

TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN
SALA TERCERA DE DECISIÓN CIVIL

MAGISTRADO PONENTE
MARIO ALBERTO GÓMEZ LONDOÑO

Medellín D. E. de C., T. e I.¹, catorce de abril de dos mil veintitrés

Radicación n°	05001-31-03-010-2017-00034-01.
Proceso.	Verbal.
Demandantes.	Ana Margarita Giraldo Posada.
Demandados.	Clínica Nova S.A.S. y otros.
Procedencia.	Juzgado Décimo Civil del Circuito de Oralidad de Medellín.
Decisión.	Confirma la sentencia apelada.
Sinopsis.	Referencia a los elementos estructurales de la responsabilidad civil médica y a las características del consentimiento informado. / Si bien parece que en este caso los pormenores de la cirugía no fueron informados directamente por el cirujano, al final el riesgo materializado fue dado a conocer.
Aprobación.	Proyecto aprobado en sesión virtual del día 14, del mes de abril del año 2023.
Rdo. Interno	054-17
Sentencia n°	011-23

I. ASUNTO A RESOLVER.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley 2213 de 2022, procede la Sala a resolver la apelación interpuesta la parte demandante contra la sentencia de 18 de julio de 2017, dictada por el Juzgado Décimo Civil del Circuito de Oralidad de Medellín, dentro del proceso verbal de Ana Margarita Giraldo Posada frente a Clínica Plástica y Estética Nova S.A.S., Rodolfo Chaparro Gómez y Juan Camilo Arango Uribe.

¹ Acto Legislativo 01 de 2021, art. 1º. *"La ciudad de Medellín se organiza como Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación."*

II. ANTECEDENTES.

1.- LA DEMANDA.

1.1.- Lo pretendido. Mediante escrito presentado el 23 de enero de 2017, la señora Ana Margarita Giraldo Posada presentó demanda constitutiva de proceso verbal en contra de Clínica Plástica y Estética Nova S.A.S. y de los médicos Rodolfo Chaparro Gómez y Juan Camilo Arango Uribe, buscando que se les declarara civil y solidariamente responsables de los perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales que le ocasionaron tras la realización de la cirugía de mamo plastia de aumento y liposucción.

Como consecuencia de lo anterior, pidió que se les condenara a pagar \$53.000.000 por daño moral; \$90.000.000 por daño a la vida de relación; \$20.000.000 por daño a los bienes personalísimos de especial protección constitucional, y \$15.712.022 por daño emergente.

Finalmente, reclamó que se impusieran las costas del proceso a los encausados.

1.2.- Los hechos. En sustento de lo pedido, señaló que había entrado en contacto con el médico Rodolfo Chaparro Gómez, a fin de que la valorara *“de cara a una cirugía de aumento de senos que ella deseaba practicarse”*. En esa medida, después de recalcarle que se practicaría la operación, siempre que fuera con un cirujano plástico, anotó que el señalado médico le había dicho que la Clínica contaba con esa especialidad, en cabeza del cirujano Juan Camilo Arango Uribe; de hecho, concertaron la fecha del procedimiento, al que se adicionó una liposucción por sugerencia de ese galeno.

También contó que, pagado el precio, se había programado una revisión inicial con los médicos Chaparro y Arango, la cual se llevó a cabo, pero sin la presencia del Dr. Juan Camilo, dado que no se hizo presente. En ese momento, dijo, le ordenaron unos exámenes pre-quirúrgicos y posteriormente fue evaluada por el anesthesiólogo.

Llegado el día de la intervención, continuó, le entregaron unos documentos relacionados con el procedimiento a practicar y donde constaba que el cirujano sería

el Dr. Juan Camilo Arango Uribe. Sin embargo, expresó que no se había percatado de su presencia, incluso porque había sido el médico Chaparro Gómez quien había trazado las líneas de la lipoescultura.

Afirmó igualmente que, practicada la cirugía, el Dr. Rodolfo Chaparro había dado un parte de tranquilidad, pero que no estaba presente el médico Juan Camilo Arango Uribe, y anotó que estuvo hospitalizada en revisión hasta el día siguiente, cuando le dieron salida, con medicación.

Posteriormente, el 23 de abril de 2011, durante una sesión de masajes, propios del posoperatorio, la encargada de hacerlos se percató de un enrojecimiento y calor en los costados del abdomen, razón por la cual se había comunicado con el médico Rodolfo Chaparro, quien la revisó y conceptuó que la quemadura era producida por la faja. En todo caso, refirió que le había prescrito el medicamento Avelox, a fin de atacar *“cualquier bichito”*.

No obstante, lo anterior, dijo que al día siguiente había notado unas ampollas con líquido en el mismo sector, por lo cual había llamado al Dr. Rodolfo Chaparro quien le programó cita, en la cual se las drenaron. Ese día, adujo, por primera vez había visto al médico Juan Camilo Arango Uribe, que insistía en una simple quemadura de la faja, pese a que ella les manifestó otros síntomas como debilidad, mareos y cefalea, lo cual, para ellos, era normal.

Como la anterior sintomatología se mantenía, comentó que el médico Arango Uribe le había recomendado acudir a la Clínica El Rosario de El Tesoro, lo que, en efecto, hizo. Allí le diagnosticaron anemia severa, avanzado estado de infección y tejido necrótico y agregó que así se mantuvo por varios días, con medicamentos, hasta que fue ingresada a UCI por una falla multisistémica.

De otro lado, relató que en medio del tratamiento fue sometida a curaciones porque las suturas y las ampollas no cicatrizaban, tanto así que le fue practicado un desbridamiento. Estuvo hospitalizada por dos meses y luego continuó en hospital domiciliario, con un tratamiento que duró 10 meses.

Del mismo modo, expuso que había sido examinada por otros especialistas, en tanto presentó Leucopenia y Linfopenia. Además, arguyó que ha presentado alteraciones psiquiátricas y que denunció a la Clínica Nova S.A.S., ante la

Secretaría de Salud de Antioquia, la cual evidenció que el servicio de esterilización no estaba autorizado y que no era posible determinar el origen de los implantes mamarios.

