

LISTA DE ASISTENCIA A REUNION Y/O CAPACITACIÓN

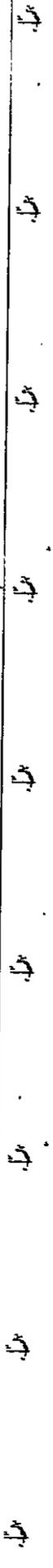
CODIGO: FR-GC-MC-01
 VERSION: SEGUNDA
 FECHA: FEB/2014
 PAGINAS: 1/1

| | NOMBRE Y APELLIDO | Lugar: | AREA | Expositor: N° de teléfono | Hora: | |
|----|--------------------|--------------|------|------------------------------|--------------|-------------|
| | | | | | CORREO | FIRMA |
| 1 | Jairo Castro Valle | Jundica | | 334123272 | Jundica | [Signature] |
| 2 | Orlando Gomez R | Bohio Antero | | 3013277544 | Bohio Antero | [Signature] |
| 3 | PLACER SANCHEZ | Fuamaseca | | | | [Signature] |
| 4 | Y. L. A. Lopez A | Caobabo | | 22771928 | | [Signature] |
| 5 | Y. L. A. Lopez A | Caobabo | | 3102827270 | | [Signature] |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |

Responsable de la R/o Capacitación.

Firma del Líder

¡Creciendo para todos, con calidad!
 Calle 16 Avenida La Popa Teléfono: 5 71 23 39 Fax: 5 74 84 51
 E-mail: gerencia@hrplopez.gov.co





COMUNICACIÓN INTERNA

Para: Doctores:

MAGRETH SANCHEZ BLANCO- Subgerente Financiera
LUIS ABDON PEREZ ANGARITA (E) - Coordinador Asistencial
JAKELINE HENRIQUEZ HERNANDEZ -Gerente
Miembros de Comité de Conciliación

Invitado:

ISIDRO GOMEZ - Asesor de Control Interno

De: JAIRO ENRIQUE CASTRO VALLE - Asesor de Control Interno Disciplinario y Apoyo Jurídico

Ref.: Reunión de Comité de Conciliación Ordinario

Atento Saludo;

Por medio de la presente me permito convocarlos a una reunión de Comité de Conciliación en la Gerencia de la ESE el día 21 de Octubre de 2020 a las 03:00 pm con el fin de tratar el siguiente tema.

ORDEN DEL DIA

1. ESTUDIO DE LAS SOLICITUDES DE CONCILIACIONES:

- Estudio sobre viabilidad de Conciliación dentro del proceso de Reparación Directa, promovido por JAIR ALFONSO MARTINEZ SAUCEDO Y OTROS, en contra de la E.S.E Hospital Rosario Pumarejo de López, ante el Juzgado Octavo Administrativo de Valledupar, con Radicado 20001333300720180034400.

2. CIERRE

Cordialmente,

JAIRO ENRIQUE CASTRO VALLE
Asesor en Control Interno Disciplinario y Apoyo Jurídico



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 028

| | |
|---------|----------------|
| CÓDIGO | FR-PC-SI-01-03 |
| VERSIÓN | 01 |
| FECHA | 02/12 |
| HOJA | 1 / 5 |

FECHA: DD:21 MM: 10 AA: 2020

LUGAR: GERENCIA DE LA E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO

ACTA No. 028 DE 2020 - COMITÉ DE CONCILIACION EXTRAORDINARIA E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ

TEMA DE REUNION: Presentación y discusión de los asuntos radicados ante el Comité de Conciliación

HORAS PROGRAMADAS: 1 hora

HORA DE INICIO: 03:00 P.M.

HORA FINALIZACIÓN: 04:00 PM.

MIEMBROS DEL COMITÉ DE CONCILIACION DE LA ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ

| | |
|-------------------------------------|------------------------------|
| Coordinador Asistencial (E) | LUIS ABDON PEREZ ANGARITA |
| Jefe de la Oficina Asesora Jurídica | JAIRO ENRIQUE CASTRO VALLE |
| Gerente | JAKELINE HENRIQUEZ HERNANDEZ |
| Subgerente Financiero | MAGRETH SANCHEZ BLANCO |

INVITADOS DEL COMITÉ DE CONCILIACION DE LA ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ

| | |
|-------------------------|---------------------------|
| JEFE DE CONTROL INTERNO | ISIDRO LUIS GOMEZ REDONDO |
|-------------------------|---------------------------|

En la ciudad de Valledupar, y realizada la convocatoria de los asistentes, se reunieron en la oficina de gerencia los miembros del Comité de Conciliaciones de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López y su invitado.

