



"Al servicio de la Justicia y de la Paz Social"

TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN
SALA TERCERA DE DECISIÓN CIVIL

MAGISTRADA PONENTE
ALBA LUCIA GOYENECHE GUEVARA

Medellín, veintiséis de junio de dos mil veintitrés.

Radicación No.	05001-31-03-014-2011-00693-01.
Proceso	Verbal
Demandantes	Jorge Edinson Gutiérrez Gómez
Demandados	Clínica Oftalmológica de Laureles y otra
Procedencia	Juzgado Veintidós Civil del Circuito de Oralidad de Medellín
Decisión	Confirma la sentencia apelada
Sinopsis	Es obligación del médico informar al paciente de los posibles riesgos que conlleva el procedimiento o tratamiento que se le va a aplicar y obtener el asentimiento de este para ello. No obtener el consentimiento del paciente constituye una conducta culposa, bien sea por negligencia o por violación de reglamentos. Así no se haya cumplido con la obligación de informar sobre el riesgo previsto, para que pueda imputarse responsabilidad al demandado, debe existir y aparecer probado el nexo de causalidad entre la aplicación de ese procedimiento no consentido y el daño.
Aprobación.	Proyecto aprobado en sesión virtual del día 26 de junio de 2023.
Rdo. Interno	087-17
Sentencia No.	025-23

Conoce la Sala de la APELACIÓN interpuesta por la parte demandante, frente a la sentencia proferida por el Juzgado Veintidós Civil del Circuito de Medellín el día 24 de octubre de 2017, dentro del proceso VERBAL de Responsabilidad Civil Contractual (médica), instaurado por el señor JORGE EDINSON GUTIÉRREZ GÓMEZ, en contra de la CLÍNICA OFTALMOLÓGICA LAURELES S.A. y

COOMEVA EPS, en la cual fue llamada en garantía SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

1. ANTECEDENTES.

1.1. HECHOS Y PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

El señor JORGE EDINSON GUTIÉRREZ GÓMEZ, por intermedio de apoderado judicial, formuló demanda ordinaria de Responsabilidad Civil, cuyos supuestos fácticos se pueden resumir así:

El 12 de octubre de 1998 sufrió un accidente de tránsito en calidad de pasajero, emitiéndose como diagnóstico trauma craneano moderado y trauma ocular severo izquierdo. Fue remitido a urgencias siéndole practicada cirugía en el ojo afectado, ante la herida de la córnea escleral. Como secuela se le dictaminaron: leucoma, sinequias de iris y catarata traumática.

A pesar de las consecuencias anotadas, tuvo capacidad perceptiva por el ojo lesionado, que mejoraba con lentes de contacto que le fueron formulados.

Es afiliado cotizante de la EPS COOMEVA y, en evaluaciones posteriores realizadas por el oftalmólogo Juan Carlos Correa, se le ofreció la realización de un procedimiento quirúrgico para la colocación de un lente intraocular en el ojo afectado, asegurando que el resultado final sería un ojo normal, o por lo menos en condiciones funcionales.

La cirugía denominada faquectomía y colocación de lente intraocular fue realizada el primero de agosto de 2006 en la institución Clínica Oftalmológica de Laureles. No obstante, por haberse presentado una serie de complicaciones, se hizo necesaria la práctica de un nuevo procedimiento quirúrgico denominado vitrectomía posterior, endolaser, retinopexia, colocación de silicón y retiro de lente intraocular, cuyo resultado final funcional fue “OJO CIEGO”.

Advirtió que en ningún momento le dijeron que el resultado final por someterse a los tratamientos ofrecidos podía hacer que el ojo terminara en condiciones funcionales peores a las que tenía en el momento de su realización. En consecuencia, nunca firmó emitiendo consentimiento debidamente informado sobre dicho riesgo.

La pérdida del ojo izquierdo ha afectado la realización de actividades de la vida diaria e implicó una pérdida de capacidad laboral equivalente al 31,40%. Además, le trajo alteraciones a su vida de relación social y familiar, lo que es fuente de depresión y sufrimiento.

En suma, aseveró que se está ante la concreción de un riesgo del que el señor Jorge Edinson Gutiérrez Gómez nunca fue advertido y que, de saber su posibilidad, no habría aceptado los tratamientos quirúrgicos ofrecidos. Que se le generó siempre la expectativa de un resultado funcional en su ojo izquierdo mejor al que tenía luego de las secuelas de su accidente de tránsito. Sostuvo que, existen vicios del consentimiento informado, que hacen a los demandados responsables de indemnizar los perjuicios ocasionados, por la falta de información brindada al demandante.

Sustentado en los anteriores hechos, el profesional del derecho deprecia se declare a las demandadas civil y solidariamente responsables por la defectuosa prestación de servicios médicos al señor Jorge Edinson Gutiérrez Gómez, dado que nunca le fue mencionado el riesgo post tratamiento del resultado obtenido.

Que, como consecuencia de la anterior declaración, se les condene a pagar a favor del demandante, \$30.000.000 por lucro cesante pasado y futuro, \$1.000.000 por daño emergente, \$20.400.000 por concepto de perjuicios morales y \$20.400.000 por perjuicios fisiológicos; sumas que deberán ser actualizadas para el momento del fallo.

1.2. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.

Una vez notificados los demandados del auto admisorio de la demanda, se pronunciaron frente a los hechos enunciados en el libelo demandatorio, así como respecto de las pretensiones invocadas en el mismo.

