

Infecciones asociadas a la atención en salud como responsabilidad objetiva

Wilson Giancarlo Sanabria Osorio

¹Ricky Matteo Calvache Gómez

Resumen: Las infecciones nosocomiales o intrahospitalarias o infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), actualmente son motivo de preocupación en el campo médico, ya que éstas al presentarse, entorpecen la adecuada evolución clínica de los usuarios de los servicios de salud, donde su riesgo de contraerlas, los antecedentes propios del paciente y la complejidad del procedimiento en salud al que se somete, puede aumentar la posibilidad de presentación y severidad de graves consecuencias; en el presente artículo se explica la definición de las infecciones asociadas a la atención en salud, basado en conceptos extraídas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros entes sanitarios, al igual que se hace una revisión a la jurisprudencia colombiana en torno a las implicaciones legales tanto de su origen como de su desarrollo en pacientes.

Palabras clave: Infecciones nosocomiales, infecciones intrahospitalarias, infecciones asociadas a la atención en salud, jurisprudencia colombiana.

Abstract: Nosocomial or intra-hospital infections or infections associated with health care, are currently a matter of concern in the medical field, since these, when they occur, hinder the adequate clinical evolution of users of health services, where their risk of contracting them, the patient's own history and the complexity of the health procedure to which the patient undergoes, can increase the possibility of presentation and severity of the consequences; This article explains the definition of infections associated with health care, based on definitions drawn from the World Health Organization (WHO) and other health entities, as well as a review of the colombian jurisprudence around to the legal complications both from their origin and from their development in patients.

Keywords: Nosocomial infections, intrahospital infections, infections associated with care,

¹ Wilson Giancarlo Sanabria Osorio¹ Abogado, correo electrónico institucional: wilsong-sanabrio@unilibre.edu.co

Ricky Matteo Calvache Gómez, Abogado, Correo electrónico institucional: [rickym-calvacheg@unilibrepereira.edu.co](mailto:ricky-m-calvacheg@unilibrepereira.edu.co)

Asesora: Natalia Escobar Escobar, correo electrónico natalia.escobare@unilibre.edu.co Docente Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Libre de Pereira, Colombia

Colombian jurisprudence.

1. Introducción.

En primer lugar, se definirá la enfermedad nosocomial, que ha sido consensuada a nivel mundial por diferentes entidades internacionales, después se abordará la responsabilidad objetiva y se continuará con el pronunciamiento de la justicia colombiana; en este aspecto, el Consejo de Estado a través de sus sentencias que han constituido una línea jurisprudencial para terminar con unas observaciones personales.

La problemática observada, se orienta hacia las infecciones nosocomiales, también conocidas como intrahospitalarias o IAAS (infecciones asociadas a la atención en salud); definida según la OMS, como aquella infección contraída por un paciente que no tenía al momento de su ingreso a la institución sanitaria; por lo tanto, infecciones asociadas a la atención en salud recibidas.

Las IAAS más comunes son: en vías urinarias, áreas inferiores, comorbilidades y pacientes inmunocomprometidos; siendo que, los microorganismos causales son: bacterias patógenas, comensales, virus de la hepatitis B y C, parásitos y hongos; según la clasificación convencional, las IAAS son infecciones endémicas o epidémicas.

Asociado, se establecerá la relación de la infección nosocomial con la responsabilidad objetiva, entendiéndose que la carga de reparar el daño es sobre quien lo produce, dejando de lado si fue o no prudente al momento de causarlo; además de exponer los eventos de aplicabilidad del régimen objetivo de responsabilidad colombiano y cómo la legislación colombiana se ha pronunciado mediante diferentes sentencias proferidas por el Consejo de Estado, estableciendo criterios especiales para determinar la falla del servicio y su medio probatorio, definiendo en última medida las conclusiones y el análisis al problema jurídico planteado.