A continuación, estimó que la cirugía, al parecer había sido practicada por el médico Rodolfo Chaparro, no por el Dr. Juan Camilo Arango Uribe, y sostuvo que su recuperación estuvo a cargo de personal imperito. Finalmente, describió los perjuicios cuya reparación se pretende y aludió a la conciliación prejudicial, que había resultado fallida (fls. 1 a 22, cuaderno principal del expediente físico).

2.- LA RÉPLICA.

Admitida la demanda, conforme auto del 1º de febrero de 2017 y notificados los convocados, como se observa en actas del 2 de marzo (fl. 213) y 8 de marzo de 2017 (fls. 322 y 328), estos se pronunciaron de la siguiente manera:

2.1.- Contestación de Juan Camilo Arango Uribe. Aceptó el procedimiento quirúrgico realizado, pero anotó que asistió a los exámenes preliminares, solo que la paciente se había retirado antes, y dijo que había tenido la oportunidad de revisar a la paciente, previo al procedimiento. Igualmente, expresó que le indicó los riesgos a la hoy demandante, y que había practicado la cirugía, dada su idoneidad y experiencia.

Adujo que la paciente había permanecido en recuperación y, posteriormente, le dieron el alta, aunque dijo que esa decisión no la había tomado el Dr. Chaparro. Dio por cierto lo ocurrido en los masajes posoperatorios, pero señaló que lo advertido era normal y que la señora Ana Margarita estaba en óptimas condiciones de salud, por lo que niega síntomas de infección y que, si bien tuvo eritema, éste es cotidiano.

Expresó no constarle la presencia de ampollas y anotó que para esas calendas la señora Ana Margarita se encontraba estable, diagnóstico que él mismo dio, tras una evaluación que le practicó. Dijo también que la infección en la piel se produce por gérmenes que las personas tienen, lo que estimó normal.

Después, aceptó haber prescrito el medicamento Avelox y expuso que en la revisión de las zonas operadas se habían retirado los vendajes, se había hecho

limpieza y se había verificado que no hubiera compromiso de circulación sanguínea. También, aceptó haberle recomendado a la actora acudir a la Clínica El Rosario, pero indica que ella ingresó en buenas condiciones generales.

Por otra parte, señaló que la necrosis fue un riesgo previamente informado y que la atención en la Clínica El Rosario fue por cuenta de un seguro tomado para la cirugía. Igualmente, dijo que en dicha Clínica no se habían efectuado cultivos; que siempre estuvo pendiente de la paciente, y que no le constaban los daños cuyo resarcimiento se busca.

En este orden, se opuso a la prosperidad de las pretensiones y, con el fin de enervarlas, planteó las excepciones de ausencia de culpa, riesgo inherente, ausencia de nexo causal, tasación excesiva de los perjuicios, y objetó el juramento estimatorio (fls. 332 a 352, cuaderno principal, expediente físico).

2.2.- Respuesta de Rodolfo Chaparro Gómez. Contestó en forma similar al anterior demandado y planteó las defensas que denominó cumplimiento del contrato; ausencia de culpa; existencia de consentimiento informado; exención de la responsabilidad civil del demandado e inexistencia de nexo causal.

Además, pidió darle traslado a la pretensora para que justificara las sumas pretendidas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 206 del Código General del Proceso (fls. 385 a 403, cuaderno principal, expediente físico).

2.3.- Oposición de Clínica Plástica y Estética Nova S.A.S. Respondió diciendo que la mayoría de hechos no le constaban, pero aceptó la realización de la cirugía mencionada en la demanda, así como el consentimiento informado.

Asimismo, aceptó los hechos relacionados con la atención en la Clínica El Rosario y lo acontecido con la denuncia presentada por la demandante ante la Secretaría de Salud de Antioquia, aunque anotó que las medidas decretadas por esa entidad fueron levantadas, dada la adopción de correctivos.

Al igual que los restantes demandados objetó el juramento estimatorio y alegó las excepciones de inexistencia de la obligación y ausencia de culpa; ruptura del nexo causal entre el presunto acto dañoso y el daño; y, asunción del riesgo previsto por la demandante; además, arguyó que hubo cumplimiento del deber ser,

y falta de legitimación en la causa por pasiva (fls. 407 a 429, cuaderno principal, expediente físico).

3.- LA SENTENCIA APELADA.

3.1.- La decisión del Juzgado. En la audiencia del 18 de julio de 2017, el a quo absolvió a los encausados y condenó en costas a la activa, señalando la suma de \$5.000.000 a favor de cada uno de los convocados (ver folios 734 y 735, cuaderno principal, expediente físico).

3.2.- Los fundamentos de la señalada determinación. El *iudex a quo* consideró que, si bien la demandante había sufrido un evidente daño, a la postre no había prueba de la culpa del equipo facultativo y de la Clínica.

Ciertamente, expuso que los dictámenes periciales resultaban fundamentales para resolver el proceso. Empero, señaló que el presentado por la demandante resultaba extemporáneo, en tanto no se había allegado con el introductorio, no obstante que había sido elaborado antes. Igualmente, dijo que en esa prueba no hay información relevante para determinar la responsabilidad de los encausados.

Con relación al dictamen aportado por el médico Juan Camilo Arango Uribe, expuso que el experto había sido contundente al decir que la atención se hizo siguiendo los protocolos médicos; es más, concluyó, luego de estudiar la historia clínica de la pretensora, que *“la infección se presentó posterior a la cirugía realizada en ella, liposucción más injerto graso en cadera, más inclusión de prótesis mamaria, es un riesgo inherente a cualquier acto médico en el ser humano, que se puede complicar, aun recibiendo los tratamientos apropiados, según protocolos establecidos y aprobados por las instituciones científicas”* (min. 1:34:20).

Y como lo anterior fue explicado a la paciente, adujo el Juez que la falla multisistémica fue tratada según protocolos. Fuera de eso, en el dictamen anexo por Clínica Nova se indicó que *“con la información que dispongo, considero que clínicamente se sospechó infección y se actuó en consecuencia a dicha sospecha, con formulación de antibióticos que tratan la inmensa mayoría de los microorganismos que pudiesen causar una infección en estas circunstancias”* (min. 1:36:00).

Ahora, dicha infección no fue confirmada, por lo cual se debía concluir que no había o que estaba siendo bien tratada. Además, sostuvo que toda cirugía conlleva un riesgo de infección, el que se busca mitigar con acciones como las adoptadas por los encausados (min. 1:38:00).