- **LA CLÍNICA OFTALMOLÓGICA LAURELES**, propuso las siguientes excepciones de mérito:
 - **AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD**, toda vez que al demandante se le efectuaron todas las intervenciones quirúrgicas que en su momento requirió, sin dejar pasar por alto que, el trauma ocular que había sufrido se constituye en una grave lesión de carácter degenerativo y que por tal razón con el transcurrir del tiempo va presentando afecciones propias e inherentes al padecimiento soportado. Resaltó que para llevar a cabo las cirugías al señor Gutiérrez Gómez, obró con toda la idoneidad del caso, además, con el consentimiento escrito otorgado por éste para poder realizar las mencionadas intervenciones en su ojo izquierdo.
 - **INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL**, porque la clínica siempre procedió de una manera responsable, diligente y cuidadosa en lo que respecta a las atenciones médicas suministradas y requeridas por el demandante; más para la Clínica dada su labor y tratándose en especial del tipo de lesión degenerativa que presentaba el entonces paciente, le era imposible garantizar un resultado, pues la medicina es una actividad o profesión de medios y no de resultados.
 - **INEXISTENCIA DEL DAÑO**, en atención a que este es un elemento fundamental para que pueda adelantarse y pretender los efectos de una acción como la invocada.
 - **TASACIÓN EXCESIVA DEL PERJUICIO**, ya que este tipo de procesos no puede convertirse en una fuente de enriquecimiento para quien los promueve; en consecuencia, debe tenerse en cuenta este principio al momento de establecer las indemnizaciones a que haya lugar.
 - **COBRO DE LO NO DEBIDO**, con fundamento en que, si no tuvo responsabilidad en lo acaecido, resulta improcedente que se le atribuya el daño

al igual que el compromiso económico de solventar unas indemnizaciones y conceptos similares.

- GENÉRICA, para que se declaren todas aquellas excepciones de mérito que no hubieren sido presentadas, pero sí demostradas y probadas dentro del proceso.

- **COOMEVA EPS**, propuso las excepciones que denominó:

- AUSENCIA DE HECHO IMPUTABLE A LA DEMANDADA, teniendo en cuenta que la actuación de COOMEVA se agota en la estructuración de una red de prestadores de servicios médicos para sus afiliados, sin intervenir en modo alguno en los procesos de atención médica, por ser las entidades y profesionales contratados, autónomos técnica y científicamente y, en consecuencia, los hechos de los cuales el demandante pretende derivar responsabilidad, no son atribuibles a la entidad.
- AUSENCIA DE CULPA DE LAS DEMANDADAS, porque la atención brindada por el personal médico encargado de la atención del paciente, cumplió con los parámetros técnicos y científicos de la *lex artis* aplicable a un paciente con una catarata traumática constitutiva de un cuadro de pérdida de funcionalidad visual, que configura una ceguera legal. Aunado a que el señor Gutiérrez consultó por un cuadro de ceguera legal, y en su atención se desplegaron las medidas que, por indicación de la literatura médica, son acordes al grado de diligencia y cuidado debidos.
- MATERIALIZACIÓN DE UN RIESGO INHERENTE, en atención a que los hechos de los que se pretende derivar responsabilidad en cabeza de COOMEVA, se erigen en la materialización de un riesgo inherente a las alternativas terapéuticas del trauma ocular y al procedimiento quirúrgico de implantación de lente intraocular.
- CONSENTIMIENTO INFORMADO, arguyendo que en el caso objeto de litigio el demandante otorgó su consentimiento libre, espontáneo, informado y además escrito, respecto de todos los procedimientos que le fueron practicados. Que,

en la medida que el actor fue informado del mal pronóstico de su patología y conociendo las alternativas terapéuticas ofrecidas y los riesgos inherentes a las mismas, otorgó su consentimiento a través de escritos que le fueron puestos de presente por los funcionarios de la Clínica Oftalmológica de Laureles. Debe entonces concluirse que autorizó la realización de todas las intervenciones médicas por las que se pretende imputar responsabilidad y asumió como propios los riesgos inherentes a las mismas.

- CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES INHERENTES A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, toda vez que la obligación de COOMEVA como entidad promotora de salud, consiste en la estructuración de una red de prestación de servicios de salud, contratando con entidades y profesionales calificados e idóneos la atención de sus afiliados, y autorizando la práctica de los diversos procedimientos que necesitan los usuarios, así como suministrando los medios requeridos para que los pacientes reciban el mejor tratamiento en los términos aceptados por la *lex artis ad hoc*. En ese sentido, la entidad cumplió a cabalidad con las obligaciones que recaían en cabeza suya; hecho que se constata con las autorizaciones plenas de los procedimientos, medicamentos e intervenciones formulados al paciente Jorge Gutiérrez, incluyéndose autorizaciones de procedimientos de alto costo.
- CAUSA EXTRAÑA: HECHO EXCLUSIVO DE UN TERCERO, ya que en el caso objeto de análisis, el hecho del que se pretende desprender responsabilidad, pertenece exclusivamente a la actuación de la Clínica Oftalmológica de Laureles, en la medida que fue dicha entidad, a través de sus profesionales de la salud, quien brindó la atención al señor Jorge Edinson Gutiérrez Gómez.
- CAUSA EXTRAÑA: CULPA EXCLUSIVA DEL DEMANDANTE, con fundamento en que, de acuerdo con la documentación aportada con la demanda, al demandante se le habían formulado unos lentes con los que se pretendía brindar una alternativa terapéutica a su patología, sin embargo, no los usaba, omisión que se erigió en una falta de adhesión del paciente al tratamiento. Además, tampoco asistió a las consultas médicas y de control optométrico y

oftalmológico, entre marzo de 2002 y marzo de 2006, ignorando la gravedad de su patología y el mal pronóstico de la misma.