Para el desarrollo del presente documento, se consultó en la página web de la Organización Mundial de la Salud para la definición de infecciones asociadas a la atención en salud, conocido también como infecciones nosocomiales; para el conocimiento de los antecedentes jurisprudenciales de las infecciones asociadas a la atención en salud en Colombia, se realizó una búsqueda en la página web de la relatoría del Consejo de Estado colombiano, usándose como palabras clave; infección nosocomial; infecciones intrahospitalarias; infecciones asociadas a la atención hospitalaria; infección asociada a la atención en. De la jurisprudencia

disponible, se hizo selección de cinco sentencias para su análisis correspondiente.

2. Desarrollo del artículo.

Fundamentación teórica.

Pese a la Sentencia del 29 de agosto del año 2013, proferida por la Sección Tercera del Consejo de Estado, donde se condenó al extinto ISS, debido a grandes daños sufridos por un menor de edad el cual adquirió infecciones intrahospitalarias; se puede observar que esa solución, en Colombia no es tan nueva, igual sucede en el derecho internacional.

Dice el Analista Jurídico Tamayo (2013):

Tomada aisladamente, la solución pareciera impecable, de no ser por las graves falencias axiológicas, normativas y prácticas. En efecto, la providencia bajo examen atenta contra la dinámica de los principios constitucionales, contra el análisis económico del derecho y contra la teleología del denominado riesgo excepcional. (Ámbito Jurídico, 2013, párr. 3)

El caso anterior, declaró entonces la responsabilidad objetiva del ISS, porque en dicha sentencia "...el Consejo de Estado concluyó que se trataba de un daño que encontraba su origen en una infección nosocomial u hospitalaria, para cuya definición trajo a referencia aquella dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS)..." (Fernández, 2016, p. 850).

Argumentándose acto seguido que, si bien es cierto, no existe una dogmática particular que pueda utilizarse cuando se presentan secuelas de las infecciones nosocomiales y que además no es posible probar las fallas del servicio, sí de parte del Consejo de Estado, se han delineado unas primeras directrices propias del derecho comparado. Entonces, según el Consejo, basta para imputarle responsabilidad a la entidad, el hecho demostrable de infección por bacteria intrahospitalaria.

En este sentido, Moncayo (2016), asegura que en la actualidad en lo concerniente al régimen general de responsabilidad civil médica aún es subjetivo, porque se requiere probar el daño y la culpa de la persona que causó ese daño.

Ahora bien, desde la ciencia médica, las infecciones intrahospitalarias pueden ser previsibles como también controlables; no así para la ciencia jurídica, porque a esta le queda difícil

calificarla como caso de la fuerza mayor o también fortuita. En este sentido se pregunta Tocornal (2010): “¿Cómo saber si la infección de un paciente era de aquellas que se podían evitar?” (p. 6)

Entonces, Tocornal (2010), le suma al interrogante el siguiente juicio: “No es el análisis de previsibilidad el que es determinante para configurar la responsabilidad civil por las IHH, desde que la ciencia médica las considera previsibles. Las cuestiones que previstas ellas y tomadas todas las medidas de prevención, qué sucede jurídicamente si ellas resultan inevitables.” (p. 7)

Una solución posible que sugiere Tocornal, es que, tratándose de responsabilidad civil por las infecciones nosocomiales, ello debe dejarse a la apreciación y decisión judicial según los casos. Encontrándose limitaciones y dificultades en cuanto a la práctica de un derecho aplicable.

Y es que los IAAS, se han convertido en un reto apreciable cuando de control se trata, en los hospitales y clínicas no sólo de Colombia, sino también de todos los países del mundo. En este sentido Escobar (2021), asegura que:

A causa de esta alta incidencia que tienen los eventos adversos por contagio de infecciones nosocomiales en la vida de las personas, es natural que la discusión haya trascendido al **ámbito jurídico** en búsqueda de dirimir el conflicto. Ya que nuestra normatividad no contempla estas situaciones, han sido las Cortes que se han encargado de dictar sentencias que actúen como guía para otros casos de similares características. (p. 3)

Infección nosocomial como responsabilidad objetiva.