A tono con lo anterior, el a quo señaló que la cirugía practicada implicaba una prestación de medio, en la cual no se puede asegurar un resultado; pues, depende del proceso de cicatrización del individuo y el cirujano pierde el control de las derivaciones, aunque consideró que en las cirugías plásticas, distinto a lo que sucede en las cirugías tradicionales, el paciente goza de un perfecto estado de salud y, por lo tanto, hay cierto compromiso con un resultado, dado que, de lo contrario, los pacientes no se someterían a estos procedimientos. Eso sí, expuso que en este caso no había evidencia del incumplimiento contractual endilgado al equipo médico; es más, su actuar se ajustó a la *praxis* científica.

En esa medida, los padecimientos de la activa, según el Juzgado hacen parte de los riesgos informados, respecto de los cuales, agregó, se desplegaron las conductas correctas para evitar la causación de las complicaciones. Luego, pese al cumplimiento de los protocolos, se presentó la contingencia, la cual fue atendida correctamente.

En punto a la investigación administrativa a la Clínica, sostuvo que las observaciones y la sanción impuestas por la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia ocurrieron tiempo después de los hechos de la demanda, fuera de que esa decisión no está en firme, razones todas por las cuales las pretensiones no pueden arribar a buen puerto.

Adicionalmente, estimó que no había prueba que vinculara las prótesis con la infección, ni problemas con su origen, al tiempo que indicó que los médicos no habían abandonado a la paciente en el posoperatorio. Finalmente, consideró que el médico Chaparro no había asumido competencias ajenas y que en el equipo facultativo se permitía la distribución de funciones; por consiguiente, estableció que se habían desvirtuado los fundamentos de la demanda y como se acataron los postulados de la *lex artis*, la sentencia debía ser absolutoria (Video 3, min. 1:04:47 a 2:13:16, CD 4 anexo).

4.- LA APELACIÓN.

4.1.- Los reparos concretos. La parte demandante censuró que no hay evidencia de la idoneidad profesional del médico Rodolfo Chaparro Gómez, fuera de lo cual el consentimiento informado fue imperfecto. Además, señaló que la Clínica Nova S.A.S. había aumentado los riesgos de la cirugía; que se presentó un cumplimiento defectuoso de las obligaciones que brotaban del contrato, y que las agencias en derecho eran excesivas.

4.2.- La sustentación de los cargos. Señaló la alzada que el perito César Edwin Martínez carecía de información adecuada para afirmar que el médico Rodolfo Chaparro Gómez contaba con las licencias necesarias para cumplir con determinados roles dentro de los actos médicos adelantados respecto de la demandante. Es más, adujo que no se habían presentado evidencias de su preparación académica y experiencia.

De manera que yerra el Juzgado cuando da por sentada la idoneidad del Dr. Chaparro. Además, dejó de lado que, si éste hubiera acreditado su competencia profesional, la pretensora no habría contratado con él, bajo la idea de que la cirugía sería desarrollada por el Dr. Juan Camilo Arango Uribe.

En cuanto al segundo reparo, indicó que los riesgos debieron ser informados por el médico cirujano o, en su defecto, por un par médico, y en este caso la información provino del personal asistencial, no del cirujano, quien no se encontraba presente. Además, la obligación de información, de cara a una intervención voluntaria, debe ser más exigente que en la medicina curativa.

De otro lado, argumentó que le informaron de una eventual infección, como riesgo inherente, pero lo padecido fue una sepsis, la cual no había sido informada, y como no estaba el médico tratante, no se pudieron aclarar dudas, ni ampliar la información. Dentro del mismo reparo, lamentó que el a quo se hubiera apartado del tratamiento preliminar que debía surtir el médico tratante y dijo que se había omitido que un foco infeccioso se había tomado como una quemadura de la faja. Y remató diciendo que, si bien la infección es un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico, el médico debe minimizarlo, lo que no había ocurrido en este caso.

De otro lado, argumentó que se practicaron procedimientos sin consentimiento informado, como la infiltración de grasa a la paciente, que implicaba la inyección de un cuerpo extraño, a todo lo cual agregó que los riesgos se habían

aumentado por la Clínica Nova S.A.S., dadas las condiciones de esterilización y porque no se había garantizado la procedencia de la prótesis.

En punto al cumplimiento defectuoso de las prestaciones derivadas del contrato, señaló que el Juzgado había olvidado que el médico no puede desprenderse de cualquier forma del paciente, toda vez que su suerte está vinculada a la práctica profesional inicial, a todo lo cual agregó que la actora no había recibido las dosis correctas de antibióticos y que, incluso, había tenido que ser re-dosificada, como lo confirmó el perito Edwin Martínez.

Por otra parte, censuró que, ante la alta sospecha de una infección complicada de tejidos blandos, no se hubiesen tomado medidas como la realización de paraclínicos, no obstante contar con laboratorio en la institución. Incluso, asumió que el contrato era *intuito personae*, de manera que éste se perfeccionó en virtud de las condiciones profesionales del Dr. Arango, todo lo cual desdice de lo esgrimido por el Juzgado, en cuanto a que se había contratado con un equipo médico, dentro del cual había evidencia de las capacidades del Dr. Chaparro.

Igualmente, sostuvo que la parte demandada había incumplido su carga probatoria, dado que la historia clínica estaba incompleta y desconoció mandatos imperativos, previstos en la Ley 23 de 1981.

Finalmente, cuestionó la suma fijada por agencias en derecho, como quiera que la defensa había sido mancomunada, lo que conducía a aplicar los criterios mínimos, establecidos en el Acuerdo PSAA16-10554, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura y relacionado con estos menesteres (fls. 737 a 752, cuaderno principal, expediente físico).

III. CONSIDERACIONES.

1.- PRESUPUESTOS PROCESALES. Revisada la actuación cumplida no se observa impedimento alguno para proferir sentencia de mérito, pues la demanda reúne los requisitos legales, su trámite se ha cumplido con sujeción al rito del proceso verbal, ante juez competente, y están demostradas la capacidad para ser parte, para comparecer al plenario, así como el interés para obrar, tanto por activa como por pasiva. Además, no se advierte configurado algún vicio que afecte la validez del trámite, ni motivo para que el Tribunal se abstenga de resolver.

