias en la piel, y pues el puncionar, el violar tejidos, barreras, conlleva un riesgo inherente de poder arrastrar bacterias que están en la piel, así se haga un proceso de limpieza adecuado, puede generarse eso y de ahí puede partir"*, y explica, que los procedimientos "*que más pueden generar infección son: la implantación de dispositivos intravascular, que van desde un simple venita que le llaman, catetercito o yelco, hasta colocar un catéter venoso central o un introductor, o incluso, el mismo dispositivo del marcapasos, es un dispositivo intravascular"*, y además, el estar hospitalizado ya implica riesgo de infección. Finalmente aduce, que en el caso concreto se aplicó un tratamiento con vancomicina, y en cultivos seriados se pudo ver, "*que a las 48 horas ya no estaba presente la bacteria".*

Adviértase, que aunque los testimonios de los galenos fueron tachados por su dependencia laboral con CLINICA LA ESTANCIA S.A. [art.211 del CGP], a juicio de esta Corporación, la tacha no encuentra ninguna prosperidad, dado que sus dichos se ajustan a lo consignado en la historia clínica, y su vinculación con la institución médica o su participación en la atención, no conlleva *per se* presumir que el testigo técnico va a faltar a la verdad o tergiversar lo sucedido; máxime cuando ningún medio suasorio desvirtúa tales declaraciones, y por el contrario, brindan a la Sala la ilustración necesaria del asunto.

En este orden, de la historia clínica y los dichos de los especialistas se puede concluir, que aun cuando se está en presencia de una infección intrahospitalaria, no es clara la etiología de la misma, pues ante la "*probabilidad de cursar con infección de sitio de inserción [del marcapasos]. Se ss cultivo de punta de catéter*"; prueba cuyo resultado se desconoce, e impide establecer con certeza el hecho antijurídico que pretende atribuirse a CLINICA LA ESTANCIA, no siendo posible definir si el dispositivo implantado en CLINICA LA ESTANCIA está asociado a la infección intrahospitalaria en comento. De este modo, ante la ausencia de prueba que

determine de qué manera adquirió el señor ISMAEL ENRIQUE AGREDO VIVAS la bacteriemia, y cuál fue la conducta presuntamente negligente que la ocasionó, no es posible atribuir responsabilidad alguna a CLINICA LA ESTANCIA; máxime cuando **el paciente también presentaba una flebitis en miembro superior izquierdo**, que igualmente constituye un riesgo de infección, y no puede pasarse por alto, que el 21 de enero de 2017, cuando el paciente es remitido de la CLINICA CAFESALUD a CLINICA LA ESTANCIA, "*llega con vena canalizada en antebrazo izquierdo…*"[54]. Lo anterior, pone en evidencia la falta de certeza sobre el momento exacto en que el paciente adquiere la bacteria SARM, pues desde antes de la remisión del paciente a Cali, ya se había documentado "*paciente tiene área de flebitis en miembro superior izquierdo parte posterior del antebrazo*…"[55].

Recuérdese además, que de acuerdo con la jurisprudencia desarrollada por la Corte Suprema de Justicia - Sala de Casación Civil, tratándose de asuntos de responsabilidad médica, cobra importancia la práctica de un dictamen pericial que permita al juez dilucidar la causa efectiva del daño[56]; medio de prueba que en el caso concreto se echa de menos, siendo la historia clínica, el único medio de prueba allegado por la parte actora para demostrar la presunta responsabilidad de CLINICA LA ESTANCIA, pero como lo reitera la Honorable Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, en la sentencia SC917-2020, la historia clínica "*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"*[57], no siendo de recibo el argumento elevado por el apelante, según el cual, en este caso debe aplicarse un régimen de "*responsabilidad objetiva*", porque como se indicó con anterioridad, la obligación de seguridad a cargo de los centros

[54] Documento 003, folio 61
[55] Documento 003, folio 149
[56] CSJ SC003-2018, 12 ene. 2018, Radicación: 2012-00445-01, manifestó: "…**la historia clínica, en sí misma, no revela los errores médicos imputados a los demandados.** 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 requiere esencialmente que las pruebas de esa modalidad demuestren la mala praxis.
Existiendo en la materia libertad probatoria, al ser el juez ajeno al conocimiento médico, la Corte tiene sentado 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 (…)"*[56]*. **Las historias clínicas y las fórmulas médicas, por lo tanto, en línea de principio, por sí, se insiste, no serían bastantes para dejar sentado con certeza los elementos de la responsabilidad de que se trata**, porque sin la ayuda de otros medios de convicción que las interpretara, andaría el juez a tientas en orden a determinar, según se explicó 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 (…)"…"
[57] CSJ SC917-2020, 14 sep. 2020, rad. No. 76001-31-03-010-2012-00509-01

hospitalarios es de medio, y no de resultado, y en tal virtud, *"al calificarse la obligación de seguridad como de medios, es sólo exigible a su deudora prudencia, diligencia, esmero a efectos de evitar que su paciente contraiga enfermedades nosocomiales"*.

