



República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BARRANQUILLA
Sala Quinta Civil-Familia

Magistrado Sustanciador
GUILLERMO RAÚL BOTTÍA BOHÓRQUEZ

Rad. Único.	08001315300620210000201
Rad. Interno	43998
Clase de proceso:	Verbal (RC médica)
Demandante:	Astrid Marina Cabrera Gómez
Demandado:	Servicios Médicos Integrales del Norte y otro

Barranquilla, veintisiete (27) de octubre de dos mil veintidós (2022).

Discutido y aprobado en sesión n° 123

Resuelve la Sala el recurso de apelación impetrado por la parte actora contra la sentencia calendada 11 de marzo de 2022, a través de la cual, el Juez Sexto Civil del Circuito de Barranquilla negó las pretensiones de la demanda de responsabilidad civil médica incoada por Astrid Marina Cabrera Gómez contra Servicios Médicos Integrales del Norte SAS IPS y el cirujano plástico Carlos Arturo Pernet Torres.

I. ANTECEDENTES

1.1. La actora pretende que a los demandados se les declare civil y solidariamente responsables, y que como consecuencia se le condene al pago de indemnización por perjuicios materiales, morales y daño a la vida de relación en cuantía de \$224 779 800,00.

1.2. Fundamentó esas peticiones señalando que le fue realizada una abdominoplastia por cirujano plástico Carlos Arturo Pernet Torres sin ninguna complicación, y que, cuatro meses después, el 19 de marzo de 2019, en las instalaciones de Servicios Médicos Integrales del Norte SAS IPS, le fue

realizada por ese mismo médico cirugía denominada *Pexia más implante mamario y abdominoplastia secundaria*.

Según lo narrado, el 28 y el 30 de marzo de ese año asistió a control con el médico cirujano, citas en las que se determinó una buena evolución y cicatrización. Sin embargo, estando en los Estados Unidos, más específicamente en el estado de *La Florida*, tuvo que acudir el 11 de abril de 2019 al servicio de emergencias en el Hospital *Adventhealth Celebration*, debido a que, en la herida, presentó enrojecimiento, prurito y secreción purulenta por ambas aureolas.

Los exámenes que le fueron realizados dieron cuenta que se trataba de una infección por organismos nosocomiales, como lo son *staphylococcus aerus*, *enterococcus*, *e coli* y *pseudomona aeruginosa*. Infecciones que según su narración están asociados a «i. *inadecuada Ventilación de la sala quirúrgica*; ii. *esterilización inadecuada de instrumentos*; iii. *presencia de material contaminante en el sitio quirúrgico, drenajes quirúrgicos, técnica quirúrgica*, iv. *falta de hemostasis y duración del lavado quirúrgico.w*»

1.3. La demanda fue admitida por auto fechado 28 de enero de 2021. Notificados los demandados de ese proveído, recorrieron el traslado así:

1.3.1. La sociedad Servicios Médicos Integrales del Norte IPS SAS (Semin) señaló que no le constan los hechos que ocurrieron por fuera de sus instalaciones, que los primeros exámenes tras la hospitalización en Estados Unidos fueron normales según la historia clínica, y, que las infecciones y el aumento de leucocitos solo se evidenció cinco días después de esa hospitalización.

Formuló las excepciones de mérito que denominó (i) *ausencia de responsabilidad institucional*, (ii) *obligación de medio*, (iii) *inexistencia de*

relación de causalidad entre los actos de carácter institucional y los actos del equipo médico y el resultado presentado, y (iv) excesiva tasación de perjuicios.

Esta entidad también *llamó en garantía* a la *Aseguradora de Fianza Confianza SA*, quien recorrió el traslado en similares términos y propuso excepciones.

1.3.2. El cirujano estético Carlos Arturo Pernet Torres reconoció la realización de la cirugía y los dos controles realizados el 28 y 30 de marzo de 2019, en los que todo marchó de conformidad. Añadió que los resultados del cultivo que le fue realizado a la actora el 11 de abril de 2019 fueron negativos.

También propuso las excepciones de fondo que denominó: (i) *ausencia de culpa por adecuado actuar del Dr. Carlos Arturo Pernet frente a las atenciones médicas dadas a la paciente Astrid Cabrera Gómez*, (ii) *ocurrencia de una complicación y/o riesgo inherente a pesar del adecuado actuar profesional del Dr. Carlos pernett al realizar las cirugías de pexia mamaria y abdominoplastia secundaria tipo t.u.l.u.a., a la paciente Astrid Cabrera Gómez*, (iii) *inexistencia de nexo de causalidad*, (iv) *ausencia de daño indemnizable*, (v) *inexistencia de la obligación de indemnizar por parte del Dr. Carlos Arturo Pernet*, y (vi) *excesiva tasación de daños y perjuicios*.

Éste, *llamó en garantía* a la otra demandada, quien contestó el llamado y formuló la excepción que denominó *No existencia de obligación legal o contractual del Dr. Carlos Pernet frente al llamamiento en garantía formulado por la entidad SEMIN S.A.S. IPS*.

1.4. Agotada la primera instancia, el Juez Sexto Civil del Circuito de Barranquilla profirió sentencia el 11 de marzo de 2022, por medio de la cual declaró probada la excepción de *ausencia del nexo de causalidad* y, en consecuencia, negó las pretensiones de la demanda. Ello luego de considerar que no se pudo establecer que la infección padecida por la actora haya sido

adquirida en las instalaciones del Semin SAS IPS ni durante la cirugía practicada el 19 de marzo de 2019 por el cirujano estético Carlos Arturo Pernet Torres.

Para ello tuvo en consideración, que, de acuerdo con la prueba pericial allegada, las infecciones nosocomiales u hospitalarias suelen manifestarse durante los cinco días siguientes a la salida del paciente, y en este caso, tuvo sus primeras manifestaciones el 15 de abril de 2019.

1.5. Inconforme y en oportunidad, la parte demandante interpuso recurso de apelación, proponiendo como reparos concretos los siguientes:

- *Desconocimiento absoluto en la sentencia apelada, del precedente judicial sobre obligación de seguridad a cargo de centros de salud por infecciones nosocomiales;*
- *Indebido problema jurídico planteado por el juzgado en la sentencia. No corresponde a la fijación del litigio planteada, ni a los presupuestos de la demanda; e*
- *Indebida valoración probatoria en la sentencia de primera instancia.*

Tales reparos fueron explicados de forma amplia

Sobre el primero enfatizó en el deber que tienen las entidades de salud de probar sus diligencias de asepsia para la prevención de infecciones; en el segundo dijo que el juez enfocó el problema jurídico a determinar si el tiempo transcurrido entre el alta y los síntomas de infección fue o no prolongado; y sobre el tercero destacó que el dictamen pericial allegado por la parte demandada no soportó su apreciación en literatura médica.