Seguidamente el Doctor JAIRO ENRIQUE CASTRO VALLE, actuando como Secretario Técnico del Comité de Conciliaciones de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, procede a realizar llamado a lista de los miembros del mismo, para verificar la asistencia y el quórum necesario para debatir y decidir, encontrándose presentes los que se indican:

| Cargo | Nombre | Asistencia |
|-------------------------------------|------------------------------|------------|
| Gerente | JAKELINE HENRIQUEZ HERNANDEZ | SI |
| Subgerente Financiero | MAGRETH SANCHEZ BLANCO | SI |
| Jefe de la Oficina Asesora Jurídica | JAIRO ENRIQUE CASTRO VALLE | SI |
| Coordinador Asistencial | LUIS ABDON PEREZ ANGARITA | SI |
| Jefe de Control Interno | ISIDRO LUIS GOMEZ REDONDO | SI |

Luego del llamado a lista de los miembros del Comité de Conciliaciones, y una vez verificada la existencia del quórum para discutir y decidir, el gerente le ordena al doctor JAIRO ENRIQUE CASTRO VALLE que le de lectura al orden del día para someterlo a consideración, quien procede según lo indicado, así:

ORDEN DEL DIA

1. ESTUDIO DE LAS SOLICITUDES DE CONCILIACIÓN DENTRO DE PROCESOS JUDICIALES:

- Estudio sobre viabilidad de Conciliación dentro del proceso de Reparación Directa, promovido por JAIR ALFONSO MARTINEZ SAUCEDO Y OTROS, en contra de la E.S.E Hospital Rosario Pumarejo de López, ante el Juzgado Octavo Administrativo de Valledupar, con Radicado 20001333300720180034400.

2. PROPOSICIONES Y VARIOS.
3. CIERRE

Leído el orden del día, los miembros del comité de conciliaciones lo aprueban.

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA ESTUDIO DE LAS SOLICITUDES DE CONCILIACIONES



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 028

| | |
|---------|----------------|
| CÓDIGO | FR-PC-SI-01-03 |
| VERSIÓN | 01 |
| FECHA | 02/12 |
| HOJA | 2 / 5 |

- Estudio sobre viabilidad de Conciliación dentro del proceso de Reparación Directa, promovido por JAIR ALFONSO MARTINEZ SAUCEDO Y OTROS, en contra de la E.S.E Hospital Rosario Pumarejo de López, ante el Juzgado Octavo Administrativo de Valledupar, con Radicado 20001333300720180034400.

I. DEL FALLO OBJETO DE RECURSO DE APELACIÓN.

El Juzgado Octavo Administrativo Oral De Valledupar, en la sentencia objeto de recurso, resolvió condenar a la E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ Y OTROS a pagar a la víctima y parientes más cercanos los daños inmateriales como el daño moral y daño a la salud.

Para proferir esta decisión el *A QUO* tuvo en cuenta las siguientes consideraciones y argumentos:

"En este orden de Ideas ha entendido el órgano de cierre de nuestra Jurisdicción que para dar aplicación al régimen objetivo de responsabilidad por daños derivados de la adquisición de una bacteria nosocomial, deberá constatar que el daño: a) tuvo su origen en una infección de origen exógeno al paciente. b) Fue ocasionado por una bacteria multirresistente y o por tanto resultó inevitable para la institución la producción del mismo porque de haber sido evitable se trataría eventualmente de una falla del servicio, esto es, la constatación de que se ha concretado el riesgo aleatorio al que estén sometidos los usuarios del sistema de salud y que en términos de distribución de cargas resultaría excesivo imponerla al paciente".

Así las cosas, corresponderá al Despacho abordar el estudio del caso desde la falla del servicio invocada en el libelo; prosiguiendo en caso de no encontrarse acreditada la misma, con el análisis que desde la óptica de la responsabilidad objetiva resulta de igual forma procedente; atendiendo las razones que se acaban de exponer.

(...)