2.- MÉTODO DE RESOLUCIÓN DE LOS CARGOS. De cara al sistema de pretensión impugnativa, aplicable en materia de apelación de sentencias, en los términos de los artículos 322 y 328 del Código General del Proceso, advierte la Sala que los reparos formulados por la demandante aluden al tema de la culpa contractual del equipo médico que llevó a cabo la cirugía de mamoplastia de aumento y liposucción. Nótese que las censuras relacionadas con la idoneidad de uno de los galenos, las imperfecciones en el consentimiento informado, la exposición aumentada a los riesgos comunes y el cumplimiento defectuoso del contrato, en punto a la atención posterior a la intervención, son variables específicas de una atención negligente, imperita o que desconoció la *lex artis*; de ahí que, en puridad, la prueba de la culpa de los demandados constituya el punto crucial de la alzada que convoca a la Sala.

En otras palabras, la polémica se redujo a establecer si la infección ulterior a la cirugía obedecía a un riesgo inherente al procedimiento, cual se sostiene en la providencia confutada, o si ésta, más allá de su posibilidad advertida, se aumentó por la negligente e imperita atención recibida, según alega el recurrente. En esa medida, los reparos se estudiarán en forma conjunta, por cuanto en común denuncian la violación de unos mismos preceptos sustantivos; y segundo, porque en la base del ataque, la culpa enrostrada a la parte demandada, derivada del supuesto descuido en la infección, todo lo cual obliga a verificar si ese hecho es o no cierto.

En todo caso, se auscultará si se están alegando hechos nuevos a los consignados en la demanda, y si es posible resolver el tópico relacionado con las agencias en derecho.

3.- LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS. Dentro de la responsabilidad contractual puede encontrarse una subespecie conocida como responsabilidad profesional y dentro de ésta la denominada responsabilidad médica. Con relación a éstas, inicialmente se puede considerar que al profesional se le puede exigir una diligencia mayor que la demandable del hombre medio, teniendo en cuenta los especiales conocimientos que tiene y que debe poner en pos de la persona con la cual contrató.

Por supuesto, lo dicho en precedencia no supone caer en excesos como una responsabilidad de inmodificada y permanente naturaleza objetiva, razón por la

cual, si bien se puede exigir mayor diligencia, en todo caso la responsabilidad, por ejemplo, del facultativo está sujeta a la prueba de su culpa; pues, más allá de lo dicho, inviable resulta considerar la actividad médica como una actividad peligrosa, o estimar que en todos los contratos y con relación a todas las prestaciones el médico asume compromisos de resultado.

En esa medida, conforme al ordenamiento jurídico colombiano, la relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional. Así lo ha entendido la jurisprudencia nacional², de manera que por regla general, la responsabilidad por la prestación del servicio médico encontrara su fundamento en la culpa.

A la par, ordinariamente los profesionales de la medicina se comprometen a desarrollar su actividad con el conocimiento y la presteza debidas, haciendo el mejor uso de sus habilidades para brindar a sus pacientes una atención encaminada a un correcto y oportuno diagnóstico de las patologías que los afecten, así como a la prescripción del tratamiento adecuado, o a llevar a cabo la intervención requerida, en orden a satisfacer la voluntad del paciente. Sin embargo, según lo tiene decantado la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, por regla general, de allí no se deriva una obligación de resultado en cuanto a la recuperación de la salud, sino de medio, para procurar la satisfacción de ese objetivo (SC3847-2020).

Dicho de otro modo, la prestación de los servicios de salud se halla ligada a una obligación ética y jurídica, e implica que los distintos agentes involucrados deben contribuir no solo al bienestar de los pacientes, sino a evitar el daño físico o síquico derivado de la afectación a la salud, esto es, el facultativo se obliga a poner todo su juicio, su empeño y sus destrezas para conseguir un resultado, pero sin que éste, en principio, comprenda un compromiso contractual, a menos que, sin ambages, se hubiese asumido tal prestación.

Corolario de lo expuesto, corresponde a quien demanda la declaración de responsabilidad médica y la correspondiente condena *“probar la conducta antijurídica, el daño y la relación de causalidad entre éste y aquélla, así como la*

² Sentencias Sala Civil. Corte Suprema de Justicia del 11 de septiembre de 2002, Exp. 6.430; del 5 de noviembre de 2013, rad. 2005-2501, del 20 de junio de 2016 Exp. 2003-5460, del 13 de octubre de 2020 SC3847-2020. Sección Tercera del Consejo de Estado sentencia del 30 de noviembre de 2006, Exp. 25.063, entre otras.

culpabilidad. En todo caso, no basta la afirmación del actor carente de los medios de convicción demostrativos de los hechos que se imputan” (SC3847-2020).

Del mismo modo, tiene sentado la Corte, “[s]i, entonces, el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, éste debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar, el comportamiento culpable de aquél en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por él padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que, con estricto apego al contenido del contrato, pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado”³.

4.- EL CONSENTIMIENTO INFORMADO. DERECHO DEL PACIENTE.

4.1.- La Corte Constitucional, en sentencia T-401/94, estableció que *“toda persona tiene derecho a tomar decisiones que determinen el curso de su vida. Esta posibilidad es una manifestación del principio general de libertad, consagrado en la Carta de Derechos como uno de los postulados esenciales del ordenamiento político constitucional”*. En esa medida, el consentimiento informado es una expresión de esa libertad en el desarrollo de la relación asistencial, es decir, toda persona, aunque esté enferma, se considera libre y competente para decidir sobre su integridad y sobre su futuro y, por lo tanto, puede intervenir en las decisiones médicas que le atañan.

Ahora bien, el consentimiento informado se ha definido como *“la aceptación libre por parte de una paciente de un acto diagnóstico o terapéutico después de haberle comunicado adecuadamente su situación clínica. Los requerimientos básicos necesarios para que sea válido son: libertad de decisión, competencia para decidir e información suficiente”*⁴. Es decir, como su nombre lo sugiere, dicha figura

³ CSJ SC 174 de 13 de septiembre de 2002, expediente 6199.