1.6. Concedida la alzada, remitida a esta superioridad y admitida por la senda del Decreto Legislativo 806 de 2020, motivo por el cual se ordenaron las oportunidades para sustentar y replicar.

En oportunidad, el apelante allegó el mismo escrito presentado en la primera instancia. Los no apelantes descorrieron el traslado de la sustentación defendiendo la sentencia de primer grado.

1.7. Cumplidos los trámites de la segunda instancia y encontrándose en oportunidad, se profiere sentencia por medio de la cual se resuelve la alzada, dejando claro que los presupuestos procesales están colmados, debido a que el juzgado de instancia y este Tribunal son competentes para decidir el asunto, por su naturaleza y cuantía entre otros factores determinantes.

La demanda reúne los requisitos de forma exigidos por la ley y las partes resultan capacitadas civil y procesalmente para intervenir en esta litis. Tampoco se observan irregularidades que puedan afectar la validez del trámite, por tal razón se decide de fondo, previas las siguientes

II. CONSIDERACIONES

Se anota de antemano que el abordaje del recurso de apelación se circunscribe única y exclusivamente a despachar a los reparos concretos presentados en oportunidad y debidamente sustentados. Esto de acuerdo con lo previsto en los artículos 320, 322 y 328 del Código General del Proceso.

2.1. La responsabilidad civil, sea contractual o extracontractual, brota de la confluencia de sus elementos, esto es, (i) el hecho; (ii) el daño; (iii) el subjetivo –*culpa o dolo*–; y (iv) el nexo de causalidad entre los dos primeros –*el hecho y el daño*–. Ya de acuerdo con el tipo de responsabilidad que se predique, varía de forma categórica la manera en la que se surte el debate probatorio.

Recuérdese que la responsabilidad civil contractual presupone la existencia de un contrato válido y su primer elemento es precisamente el incumplimiento total o parcial de él; por su parte, en la responsabilidad civil

extracontractual, ese primer elemento hace referencia al despliegue de una actividad o la incursión en una omisión que ocasiona daño a otro y a partir de ahí surge todo un mundo de posibilidades y formas de abordar el análisis de responsabilidad a partir de determinar si se trata del hecho propio, de un tercero o de las cosas; por el ejercicio de actividades normales o peligrosas, etc.

En todo caso, tratándose de *responsabilidad civil médica*, el hecho generalmente se relaciona con lo que se conoce como *acto médico*, entendido éste en sentido amplio como el conjunto de acciones u omisiones que realiza el profesional de la salud en el desarrollo o el ejercicio de su profesión con base en sus conocimientos técnicos y con la finalidad de preservar la salud y la integridad del paciente¹.

La H. Corte Suprema de Justicia ha precisado que la existencia de los daños que de ordinario son corporales no implica un mayor esfuerzo demostrativo, de manera que el debate en estos juicios básicamente se centra en dos de los elementos, a saber, la culpa y el nexo de causalidad.²

Y señala la Alta Corporación que el fundamento toral de la responsabilidad médica es la culpa, la que además, no puede ser asemejada a los criterios que identifican al buen padre de familia o a las pautas genéricas del artículo 63 del Código Civil, sino que su análisis de aborda haciendo el comparativo con la conducta que habría desplegado un profesional de la misma especialidad, de cara a las circunstancias particulares que rodean la situación, es decir las variables de edad, comorbilidades, diagnóstico, entre otras que puedan identificarse para cada evento concreto.

Es así como «*En los juicios de responsabilidad médica, entonces, se torna necesario determinar la conducta (abstracta) que habría adoptado el*

¹ JARAMILLO JARAMILLO, Carlos Ignacio. *La culpa y la carga de la prueba en el campo de la responsabilidad médica. Tercera reimpresión*. Bogotá: Grupo Editorial Ibáñez; 2015. p. 56

² CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil. Sentencia SC4425-2021 adiada 05 de octubre de 2021. Radicación n°. 08001-31-03-010-2017-00267-01. MP: Luís Alonso Rico Puerta

consabido profesional medio de la especialidad, enfrentado al cuadro del paciente, y atendiendo las normas de la ciencia médica, para luego compararlo con el proceder del galeno enjuiciado, parangón que ha de permitir establecer si este último actuó, o no, de acuerdo con el estándar de conducta que le era exigible. Si lo primero, no podrá concretarse la responsabilidad civil; si lo segundo, será necesario entroncar su “culpa”, en el sentido explicado, con el resultado dañoso alegado en la demanda.»

2.1.1. Cuando un paciente acude a un centro de salud, clínica, hospital, etc., se pone en las manos del personal médico y asistencial; espera que se lleve a cabo el acto médico para el mejoramiento de la patología o el procedimiento materia del contrato, sea cual sea, pero, además, espera que su salud no se deteriore o sufra afectaciones por su estadía allí.

Por lo anterior, lo que se espera no se limita a la realización del acto médico, sino al despliegue de múltiples actividades en cumplimiento de la obligación de seguridad, prestación que, si bien no se constituye como la principal del contrato, si va envuelta en él y emana de la regulación de la regulación en la materia, volviéndose el centro de salud deudor de ella y el paciente en acreedor.

De vieja data a reconocido la Corte Suprema de Justicia esa obligación de seguridad como aquella que impone «...*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.*»³

Tal prestación de seguridad debe ser cumplida de acuerdo con los protocolos establecidos por la misma entidad, así como de conformidad con la regulación que para tal efecto emitan las entidades públicas encargadas de la inspección, vigilancia y control de los centros médicos o de salud, en relación

³ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil. Sentencia adiada 1º de febrero de 1993. Expediente n°. 3532. MP: Carlos Esteban Jaramillo Schloss.

con formalidades en el transporte de pacientes, constitución de una infraestructura adecuada; métodos de limpieza, desinfección y esterilización; procedimientos de seguridad; control de visitas; etc.