De las fuentes consultadas, es posible afirmar que el Estado del arte que en materia científica resulta propio del plurimentado microorganismo, es demostrativo de su condición de multirresistencia, "cualidad" que a su vez se muestra indicativa de su relación causal con la atención médica dispensada a la víctima por la ESE demandada, en consonancia con la jurisprudencia de nuestro Órgano de Cierre.

Para reafirmar la tesis adoptada, y como si lo anterior no fuera suficiente, doctrinalmente se ha entendido que: "En casos dudosos, cuando la situación exacta de admisión es desconocida, es comúnmente aceptado tomar como punto de limitación un plazo de 48 horas; así, cuando la infección aparece luego del lapso de tiempo precitado y no surja de la documental clínica que el paciente la traía consigo, se presume que fue adquirida en el hospital Inversamente, si se manifiesta antes de dicho plazo temporal, se estima — salvo prueba en contrario — que afecta [a] la comunidad¹".

Lo anterior no hace más que reforzar la pertinencia de la solución jurídico probatoria de la que, en casos análogos, ha echado mano el máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo, frente a la ausencia de prueba técnica directa sobre la — existencia o inexistencia, según sea el caso — de relación o nexo causal con la atención médica, teniendo por acreditado dicho nexo causal y, por ende la responsabilidad administrativa y patrimonial de la ESE demandada, amén de a) El servicio médico intrahospitalario dispensado, b) la inexistencia de la infección o enfermedad con anterioridad a la atención médica (debidamente acreditada en la documental clínica de admisión o ingreso), c) la "multirresistencia" de la bacteria, que según lo estudiado, la hace susceptible de ser contraída solo en ambientes hospitalarios.

Ahora bien, advierte esta agencia que lo anterior no significa que se esté desconociendo o contraviniendo lo planteado en la pericia practicada en el proceso, por el contrario, nótese que el dictamen NO resulta conclusivo

¹ Juan Manuel Prevot, Responsabilidad Civil de los Médicos, Buenos Aires, 2008, p. 313-314.



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 028

| | |
|---------|----------------|
| CÓDIGO | FR-PC-SI-01-03 |
| VERSIÓN | 01 |
| FECHA | 02/12 |
| HOJA | 3 / 5 |

(en uno u otro sentido) en relación con la causalidad de la infección, ya que NO hace más que advertir la imposibilidad que le asiste de emitir algún juicio de valor sobre el particular.

En efecto, si bien el perito afirma que "no se puede asegurar que el hallazgo del *Acinobacter Baumannii* dieciocho días después del egreso hospitalario, tenga origen en una contaminación derivada de la atención en salud", ello es sustancialmente distinto a indicar que la infección NO se haya contraído en la Institución demandada, luego - se itera -, el dictamen, en este aspecto, no hizo cosa distinta que transmitir la imposibilidad de un juicio preciso sobre ese particular, frente a lo cual, el operador judicial se encuentra, más que facultado, compelido a la utilización de las demás herramientas jurídicas, y en particular probatorias, que se encuentren a su alcance y que le permitan develar la realidad de la fundamentación fáctica que sirve de sustento a la causa litigiosa. Herramienta que para el caso que nos ocupa, se encuentra expresamente avalada por la doctrina y la jurisprudencia para la decisión de casos análogos y, que por obvias razones epistemológicas no podía hacer parte del concepto técnico pericial practicado en el proceso".

II. FUNDAMENTOS DEL RECURSO

Considera esta defensa judicial que el fallo de primera instancia proferido por el Juzgado séptimo Administrativo de Valledupar debe ser revocado en su totalidad mediante sentencia que profiera en segunda instancia el Tribunal Administrativo del Cesar, teniendo en cuenta los siguientes argumentos:

QUE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL LLAMADA ACINETOBACTER BAUMANNII, NO SE PROBÓ QUE EL DEMANDANTE LA ADQUIRIÓ EN LA E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ

Para desarrollar esta afirmación, nos debemos remitir a una de las sentencias más reciente del CONSEJO DE ESTADO sobre infecciones nosocomiales.