⁴ República de Colombia, Ministerio de la Protección Social. Guía Técnica para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud. Versión 1.0, 2009.

alude a una autorización dada por el paciente, sin coacción o engaño, respecto de los procedimientos o tratamientos requeridos o que, en la medida de lo razonable, se le deben practicar, todo lo cual supone: (i) establecer científicamente la necesidad del tratamiento, (ii) dar a conocer los riesgos y beneficios del mismo, y (iii) estudiar si existen alternativas disponibles.

De lo anterior debe quedar evidencia, en orden a verificar que al paciente se le dieron las explicaciones respectivas y éste, libre y voluntariamente, dio vía libre a los procedimientos. Ya se verá, conforme se explicará enseguida, si hay un consentimiento ordinario, con relación a riesgos cotidianos de la intervención o si hay alguno específico, más extenso y cualificado, para tratamientos experimentales o para atenciones voluntarias.

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia ha explicado:

“[E]l consentimiento informado o ilustrado materializa el derecho fundamental de todo paciente a tomar decisiones preponderantes en torno a su salud física y mental, por lo tanto, de someterse libre y voluntariamente al diagnóstico o al procedimiento sugerido por el galeno, una vez ha recibido de éste la explicación suficiente, idónea y clara relacionada con el mismo. Por esto mismo, el artículo 15 de la Ley 23 de 1981 (Ética Médica), exige al médico no exponer al paciente a ‘riesgos injustificados’ y a solicitar autorización expresa ‘para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible’, previa ilustración de las consecuencias que de allí se deriven.

El precepto citado se complementa con los artículos 9° al 13 del Decreto 3380 de 1981, donde se prevén como ‘riesgos injustificados aquellos a los cuales sea sometido el paciente y que no correspondan a las condiciones clínico patológicas del mismo’; se impone la obligación de enterar al enfermo o a su familia de los efectos adversos y se establece los casos de exoneración de hacerlo, con la exigencia de dejar expresa constancia de su agotamiento o la imposibilidad de llevarlo a cabo; y se deja la salvedad de que por la imprevisibilidad connatural a la profesión, ‘el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico’.

El principio de autonomía como el derecho al libre desarrollo de la personalidad en aspectos de la salud, fueron desarrollados en la Resolución 13437 de 1991 del entonces Ministerio de Salud ‘[p]or la cual se constituyen los Comités de Ética Hospitalaria y se adopta el Decálogo de los Derechos de los Pacientes’, [este último ya aprobado en 1981 por la Asociación Médica Mundial en Lisboa], al determinar en el artículo 1°: ‘Todo paciente debe ejercer sin restricciones por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social: 1°. Su derecho a elegir libremente al médico y en general a los profesionales de la salud, como también a las instituciones de

*salud que le presten la atención requerida, dentro de los recursos disponibles del país. 2º. Su derecho a disfrutar de una comunicación plena y clara con el médico, apropiadas a sus condiciones psicológicas y culturales, que le permitan obtener toda la información necesaria respecto a la enfermedad que padece, así como a los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar y el pronóstico y riesgos que dicho tratamiento conlleve”.*⁵

En suma, en virtud de las pautas mencionadas, es claro que el paciente tiene derecho a ser informado respecto del diagnóstico de su patología, como también a consentir o rechazar el tratamiento ofrecido por el galeno y, en general, a conocer los pormenores, esto es, riesgos, beneficios, costos y demás datos relevantes de la intervención prescrita por el médico o buscada por el usuario.

4.2.- De otro lado, como la aquiescencia del paciente surge de la información, es claro que ésta debe reunir tres características fundamentales, a saber: (i) completitud; (ii) veracidad y (iii) claridad, esto es, al paciente se le debe hablar con la verdad en cuanto a su enfermedad, y en punto al tratamiento, lo cual abarca su duración, riesgos, beneficios, y posibilidades de recuperación. Al mismo tiempo, la información debe ser completa, o sea, debe abordar los pormenores del procedimiento, en orden a garantizar un consentimiento libre y autónomo, vale decir, sin vicios; y, debe usarse un lenguaje sencillo, buscando procurar un claro entendimiento de lo que ha dispuesto hacer el galeno.

Por ello, jurisprudencialmente⁶ se ha dicho que “[L]a manifestación del paciente en torno a conocer las circunstancias que rodean su situación de salud y, eventualmente, la autorización de una intervención quirúrgica, no es otra cosa que la exteriorización de ser consciente y haber sopesado los alcances de las consecuencias derivadas del tratamiento o intervención a que será sometido; contrariamente, de no estar enterado de todo ello, difícilmente podría, de manera consciente, decidir lo más aconsejable para sus intereses y deducirse probablemente de ello un daño susceptible de ser reparado”.

Así las cosas, la información debe ser la necesaria, incluyendo las alternativas existentes, para que el paciente entienda su situación y pueda decidir libremente; de ahí que deba enterársele de la enfermedad padecida, es decir, cuál es el diagnóstico, así como del procedimiento a seguir, con objetivos claros y sin olvidar los riesgos involucrados.

⁵ CSJ SC 7110 de 24 de agosto de 2017 Radicación n.º 05001-31-03-012-2006-00234-01.

⁶ CSJ SC de 15 de septiembre d 2014, expediente 00052.

De otro lado, anticipó la Sala que en ocasiones el consentimiento informado debe ser más ilustrado, por alguna particularidad de la enfermedad o del tratamiento. Por ello, la misma Corte Suprema de Justicia, en la sentencia SC7110 de 24 de agosto de 2017, ya citada, señaló:

“El consentimiento informado puede ser cualificado, cuando la información a suministrar debe ser persistente o permanente, detallada, valorada, ante todo, en casos invasivos, experimentales, ubicados en la frontera del conocimiento científico. Es autorizado o sustituto en el caso de los menores y discapacitados mentales evento en los cuales los padres, representantes legales o curadores, deben intervenir permanentemente en el cuidado de la persona para obtener el pronóstico o para prever la enfermedad, diagnosticarla, tratarla, etc.