La definición o concepto de responsabilidad objetiva no ha sido pacífico dentro de los diferentes autores y doctrinantes a nivel mundial, tampoco Colombia ha sido ajeno a este hecho. La intención de este artículo no es definir ni abordar el concepto de responsabilidad objetiva, por lo tanto, se presentarán algunas aproximaciones que ayuden a resolver el tema de fondo, el cual es la responsabilidad objetiva en las infecciones nosocomiales.

De acuerdo con Tamayo (2009), la responsabilidad objetiva se toma como la responsabilidad de reparar el daño por quien lo produce, sin importar su diligencia o cautela a la hora de producirlo, o si tuvo culpa o no.

Lo anterior en palabras de (Shina, 2014):

Así pues, una responsabilidad objetiva es una responsabilidad que no se deriva del análisis de la culpa que asiste al responsable, sino que sencillamente se deriva de la asignación de un riesgo, es decir, de una obligación de asegurar la indemnidad del asegurado, que es la víctima potencial a quien la ley ha asignado correlativamente el derecho a reclamar tal indemnización, imponiendo el costo del riesgo a quien esté en mejores condiciones de soportarlo. (p. 244)

Para poder que se efectuó una responsabilidad objetiva solo se necesita que haya un daño, y que sea causado por un hecho y este hecho tenga un nexo causal como detonante del daño, sin importar como el causante del hecho actuó, o si obtuvo consentimiento para efectuar el acto que desencadenó en el daño; con esta forma de responsabilidad objetiva, se determinará lo dicho por la jurisprudencia colombiana en especial el Consejo de Estado.

Anteriormente la jurisprudencia del Consejo de Estado admitió que, en la responsabilidad derivada de infecciones intrahospitalarias, la entidad demandada tiene la carga de demostrar que el daño no ocurrió por su falta de diligencia, dando como resultado precisamente que la infección había ocurrido por la falta de esta.

Este criterio fue posteriormente cambiando en una sentencia del Consejo de Estado en 2013, porque el eje del sistema de responsabilidad extracontractual en Colombia no es la noción de falla del servicio, sino el daño antijurídico.

Tratándose de la responsabilidad por infecciones nosocomiales, existe en el derecho comparado una clara tendencia orientada hacia la objetivación de la responsabilidad de los establecimientos de salud, como en Argentina, Chile y Francia, en consonancia con la tendencia que impera en el derecho comparado, que éstos deben ser analizados desde un régimen objetivo de responsabilidad, que en este caso sería el de riesgo excepcional.

Se hace extensiva la categoría de riesgo-álea, teniendo en cuenta que esta categoría toma en consideración la probabilidad de que "...cierto tipo de actividades o procedimientos, pueden dar lugar, quizás con la ineludible mediación del azar o de otro tipo de factores imprevisibles, a la producción de daños sin que medie asomo alguno de culpa..." (Consejo de Estado, Sección Tercera E. No. 16, 2008).

A los casos en los cuales el daño es consecuencia de una infección contraída en un centro asistencial como quiera que en todas estas situaciones, el daño surge por la concreción de un

riesgo que es conocido por la ciencia médica, pero que se torna irresistible en tanto su concreción depende, muchas veces, de la *ineludible mediación del azar* y estas no pueden ser calificadas como casos fortuitos, porque no son ajenas a la prestación del servicio público de salud, tampoco éstas encajan dentro de lo que la doctrina denomina como *riesgos del desarrollo*, pues este concepto se refiere específicamente a aquellos eventos, que no sólo son irresistibles, sino también imprevisibles; las infecciones intrahospitalarias no son imprevisibles.

En estos eventos, la responsabilidad es de carácter objetivo, por lo que la parte demandada, para liberarse de la obligación de indemnizar los perjuicios, tendrá que demostrar que el paciente ya portaba el cuadro infeccioso antes de ingresar al nosocomio.