- INEXISTENCIA DE DAÑO INDEMNIZABLE, en tanto la ceguera legal del ojo izquierdo del señor Gutiérrez Gómez, fue causada no por los procedimientos médicos brindados por la Clínica Oftalmológica de Laureles, sino por un politraumatismo sufrido por el paciente en un accidente cuya ocurrencia se remonta aproximadamente a 25 años antes de las cirugías realizadas en las instalaciones de la codemandada.
- INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL, porque no existe relación de causalidad entre los perjuicios supuestamente sufridos por el actor y los procedimientos médicos y quirúrgicos realizados por el cuerpo médico encargado de brindar la atención en salud al paciente.
- IMPROCEDENCIA DE LA REPARACIÓN DE LOS PERJUICIOS EN LA FORMA Y CUANTÍA QUE FUERON PEDIDOS, exponiendo que la responsabilidad civil no se puede convertir de una oportunidad de acrecentar el patrimonio fundamentada en su condición de desfavorecida.
- TASACIÓN EXCESIVA DE LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, advirtiendo que la estimación efectuada por la parte demandante de los perjuicios morales y fisiológicos que afirma haber sufrido, resulta excesiva, pues supera los parámetros que ha establecido la jurisprudencia Nacional.
- AUSENCIA DE PRUEBA DE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES, arguyendo que no existe fundamento fáctico para la pretensión de indemnización de los perjuicios materiales, en la medida en que los hechos de la demanda no refieren en sentido alguno el sustento de su existencia, cuantía, ni la procedencia de su reparación; además, falta al menos un medio de prueba, aportado o solicitado, que sirva para acreditar estos rubros.

1.3. LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA.

Dentro de oportunidad legal la CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE LAURELES S.A. llamó en garantía a ECO SEGUROS S.A., antes AGRÍCOLA DE SEGUROS, pero luego, ante la reforma realizada, llamó en garantía a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., la que oportunamente contestó oponiéndose a las pretensiones de la demanda, aduciendo que el demandante sí otorgó expresamente y por escrito su consentimiento para la realización de la FACOLIO en el ojo izquierdo, mediante documento donde además consta que *“el personal médico actuará con la debida prudencia y diligencia, pero no asume la obligación de resultado”*.

Formuló como excepciones perentorias, respecto de la demanda, ausencia de culpa en la atención brindada por la asegurada al paciente, culpa de la víctima y ausencia de causalidad; y, frente al llamamiento, sujeción a las condiciones de la póliza, prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro y límite del amparo a la actuación de determinados profesionales.

Del mismo modo, COOMEVA EPS llamó en garantía a la CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE LAURELES S.A., sin embargo, no se obtuvo pronunciamiento alguno por parte de la mencionada entidad.

1.4. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.

Evacuado el período probatorio y los traslados para alegar de conclusión, el Juzgado Veintidós Civil del Circuito de Medellín puso fin a la primera instancia, desestimando las pretensiones del demandante. Consideró que no se había demostrado la existencia del nexo causal fáctico-jurídico eficiente entre el acto médico practicado al demandante y la atención por este recibida en la Clínica Oftalmológica de Laureles S.A.

1.5. APELACIÓN Y ALEGACIONES EN SEGUNDA INSTANCIA.

Dentro del término establecido en el artículo 322 del C. General del Proceso, el apoderado del demandante interpuso recurso de apelación, manifestando que en la sentencia se había violentado el artículo 280 ibídem, ya que no se había dicho

nada sobre el punto central de la primera pretensión, fundada en que nunca se le mencionó al demandante el riesgo post tratamiento del pésimo resultado obtenido, y mucho menos, lo aceptó como probable. Sostuvo que lo cuestionado con la demanda, era exclusivamente el consentimiento informado del procedimiento quirúrgico oftalmológico practicado al actor en agosto de 2006.

Indicó que, si bien se hizo un examen crítico de las pruebas, no se forjó desde la óptica de lo pretendido respecto al tema del consentimiento informado. Que el análisis probatorio debió hacerse sobre las pruebas relacionadas con el tema pretendido, como lo fue que en la historia clínica falta el registro del consentimiento informado en la consulta del oftalmólogo Juan Carlos Correa, el testimonio de este, en cuanto no hizo el registro en la historia del informe al paciente respecto de los riesgos y beneficios del procedimiento a pesar de existir una obligación legal de hacer tal registro.

Mencionó que el juzgado debió analizar las pruebas para determinar la responsabilidad invocada, pues no les dio el alcance literal que en ellas se observa, puesto que solo se refirió a la existencia de los formatos, y cuando lo hizo, lo fue respecto al que se elaboró para el procedimiento cuestionado, o sea, el que realizó la retinóloga Liliana Ospino.

En segunda instancia se pronunció en similares términos. Preciso que, de la institución del consentimiento informado es que está reclamando en la demanda la fuente de responsabilidad, por tanto, en el fallo debió analizarse si se cumplieron o no con sus requisitos formales y de fondo, esto es, las exigencias del artículo 16 de la Ley 23 de 1981.

Expuso que, en este caso, el demandante afirmó que no fue advertido de los riesgos y beneficios del procedimiento quirúrgico realizado en agosto de 2006, por tanto, estando frente a una negación indefinida, relevaba a la parte actora de probar al respecto, y, en cambio, trasladó la carga de la prueba al médico que debió informar que así ocurrió. Resaltó que, el doctor Carlos Correa tenía la obligación legal de informar los riesgos y beneficios del procedimiento que se proponía a practicar al

demandante, dejando constancia de ello en la historia clínica, conforme lo disponen los artículos 16 de la Ley 23 de 1981 y 10 y 12 del Decreto 3380 del mismo año.