En la sentencia del CONSEJO DE ESTADO, sentencia del 18 de mayo de 2017. Exp: 36565. C.P. Jaime Orlando Santofimio_Gamboa dispone:

En tratándose de infecciones intrahospitalarias o nosocomiales la jurisprudencia ha evolucionado de la falla presunta a la responsabilidad objetiva, aunque sin desplazar la aplicación de la falla en el servicio como factor subjetivo de imputación, cuando ella se encuentre probada.(...) Para que pueda declararse la responsabilidad patrimonial del Estado por las denominadas "infecciones nosocomiales", quien alega haber sufrido un perjuicio deberá acreditar que la infección que afectó a la víctima fue adquirida en el centro hospitalario o asistencial o que se produjo como consecuencia de un procedimiento médico, sin que en tal evento resulte necesario que se pruebe que la entidad demandada actuó de manera indebida o negligente. Por otra parte, la entidad demandada podrá eximirse de responsabilidad única y exclusivamente probando que la infección ocurrió como consecuencia de una causa extraña, esto es una fuerza mayor o el hecho determinante y exclusivo de la víctima o de un tercero. (se subraya)

"En el presente asunto, no se observa en ninguno de los medios probatorios, que la infección detectada en la paciente haya sido adquirida en los centros hospitalarios donde recibió atención médica. Por el contrario, la paciente desde el momento de ingreso a la primera institución hospitalaria², se describió la fractura de tibia y peroné derecho como expuesta, abierta y contaminada a causa del accidente de tránsito padecido

"En este orden de ideas, el dicho de la parte actora carece de todo fundamento probatorio, por cuanto no se conocè si realmente la paciente tenía una infección antes o durante la estancia en las entidades demandadas, pero efectivamente se evidencia que se prestó el servicio médico hospitalario y quirúrgico, por lo que no existe un vínculo factico o material entre

² Sentencia del 19 de diciembre del Juzgado Segundo Administrativo de Valledupar bajo el radicado **MÁXIMA GONZÁLEZ CÁRDENAS vs E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ** radicado 20001333300220140011800



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 028

| | |
|---------|----------------|
| CÓDIGO | FR-PC-SI-01-03 |
| VERSIÓN | 01 |
| FECHA | 02/12 |
| HOJA | 4 / 5 |

la infección padecida por la paciente y la supuesta falla en la prestación del servicio, es decir, se aprecia una falta de diligencia y acuciosidad probatoria, como quiera que el artículo 167 del Código General del Proceso, impone al demandante la acreditación de los supuestos de hecho en que fundamenta sus pretensiones, circunstancia que en el caso concreto no acaeció, ya que se observa que la infección no fue adquirida por la estancia hospitalaria, por cuanto se reitera, desde un principio la fractura padecida por la actora fue contaminada.

En efecto, existe una absoluta incertidumbre para determinar que la infección fue adquirida en el hospital o, por el contrario, fue adquirida por la demandante en el momento del siniestro, por lo que no puede atribuírsele a la parte demandada una responsabilidad cuando hay ausencia de material probatorio que indique lo contrario³.

En el caso concreto, no se puede tomar la siguiente afirmación como prueba indiciaria como único argumento para fallar en contra del HRPL. "En casos dudosos, cuando la situación exacta de admisión es desconocida, es comúnmente aceptado tomar como punto de limitación un plazo de 48 horas; así, cuando la infección aparece luego del lapso de tiempo precitado y no surja de la documental clínica que el paciente la traía consigo, se presume que fue adquirida en el hospital Inversamente, si se manifiesta antes de dicho plazo temporal, se estima — salvo prueba en contrario — que afecta [a] la comunidad⁴".

Para resolver esta afirmación, solo dejaré las siguientes preguntas con el propósito de quitarle probabilidad al indicio afirmado por el A QUO

- ¿LAS FRACTURAS ABIERTAS, SON HERIDAS CONTAMINADAS?
- ¿EN LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA INICIAL ES OBLIGATORIO PRACTICAR EL ANTIBIOGRAMA?
- ¿SE CONSIDERA EN BASE A LA HISTORIA CLÍNICA QUE LA COLONIZACIÓN BACTERIANA DEL SEÑOR JAIR ALFONSO, FUE UNA CAUSA EXTRAÑA O DESCONOCIDA O UN RIESGO INHERENTE AL DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICO?
- ¿EL POLITRAUMATISMO IMPLICA UN ALTO RIESGO DE INFECCIÓN BACTERIANA POR EL ACCIDENTE?
- ¿CUÁNDO UN HUESO ES FRACTURADO Y LA HERIDA ES ABIERTA, CON EXPOSICIÓN GRANDE DE ESTADO ÓSEO AL MEDIO EXTERNO, ¿ES CONSIDERADO UN ALTO NIVEL DE INFECCIÓN?
- ¿LAS BACTERIAS ACINOBACTER BAUMANNII SE PUEDEN ADQUIRIR POR HERIDAS ABIERTAS CON EXPOSICIÓN AL MEDIO EXTERNO?