La jurisprudencia refiere cuáles eventos pueden ser estudiados bajo el régimen objetivo de responsabilidad, siendo estos:

i) Aquellos eventos que implican la manipulación de cosas peligrosas, o que el procedimiento o el tratamiento empleado entrañe peligro, pero siempre y cuando la herramienta riesgosa cause el daño de manera directa o por ella misma, pues si la lesión es producto de una ejecución irregular del acto médico, aunque medie un instrumento que represente peligro o riesgo, el caso específico estará regido por la responsabilidad subjetiva o de falla en el servicio; ii) Cuando un medicamento, tratamiento o procedimiento que implique o conlleve un progreso en la ciencia y, por lo tanto, se considere novedoso, se desconozcan las consecuencias o secuelas del mismo a largo plazo; iii) Cuando en el acto médico se empleen químicos o sustancias peligrosas (v.gr. eventos de medicina nuclear); iv) En supuestos de vacunas, porque se asume de manera implícita su eventual peligrosidad y reacciones adversas en los diferentes organismos y; v) Cuando el daño sea producto de una infección nosocomial o intrahospitalaria. (Consejo de Estado, Sección Tercera, 2020, p. 2)

Jurisprudencia colombiana.

Siendo definido el concepto de infecciones asociadas a la atención en salud, se ha realizado el análisis de la jurisprudencia colombiana para así tener un acercamiento al concepto de responsabilidad objetiva; siendo de conocimiento que el panorama jurisprudencial hace un cambio certero a partir de la Sentencia proferida el 29 de agosto de 2013, por el Consejo de Estado, instaurando las infecciones asociadas a la atención en salud como una

responsabilidad objetiva de la atención médica. Partiendo desde el precedente nombrado, al ser revisadas dos sentencias previas y dos sentencias posteriores, se tienen los siguientes.

3. Resultados.

Sentencia 16 de agosto de 2012. En el presente proceso se encuentra plenamente probado que el día 5 de mayo de 1997, la señora Aseneida Álvarez Saldaña, acudió al Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Cali; una vez se efectuó el diagnóstico por los médicos del hospital, se le practicó una intervención quirúrgica destinada a remover su vesícula. Tras un post-operatorio de cinco días, la condición de la paciente empeoró, por una infección nosocomial, razón por la cual fue remitida al Hospital Universitario del Valle el 13 de mayo de 1997, institución en la que murió el día 19 del mismo mes y año (Consejo de Estado, 2012).

En lo que respecta a la responsabilidad patrimonial del Estado por falla en el servicio médico, la jurisprudencia consolidada del Consejo de Estado, ha sido la de considerar que por regla general el régimen de responsabilidad aplicable es el de falla probada del servicio.

En este sentido, la muerte de la paciente no constituye prueba suficiente de que la atención médico-asistencial haya sido inadecuada, tardía o en algún sentido deficiente, puesto que, como se indicó en acápite precedente, en procesos como el *sub lite* se requiere acreditar por cualquier medio de prueba suficiente para tal efecto, la ocurrencia de alguna de estas situaciones.

Sentencia 21 de febrero de 2012. La génesis de la litis se ubica única y exclusivamente en el hecho del contagio y en la muerte que se produjo por tal razón, a pesar de haberse implementado el tratamiento para que el organismo del neonato repeliera la acción bacteriana negativa de la que era objeto, ello determina que el régimen de responsabilidad como lo ha enseñado esta corporación es el de falla probada del servicio (Consejo de Estado, 2012).

Acoger la tesis de que, por regla general la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial corre por cuenta de la parte demandante, de manera que será el régimen de la falla en la prestación del servicio en la modalidad probada a través del cual debe analizarse el contexto de la responsabilidad en este tipo de eventos.

El primero de los elementos estructurales de la responsabilidad, el hecho, se encuentra probado con las anotaciones realizadas en la historia clínica y confirmada por el testimonio rendido por el entonces Jefe de la Unidad de Pediatría de la Clínica [Demandada], relacionada con la existencia de una epidemia presentada hacia finales del año 1995 que afectó, entre otros pacientes:

...al menor (...) epidemia que se gestó por la presencia de una bacteria al interior del centro asistencial y que produjo la muerte de varios menores. De igual manera, se derivan dos indicios concluyentes en relación con este hecho (contagio al interior de la entidad), por una parte la naturaleza de la bacteria que es considerada de origen intrahospitalario como quedó probado con los documentos y testimonios analizados en precedencia y la muerte por las mismas razones y en las mismas circunstancias del menor hijo de la testigo (...) quien conoció de forma directa sobre los hechos que se imputan a la administración por cuanto la estadía de su hijo y del menor hijo de los demandantes coincidió en tiempo y lugar.