Afirmó que, si bien el doctor Juan Carlos Correa en declaración manifestó haber cumplido con esta obligación legal en la consulta previa del paciente, no probó que lo hubiere hecho. Por el contrario, quedó acreditado que cuando al demandante le propusieron la cirugía con la colocación del lente, le indicaron que obtendría un resultado que lo acercaría a la visión normal y que el documento que firmó consintiendo el procedimiento, se lo pasaron minutos antes de la cirugía completamente en blanco para que lo firmara porque se necesitaba para poder operarlo.

Aseveró que en el fallo que se recurre solo se señala como fuente del derecho el artículo 167 del C. General del Proceso y cita alguna jurisprudencia sobre la responsabilidad médica en cuanto a sus elementos, pero nada dice sobre la Ley 23 de 1981 y su Decreto reglamentario 3380 del mismo año. Insistió en que la institución del consentimiento informado no puede reducirse a un documento suscrito sin verificar el cumplimiento de las obligaciones de información amplia y suficiente del médico de los riesgos previsibles y beneficios del procedimiento.

Por último, refiere no estar conforme con la condena en costas al demandante, pues si bien en el proveído que concedió el amparo de pobreza hay un error en el nombre de éste, el auto señala el radicado del proceso y que el amparo de pobreza se concedió al accionante. En su sentir, se trató de un error de digitación que obedece al vicio de copiar y pegar y que puede ser objeto de aclaración, en lugar de condenar a una persona en situación de discapacidad al pago de lo que exceden sus capacidades económicas.

La CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE LAURELES S.A. –CLODEL-, en calidad de no recurrente, afirmó que las manifestaciones realizadas por el demandante, en el sentido que el documento de consentimiento informado obrante en la historia clínica y suscrito previo a la cirugía de cataratas está incompleto, además que, de haber conocido los riesgos no habría aceptado el tratamiento, no son ciertas, porque el doctor Juan Carlos Correa en su declaración explicó claramente lo informado al

paciente. Recalcó que en el proceso quedó probado que el actuar del doctor Correa fue adecuado, diligente y oportuno.

COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. EN LIQUIDACIÓN, señaló que las entidades accionadas cumplieron a cabalidad sus obligaciones con el paciente, brindándole toda la atención que requirió, utilizando todos los medios que se encontraban a su disposición, razón por la cual no podrían ser objeto de imputación de responsabilidad, tal y como se concluyó en primera instancia.

Por su parte SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. sostuvo que CLODEL no había asumido ninguna obligación relacionada directamente con el procedimiento de corrección de catarata como acto médico, pues era el galeno tratante de la Clínica SOMER, el encargado de realizarlo bajo su autonomía técnica y científica. Añadió que únicamente asumió obligaciones relacionadas con el acto paramédico y extra médico, cuyo cumplimiento no es cuestionado ni en la demanda ni en el recurso de apelación. En ese sentido, CLODEL no tenía a cargo el deber de informar los riesgos inherentes al procedimiento practicado en agosto de 2006, ni está llamada a responder por las acciones u omisiones del doctor Correa, con quien no tenía ningún vínculo laboral. En su sentir, no le correspondía a la asegurada la carga probatoria que se echa de menos en el recurso de apelación.

En tal virtud, solicitó la confirmación de la sentencia de primer grado.

2. CONSIDERACIONES.

2.1. 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 ordinario, 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.

2.2. LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS.

2.3. RESPONSABILIDAD MÉDICA. / CULPA PROBADA. Dentro de la responsabilidad contractual puede encontrarse una subespecie conocida como responsabilidad profesional y dentro de ella 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 buscando la mejoría de la salud del paciente.

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 todas las intervenciones médicas 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 nacional¹, de manera que, por regla general la responsabilidad por la prestación del servicio médico encontrará 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,

¹ 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.

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, tratando de satisfacer ese objetivo (SC3847-2020).

Dicho de otro modo, la prestación de los servicios de salud se encuentra 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 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:

“Si, 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.

La responsabilidad médica está compuesta por los elementos de toda acción resarcitoria, por cuanto se nutre de la misma premisa, según la cual cuando

se ha infligido daño a una persona nace el deber indemnizatorio. De allí que los agentes involucrados en la prestación del servicio de salud no están exentos de tal compromiso, al igual que acontece en otros eventos configuradores de los presupuestos para reconocer perjuicios, si en desarrollo de esa actividad, ya sea por negligencia, impericia, imprudencia o violación a su reglamentación, afecta negativamente a los pacientes, siempre y cuando la víctima acredite los restantes elementos de la responsabilidad. Así lo ha expuesto esta Corporación, al señalar: ‘los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al profesional, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado)’” (CSJ SC de 30 ene. 2001, rad. n° 5507).

Incluso, la referida culpa se debe analizar en cuanto a los estándares de conducta que debe asumir el equipo galénico, toda vez que hay protocolos de obligatoria observancia, al extremo que, desconocerlos, puede suponer una culpa por desconocimiento de la denominada *lex artis*. Es más, la comparación de la gestión médica no solo se contrasta con lo que indican estas reglas, sino con lo que hubiera podido hacer otro médico, situados objetivamente en las mismas condiciones.