Todo esto, considera la Sala de Casación Civil, comporta una importante relevancia, ya que, bien se sabe que, acorde con los estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud, las diversas bacterias han desarrollado resistencia los antibióticos existentes, lo que conlleva muertes inesperadas e innecesarias, así como un problema de salud pública que se constituye como una amenaza a la esencia misma de la medicina moderna y a la sostenibilidad de una respuesta de salud pública mundial eficaz ante la amenaza persistente de las enfermedades infecciosas.⁴

En la mencionada sentencia SC2202-2019 la H. Corte hizo un recuento de su línea jurisprudencial sobre la forma en que ha sido categorizada esa obligación de seguridad, señalando que es dable subclasificarla atendiendo a la aleatoriedad y la imposibilidad de controlar factores de riesgo que incidan en el daño, de suerte que « *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.*»⁵

Explicitó la Alta Corporación que, desde la ya citada sentencia de 1993, la jurisprudencia en cuanto a esta obligación había abordado la carga probatoria a partir del contenido y alcance la prestación, pero fue tan solo hasta la sentencia del 30 de enero de 2001⁶ que decantó de forma más precisa el tópico y habló de una dinamización de la carga demostrativa, pero, partiendo de que, el debate

⁴ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil. Sentencia adiada 20 de junio de 2019. Radicación n°. 05001-31-03-004-2006-00280-01. MP: Margarita Cabello Blanco.

⁵ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil. *Ibíd.*

⁶ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil. Sentencia fechada 30 de enero de 2001. Expediente n°. 5507. MP: Jose Fernando Ramírez Gómez.

antes que, en la culpa, radica en la relación de causalidad. Esto pues, desde el 5 de marzo de 1949 había dejado claro que *«el médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputan, sino cuando éstas hayan sido determinantes del perjuicio causado.»*⁷

Partiendo entonces de que lo nuclear es la relación de causalidad adecuada señaló la Corte que se pone el conflicto en un escenario *«...donde no es posible sentar reglas probatorias absolutas con independencia del caso concreto, pues los habrá donde el onus probandi permanezca inmodificable, o donde sea dable hacer actuar presunciones judiciales, como aquellas que en ocasiones referenciadas ha tenido en cuenta la Corte, pero también aquellos donde cobre vigencia ese carácter dinámico de la carga de la prueba, para exigir de cada una de las partes dentro de un marco de lealtad y colaboración, y dadas las circunstancias de hecho, la prueba de los supuestos configurantes del tema de decisión.»*⁸

Consecuentemente, en la SC2202-2019

Estima la Corte que al ser una obligación de prudencia y diligencia la de seguridad que se viene examinando (evitar que el paciente contraiga infecciones intrahospitalarias), el contenido de la obligación del deudor será entonces el de ser diligente y cuidadoso, el de emplear los medios idóneos de acuerdo con las circunstancias y las normas técnicas y protocolos para tratar de alcanzar el fin común perseguido por las partes, razón por la cual sólo su conducta lo hará responsable o lo exonerará, sin perjuicio de que, por supuesto, pueda demostrar una causa extraña.

(...)

Sin desconocerse que el examen de la responsabilidad civil de instituciones prestadoras de salud, derivada de las infecciones

⁷ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil. Sentencia fechada 5 de marzo de 1949. MP: Liborio Escallón.

⁸ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil. Sentencia del 30 de enero de 2001. Opc. Cit.

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; y ésta, si alega que, por el contrario, fue diligente, deberá asimismo probarlo.

Y concluye la Sala de Casación Civil exponiendo que al acreedor de la obligación de seguridad incumbe probar no solo el contrato de prestación de servicios, sino los actos de inejecución, pues de otro modo, no habría forma de contrarrestar el ataque, y que, realizado esto, incumbe al demandado probar la diligencia y cuidado. Esto sin perder de vista que previo al debate sobre el elemento subjetivo, debe estar probada la causalidad adecuada.

2.2. Al descender en el asunto que ocupa la atención de la Sala, se abordarán todos los reparos concretos de manera conjunta, puesto que, se giran en torno a un mismo punto de hecho y de derecho, así como a la valoración de las mismas probanzas.

Del análisis del plenario, así como la decisión materia de recurso y la impugnación propuesta, se observa que no existe discusión alguna en cuanto a la realización de la cirugía y la existencia de la infección, el punto materia de discusión es si la infección fue de origen nosocomial y fue adquirida durante o con ocasión de la cirugía llevada a cabo el 19 de marzo de 2019.

Y en se abordaje, se tiene que **el problema jurídico se centra en establecer si la infección que sufrió la actora por las bacterias**

staphylococcus aerus, enterococcus, e coli y pseudomona aeruginosa, fue adquirida el 19 de marzo de 2019 durante la intervención quirúrgica de Pexia más implante mamario y abdominoplastia secundaria, realizada por el cirujano estético Carlos Arturo Pernet Torres en las instalaciones de la institución Servicios Médicos Integrales del Norte SAS IPS.

Esto no es más que determinar si existe una relación de causalidad adecuada entre las cirugías estética del 19 de marzo de 2019 y la infección sufrida por la demandante.

La tesis de la Sala es que no está probada tal relación de causalidad.

2.2.1. La demandante en su interrogatorio hizo un relato en el que manifestó que hizo un estudio sobre el cirujano estético y encontró que goza buen crédito, razón por la que depositó en él toda la confianza como paciente.⁹

Manifestó que en la consulta con el médico cirujano fue, él la valoró y le propuso opciones de clínicas en las cuales realizar la cirugía y que las mejores opciones para ella, de acuerdo con su ubicación en Barranquilla eran la Clínica del Prado y SEMIN, ella fue quien eligió esta última.¹⁰

Señaló que en el hospital en la Florida le hicieron dos operaciones en diferentes días para controlar la infección, unos raspados para verificar que la infección no siguiera corriendo y de ser así, debían retirarle los implantes, pero afortunadamente lograron controlarlo. Por las cirugías quedó con la piel deforme y duró aproximadamente 15 días hospitalizada con medicamentos, luego de lo cual le dieron de alta y duró como un mes y medio con medicamentos.¹¹

⁹ Audiencia inicial. Video 2. 2:30

¹⁰ *Ibíd.* 15:00

¹¹ *Ibíd.* 15:44

Dijo haber intentado contacto con el médico, la enfermera y el personal de la clínica, pero no lo logró, solo le dijeron que debía usar la crema que el médico le ordenó –*Procicar*–, esta crema fue recomendada en Barranquilla, porque, estando ya en Estados Unidos, no logró comunicarse.¹²

Al preguntarle el juez sobre su inconformidad, manifestó que está conforme debido a que pudo salvar su vida, pero que, al verse al espejo, observa la cantidad de cicatrices, lo que considera no es mayormente relevante, porque se puede cubrir, según su manifestación no puede usar escotes, porque se ven las cicatrices, no puede levantar peso, ni puede dormir en ciertas posiciones. Agregó que la situación ha afectado su vida de pareja, puesto que no soporta ni siquiera los roces.¹³