En la sentencia del 30 de abril de 2014, de la Sala de lo Contencioso Administrativo, se presenta el caso de un paciente de sexo masculino quien es sometido a una cirugía de extracción de catarata en el Hospital Militar Central el 13 de marzo de 2001, siendo manifestado síntomas de infección local el día siguiente a su intervención quirúrgica, por lo que es diagnosticado con endoftalmitis, finalizando con la pérdida del ojo izquierdo secundario, probablemente debido a infección nosocomial, ya que según argumenta la parte demandante, los pacientes intervenidos el mismo día presentaron también signos de infección, por lo que la Secretaria de Salud de Bogotá realizó investigación del caso encontrando falta de limpieza, desinfección y esterilización de la sala de oftalmología (Consejo de Estado, 2014).

La Sala resuelve que es afirmativo el caso de infección nosocomial y confirma la responsabilidad por parte del Hospital Militar Central, para lo cual debe resarcir los perjuicios y daños ocasionados; además, la Sala hace llamado al Ministerio de Salud y Protección Social, para realizar un proyecto de ley para ser presentado frente al Congreso para la creación de un fondo solidario o estatal que permita predicar la responsabilidad sin mediación de culpa de eventos como infecciones nosocomiales u otros eventos iatrogénicos.

En la sentencia del 29 de septiembre de 2015, de la Sala de lo Contencioso Administrativo, es estudiado el caso de un paciente de sexo masculino que fallece el 23 de mayo de 1993 en el Hospital Militar Central, quien había ingresado a dicha institución para un procedimiento

quirúrgico por neurocirugía el 03 de mayo de 1993, pero al tercer día posterior al procedimiento quirúrgico, durante su estancia hospitalaria, el paciente presenta una neumonía nosocomial identificada de manera radiográfica y por cuadro clínico, sin recibir tratamiento antibiótico inmediatamente por impresión diagnóstica, de ser posible cuadro de síndrome de dificultad respiratoria del adulto de posible origen neurogénico (Consejo de Estado, 2015).

Sólo hasta el cuarto día de iniciar los síntomas se pensó en un cuadro de sépsis, pero su manejo antibiótico es iniciado hasta el noveno día de iniciados los síntomas, previa toma de cultivos los cuales identifican a *estafilococos áureos* y *enterobacterias*, al igual que fue realizado cultivos de secreción de sitio operatorio con hallazgo de *estafilococos áureos*.

El paciente fallece por falla multisistémica secundaria a estado infeccioso, el día 17 después del inicio de síntomas respiratorios. Por esto, la Sala declara al Hospital Militar Central, como responsable y ordenó resarcir los daños y perjuicios ocasionados, al igual, hace un llamado al Ministerio de Salud y Protección Social para presentar frente al Congreso de la República un proyecto de ley que busque la creación de un fondo estatal o seguro contra los riesgos por infección nosocomial.

4. Conclusiones.

Es de claro conocimiento que las infecciones nosocomiales o infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), son un motivo de preocupación mundial en la práctica médica, tanto procedimental como en la clínica, ya que es un riesgo inminente que no se puede reducir a cero la posibilidad de su presentación, pero tampoco se puede continuar con la pasividad de permitir que los casos se presenten sin realizarse medidas de control, donde son diferentes los factores que pueden aportar o disminuir la severidad de su presentación en el paciente comprometido.

Para la prevención de las IAAS se pueden establecer estrategias preventivas como adecuado higiene de manos, prácticas adecuadas de asepsia y antisepsia, vigilancia epidemiológica, entre otras actividades; pero a pesar de esto, no serán eliminadas totalmente, por lo que ningún usuario del sistema de salud está exento de contraerlas, donde la probabilidad de adquisición de infecciones depende del escenario de los servicios de salud al que se expone, porque a pesar de las prácticas asépticas más rigurosas, la microbiota patógena del ambiente no será eliminada totalmente.