Por ello, la Corte ha establecido que la llamada “*lex artis ad hoc*”, “es el estándar de conducta exigible al profesional medio del sector que actúa de acuerdo con el estado de los conocimientos científicos y técnicos existentes en el ámbito médico y dentro del sector de especialidad al que pertenece el profesional sanitario en cuestión.” Y concluyó: “la imputación subjetiva de los médicos debe construirse comparando su proceder con el que habría desplegado un colega de su especialidad, con un nivel promedio de diligencia, conocimientos, habilidades, experiencia, etc., en caso de haberse enfrentado (hipotéticamente) al cuadro clínico del paciente afectado” (SC 4425 de 5 de octubre de 2021. Exp.: 2017-00267-01).

2.4. RESPONSABILIDAD MÉDICA. / PRUEBA NEXO CAUSAL. Respecto del nexo causal, conviene iterar que es una condición necesaria para la configuración de la responsabilidad, el cual sólo puede ser develado a partir del sentido común y la lógica de lo razonable, pues estos criterios permiten particularizar, los antecedentes y condiciones que confluyen a la producción de un resultado y cuál

de ellos tiene la categoría de causa, por ser el generador directo del percance en el desarrollo circunstancial.

Para tal fin, sostiene la jurisprudencia, *“debe realizarse una prognosis que dé cuenta de los varios antecedentes que hipotéticamente son causas, de modo que con la aplicación de las reglas de la experiencia y del sentido de razonabilidad a que se aludió, se excluyan aquellos antecedentes que solo coadyuvan al resultado pero que no son idóneos per se para producirlos, y se detecte aquél o aquellos que tienen esa aptitud”* (SC, 15 en. 2008, rad. 2000-673-00-01; en el mismo sentido SC, 6 sep. 2011, rad. 2002-00445-01).

Así las cosas, en la búsqueda del nexo causal concurren elementos fácticos y jurídicos, siendo indispensable la prueba -directa o inferencial- del primero de ellos, para lograr una condena indemnizatoria. El aspecto material se conoce como el juicio cuyo objetivo es determinar los hechos o actuaciones que probablemente tuvieron injerencia en la producción del daño, por cuanto de faltar no sería posible su materialización. Para estos fines, se revisa el contexto material del suceso, analizado de forma retrospectiva, para establecer las causas y excluir aquellas que no guardan conexión, en términos de razonabilidad; con posterioridad se hace la evaluación jurídica, con el fin de atribuir sentido legal a cada gestión, a partir de un actuar propio o ajeno, donde se hace la ponderación del tipo de conexión y su cercanía.

Sobre este particular, el tratadista foráneo Juan Manuel Prevot explica:

“[S]e toma imprescindible dividir el juicio de constatación causal en dos fases, secuencias o estadios:

1) primera fase (questio facti): la fijación del nexo causal en su primera secuencia tiene carácter indefectiblemente fáctico, es libre de valoraciones jurídicas y, por lo general, se realiza según el criterio de la conditio sine qua non.

2) segunda fase (questio iuris): una vez explicada la causa del daño en sentido material o científico es menester realizar un juicio de orden jurídico-valorativo, a los efectos de establecer si el resultado dañoso causalmente

imbricado a la conducta del demandado, puede o no serle objetivamente imputado”².

Tal orientación también quedó consagrada en SC13925 de 30 de septiembre de 2016, exp.: 2005-00174-01, donde la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, al transcribir el pensamiento de Goldenberg, señaló:

“No debe perderse de vista el dato esencial de que, aun cuando el hecho causa y el hecho resultado, pertenecen al mundo de la realidad natural, el proceso causal va a ser en definitiva estimado de consuno con una norma positiva dotada de un juicio de valor, que servirá de parámetro para mensurar jurídicamente ese encadenamiento de sucesos. Para la debida comprensión del problema, ambos niveles no deben confundirse. De este modo, las consecuencias de un hecho no serán las mismas desde el punto de vista empírico que con relación al área de la juridicidad. En el iter del suceder causal el plexo jurídico sólo toma en cuenta aquellos efectos que conceptúa relevantes en cuanto pueden ser objeto de atribución normativa, de conformidad con las pautas predeterminadas legalmente, desinteresándose de los demás eslabones de la cadena de hechos que no por ello dejan de tener, en el plexo ontológico, la calidad de ‘consecuencias’ [Goldemberg, La relación de causalidad en la responsabilidad civil, Ed. Astrea, Buenos Aires, 2011, p. 8/(SC13925, rad. 2005-00174-01).

2.5. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

El consentimiento informado, que algunos doctrinantes han denominado **voluntad jurídica del paciente**, aparece desarrollado legislativamente en Colombia en los artículos 15 y 16 de la Ley 23 de 1981, cuyo tenor literal es el siguiente:

“ARTÍCULO 15. El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento 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, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente”.

“ARTÍCULO 16. La responsabilidad del médico por reacciones

² Prevot, Juan Manuel. El problema de la relación de causalidad en la responsabilidad civil. Revista chilena de Derecho Privado, 2010. Pág. 178, citada por la Corte Suprema de Justicia en SC4425 de 5 de octubre de 2021. Exp.: 2017-00267-01.

adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento no irá mas allá del riesgo previsto”.

“El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados”
(Subrayas fuera del texto original).

Por su parte el artículo 10 del Decreto 3380 de 1981 que reglamentó la referida ley, preceptúa:

“El médico cumple la advertencia del riesgo previsto a que se refiere el inciso segundo del artículo 16 de la Ley 23 de 1981, con el aviso que en forma prudente, haga a su paciente o a sus familiares o allegados, con respecto a los efectos adversos que, en su concepto, dentro del campo de la práctica médica, pueden llegar a producirse como consecuencia del tratamiento o procedimiento médico” (Subrayas nuestras).