Manifestó que ingresó por urgencias al hospital en Estados Unidos entre el 4 y el 6 de abril de 2019, que no lo recuerda muy bien. La apoderada de la SEMIN le preguntó sobre su afirmación acerca de que, en ese hospital de Estados Unidos se consignó que ella estaba infectada por bacterias de quirófano, a lo que contestó que eso reposa en la historia clínica que tiene su abogado.¹⁴

Dijo que en la valoración posquirúrgica cuando el cirujano plástico le dio permiso para viajar presentaba enrojecimiento y el médico le dijo que era normal.¹⁵ Manifestó que trabaja conduciendo minilimosinas, pero que al momento de la enfermedad no pudo trabajar un tiempo, porque no podía estar mucho tiempo sentada, etc., que actualmente no trabaja debido a la pandemia y no recibe tratamiento en la actualidad.¹⁶

No recordó los nombres de las bacterias, pero que le llamó mucho la atención la referencia que hicieron a ellas como bacterias de quirófano.¹⁷

¹² *Ibíd.* 18:00

¹³ *Ibíd.* 21:00

¹⁴ *Ibíd.* 27:00

¹⁵ *Ibíd.* 30:10

¹⁶ *Ibíd.* 32:10

¹⁷ *Ibíd.* 34:00

Expresó que viajó a Estados Unidos el 2 de abril de 2019, el apoderado del médico demandado le preguntó la razón por la cual no asistió a urgencias de forma inmediata, a lo que contestó, que ella se comunicó con la *señora Katy* y ella le expresó que le diera tiempo a la crema para que actuara y que se tomara algo para la fiebre, que tal ésta era resultado del cambio de clima.¹⁸

2.2.2. El cirujano estético demandado Carlos Arturo Pernet Torres en su interrogatorio de parte hizo un recuento de la atención prequirúrgica y el diagnóstico de flacidez, así como el trazo del plan de trabajo para mamoplastia y abdominoplastia secundaria o tipo TULUA. Narró la consistencia de la cirugía y que al día siguiente de la cirugía observó que la operación fue un éxito y le expidió la salida.¹⁹

Vio a la paciente en su consultorio el 28 de marzo de 2019 para el retiro del emobac, y que las cicatrices están en perfecto estado, aclarando que es normal que en ese momento haya un poco de enrojecimiento. Luego la volvió a valorar el 30 de marzo de ese año y observó que no había signos de infección, los bordes de la herida estaban completamente pegados, ausencia de rubor, calor y edema; razón por la que le autorizó el viaje a su país y le recetó *Procicar*, lo que no es un antibiótico, es una crema para mejorar la condición de las cicatrices y prevenir cualquier cicatriz hipertrófica o quiroidea, la crema era para mejorar las características de la cicatriz.²⁰

Manifestó que intentó comunicarse con la demandante aprovechando la cercanía con la esposa de un cirujano muy amigo suyo, pero solo recibió gritos, llanto, gemidos, etc., y no logró tener una conversación. Desde la cirugía supuso que la evolución fue normal.²¹

¹⁸ *Ibíd.* 48:30

¹⁹ *Ibíd.* 1:00:00

²⁰ *Ibíd.* 1:03:00

²¹ *Ibíd.* 1:05:15

Manifestó que es médico cirujano de la Universidad Metropolitana y se formó becado como cirujano plástico y micro cirujano en la Academia de Ciencias Médicas de Moscú y luego, no le permitían ejercer en Colombia, razón por la que estudió también becado en la Universidad la Habana la especialidad de cirugía plástica y reconstructiva, título que fue convalidado en Colombia en 1992²². Hizo un recuento de su experiencia y agregó que es también especialista en Seguridad Social y Gerencia de Salud de la Universidad Simón Bolívar, y magíster en Antienvejecimiento y Rejuvenecimiento de la Universidad de Barcelona.²³

El juzgador le pregunta sobre si es posible que la actora haya presentado la infección con ocasión de la cirugía que le realizó, a lo que respondió que no, porque las bacterias nosocomiales, que son las adquiridas dentro de los quirófanos y clínicamente hacen su aparición entre el tercer y el quinto día; incluso, la literatura dice que es posible que hasta el octavo día. Añadió que los cultivos revelan la presencia de las bacterias E Coli, Sterobacte Cloacae que viven en la parte distal, la más lejana del intestino grueso y se transmite por la materia fecal, y las otras halladas son *staphylococcus aerus* que vive en la piel y *pseudomona aeruginosa* la que sí es hospitalaria, pero que es posible que la haya adquirido a su ingreso en el Hospital en Estados Unidos, porque el primer cultivo resultó negativo y la bacteria solo apareció pasados tres días, siendo imposible que una bacteria nosocomial logre su efecto 22 días después de la cirugía.²⁴

Anotó que cuando una persona está infectada tiene los cuatro signos de la infección, que son enrojecimiento, inflamación, dolor y calor; la paciente en este caso solo presentó el enrojecimiento normal de una sutura, dado que el cuerpo al reconocer el elemento extraño –la sutura– produce como respuesta algo de inflamación y enrojecimiento para sacarlo dentro de los diez días

²² Ibid. 1:06:50

²³ Ibid. 1:07:50

²⁴ Ibid. 1:09:50

siguientes; pero ella no tuvo dolor, calor ni edema. A la paciente se le retiró la sutura y la volvió a revisar el 30 de marzo sin haber hallado ninguno de esos síntomas.²⁵

Manifestó que él no realizó un contrato directo con ella, sino un programa llamado Clinicaribe, y la paciente contrató con ellos los servicios de la clínica y de él. Ella acudió a ellos para la cirugía, Clinicaribe financia las cirugías estéticas.²⁶

Señaló que el procedimiento de vigilar si una clínica está o no habilitada, es administrativo y no le corresponde a él, pero que si logró ver que SEMIN tiene una habilitación para cirugía plástica, incluso, recuerda que en el expediente hay un documento que contiene un listado de verificación para la atención del paciente, que va firmado por el anesthesiólogo, la enfermera y la instrumentadora quirúrgica; ellos hacen una verificación sobre la conformidad de todo.²⁷

Revisó a la paciente por haber sido remitida de Clinicaribe, la valoró y le recetó las cirugías ya mencionadas. Dijo que no fue él quien recomendó la clínica SEMIN, porque él atendió una paciente de Clinicaribe de acuerdo con los parámetros por ellos trazados.²⁸

Expresó que él no es la persona indicada para verificar la habilitación de las clínicas, añadiendo que su función es operar a los pacientes y que la cirugía no era estética sino reconstructiva, porque trataba un exceso de piel en la paciente.²⁹