Es comprobado científicamente que el hecho de presentar una IAAS posterior a la prestación de los servicios de salud, no se puede considerar como un evento adverso, ni falla en el servicio, porque como deber ser del profesional de la salud, desde principios de beneficencia y no maleficencia, se garantiza la atención de cada paciente desde el conocimiento científico vigente, y con el seguimiento de protocolos de atención, lo que permite un desarrollo de prácticas seguras que garantizan una adecuada evolución y resolución de los problemas de salud que aqueja al paciente.

El cambio de la jurisprudencia colombiana lo que busca, es aliviar la carga que padece una persona víctima de una infección nosocomial, ya que anteriormente se buscaba que el centro de salud se eximiera de esta responsabilidad al mostrar un debido cuidado, condenando a la persona o la familia a soportar la consecuencia de la enfermedad; por lo tanto lo que busca la nueva línea jurisprudencial del Consejo del Estado, es resarcir el daño causado por la enfermedad nosocomial, tomando esta como un acto, que no se puede evitar por más que se tenga la diligencia y el cuidado máximo, pero que es inherente a la actividad en salud desplegada por la institución y esta actividad causa un daño, el cual debe ser reparado por la institución de salud, que en últimas se busca que la secuela de la enfermedad se vuelva más fácil de asimilar por parte de la persona o núcleo familiar que la padece.

Desde el ámbito jurisprudencial colombiano, con la denominación de las infecciones nosocomiales como responsabilidad objetiva, hace falta ser definido el campo de acción frente a un hecho de responsabilidad sin culpa, para así garantizar el cubrimiento de perjuicios generados frente a un evento inminente, al cual toda la población está expuesta pero no toda se ve afectada, donde el campo médico no tiene la posibilidad de prever, por lo que es necesario la generación de políticas desde el Ministerio de Salud y Protección Social, con la formación de un proyecto de ley presentado al Congreso de la República, que promueva la creación de un fondo solidario que obre en labor de la reparación frente a las personas afectadas de infecciones nosocomiales.

Al igual que es requerido reforzar políticas de salud pública que encamine a reducir factores de riesgo tanto en los pacientes como en el ambiente que condicionen a la existencia de alto riesgo de adquirir una infección asociada a la atención en salud, y las complicaciones asociadas a éstas, ya que la salud como derecho fundamental debe garantizarse como un beneficio y no como un riesgo.