El artículo 1°, numeral 2° de la Resolución número 13.437 de 1991 expedida por el Ministerio de Salud Nacional, por medio de la cual reconocieron algunos derechos del paciente, establece:

“..... disfrutar de una comunicación plena y clara con el médico, apropiadas a sus condiciones sicológicas y culturales, que le permita 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 al pronóstico y riesgos que dicho tratamiento conlleve. También su derecho a que él, sus familiares o representantes, en caso de inconsciencia o minoría de edad, consientan o rechacen estos procedimientos, dejando expresa constancia ojalá escrita de su decisión”

Estas normas plantean una serie de conductas a observar: 1. Impone la obligación para el médico de no exponer al paciente a riesgos injustificados. 2. Le ordena obtener el asentimiento del paciente para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que puedan afectarlo física o psíquicamente. 3. Exige que la advertencia del riesgo sea anticipada. 4. Dispone que la información a terceros sea de carácter subsidiaria.

La doctora María Patricia Castaño de Restrepo, quien ha profundizado sobre este tema, concluye que para que la información sea un presupuesto de la elección libre del paciente, debe ser *“simple, aproximada, veraz, leal, prudente, inteligible y*

oportuna”

“..... cuando nos referimos a que la información debe ser simple y aproximada, queremos señalar que se le deben suministrar al paciente los elementos básicos, los aspectos normalmente destacables, los que ordinariamente se deben tener en cuenta, en las áreas atrás mencionadas, para propiciar el espacio de reflexión en el paciente con miras a que pueda tomar una decisión acorde con sus mejores intereses...”

“... La información también debe ser veraz. Significa que no se le debe mentir al paciente.... la veracidad tiene una estrecha relación con la lealtad, ya que el paciente no se debe sentir traicionado por su médico mediante una mentira o de cualquier otro comportamiento malicioso o amañado”.

“La prudencia indica que se debe informar con suma cautela, buen juicio y en términos ponderados y comprensibles....”

“... Se predica que la información debe ser inteligible para el paciente, porque si no se utilizan términos susceptibles de su comprensión, dicha comunicación no va a cumplir la función ilustrativa que se requiere....”

“La información también debe ser oportuna, porque si se suministra después de realizar el acto médico para el cual se requería el asentimiento del paciente o de sus responsables, se habrán vulnerado varios de los del paciente al cercenar su facultad de decisión; salvo en los casos de urgencia en que se requieren intervenciones inmediatas y en los restantes, en que se exonera al médico del deber de informar..... para que la información sea oportuna debe ser previa, al acto médico como regla general”. (“El consentimiento informado del paciente en la responsabilidad médica”, Ed. Temis, Bogotá, 1997, páginas 96, 97 y 98).

Por su parte la H. Corte Constitucional en la Sentencia C-264 de 1996 sostuvo:

*“En relación con el ejercicio médico, se considera que éste se encuentra estructurado a partir de dos principios fundamentales: **1) capacidad técnica del médico y 2) consentimiento idóneo del paciente.** La capacidad técnica del médico depende de su competencia para apreciar, analizar, diagnosticar y remediar la enfermedad. **El consentimiento idóneo, se presenta cuando el paciente acepta o rehusa la acción médica luego de haber recibido información adecuada y suficiente para considerar las más importantes alternativas de curación.***

2. La efectividad del principio de autonomía está ligada al consentimiento informado. La medicina no debe exponer a una persona a un tratamiento que conlleve un riesgo importante para su salud, sin que previamente se haya proporcionado información adecuada sobre las implicaciones de la intervención médica y, como consecuencia de ello, se haya obtenido su consentimiento.

3. En esta materia se presenta una dificultad adicional que consiste en saber bajo qué criterio general debe juzgarse la información, con el objeto de determinar, por ejemplo, hasta qué punto el médico está obligado a divulgar ciertos detalles que pueden causar perjuicio en el estado anímico y físico del paciente. Resulta temerario formular una pauta de conducta objetiva que pueda ser seguida en todos los casos posibles. **La información que el médico debe transmitir al paciente es un elemento para ser considerado dentro de un conjunto de ingredientes que hacen parte de la relación médico-paciente**".

"Recientemente la Corte, insistió en la necesidad de contar con el consentimiento informado del paciente:

"Dada la distancia científica que generalmente existe entre el médico y el enfermo, lo mínimo que se le puede exigir a aquél es que anticipadamente informe al paciente sobre los riesgos que corre con la operación o tratamiento o las secuelas que quedarían, con la debida prudencia, sin minimizar los resultados pero sin alarmar al enfermo en tal forma que desalentaría el tratamiento; es un equilibrio entre la discreción y la información que sólo debe apuntar a la respuesta inteligente de quien busca mejorar la salud, superar una enfermedad o mitigar el dolor.

"Antonio V. Gambaro pone de relieve en relación con el consentimiento que tanto el ordenamiento francés como el ordenamiento americano reconocen la exigencia de que los actos médicos sólo se lleven a cabo en relación con el cuerpo del paciente después de que haya sido informado de las finalidades e ilustrado sobre las ventajas y riesgos de la terapia y, en fin, exista el consentimiento expreso. Incluso la terminología con que esta exigencia viene expresada es análoga, se habla de informed consent en USA y de consentement éclairé en Francia. También las excepciones a la regla del consentimiento del paciente son tan obvias que resultan similares, aparece así mismo homólogo el punto de partida de la problemática del consenso cuya base se encuentra, tanto en Francia como en Estados Unidos, con la antigua idea jurídica y civil de que todo individuo es titular de un derecho exclusivo sobre el propio cuerpo, por lo que cualquier manipulación del mismo sin consentimiento del titular del derecho constituye una de las más típicas y primordiales formas de lo ilícito".