²⁵ *Ibíd.* 1:13:30

²⁶ *Ibíd.* 1:17:45

²⁷ *Ibíd.* 1:20:30

²⁸ *Ibíd.* 1:23:10

²⁹ *Ibíd.* 1:25:18

Según sus dichos no hubo complicación intraoperatoria, posoperatoria inmediata, catalogó el posoperatorio como completamente normal, la sutura estaba completamente cerrada y con el enrojecimiento típico que genera la sutura, no observó fiebre, ni algún otro síntoma que le hiciera indagar una posible infección, su cuadro general era normal, comía, hablaba, se reía, se valía por sí misma.³⁰ Dijo que esas bacterias solo llegan a una herida cuando la persona ha tenido mala higiene.³¹

Finalizó señalando que la paciente contrató las cirugías estéticas con Clinicaribe, quien a su turno los contrató a él y a la clínica SEMIN.³²

2.2.3. El operador judicial decretó un careo entre la demandante y el médico demandado Carlos Arturo Pernet Torres, en el cual, aquella manifestó estar en desacuerdo con los dichos del médico, quien no le dijo que le realizaría una abdominoplastia tipo TULUA y sobre el cumplimiento de los protocolos en la clínica, pues cuando ella llegó apenas estaban prendiendo el aire acondicionado, todo olía a cloro y la bañaron con agua sobre una ponchera.

El médico explicó que en la valoración previa se anotó que se trata de una abdominoplastia secundaria y así se dejó consignado en la valoración previa, eso es lo mismo que una abdominoplastia tipo TULUA, como se consignó en la descripción quirúrgica, pero entiende que la paciente no es médico y no debe entender esa terminología técnica. En relación con el otro punto anotó que precisamente eso forma parte de los protocolos de asepsia y antisepsia, de hacer una desinfección de todo el lugar con sustancias, que huelen como el cloro, pero no son cloro, y la higiene de la paciente, no con agua como ella lo dijo, con solución salina pues es la desinfecta el cuerpo, expresó que lógicamente eso se debe hacer sobre un recipiente, ya que eso se realiza en el quirófano y esa sustancia debe ser recogida para ser luego desechada.³³

³⁰ *Ibíd.* 1:35:00

³¹ *Ibíd.* 1:37:50

³² *Ibíd.* 1:38:00

³³ Audiencia inicial. Video 3. 29:00

La actora refirió que en la valoración posquirúrgica ella sentía dolor y tenía enrojecimiento, además que, a ella le hallaron puntos dejados por el médico en la parte interna de la piel. A esto, el médico respondió que es normal que haya dolor y enrojecimiento luego de la cirugía; sobre los puntos dijo que es totalmente normal, que, en toda clase de cirugía, al momento de cerrar la herida deben colocarse puntos en la dermis³⁴, en eso consiste el cierre de cicatriz por plano, se va desde la fascia *–que es la parte más profunda–* hasta la epidermis *–piel o parte externa–* y hay personas cuyo cuerpo rechaza los puntos, tal como le sucedió a la demandante, que incluso es posible que a la fecha, aún pueda estar expulsándolos.³⁵

2.2.4. En el acervo probatorio se observa la ficha de valoración datada 18 de marzo de 2019 que refirió a la demandante como una paciente de 50 años que nació el 5 de febrero de 1969, como motivo de consulta se consignó *flacidez mamas y abdomen*, y refirió una cirugía previa de *reconstrucción de abdomen*.³⁶

La ficha de ingreso es del 19 de marzo de 2019, en el cual se dejó la misma observación de diagnóstico y se dejó constancia de un buen estado general de salud.³⁷

La descripción quirúrgica refiere que fue realizada el 19 de marzo de 2019 entre 6:45 a.m. y 10:35 a.m., que se hizo la asepsia y antisepsia, luego una liposucción en espalda de la que fueron extraídos 1000 cc de grasa y 250 cc de ellos fueron inyectados en los glúteos. Se dejó constancia de la colocación de implantes mamarios de *325 ml glándula en T invertida*. Por último, de una abdominoplastia transversal tipo TULUA.³⁸

³⁴ Según la RAE, la *dermis* se define como *Capa conjuntiva que forma parte de la piel de los vertebrados, más gruesa que la epidermis y situada debajo de esta.*

³⁵ Audiencia inicial. Video 3. 33:00

³⁶ Cuaderno principal. Documento 01Demanda... Pág. 11

³⁷ *Ibíd.* 08ContestacionSemin... Pág. 23

³⁸ *Ibíd.* Documento 01Demanda... Pág. 13

La demandante asistió a valoración posquirúrgica el 28 de marzo de 2019, cuyos registros revelan un buen estado general de salud, retiro de los puntos intermedios en mamas y abdomen, así como el retiro del drenaje.

El 30 de marzo de ese mismo año asistió a un nuevo control en el que le fue retirada totalmente la sutura y se dejó constancia de una buena cicatrización. También se dejó anotada la inconformidad de la paciente por la no realización de abdominoplastia, así como la explicación del médico demandado referente a que lo realizado fue una abdominoplastia secundaria.³⁹

Junto a la demanda aparecen sendos documentos, entre ellos, un informe final de consulta elaborado el 12 de abril de 2019 que relata fecha de admisión el día anterior –11 de abril– en el hospital *Advent Health Celebración (AHC)* con motivo de consulta *mastitis post implantes de mama*.⁴⁰

Ese mismo documento tiene consignada más adelante⁴¹ la *historia de la enfermedad actual* así:

Mujer de 50 años sin antecedentes médicos significativos, se presentó a sala de emergencias con un historial de 2 días de dolor bilateral en el seno (mama) cada vez mayor. La paciente tuvo un aumento de senos el 19 de marzo del 2019 en Colombia. La paciente afirma que se estaba curando bien hasta hace 2 días, cuando comenzó a tener un aumento del dolor y degradación (descomposición) de la piel que rodea ambos pezones, actualmente su dolor es de 7/10 en severidad y 10/10 en su naturaleza más severa, ardiente y aguda, intermitente, mejoró con ibuprofeno pm, exacerbado al hacer cualquier presión sobre la zona (área). Los síntomas asociados son náuseas, escalofríos, sudores y secreción verde amarillenta según la paciente. La paciente admite haber usado mederma en sus incisiones a partir de hace 3 días.