5. Referencias bibliográficas.

- Consejo de Estado. (16 de agosto de 2012). *Sala de lo Contencioso Administrativo Sección, Tercera Subsección A*. Consejero ponente: Mauricio Fajardo Gómez, Bogotá, D.C. Radicación número: 76001-23-31-000-1997-04079-01(23596).
- Consejo de Estado. (1 de agosto de 2013). *Sala de lo Contencioso Administrativo Sección, Tercera Subsección B*. Consejero ponente: dr. Danilo Betancourt. Expediente 30.283. Radicación 25000 2326 000 2001 01343 01 de agosto 29 de 2013.
- Consejo de Estado. (21 de febrero de 2012). *Sala de lo Contencioso Administrativo Sección, Tercera Subsección A*. Consejera ponente: Gladys Agudelo Ordóñez (E) Bogotá, D.C. Radicación número: 76001-23-31-000-1997-04179-01(19125)
- Consejo de Estado. (30 de abril de 2014). *Sala de lo Contencioso Administrativo Sección, Tercera Subsección B*. Consejero ponente: Danilo Rojas Betancourt. Recuperado de <http://www.consejodeestado.gov.co/wp-content/uploads/2015/04/CONSEJO-DE-ESTADO-HACE-LLAMADO-AL-MINISTERIO-DE-SALUD.pdf>
- Consejo de Estado. (29 de septiembre de 2015). *Sala de lo Contencioso Administrativo Sección, Tercera Subsección B*. Consejero ponente: Stella Conto Díaz del Castillo. Recuperado de [http://relatoria.consejodeestado.gov.co/Document/?docid=25000-23-26-000-1995-00964-01\(21774\)](http://relatoria.consejodeestado.gov.co/Document/?docid=25000-23-26-000-1995-00964-01(21774))
- Consejo de Estado. (2020). *Sección Tercera, expediente 47772 de 2020*. Recuperado de [https://jurinfo.jep.gov.co/normograma/compilacion/docs/66001-23-31-000-2011-00052-01\(47772\)B_20200813.htm](https://jurinfo.jep.gov.co/normograma/compilacion/docs/66001-23-31-000-2011-00052-01(47772)B_20200813.htm)
- Escobar D. (2021). *La responsabilidad civil derivada de las infecciones nosocomiales a la luz de la jurisprudencia colombiana y su aplicación en la pandemia del Covid 19*. (Monografía). Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/57884/Tesis%20Infecciones%20Intrahospitalarias%20Covid%20FINAL.pdf?sequence=1>
- Fariñas C., Teira R., & Rodríguez P. (2010). Infección asociada a cuidados sanitarios (infección nosocomial). *Medicine*, 10(49), 3293–3300. Recuperado el 18 de octubre de 2020 de [https://doi.org/10.1016/S0304-5412\(10\)70031-7](https://doi.org/10.1016/S0304-5412(10)70031-7)
- Fernández M. (2016). Las infecciones nosocomiales como un nuevo evento de

responsabilidad objetiva en el sistema colombiano. *Revista Chilena de Derecho*, 43(3), 849 - 875. Recuperado de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-34372016000300004

Goncalve, M. et al. (2014). Infecciones asociadas a cuidados de la salud en pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de neurocirugía. *Hospital JM de los Ríos. Bol Venez Infectol*, 26(1), 14-19. Recuperado en 18 de octubre de 2020 de <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/06/343/02-goncalves-m-14-19.pdf>.

Maguiña C. (2016). Infecciones nosocomiales. *Acta Médica Peruana*, 33(3), 175-177. Recuperado en 18 de octubre de 2020, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000300001&lng=es&tlng=es.

Ministerio de Salud y Protección Social Dirección de Promoción y Prevención Subdirección de Enfermedades Transmisibles (2018). *Programa de prevención, vigilancia y control de infecciones asociadas a la atención en salud-IAAS y la resistencia antimicrobiana*. Recuperado el 18 de octubre de 2020 de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/programa-iaas-ram.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2003). *Prevención de las infecciones nosocomiales, Guía Práctica* 2ª edición. Recuperado de https://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/#:~:text=Las%20IAA.

Organización Mundial de la Salud. (2005). *Prevención de las infecciones nosocomiales: Guía Práctica. Segunda Edición*, Malta. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67877/WHO_CDS_CSR_EPH_2002.12_spa.pdf;jsessionid=B6AAFDA60218A52F2D5D94048D7F8973?sequence=1

Organización Mundial de la Salud (2020). *Carga mundial de infecciones asociadas a la atención sanitaria*. Recuperado de https://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/#:~:text=Las%20IAAS%2C%20tambi%C3%A9n%20denominadas%20infecciones,el%20momento%20de%20su%20ingreso.

Tamayo A. (2009). *La responsabilidad civil extracontractual y la contractual*. Bogotá;

Colombia: Ediciones Doctrina y Ley.

Shina, F. (2014). *Daños al consumidor*. Bogotá; Colombia: Editorial Astrea S.A.S./Universidad de La Sabana.

Tamayo J. (2013). Responsabilidad por infecciones intrahospitalarias. *Ámbito Jurídico*. Recuperado de <https://www.ambitojuridico.com/noticias/analisis-jurisprudencial/civil-y-familia/responsabilidad-por-infecciones>

Tocarnal J. (2010). Responsabilidad civil por infecciones intrahospitalarias. *Rev. chil. Derecho*, 37(3), 477-504. Recuperado de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-34372010000300004&script=sci_abstract