En conclusión, se indica que los elementos mencionados anteriormente dentro del caso *sub examine* no se han logrado demostrar por la parte demandante y por tal razón no pueden prosperar sus pretensiones.

En los términos anteriores dejó rendido el concepto jurídico el apoderado de la ESE, frente al Comité de Conciliación del Hospital para que el mismo sea estudiado junto con las demás piezas del proceso y se determine si se va a presentar o no propuesta conciliatoria.

El anterior concepto se constituye un criterio auxiliar de interpretación, de conformidad con lo establecido en los artículos 26 del Código Civil y 28 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONCLUSION: Así las cosas, consideran los miembros del comité de conciliación de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López que **NO SE CONCILIARÁ** en la audiencia inicial, dentro del proceso de Reparación Directa promovido por el señor JAIR ALFONSO MARTINEZ SAUCEDO y OTROS, en contra de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, ante el Juzgado Octavo

³ Sentencia del 19 de diciembre del Juzgado Segundo Administrativo de Valledupar bajo el radicado **MAXIMA GONZALEZ CARDENAS vs E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ** radicado 20001333300220140011800

⁴ Juan Manuel Prevot, Responsabilidad Civil de los Médicos, Buenos Aires. 2008, p. 313-314.



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 028

| | |
|---------|----------------|
| CÓDIGO | FR-PC-SI-01-03 |
| VERSIÓN | 01 |
| FECHA | 02/12 |
| HOJA | 5 / 5 |

Administrativo de Valledupar, de acuerdo con lo expuesto en la discusión del tema. Decisión que fue aprobada por todos los miembros del comité de conciliación.

PROPOSICIONES Y VARIOS:

En la reunión de comité se realizaron las siguientes intervenciones a modo de proposiciones:

Por parte del Jefe de la Oficina de Control Interno: Propone implementar indicadores del daño antijurídico, para subsanar uno de los hallazgos realizado por la Superintendencia de Salud en el último informe de auditoría.

Por parte del Doctor Luis Abdón Pérez: Manifiesta la necesidad de capacitar a las asociaciones sindicales, de las implicaciones jurídicas en las que se pueden ver inmerso tanto sus miembros afiliados como la E.S.E, por fallas médicas.

Por parte del Doctor Jairo Castro Valle: Manifiesta la importancia de realizar comité de eventos adverso, siempre que se presente casos que lo ameriten, así mismo solicita que le se ha invitado a participar en el mismo, con el fin de prever presuntas fallas en el servicio.

Por parte de la Doctora Jakeline Henríquez Hernández: Recalca la importancia de fortalecer el comité de evento adverso y la buena redacción de las historias clínicas para constituir una prueba consolidada y veraz.

Así mismo manifiesta la importancia de contar con una buena defensa judicial, con abogados comprometidos con la defensa de los intereses de la institución.

Recalca la importancia de realizar examen de ingreso de los pacientes, para determinar el estado en el que ingresa a la institución.

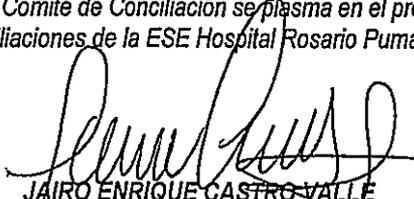
Por parte del Jefe de la Oficina de Control Interno: expresa la necesidad de contar con un comité de historia clínica.

CIERRE

Agotado el orden del día y no habiéndose hecho las proposiciones y varios, la Doctora **JAKELINE HENRIQUEZ HERNANDEZ** Gerente declara terminada la reunión y ordena levantar el acta correspondiente.

En constancia de todo lo discutido y decidido en la reunión del Comité de Conciliación se plasma en el presente documento, se firma por el presidente y secretario técnico del comité de conciliaciones de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López.