En otras hipótesis el consentimiento es generalizado, expuesto en proformas, en fórmulas sobre los procedimientos médicos a realizar, los servicios, diagnósticos terapéuticos rutinarios sean manuales o técnicos, sin mayores particularidades. Puede revestir el carácter de presunto, como en los casos de urgencia cuando lo otorgan parientes o cercanos; expreso, cuando claramente se suministra la información requerida al paciente para obtener su determinación; o viciado, cuando media el engaño en la información otorgada. El presunto, algunas veces coincide con el tácito o implícito, como el previsto en las disposiciones para la obtención de componentes anatómicos con respecto a fallecidos, por ejemplo, para extraer las córneas.”

4.3.- Más allá de la importancia del consentimiento informado, en cuanto derecho del paciente a conocer los detalles de su padecimiento, de su tratamiento o del procedimiento contratado, es de ver que, de cara a la responsabilidad, su real trascendencia radica en que se hubiese presentado un riesgo previsible, no informado ni asumido por el usuario, o se genere una secuela no descartable, pero frente a la cual no hubo aquiescencia de ningún tipo.

Así lo adocrinó, recientemente, la Sala de Casación Civil⁷, al exponer:

*“Esta obligación [la de obtener el consentimiento informado del paciente, se aclara], en sí misma considerada, es de resultado, en tanto la ausencia de consentimiento **comprometerá la responsabilidad galénica, siempre que uno de los riesgos de aquellos que debieron ser objeto de comunicación se materialice y, como consecuencia, se produzca un daño;** en otras palabras, el personal tratante asumirá las consecuencias de la omisión en el proceso de información, sin que puedan excusar su deber indemnizatorio en un actuar diligente, prudente o perito.*

Claro está, '[p]ara que la infracción a deberes de información dé lugar a responsabilidad civil se requiere que el daño sufrido por la víctima pueda ser atribuido causalmente a la omisión'.

⁷ SC4786-2020, 7 dic.

Es un punto pacífico en la jurisprudencia de esta Sala que: '[L]a omisión de la obligación de informar y obtener el consentimiento informado, hace responsable al médico, y por consiguiente, a las instituciones prestadoras del servicio de salud, obligadas legalmente a verificar su estricta observancia, no sólo del quebranto a los derechos fundamentales del libre desarrollo de la personalidad, dignidad y libertad, sino de los daños patrimoniales y extrapatrimoniales causados a la persona en su vida, salud e integridad sicológica a consecuencia del tratamiento o intervención no autorizado ni consentido dentro de los parámetros legales según los cuales, con o sin información y consentimiento informado, '[l]a responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto' (artículo 16, Ley 23 de 1981), salvo si expone al 'paciente a riesgos injustificados' (artículo 15, ibídem), o actúa contra su voluntad o decisión negativa o, trata de tratamientos o procedimientos experimentales no consentidos expressis verbis, pues en tal caso, el médico asume los riesgos, vulnera la relación jurídica y existe relación de causalidad entre el incumplimiento y el daño. (SC, 17 nov. 2011, rad. n.º 1999-00533-01)'

En otras palabras, la solución que acogió dicha Corporación surge de dos premisas fundamentales. La primera, al no obtener el consentimiento informado del paciente, el médico infringe una regla vinculante que le era exigible, como la consagrada el artículo 15 de la Ley 23 de 1981. Y, la segunda, que la responsabilidad por omisión del galeno –consistente en no obtener el consentimiento informado– debe estar ligada causalmente con la materialización de uno cualquiera de los riesgos esperados del tratamiento o intervención correspondiente.

5.- CASO CONCRETO.

5.1.- De cara a resolver los puntos de inconformidad del censor, se observa que el primer reproche se centra en la prueba de las condiciones profesionales del médico Rodolfo Chaparro Gómez. Sobre ese particular, se advierte que en el infolio obran certificados de incapacidades, otorgadas por el médico Rodolfo Chaparro Gómez, con registro médico número 5-599-96 (fl. 64, cuaderno principal), de suerte que, desde un análisis preliminar, es claro que el Dr. Chaparro Gómez está habilitado para el ejercicio de la medicina.

Lo anterior se resalta si se tiene en cuenta que los acercamientos iniciales fueron con él, pero fue por expresa disposición de la hoy pretensora que quien debía llevar a cabo la cirugía fuera un cirujano plástico, especialidad con la que no contaba, para ese momento, el Dr. Chaparro Gómez, pero como no fue él quien operó a la paciente Ana Margarita Giraldo Posada, tal circunstancia resulta intrascendente en esta causa.

Desde luego, el médico Chaparro Gómez atendió a la paciente antes y después de la intervención, lo cual no resulta cuestionable, dado que no se requieren habilidades especiales para las recomendaciones previas o los controles posteriores, de manera que el señalado médico estaba en capacidad suficiente de actuar en estas etapas. Además, lo anterior no fue desvirtuado por la actora, a quien correspondía acreditar que el Dr. Chaparro no tenía los conocimientos, la profesión y, en general, las calidades necesarias para atenderla en esos momentos.

En esa medida, no le correspondía al Dr. Chaparro Gómez aportar las evidencias de su condición médica, pues era la actora quien debía evidenciar que ese médico no tenía las habilidades o el registro médico necesario. Para tal efecto, pudo verificar la vigencia y validez de su número de inscripción ante el Ministerio de Salud; en otras palabras, esa información no comporta una negación indefinida, en tanto ésta alude a un hecho de imposible demostración, lo que no ocurre en este caso, en el cual se pudo verificar el registro médico y hasta lograr una certificación del apuntado Ministerio.

Ahora bien, la demanda no se centró en las capacidades del Dr. Chaparro; pues, como puede verse en acápites anteriores, la referencia a él no reprocha sus calidades académicas, razón por la cual no es posible derivar la responsabilidad reclamada de la falta de aportación del título profesional del Dr. Rodolfo Chaparro Gómez. Es más, cuando el perito Martínez Correa conceptuó que el aludido médico contaba con “*credenciales necesarias*”, perfectamente pudo aludir a su condición de médico, suficiente para acompañar al cirujano en la operación y para intervenir en el posoperatorio.

Finalmente, es de anotar que la actora nunca dijo haber contratado la cirugía de mamoplastia y liposucción por las calidades del Dr. Chaparro. Todo lo contrario, condicionó someterse a los procedimientos si la intervención era practicada por un cirujano plástico, que no era el Dr. Chaparro, de manera que el procedimiento se contrató al margen de este profesional.