³⁹ *Ibíd.* Pág. 14

⁴⁰ *Ibíd.* Pág. 84

⁴¹ *Ibíd.* Pág. 88

La paciente niega cualquier radiación del dolor, episodios previos de dolor o infección similar, vómitos, diarrea, estreñimiento, fiebre y cualquier síntoma urinario. Los laboratorios se realizaron mostrando un recuento (total) de glóbulos blancos de 5,2 sin un desplazamiento a la izquierda. La TC (tomografía computarizada) se realizó mostrando una colección de líquido labral posterior de pequeño volumen sin evidencia de absceso bloqueado (amurallado, tapado), por lo que se solicitó una consulta de cirugía general para una evaluación y tratamiento adicionales.

La actora anexó a la demanda la historia clínica fechada 7 de mayo de 2022, que relaciona los datos de su hospitalización en *Advent Health Celebración (AHC)*. Se consignó como motivo de la hospitalización una *infección bacteriana en herida quirúrgica* y se anotaron como evaluaciones, (i) detección de cáncer primario, (ii) seguimiento del alta hospitalaria, (iii) celulitis en sitio no especificado, heridas infectadas en senos bilaterales/celulitis *pseudomas auueruginosad, enterobacter* y *enterococcus* según el cultivo de heridas del 14 de abril de 2019.⁴²

Aparece mas adelante que la primera comparecencia de la actora a ese hospital fue el 11 de abril de 2019 refiriendo la mamoplastia del 19 de octubre, dijo haber notado supuración en las areolas y mayor sensibilidad, mencionó fatiga y sensación de calor, y se negó a examen físico debido al dolor.⁴³

En la nota de progreso del 17 de abril de 2019⁴⁴ refiere la evolución del cultivo de herida quirúrgica con GS cuya muestra fue recogida el 12 de abril sobre la mama derecha. En la actualización de las 10:15 no se vieron organismos, pero sí *1+ PSEUDONOMAS AERUGINOSA 1+ COMPLEJO ENTEROBACTER CLOACAE 1+ ENTEROCOCCUS FAECALIS NINGUNOS ANAEROBIOS AISLADOS.*

⁴² *Ibíd.* Pag. 48

⁴³ *Ibíd.* Pag. 61

⁴⁴ *Ibíd.* Págs. 66 y siguientes

Allí mismo aparecen los resultados del antibiograma que reflejan los antibióticos frente a los cuales son susceptibles tales bacterias.

El 15 de abril a las 15:50 se halló *1 COLONIA PSEUDOMONASA ERUGINOSA. SIN ANAEROBES AISLADOS*. La última actualización del 16 de abril con resultado *SIN CRECIMIENTO 3 DÍAS; NO ANAEROBES AISLADOS*.

2.2.5. Aparece en el plenario el informe pericial⁴⁵ rendido Iván De Jesús Zuluaga De León, quien es médico general de la Universidad Libre – Seccional Barranquilla, especialista en medicina interna de la Universidad de Costa Rica y subespecialista en infectología de la Universidad Autónoma de México.

El perito se dio a la tarea de estudiar la historia clínica de la demandante, aplicar su experiencia y hacer revisión bibliográfica para responder el cuestionario que le fue presentado.

El informe señala que la bacteria *Pseudomona auriginosa* es una *gram negativa* y es frecuente en la práctica médica con pacientes críticamente enfermos, pero que tiene gran capacidad de adaptación, tanto que es capaz de utilizar gran variedad de microorganismos para crecer, como las plantas, animales domésticos, alimentos, artículos de limpieza, nichos e incluso la gasolina de los aviones. Sobre la *Staphylococcus Aureus* señaló que es una *gram positiva* ampliamente distribuida en la naturaleza y que se encuentra en la piel de al menos el 30% de la población, tiene capacidad de ocasionar diferentes procesos patológicos desde lesiones cutáneas leves, abscesos, infecciones óseas que en ocasiones puede comprometer la vida.

Al responder sobre el supuesto origen nosocomial de la infección de la actora, explicó que impresionan ser colonización, esto es, la presencia de

⁴⁵ Cuaderno principal. Documento 21DemandadoSeminIPSAportaDictamen

bacterias sin datos de respuesta inflamatoria que impliquen infección activa, además, «...en microbiología cuando en un cultivo se detectan mas de una bacteria se considera contaminación por lo cual el origen nosocomial no corresponde a este tipo de aislamiento, máxime teniendo en cuenta que había transcurrido mas de 2 semanas del procedimiento realizado».

Luego al aludir a las condiciones que deben darse para entender que una infección es de origen nosocomial, respondió que

En general la principal característica es un alto perfil de resistencia, como por ejemplo la presencia de enzimas que sean capaces de eludir los antibióticos de uso mas frecuente, como es el caso de las “betalactamasas” en los gérmenes “gram negativos”, y la meticilino resistente, pero a medida que se utilizan antibióticos en la comunidad, es posible hallar este tipo de bacteria en infecciones comunitarias , por lo cual se debe tener en cuenta la aparición de la infección que por norma general es al quinto día después de un procedimiento quirúrgico, o siete días después del egreso, ninguna de las dos condiciones se dieron en esta paciente

Añadió que la bacteria *Enterococcus Faecalis* habita en el intestino grueso y la contaminación por ella, se debe a la mala higiene de quien realiza la curación de las heridas o en algunos casos, por el uso prolongado de antibióticos.

Insistió en que el tiempo que tardan en aparecer las manifestaciones de una infección nosocomial, es de 5 días, máximo 7. Y a la pregunta sobre si es posible afirmar que la infección de la paciente tuvo origen en la cirugía realizada el 19 de marzo de 2019, respondió «Totalmente en desacuerdo ya que la infección por la cual consulta al *Adventura Health* es de tres días de evolución y ya habían pasado dos semana del procedimiento en la institución, segundo la *IPS* cumple con las medidas de asepsia recomendadas por el Ministerio de

Salud con el uso de los desinfectantes adecuados y tercero el procedimiento de la paciente cumplió todas las medidas de antisepsia recomendadas para este procedimiento.»