JAKELINE HENRIQUEZ HERNANDEZ
Gerente
Presidente


JAIRO ENRIQUE CASTRO VALLE
Asesor de OCID y Apoyo Jurídico
Secretario Técnico



Valledupar, 20 de octubre de 2020

Doctor:

JAIRO ENRIQUE CASTRO VALLE
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO Y APOYO JURÍDICO
E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ
 E.S.D.

| | |
|-------------------|--|
| REFERENCIA | ESTUDIO SOBRE VIABILIDAD DE CONCILIACION DENTRO DEL PROCESO DE REPARACION DIRECTA PROMOVIDO POR JAIRO ENRIQUE CASTRO VALLE EN CONTRA DE ALFONSO MARTINEZ SAUCEDO Y OTROS EN CONTRA DE LA E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ, ANTE EL JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DE VALLEDUPAR. RADICADO: 20001333300720180034400 |
|-------------------|--|

Yo, **MELISSA JOHANA GOMEZ FERNANDEZ**, mayor de edad, domiciliado y residente en esta ciudad, abogado de profesión y en ejercicio, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando como Apoderado Especial de la **E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ**, comedidamente acudo ante ustedes con el objeto de **COMUNICARLES** que dentro del proceso de la referencia se ha fijado fecha para **AUDIENCIA CONCILIACION** de que trata el C.P.A.C.A., para el día 27 de OCTUBRE de 2020.

De igual forma me permito presentar ante este comité, el siguiente concepto jurídico donde se estudia la viabilidad de conciliar las pretensiones de la parte demandante, en los siguientes términos:

I. DEL FALLO OBJETO DE RECURSO DE APELACIÓN.

EL JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO ORAL DE VALLEDUPAR, en la sentencia objeto de recurso, resolvió condenar E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ Y OTROS a pagar a la víctima y parientes más cercanos los daños inmateriales como el daño moral y daño a la salud.

Para proferir esta decisión el **A QUO** tuvo en cuenta las siguientes consideraciones y argumentos:

"En este orden de Ideas, ha entendido el órgano de cierre de nuestra Jurisdicción que para dar aplicación al régimen objetivo de responsabilidad por daños derivados de la adquisición de una bacteria nosocomial, deberá constatar que el daño: a) tuvo su origen en una infección de origen exógeno al paciente. b) fue ocasionado por una bacteria multiresistente y o por tanto resultó inevitable para la institución la producción del mismo porque de haber sido evitable se trataría eventualmente de una falla del servicio, esto es, la constatación de que se ha concretado el riesgo aleatorio al que estén sometidos los usuarios del sistema de salud y que en términos de distribución de cargas resultaría excesivo imponerla al paciente".

así las cosas, corresponderá al Despacho abordar el estudio del caso desde la falla del servicio invocada en el libelo, prosiguiendo en caso de no encontrarse acreditada la misma, con el análisis que desde la óptica de la responsabilidad objetiva resulta de Igual forma procedente, atendiendo las razones que se acaban de exponer.

(...)

De las fuentes consultadas, es posible afirmar que el Estado del arte que en materia científica resulta propio del plurimentado microorganismo, es demostrativo de su condición de multiresistencia, "cualidad" que a su vez se muestra indicativa de su relación causal con la atención médica dispensada a la víctima por la ESE demandada, en consonancia con la jurisprudencia de nuestro Órgano de Cierre.



Para reafirmar la tesis adoptada, y como si lo anterior no fuera suficiente, doctrinalmente se ha entendido que: "En casos dudosos, cuando la situación exacta de admisión es desconocida, es comúnmente aceptado tomar como punto de limitación un plazo de 48 horas; así, cuando la infección aparece luego del lapso de tiempo precitado y no surja de la documental clínica que el paciente la traía consigo, se presume que fue adquirida en el hospital. Inversamente, si se manifiesta antes de dicho plazo temporal, se estima — salvo prueba en contrario — que afecta [a] la comunidad!"