5.2.- Reclama la apelante que el consentimiento informado fue imperfecto porque la información no partió del cirujano Juan Camilo Arango Uribe, ni de un par suyo, sino que provino de personal asistencial.

Al respecto, conforme lo anotado en precedencia (núm. 4), es claro que la información acerca de los beneficios, riesgos, objetivos y demás pormenores de la operación debía provenir del Dr. Arango Uribe, quien dijo haberlo hecho antes de la intervención, lo que, por su parte, es negado por la demandante. Sin embargo, más allá de la duda que comportan las versiones encontradas de las partes, lo cierto es que la misma pretensora confesó en su declaración que le habían informado los riesgos de infección y necrosis (min. 2:07:00. Audiencia inicial), lo cual acompasa con los documentos visibles a folios 41 a 49 del cuaderno principal; o sea, ella era consciente de esos peligros, los entendió y, en plena libertad, decidió someterse al procedimiento, esto es, sí hubo un consentimiento informado, aun cuando exista incertidumbre respecto de la presencia del galeno cirujano.

No olvida la Sala que parte del cargo consiste en que la presencia del médico era fundamental para hacerle preguntas. Empero, no se conoce cuáles eran los cuestionamientos que tenía la paciente frente a ese riesgo, máxime que en tres ocasiones y en momentos diferentes se le puso de presente y no manifestó duda alguna, o al menos no hay evidencia de ello.

Incluso, como es un riesgo común, no se considera vital que tenga que ser el cirujano quien lo deba explicar, de manera que el personal asistencial puede encargarse de ello, tanto más sí, como ocurre en este caso, había un médico presente como era el Dr. Chaparro. Lo anterior, desde luego, partiendo de la certeza de la no presencia del Dr. Arango, como lo afirma la actora en el libelo.

De otro lado, la información relacionada con el daño demandado no parece ser exclusiva para este tipo de operaciones estéticas, sino que es usual en todas, incluyendo las no estéticas, razón por la cual no hay motivo para una exigencia superior, ni para un consentimiento cualificado. Del mismo modo, aunque se busca que el consentimiento informado sea completo y detallado, como se explicó atrás, no se debe olvidar que otra de sus características es que sea sencillo, en cuanto al lenguaje usado para darlo a conocer; luego, referir a un riesgo de infección resulta más entendible que mencionar la palabra “sepsis”, la cual, de suyo, implica conocer términos médicos.

Ahora bien, en un lenguaje habitual, la palabra sepsis se identifica con septicemia, la cual, según el Diccionario de la Real Academia Española es una *“infección generalizada, producida por la presencia en la sangre de*

*microorganismos patógenos o de sus toxinas*⁸, es decir, la sepsis o septicemia es una infección mayor. Pues bien, si a la paciente, hoy demandante, le informaron del riesgo de infección y necrosis, como ella misma lo declaró, huelga concluir que le indicaron el riesgo basilar materializado, sin que cobre importancia el término clínico, dado que, en puridad le dieron a conocer el peligro de infecciones, tanto leves como graves.

Es decir, no por usar la palabra infección se puede concluir que se aludía únicamente a las insignificantes, de suerte que mencionar el riesgo de infección conlleva tanto las simples como las graves, incluso porque la gravedad surge de su avance, pero estando frente al mismo riesgo, infección.

Por otra parte, aunque el diagnóstico de sepsis lo da la Clínica El Rosario, ello no permite concluir una deficiente praxis médica por parte de los demandados, ya que, no se olvide, fue el Dr. Chaparro Gómez quien recetó una fórmula de antibióticos, en clara muestra de que los síntomas que presentaba la señora Ana Margarita eran, al menos, compatibles con una infección.

Adicionalmente, fue el Dr. Arango Uribe quien recomendó presentarse en la Clínica El Rosario, razón por la cual no es posible predicar menosprecio de su parte. Además, la atención brindada en la Clínica El Rosario surgió como consecuencia de un seguro contratado con la Aseguradora QBE (fl. 63, cuaderno principal), de manera que las complicaciones posteriores a la cirugía, y la infección lo era, estaban afianzados precisamente para una óptima atención e incluso para minimizar las secuelas, si alguno de los peligros, inherentes a la operación, llegaba a materializarse.

5.3.- Otra de las censuras consiste en que a la demandante le practicaron procedimientos no consentidos, como la supuesta infiltración de grasa.

Al parecer ello ocurrió, según notas médicas y conforme lo entendió el perito. Sin embargo, no quedó claro que ese procedimiento fuera extraño a la liposculptura total contratada, o sea, que bien pudo hacer parte del procedimiento consentido por la hoy pretensora. En todo caso, aceptando que a la señora Ana Margarita Giraldo Posada le inyectaron grasa, no se advierte que ésta suponga la infiltración de un

⁸ dle.rae.es/septicemia#ERxvbLI

cuerpo extraño en su corporalidad, ni que ésta resulte, se reitera, ajena al procedimiento realizado, como para derivar una indebida práctica médica.

Incluso, la historia clínica tampoco es concluyente porque el eritema referido, así como el absceso y el forúnculo en glúteo no se relaciona con la inyección de grasa, sino con la aplicación del medicamento Gentamicina (fl. 195, cuaderno principal). De ahí que no se pueda concluir que ese procedimiento, de haberse realizado, hubiese causado un daño a la demandante, razón por la cual no se observa culpa médica en este punto.

5.4.- Algo similar puede decirse del supuesto aumento de los riesgos, generado por la Clínica Nova, toda vez que acreditar una responsabilidad civil médica por las posteriores decisiones tomadas por la Secretaría de Salud de Antioquia sería tanto como reducir este caso a un asunto meramente administrativo, cuando la demanda alude y se concentra en una culpa médica relacionada con un descuido posoperatorio, practicado a la señora Giraldo Posada.

Además, la prueba requerida en este punto no era la sanción ulterior impuesta, sino que la infección que presentó Ana Margarita fue consecuencia de la falta de asepsia en las instalaciones de la Clínica Nova, la cual no se aportó en el *sub judice*.

Ahora, con relación al origen de las prótesis, es de anotar que no hay evidencia de irregularidades en su importación y, adicionalmente, no se acreditó que la infección sufrida tenga conexión con el origen de los implantes. Ergo, más allá de ciertas dudas, no hay posibilidad de conectar la compra de éstos con la endilgada culpa galénica y, por lo tanto, no es posible arribar a una sentencia condenatoria.