Como conclusiones del dictamen figura:

Considero que el tipo de lesión bilateral , (Sic.) la relación entre el uso de una crema (Sic.) y la aparición de los síntomas de la paciente 24 hroas(Sic.) después este pudo ser el origen de la infección de piel en el área de la cirugía por lo cual no tiene ninguna relación con el procedimiento realizado en la IPS

El perito compareció a la audiencia de instrucción y juzgamiento, en la cual explicitó su dictamen de forma oral y fue interrogado por los sujetos procesales. Allí explicó que las *bacterias staphylococcus aerus* y *pseudomona aeruginosa* no son bacterias exclusivamente nosocomiales, sino que se encuentran en diversos ambientes, aquella debido al uso inadecuado y estandarizado de los antibióticos, especialmente en países desarrollados y ésta última, porque tiene una gran y fácil capacidad de adaptación a cualquier medio.⁴⁶

Expuso que normalmente los efectos de las infecciones quirúrgicas aparecen al día quinto desde la salida, máximo al día sexto; además que, de acuerdo con la historia clínica del hospital de Estados Unidos, se hizo énfasis en la utilización de una crema llamada *mederma* y la aparición de síntomas con posterioridad a ello.⁴⁷

Las apreciaciones profesionales de este experto revisten capital importancia en el acervo probatorio, toda vez que ilustró el proceso desde el punto de vista científico en cuanto a que, lo que lamentablemente sufrió la

⁴⁶ Audiencia de instrucción y juzgamiento. Video 1. 34:40

⁴⁷ *Ibíd.* 37:00

demandante fue una *contaminación* que no una simple infección, lo que no es propio del aislamiento de bacterias nosocomiales.

Al mismo tiempo dejó claro desde el punto de vista científico, que tan solo dos de las bacterias aisladas pueden tener origen hospitalario – *staphylococcus aerus* y *pseudomona aeruginosa*– las cuales son de efecto rápido por su gran capacidad de adaptación, y es por eso, que *se manifiestan al quinto día* del egreso hospitalario y que las infecciones que pueden tomar un mayor tiempo en aparecer –*incluso hasta un mes*– son otro tipo de bacterias como las tuberculosas.

2.2.6. Para rebatir ese informe pericial, la parte demandante agregó un informe de *auditoría médico-legal*⁴⁸ suscrito por Selva Martino Balbin quien es médico especialista en gerencia de salud y cursa maestría en medicina forense y valoración del daño. Manifestó que se dedica a ser perito en procesos de responsabilidad médica.

En ese documento la profesional concluyó que durante la hospitalización de la paciente en EEUU le fue el germen *pseudomona aeruginosa*, motivo por el cual, hay evidencia científica suficiente para iniciar un proceso de responsabilidad médico institucional por infección nosocomial; la posibilidad de imputar responsabilidad médica al cirujano plástico por no haber obtenido el consentimiento de la paciente; así como elementos para sospechar responsabilidad médica.

Basta ver ese informe de auditoría para notar que no tiene la virtualidad de rebatir en sus conclusiones el dictamen pericial, pues, el informe de la Dra. Selva Martino Balbin no es para nada detallado, sino que solo se limitó a señalar unas conclusiones, sin haber ahondado en ninguna clase de explicación, circunscribiéndose únicamente a mencionar que de acuerdo con lo que tuvo a

⁴⁸ Cuaderno principal. Documento 12DescorreExcepcionesCarlosPernett. Pág. 136

la vista, hay suficientes evidencias de las conclusiones a las que arribó. Se repite, ese informe no refiere la realización del más mínimo estudio de las circunstancias, sino que tan solo se limitó a expresar que analizó una historia clínica de 87 folios.

La parte actora pidió que se llamara a esa profesional de salud como testigo, y en efecto, fue llamada a audiencia a rendir declaración, momento en el cual, el juzgador de primera instancia dejó precisado que no se trataba de la sustentación de un dictamen pericial, como tampoco de una prueba testimonial, ya que la Dra. Selva Martino Balbin, no presentó un informe pericial y su objetivo no es declarar sobre los hechos del proceso, sino, sobre el resultado de una auditoría médica que tiene como finalidad servir en otros procedimientos administrativos.

No obstante, a la luz del artículo 165 del Código General del Proceso, el *a-quo* imprimió el trámite conforme a las pautas generales, cuya aplicación prevé la ley procesal para la práctica de pruebas no previstas en el ordenamiento.

En esa declaración, la profesional de salud expresó que tuvo a la mano diversas fotografías, así como la historia clínica de la paciente, de lo que pudo emitir un concepto de auditoría médico legal, con la conclusión de que *probablemente* las lesiones fueron originadas por una bacteria que se llama *pseudomona aeruginosa*, la que, según la jurisprudencia está abarcada dentro de los protocolos de seguridad como infección nosocomial.⁴⁹

Dijo que no tiene equipo de trabajo, ni investigadores, ni traductores, ni personal alguno, que no es especialista en todas las áreas de salud, pero si tiene la capacidad de emitir conceptos en cualquiera de ellas y que se apoya en compañeros de las especialidades que lo requiera y cuando requiera, pero los informes los realiza ella directamente.⁵⁰

⁴⁹ *Ibíd.* 2:30:00

⁵⁰ *Ibíd.* 2:39:00

Esta declarante reconoció haber recibido un pago por la parte demandante para comparecer a la audiencia de declarar, lo que de entrada impone un severo cuidado en su análisis.

Le asiste razón *a-quo* cuando señala que sus apreciaciones sobre la historia clínica no resultan relevante al plenario, si se toma en cuenta que desde la fijación de litigio se dejó claro que el acto médico no era objeto de validación, así como tampoco la atención médica; sino que, la discusión se centraba única y exclusivamente en determinar si la infección fue infección sufrida por la actora fue nosocomial o no, estudio de cuya respuesta dependía a su vez la determinación sobre si el personal médico empleó todos los medios a su alcance para prevenir esa circunstancia.

2.2.7. Entre las demás pruebas, se encuentran el formato de consentimiento informado firmado por la demandante, en el cual se detalla claramente el riesgo de infección⁵¹, así como el listado de verificación en quirófano para una atención rubricado el 19 de marzo de 2019 previo a la cirugía practicada la actora, el cual se encuentra rubricado por el cirujano estético demandado, el anestesiólogo, la enfermera y la instrumentadora quirúrgica; documento en el cual se refiere el estado en orden de todas las cosas previo a la operación.⁵²

Figuran igualmente los resultados del Laboratorio Clínico Bacteriológico de fecha 25 de marzo de 2019, que refieren la ausencia una negativa para gérmenes aislados en el área de quirófano, camillas, superficies, sala de recuperación, etc., de la Clínica SEMIN.⁵³

Aparecen diversas fotografías anexadas a la demanda que permiten ver el estado del padecimiento, lo que no es motivo de discusión, pero que no permiten

⁵¹ Cuaderno principal. Documento *09ContestacionCarlosPernett*. Pág. 9 y *08ContestacionSemin*. Págs. 53 y 54

⁵² Cuaderno principal. Documento *08ContestacionSemin*. Pág. 30

⁵³ *Ibíd.* Págs. 55 a 60

identificar la fecha o época en la cual fueron tomadas, salvo que en algunas se observa que la actora ya se encontraba internada en el Hospital *Adventhealth Celebration*.