Lo anterior no hace más que reforzar la pertinencia de la solución jurídico probatoria de la que, en casos análogos, ha echado mano el máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo, frente a la ausencia de prueba técnica directa sobre la — existencia o inexistencia, según sea el caso — de relación o nexo causal con la atención médica, teniendo por acreditado dicho nexo causal y, por ende la responsabilidad administrativa y patrimonial de la ESE demandada, amén de a) El servicio médico intrahospitalario dispensado, b) la inexistencia de la infección o enfermedad con anterioridad a la atención médica (debidamente acreditada en la documental clínica de admisión o ingreso), c) la "multiresistencia" de la bacteria, que según lo estudiado, la hace susceptible de ser contraída solo en ambientes hospitalarios.

Ahora bien, advierte esta agencia que lo anterior no significa que se esté desconociendo o contraviniendo lo planteado en la pericia practicada en el proceso, por el contrario, nótese que el dictamen NO resulta conclusivo (en uno u otro sentido) en relación con la causalidad de la infección, ya que NO hace más que advertir la imposibilidad que le asiste de emitir algún juicio de valor sobre el particular.

En efecto, si bien el perito afirma que "no se puede asegurar que el hallazgo del Acinobacter Baumanni dieciocho días después del egreso hospitalario, tenga origen en una contaminación derivada de la atención en salud", ello es sustancialmente distinto a indicar que la infección NO se haya contraído en la Institución demandada, luego - se itera -, el dictamen, en este aspecto, no hizo cosa distinta que transmitir la imposibilidad de un juicio preciso sobre ese particular, frente a lo cual, el operador judicial se encuentra, más que facultado, compelido a la utilización de las demás herramientas jurídicas, y en particular probatorias, que se encuentren a su alcance y que le permitan develar la realidad de la fundamentación fáctica que sirve de sustento a la causa litigiosa. Herramienta que para el caso que nos ocupa, se encuentra expresamente avalada por la doctrina y la jurisprudencia para la decisión de casos análogos y, que por obvias razones epistemológicas no podía hacer parte del concepto técnico pericia] practicado en el proceso".

II. FUNDAMENTOS DEL RECURSO

Considera esta defensa judicial que el fallo de primera instancia proferido por el Juzgado séptimo Administrativo de Valledupar debe ser revocado en su totalidad mediante sentencia que profiera en segunda instancia el Tribunal Administrativo del Cesar, teniendo en cuenta los siguientes argumentos:

QUE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL LLAMADA ACINOBACTER BAUMANNII, NO SE PROBÓ QUE EL DEMANDANTE LA ADQUIRIÓ EN LA E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ

Para desarrollar esta afirmación, nos debemos remitir a una de las sentencias más reciente del CONSEJO DE ESTADO sobre infecciones nosocomiales.

En la sentencia del CONSEJO DE ESTADO, sentencia del 18 de mayo de 2017. Exp: 36565. C.P. Jaime Orlando Santofimio_ Gamboa dispone:

En tratándose de infecciones intrahospitalarias o nosocomiales la jurisprudencia ha evolucionado de la falla presunta a la responsabilidad objetiva, aunque sin desplazar la aplicación de la falla en el servicio como factor subjetivo de imputación, cuando

¹ Juan Manuel Prevot, Responsabilidad Civil de los Médicos, Buenos Aires. 2008, p. 313-314.



ella se encuentre probada.(...) Para que pueda declararse la responsabilidad patrimonial del Estado por las denominadas "infecciones nosocomiales", quien alega haber sufrido un perjuicio deberá acreditar que la infección que afectó a la víctima fue adquirida en el centro hospitalario o asistencial o que se produjo como consecuencia de un procedimiento médico, sin que en tal evento resulte necesario que se pruebe que la entidad demandada actuó de manera indebida o negligente. Por otra parte, la entidad demandada podrá eximirse de responsabilidad única y exclusivamente probando que la infección ocurrió como consecuencia de una causa extraña, esto es una fuerza mayor o el hecho determinante y exclusivo de la víctima o de un tercero. (se subraya)

"En el presente asunto, no se observa en ninguno de los medios probatorios, que la infección detectada en la paciente haya sido adquirida en los centros hospitalarios donde recibió atención médica. Por el contrario, la paciente desde el momento de ingreso a la primera institución hospitalaria²", se describió la fractura de tibia y peroné derecho como expuesta, abierta y contaminada a causa del accidente de tránsito padecido