"Esto se ha llamado el CONSENTIMIENTO INFORMADO; no es otra cosa que la tensión constante hacia el porvenir que le

permite al hombre escoger entre diversas opciones. Es la existencia como libertad: tomar en sus manos su propio devenir existencial".

*"De acuerdo con lo expuesto, la Corte concluye que las revelaciones del médico a su paciente, lejos de significar la violación del secreto profesional, constituyen el cumplimiento del deber mínimo de información al cual está obligado con el objeto de garantizar que de su parte pueda darse un grado adecuado de conocimiento informado. En consecuencia, el literal a del artículo 38 de la Ley 23 de 1981, será declarado exequible bajo el entendido de que **en la relación médico-paciente la información a este último es la regla y no la excepción.**"* (Negritas fuera del texto original).

3. CASO CONCRETO.

De cara a resolver el punto de inconformidad del censor, se observa que el reproche se centra en el hecho de que el juzgado de primera instancia no analizó los elementos de la responsabilidad civil desde la perspectiva del incumplimiento o cumplimiento defectuoso del consentimiento informado, es decir, si en este caso existió consentimiento informado del actor para el procedimiento que se le practicó en agosto de 2006, y si este cumplió con las exigencias legales.

Al respecto hemos de anotar que la no obtención del consentimiento informado constituye por sí misma una conducta culposa, por obrarse con negligencia y desconociendo claros preceptos legales. Deducida la culpabilidad por la violación al deber de informar y obtener el asentimiento del paciente, debe establecerse el nexo de causalidad entre esa conducta y el daño.

En el sub júdice, se repite, la parte demandante repara el hecho de que el consentimiento informado que obra en el expediente se encuentra incompleto, porque se realizó horas antes de la cirugía a practicarse al paciente, es decir, que no fueron consignados en la historia clínica cuales fueron los riesgos advertidos al señor Jorge Edinson Gutiérrez Gómez. En otras palabras, se deriva responsabilidad por lo que no se escribió o no advirtió:

"...al demandante no se le mencionó el riesgo postratamiento de

quedar con el pésimo resultado obtenido y mucho menos lo acepta expresamente como probable. Esa pretensión define claramente que lo cuestionado era el consentimiento informado del procedimiento quirúrgico realizado en agosto de 2006 por el doctor Gonzalo Correa...en el fallo debió analizarse si se cumplieron o no con sus requisitos formales y de fondo de dicha institución...”
(Escrito de sustentación del recurso).

Si bien es cierto que existe la obligación de obtener el consentimiento del paciente para aplicarle los tratamientos médicos y quirúrgicos (Arts. 15 y 16 Ley 23 de 1981), también lo es, que *“el médico dejará constancia en la historia clínica del hecho de la advertencia del riesgo previsto ...”* (Art. 12 D. 3380 de 1981), pero ello no puede llegar a entenderse como que el otorgamiento de ese consentimiento sea solemne, hasta el punto de que el hecho de no consignarse por escrito todas y cada una de las explicaciones que el médico le dio al paciente lleve a deducir que éste no fue otorgado. Recuérdese que la norma antes referida únicamente exige “dejar constancia”, sin ninguna otra formalidad e incluso el que la deja es el médico, sin que sea necesario que el paciente la convalide con su firma.

En sentir de la Sala, el asentimiento del paciente puede ser acreditado por cualquier medio probatorio: documentos, testigos, interrogatorio de parte, incluso a través de indicios. De esta manera, observemos entonces desde esta perspectiva qué nos indican las pruebas militantes en el expediente:

- La historia clínica es pieza probatoria fundamental dentro del proceso, al igual que el consentimiento informado, el cual es un anexo de esta³. Ella aparece en dos ejemplares: la de cuaderno principal, aportada por la demandada Clínica Oftalmológica de Laureles S.A., y la del cuaderno de pruebas de la parte demandante.

Remitiéndonos concretamente al aludido anexo, encontramos la firma puesta por el paciente, a la que la Clínica Oftalmológica Laureles S.A. da el carácter de “CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRÁCTICA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICA, LASER Y/O PROCEDIMIENTOS ESPECIALES”, para el

³ Artículo 11 de la Resolución 1995 de 1999 expedida por el Ministerio de Salud y por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.

procedimiento “Faco+Lio oi”.

En el tenor literal de algunos de los párrafos que anteceden a la firma del señor Jorge Edinson Gutiérrez Gómez, encontramos lo siguiente:

“...He sido informado del procedimiento quirúrgico, laser y terapéutico que se me va a realizar, así como de sus riesgos y complicaciones, y entiendo que es un procedimiento usual y aceptado teniendo en cuenta el desarrollo de la ciencia médica...Que autorizo al personal médico de la clínica para que me practique el procedimiento quirúrgico, láser y terapéutico descrito y todo procedimiento necesario para enfrentar situaciones imprevisibles, riesgos o complicaciones de mi salud, y derivadas directa o indirectamente del procedimiento inicial...” (Fol. 53 Cdno. 1 y Fol. 11 Cdno. 4).

Del mencionado documento, además de presumirse que la firma es auténtica, pues no fue desconocida, también implica otra presunción, y es la veracidad del contenido de las declaraciones de voluntad consignadas con antelación a la firma. En otras palabras, la firma del paciente en la hoja de consentimiento informado sienta el supuesto de que él fue informado por el médico oftalmólogo del procedimiento que se le iba a practicar y conociéndolo autorizó que se le hiciera no solo éste sino otros diferentes, en caso de ser necesario.