2.3. Se itera que, de acuerdo con la citada jurisprudencia, puestas las cosas en el estado en el que están en este proceso, esto es, sin discusión alguna en torno a la realización de la cirugía y la infección que lastimosamente padeció la señora Astrid Cabrera Gómez, el embrollo se centra inicialmente en establecer el vínculo causal entre aquel acto médico y esta infección. De resultar afirmativa la existencia de esa conexión, compete ya el análisis del elemento subjetivo.

En el caso *sub examine* no existe tal conexión si se toma en cuenta que la evidencia científica revela que lo padecido por la demandante, no se trató de una *infección*, sino de una *contaminación* en la que fueron aisladas cuatro bacterias diferentes, de las cuales, dos de ellas no guardan ninguna relación con los nosocomios; y las otras dos pueden si pueden estarlo, pero, también son susceptibles de ser adquiridas en otros ambientes debido a malas condiciones de higiene, mala práctica en la curación de heridas, alimentos, mascotas, etc.

Las pruebas también apuntaron a que las bacterias *staphylococcus aerus* y *pseudomona aeruginosa* son de muy rápida actuación, siendo su periodo de incubación de entre tres y cinco días, máximo seis, motivo por el que sus síntomas suelen aparecer pasado ese número de días luego del contagio.

Nótese que ni los hechos de la demanda ni la historia clínica ponen en la mesa ninguna clase de sintomatología infecciosa durante la estadía de la paciente en Barranquilla, tanto que, los controles posquirúrgicos realizados el 28 y 30 de marzo de 2019 dan cuenta de una buena evolución y correcta cicatrización, motivo por el cual fue recetada la crema *Procicar*, la que se utiliza para disminuir la visibilidad de las cicatrices.

Fue luego de su llegada a los Estados Unidos, que la actora mostró los síntomas de contaminación, cuya historia clínica da cuenta de la hospitalización el 11 de abril de 2019 con el siguiente relato:

Mujer de 50 años sin antecedentes médicos significativos, se presentó a sala de emergencias con un historial de 2 días de dolor bilateral en el seno (mama) cada vez mayor. La paciente tuvo un aumento de senos el 19 de marzo del 2019 en Colombia. La paciente afirma que se estaba curando bien hasta hace 2 días, cuando comenzó a tener un aumento del dolor y degradación (descomposición) de la piel que rodea ambos pezones, actualmente su dolor es de 7/10 en severidad y 10/10 en su naturaleza más severa, ardiente y aguda, intermitente, mejoró con ibuprofeno pm, exacerbado al hacer cualquier presión sobre la zona (área). Los síntomas asociados son náuseas, escalofríos, sudores y secreción verde amarillenta según la paciente. La paciente admite haber usado mederma en sus incisiones a partir de hace 3 días. La paciente niega cualquier radiación del dolor, episodios previos de dolor o infección similar

Lo anterior revela que la señora Astrid Marina Cabrera Gómez tuvo un buen proceso posquirúrgico durante veintiún (21) días, hasta el 8 de abril de 2019, fecha en la cual comenzó a utilizar la crema no recetada por su médico llamada *mederma*, posterior a lo cual, el 9 de abril de ese mismo año, comenzó a presentar los síntomas infecciosos durante dos días, lo que la condujeron a comparecer el 11 de abril a servicios médicos en el Hospital *Adventhealth Celebration*, donde fue internada y finalmente le detectaron la contaminación ya referida.

Se repite, que el periodo de hasta seis días que según la prueba pericial tardan en aparecer los síntomas por la adquisición de las bacterias en cuestión durante una hospitalización, transcurrió en exceso sin manifestación alguna y fue tan solo al día 22 desde el egreso que comenzaron las manifestaciones, luego

de la aplicación de una crema no recetada por el cirujano plástico, hecho relevado en la historia clínica del Hospital *Adventhealth Celebration*

2.4. Lo anterior conduce a reafirmar –de acuerdo con el material probatorio recabado– que no está acreditado el vínculo causal entre la operación reconstructiva realizada en la personalidad de la señora Astrid Marina Cabrera Gómez y la infección que esta sufrió con posterioridad, cuyos síntomas iniciaron –según las evidencias– el 9 de abril de ese mismo año.

Por lo dicho la Sala confirma la sentencia de primera instancia sin que exista lugar a analizar elemento subjetivo, o los actos de diligencia y cuidado que tomó el personal médico y hospitalario para la prevención de infecciones, sin embargo, se logra ver prima facie, un *check list* de verificación de tales cuidados, así como que la actora reconoció el cumplimiento de tales protocolos desde que manifestó que la clínica y el quirófano olían a limpio y que la bañaron previo a la cirugía, lo que dijo el médico tratante ocurrió con solución salina, no con agua y que además, aparece descrito en los protocolos anexados por la Clínica Semin en su contestación.

2.5. La confirmación se dispondrá no sin antes señalar que hay lugar a imponer condena en costas a cargo de la parte vencida, esto es la recurrente y demandante de acuerdo con el artículo 365 del Código General del Proceso, lo que conlleva a la tasación de agencias en derecho conforme a los lineamientos del Acuerdo PSAA16-10554.

III. DECISIÓN

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

RESUELVE:

PRIMERO. Confirmar en los puntos materia de apelación, la sentencia calendada 11 de marzo de 2022, proferida por el Juez Sexto Civil del Circuito de Barranquilla al interior de este proceso.

SEGUNDO. Condenar en costas a la parte apelante –la demandante– tasando como agencias en derecho la suma de un salario mínimo legal mensual vigente.

TERCERO. Devolver el expediente al juzgado de origen.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

GUILLERMO RAÚL BOTTÍA BOHÓRQUEZ

Magistrado Sustanciador

SONIA ESTHER RODRÍGUEZ NORIEGA

Magistrada

VIVIAN VICTORIA SALTARÍN JIMÉNEZ

Magistrada.

Firmado Por:

Guillermo Raul Bottia Bohorquez
Magistrado
Sala 02 Civil Familia
Tribunal Superior De Barranquilla - Atlantico

Sonia Esther Rodriguez Noriega
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 7 Civil Familia
Tribunal Superior De Barranquilla - Atlantico

Vivian Victoria Saltarin Jimenez
Magistrada
Sala 007 Civil Familia
Tribunal Superior De Barranquilla - Atlantico

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **647290310a2a965c36b7b1e941e7ceaf3615142ceca9f7ee58e4b22929708f8a**

Documento generado en 27/10/2022 08:19:49 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>