"En este orden de ideas, el dicho de la parte actora carece de todo fundamento probatorio, por cuanto no se conoce si realmente la paciente tenía una infección antes o durante la estancia en las entidades demandadas, pero efectivamente se evidencia que se prestó el servicio médico hospitalario y quirúrgico, por lo que no existe un vínculo factico o material entre la infección padecida por la paciente y la supuesta falla en la prestación del servicio, es decir, se aprecia una falta de diligencia y acuciosidad probatoria, como quiera que el artículo 167 del Código General del Proceso, impone al demandante la acreditación de los supuestos de hecho en que fundamenta sus pretensiones, circunstancia que en el caso concreto no acaeció, ya que se observa que la infección no fue adquirida por la estancia hospitalaria, por cuanto se reitera, desde un principio la fractura padecida por la actora fue contaminada.

En efecto, existe una absoluta incertidumbre para determinar que la infección fue adquirida en el hospital o, por el contrario, fue adquirida por la demandante en el momento del siniestro, por lo que no puede atribuírsele a la parte demandada una responsabilidad cuando hay. ausencia de material probatorio que indique lo contrario³".

En el caso concreto, no se puede tomar la siguiente afirmación como prueba indiciaria como único argumento para fallar en contra del HRPL "En casos dudosos, cuando la situación exacta de admisión es desconocida, es comúnmente aceptado tomar como punto de limitación un plazo de 48 horas; así, cuando la infección aparece luego del lapso de tiempo precitado y no surja de la documental clínica que el paciente la traía consigo, se presume que fue adquirida en el hospital. Inversamente, si se manifiesta antes de dicho plazo temporal, se estima — salvo prueba en contrario — que afecta [a] la comunidad⁴"

Para resolver esta afirmación, solo dejaré las siguientes preguntas con el propósito de quitarle probabilidad al indicio afirmado por el A QUO

- ¿LAS FRACTURAS ABIERTAS, SON HERIDAS CONTAMINADAS?
- ¿EN LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA INICIAL ES OBLIGATORIO PRACTICAR EL ANTIBIOGRAMA?

² Sentencia del 19 de diciembre del Juzgado Segundo Administrativo de Valledupar bajo el radicado MAXIMA GONZALEZ CARDENAS vs. E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ radicado 20001333300220140011800

³ Sentencia del 19 de diciembre del Juzgado Segundo Administrativo de Valledupar bajo el radicado MAXIMA GONZALEZ CARDENAS vs. E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ radicado 20001333300220140011800

⁴ Juan Manuel Prevot, Responsabilidad Civil de los Médicos, Buenos Aires. 2008, p. 313-314.



- ¿SE CONSIDERA EN BASE A LA HISTORIA CLÍNICA QUE LA COLONIZACIÓN BACTERIANA DEL SEÑOR JAIR ALFONSO, FUE UNA CAUSA EXTRAÑA O DESCONOCIDA O UN RIESGO INHERENTE AL DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICO?
- ¿EL POLITRAUMATISMO IMPLICA UN ALTO RIESGO DE INFECCIÓN BACTERIANA POR EL ACCIDENTE?
- ¿CUÁNDO UN HUESO ES FRACTURADO Y LA HERIDA ES ABIERTA, CON EXPOSICIÓN GRANDE DE ESTADO ÓSEO AL MEDIO EXTERNO, ¿ES CONSIDERADO UN ALTO NIVEL DE INFECCIÓN?
- ¿LAS BACTERIAS ACINOBACTER BAUMANNII SE PUEDEN ADQUIRIR POR HERIDAS ABIERTAS CON EXPOSICIÓN AL MEDIO EXTERNO?

En conclusión, se indica que los elementos mencionados anteriormente dentro del caso *sub examine* no se han logrado demostrar por la parte demandante y por tal razón no pueden prosperar sus pretensiones.

En los términos anteriores dejo rendido mi concepto jurídico frente al Comité de Conciliación del Hospital para que el mismo sea estudiado junto con las demás piezas del proceso y se determine si se va a presentar o no propuesta conciliatoria.

El anterior concepto se constituye un criterio auxiliar de interpretación, de conformidad con lo establecido en los artículos 26 del Código Civil y 28 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Atentamente,

MELISSA JOHANA GOMEZ FERNANDEZ
C.C. No. 39.462.274 expedida en Valledupar,
T.P. No. 163514 del C. S. de la J.