5.5.- En igual sentido, es imposible afirmar que el cirujano se desprendió de la paciente sin brindar una atención postquirúrgica adecuada, pues lo cierto es que fue el equipo asistencial el que descubrió las señales iniciales. Además, se llamó al galeno auxiliar para que emitiera su concepto, siendo éste quien preliminarmente recetó un antibiótico, y cuando se evidenció que lo anterior no era suficiente, le indicaron a Ana Margarita que acudiera a la Clínica El Rosario para que, en el marco de un contrato de seguro, previamente adquirido, la atendieran como una complicación quirúrgica, que era el riesgo asegurado.

No se puede perder de vista que la atención en la Clínica El Rosario no es algo desconectado del procedimiento o al margen de éste, ya que la póliza se contrató precisamente para sortear complicaciones posteriores a la cirugía. De manera que haber contratado el seguro y haberlo utilizado, en lugar de culpa de los facultativos, exterioriza diligencia y prudencia suyas, como una muestra de que las complicaciones, de haberlas, debían ser estudiadas y tratadas por una institución especializada en el ramo, de mayor complejidad que la Clínica Nova.

Igualmente, no hay prueba que ese proceder, por si solo, denotara alguna falta del equipo asistencial, que pudiera considerarse como un cumplimiento defectuoso del contrato -mamoplastia de aumento y liposucción-.

5.6.- También discute la actora que el contrato celebrado era *intuitu personae*, por lo cual éste se perfeccionaba y ejecutaba con un médico específico, dadas sus calidades profesionales y que, sin embargo, el Juzgado había dicho que se había contratado con un equipo médico.

Sobre ese particular, estima la Sala que la impugnante está confundiendo las prestaciones convencionales, con el contrato, visto como un todo, es decir, si bien, una de las obligaciones pactadas era realizar la cirugía y ésta debía ser practicada exclusivamente por el Dr. Arango Uribe, dada su especialidad y experiencia, ello no permite colegir que todas las actividades tuvieran que ser desarrolladas por él. En este orden, es ostensible que en los exámenes previos y en el posoperatorio estaban habilitados para intervenir otros profesionales, por lo que no resultaba descabellado decir que se había contratado a un equipo médico, así uno de los compromisos tuviera que ser satisfecho por un galeno específico.

Ahora, más allá de la discusión, lo cierto es que, como lo dijo el Juez y lo ha corroborado la Sala, no hay evidencia de un actuar culposo del médico cirujano, ni del equipo auxiliar, por donde se sigue que no hay posibilidad alguna de arribar una conclusión diferente o a tener por probada la responsabilidad demandada.

Más todavía, en la apelación se dice que la historia clínica se encuentra incompleta, pero no se expresa cuáles son los faltantes, ni cuál es su importancia en este caso; de hecho, no se sabe si algún dato se necesitaba para empezar el tratamiento en la Clínica El Rosario. Al contrario, de la historia clínica de esa institución se observa cómo, desde un principio, pudieron evaluar a la señora Ana

Margarita, conocer sus antecedentes y hasta pudieron emitir un diagnóstico, de suerte que la supuesta historia incompleta no tiene trascendencia, de cara a la alzada, máxime si se observa que la Clínica necesitó al cirujano y obtuvo su comparecencia (fl. 69 vto., cuaderno principal).

Por consiguiente, este reparo, al igual que los otros no pasan de ser puntos de vista contrarios, sin apoyo probatorio, por lo que la sentencia apelada deberá ser confirmada.

5.7.- Para finalizar, con relación a la tasación excesiva de las agencias en derecho, basta decir que su discusión se debe dar recurriendo el auto aprobatorio de la liquidación de costas que realice el Juzgado de primer grado en forma concentrada, cual así lo dispuso el creador legal en el artículo 366, numeral 5, del Código General del Proceso. Por lo tanto, no es la apelación de la sentencia el escenario natural para esta impugnación.

IV. CONCLUSIÓN GENERAL.

En consecuencia, la sentencia apelada debe ser confirmada en su integridad.

Por último, dado el resultado adverso del recurso, se condenará en costas a la recurrente y, como agencias en derecho en esta instancia, se fijará un salario mínimo legal mensual vigente, acatando lo dispuesto por el Consejo Superior de la Judicatura, en el Acuerdo PSAA16-10554.

V. DECISIÓN.

En mérito de lo expuesto, el **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE MEDELLÍN, SALA TERCERA DE DECISIÓN CIVIL**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE.

PRIMERO. SE CONFIRMA la sentencia apelada, de fecha, procedencia y contenido ya indicados.

SEGUNDO. COSTAS en esta instancia a cargo de la parte demandante. Como agencias en derecho se fija el equivalente a un salario mínimo legal mensual vigente, a favor de los encausados.

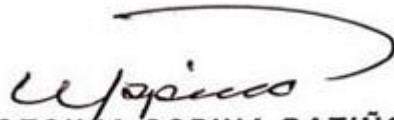
NOTIFÍQUESE Y DEVUÉLVASE



MARIO ALBERTO GÓMEZ LONDOÑO

Magistrado

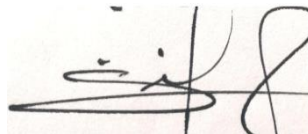
Firma escaneada exclusiva para decisiones de la Sala Tercera de Decisión Tribunal Superior de Medellín, conforme el artículo 105 del Código General del Proceso, en concordancia con las disposiciones de la Ley 2213 de 2022



MARTHA CECILIA OSPINA PATIÑO

Magistrada

Firma escaneada exclusiva para decisiones de la Sala Tercera de Decisión Civil Tribunal Superior de Medellín, conforme el artículo 105 del Código General del Proceso, en concordancia con las disposiciones de la Ley 2213 de 2022



(Firma escaneada exclusiva para decisiones de la Sala Tercera de Decisión Tribunal Superior de Medellín, conforme el artículo 105 del Código General del Proceso, en concordancia con las disposiciones de la Ley 2213 de 2022)

JOSE GILDARDO RAMIREZ GIRALDO

Magistrado