Esta presunción de veracidad, debía ser desvirtuada por el demandante para poder predicar una conducta culposa de la Clínica Oftalmológica Laureles S.A., pero ello no fue así en este asunto.

Ahora, si bien la parte actora admite la existencia del aludido documento, afirma que no se verificó el cumplimiento de las obligaciones de información amplia y suficiente del médico, respecto de los riesgos previsibles y beneficios de la cirugía. Sin embargo, como se dijo, esta no es la única forma de probar el deber de información profesional que recae en cabeza del personal médico a cargo de la prestación del servicio. Existen diversas formas de demostrar que tal obligación se cumplió, tal como previamente fue puntualizado.

Por tanto, si en gracia de discusión se concluyera que el consentimiento informado escrito fue incompleto, como lo afirma el demandante, o genérico como se afirmó

en el dictamen pericial aportado, de todos modos el mismo profesional de la medicina reafirmó lo enterado al paciente.

En el testimonio rendido por el doctor Juan Carlos Correa Jaramillo, quien intervino quirúrgicamente al señor Jorge Edinson Gutiérrez Gómez, fue claro en señalar que: *“...en la clínica Somer yo le explique al señor Gutiérrez las expectativas que tendríamos con la cirugía y los riesgos que podía tener la cirugía y el consentimiento que el señor Gutiérrez firmó ya en la clínica Laureles se lo entregamos para firmarlo...”*. Y al preguntarle si había hablado con el paciente de riesgos y de las complicaciones que involucraban el procedimiento que le iban a realizar, y lo que podía suceder si alguna de estas se materializaba, contestó: *“...Sí hablamos de ello, tanto de los riesgos si se hacía, como de los riesgos si no se hacía...”*.

Así las cosas, teniendo en cuenta el documento contentivo del consentimiento informado, en confluencia con el testimonio citado, considera la Sala que en el sub lite, quedó probado que el deber de información profesional fue cumplido debidamente por el médico oftalmólogo encargado de la práctica del procedimiento, contrario a lo advertido por el recurrente; es decir, no se evidencia una falta de información de los riesgos por parte del oftalmólogo tratante.

Y no puede ser de recibo lo argüido por el recurrente, en el sentido de que por haber afirmado el demandante en el libelo que no fue advertido de los riesgos de la cirugía que se le iba a practicar, estaba relevado de probar su aseveración, pues en este caso, se reitera, obra documento suscrito por él, donde aceptó que el personal médico actuaría con diligencia, pero sin asumir la obligación del resultado. Ante tal evidencia, el actor tenía la obligación de desvirtuar fehacientemente lo sellado con su rúbrica.

Así las cosas, la ausencia de uno de los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, cual es el nexo causal, por no haberse demostrado la conexión entre el padecimiento de ojo ciego del demandante con la ausencia de información sobre el riesgo de la intervención quirúrgica, pues no quedó demostrado que el primero es consecuencia del segundo, aunado al hecho que tampoco se acreditó una indebida práctica médica; impedía declarar prósperas las

pretensiones incoadas por JORGE EDINSON GUTIÉRREZ GÓMEZ, en contra de la CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE LAURELES S.A. y COOMEVA EPS, en la cual fue llamada en garantía SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., lo que en esta instancia obliga a la confirmación de la sentencia impugnada.

Finalmente, en el escrito de sustentación del recurso indicó el apelante que no se encontraba conforme con la condena en costas al demandante, pues el error en el nombre de su prohijado al momento de conceder el amparo de pobreza se debió a un lapsus del juzgado, por el vicio de copiar y pegar. Sin embargo, como este punto no fue objeto de reparo concreto al momento de interponer el recurso de apelación, se abstendrá esta Corporación de desatarlo.

No obstante, no se condenará en costas en la presente instancia al demandante, pues se considera que, aunque al momento de conceder el amparo de pobreza a la parte demandante se erró en el nombre de esta, fue el señor Jorge Gutiérrez Gómez quien realizó la solicitud, por tanto, debe entenderse en su favor la concesión del amparo invocado, conforme al poder de saneamiento del juez, en tanto tal fue la finalidad de la actuación.

4. CONCLUSIÓN.

Por lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, en Sala Tercera de Decisión Civil, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

FALLA:

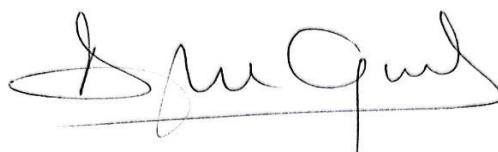
PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida por el Juzgado Veintidós Civil del Circuito de Medellín el 24 de octubre de 2017, dentro del proceso VERBAL de Responsabilidad Civil Contractual, instaurado por el señor JORGE EDINSON GUTIÉRREZ GÓMEZ, en contra de la CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE

LAURELES S.A. y COOMEVA EPS, en la cual fue llamada en garantía SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.; por lo dicho en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: Sin lugar a condena en costas en esta instancia, dado el amparo de pobreza concedido en favor del demandante.

TERCERO: Ejecutoriada la presente decisión, devuélvase el expediente físico a su lugar de origen.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.



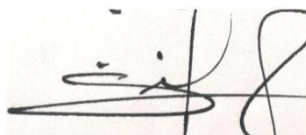
ALBA LUCÍA GOYENECHÉ GUEVARA
Magistrado

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