Así las cosas, no habiendo una conducta antijurídica imputable a CLINICA LA ESTANCIA, ninguna responsabilidad puede atribuirse a la misma por la infección bacteriana SARM adquirida por el señor ISMAEL ENRIQUE AGREDO durante su estancia hospitalaria, y aun aceptándose en gracia de discusión, como lo pretende la parte apelante, que la bacteria intrahospitalaria fue adquirida por el demandante al momento de la implantación del marcapasos transvenoso, lo cierto, es que ningún medio de convicción se allegó en tal sentido, a fin de establecer no sólo la existencia de un hecho imputable a CLINICA LA ESTANCIA, sino además, la relación de conexidad entre el hecho y el daño, que finalmente, tampoco se demostró, pues aun cuando se insinúa que el tratamiento antibiótico aplicado le dejó problemas en los riñones al señor ISMAEL ENRIQUE, no puede pasarse por alto, que tal aserto tampoco se acreditó. Aunado, que en la historia clínica desde el momento de ingreso del señor ISMAEL ENRIQUE AGREDO a CLINICA LA ESTANCIA –el 21 de enero de 2017- se documentó que es paciente "*con historia de hepatitis C sin tratamiento*", patología ésta última, que conforme la literatura médica, también está relacionada con la insuficiencia renal[58].

Sin más consideraciones, correspondía a la parte actora demostrar que el hecho dañoso es atribuible a la demandada, probando de manera técnico - científica que hubo negligencia en la prestación del servicio de salud[59], pues no de otra manera, puede predicarse que el día 27 de enero de 2017, con la colocación del marcapasos transvenoso transitorio en CLINICA LA ESTANCIA, el paciente se contagió de una bacteria intrahospitalaria. No proceder en tal sentido, da paso a denegar las pretensiones de la demanda, pues la responsabilidad que se endilga a la demandada, no pasa de ser una mera especulación, no admisible en los casos de responsabilidad médica[60], en la que además, "*será insuficiente la demostración del demérito a la salud o vida para pretender su reparación, en tanto se requiere la*

[58] El daño de la hepatitis C y sus riñones (medsalud.org)

[59] CSJ SC7110-2017, 24 may. 2017, Rad. No. 2006-00234-01, reitera: *"…se exige por parte del demandante o del paciente afectado que demuestre en definitiva, tanto la lesión, como la imprudencia del facultativo en la pericia, en tanto constituye infracción de la idoneidad ordinaria o del criterio de la normalidad previsto en la Lex Artis, las pautas de la ciencia, de la ley o del reglamento médico."*

[60] CSJ SC1815-2017, 15 feb. 2017, Rad. No. 2002-01182-01, en la que se puntualizó: "*…tórnase importante advertir que la cuestión aquí, como en todos los casos de responsabilidad médica, es determinar si las actuaciones realizadas en desarrollo de la atención que se brindó a la víctima, guardan o no conformidad con la lex artis,* ***sin que, por lo tanto, haya lugar a especular sobre si, con la utilización de unos procedimientos distintos, se hubiera evitado la afectación sufrida por el paciente o conseguido otro resultado***".

prueba de la falta de diligencia de los galenos, la cual es una carga probatoria del demandante…"[61]*.*

5. Decisión:

En este orden, se procederá a confirmar la sentencia apelada proferida el 14 de diciembre de 2022, por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Popayán, dada la falta de elementos probatorios que acrediten la comisión de una conducta culposa o negligente en cabeza de la demandada, y por lo tanto, no acreditados los elementos estructurales de la responsabilidad civil que se endilga a CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., las pretensiones de la demanda no encuentran ninguna prosperidad.

6. Costas:

De conformidad con el artículo 365 del Código General del Proceso, y el Acuerdo No. PSAA16-10554 del 05 de agosto de 2016 expedido por el Consejo Superior de la Judicatura, se condenará en costas a la parte apelante (demandante), en la suma equivalente a dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Popayán - Sala Civil Familia, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

R E S U E L V E

PRIMERO: Confirmar la sentencia apelada, proferida el 14 de diciembre de 2022 por el JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE POPAYÁN, por las razones indicadas con anterioridad.

SEGUNDO: Condenar en costas a la parte apelante (demandante). Tásense

TERCERO: Señalar como agencias en derecho en esta instancia la suma equivalente a dos (02) salarios mínimos legales mensuales vigentes, que será incluida en la liquidación de costas. La liquidación se surtirá en la forma y términos previstos en el artículo 366 del Código General del Proceso.

CUARTO: Devolver las actuaciones al juzgado de origen[62], previas las anotaciones correspondientes.

Notifíquese y cúmplase,

---

[61] CSJ SC4786-2020, 7 dic. 2020, Radicación n.° 20001-31-03-003-2001-00942-01

[62] Teniendo en cuenta que el trámite del recurso se surtió con base en las actuaciones digitales que integran el expediente.

DORIS YOLANDA RODRÍGUEZ CHACÓN
Magistrada

MANUEL ANTONIO BURBANO GOYES
Magistrado

JAIME LEONARDO CHAPARRO PERALTA
Magistrado