

**TEMA: RESPONSABILIDAD MÉDICA** - El consentimiento informado puede ser dado de manera verbal, siempre que sea asequible y veraz, tanto de la enfermedad como de los procedimientos o tratamientos médicos que requiere, de las disyuntivas terapéuticas y de los medicamentos para el mejoramiento, así como de los efectos adversos que pueden derivarse del mismo, exigiéndose únicamente la formalidad de que conste por escrito cuando es cualificado, por tratarse de tratamientos altamente invasivos o riesgosos o que implican un escaso beneficio para el paciente. /

**HECHOS:** Los demandantes pretendieron que se declarara civil y solidariamente responsables a los demandados, por los perjuicios sufridos por ellos, y se le condenara al pago de, daño emergente, perjuicios morales, daño a la vida de relación, El a quo estimó no probadas las excepciones formuladas por los demandados, salvo la nominada “incumplimiento de los deberes por parte del paciente” en consecuencia, declaró civil y solidariamente responsables a estos de los perjuicios sufridos por (APVB), como afectada directa y (FVG), (APBL) y (LMVB) afectados indirectos, condenándolos al pago de perjuicios solicitados, reducidos en un 30%, en razón de la prosperidad de la excepción referenciada. La Sala, debe analizar si, en los eventos de medicación resulta trascendente el consentimiento informado y si en este caso, se demostró haberse emitido este por parte del médico tratante; las estrías que afirmó la paciente que aparecieron en su cuerpo con posterioridad al consumo de los medicamentos, fueron a causa de los mismos; y, en el caso de verificarse lo anterior, si se acreditaron los perjuicios reclamados en la demanda y, se tasaron considerando los aspectos señalados por la jurisprudencia, respetando los topes que esta ha reconocido en controversias similares.

**TESIS:** El consentimiento informado hace parte del derecho a recibir información y del derecho a la autonomía que se encuentran reconocidos por la Constitución en los artículos 16 y 20. A su vez, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha determinado que éste tiene un carácter de principio autónomo y que además materializa otros principios constitucionales como la dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad, la libertad individual (mandato pro libertate), el pluralismo y constituye un elemento determinante para la protección de los derechos a la salud y a la integridad de la persona humana. (...) El artículo 15 de la Ley 23 de 1981 (Ética Médica), exige al profesional de la salud 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 explicación de las consecuencias que se deriven de los mismos; preceptiva que se complementa con los artículos 9 al 13 del Decreto 3380 de 1981, que imponen el deber de enterar tanto al paciente, como a su familia, de los efectos adversos, estableciendo al mismo tiempo, las excepciones para omitirlo y la exigencia de dejar expresa constancia de su agotamiento o la imposibilidad de llevarlo a cabo; además, se hace la salvedad de que por la imprevisibilidad connatural a esa 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. (...) Tal como lo alega de manera insistente la parte demandada, no se exige, en todos los casos, consentimiento informado escrito, por lo que debe entenderse que este puede otorgarse de manera verbal, en casos que no se trate de intervenciones quirúrgicas o tratamientos que tengan carácter extraordinario, invasivo, agobiante o riesgoso, como lo sería la formulación de medicamentos para el tratamiento que requería la paciente demandante. (...) El perito (JCDC), señaló que, “en la práctica clínica no es usual que en una prescripción médica “de bajo riesgo” haya un documento de por medio como un consentimiento, generalmente esto se asume, aunque no hay una reglamentación de cómo se debe hacer, ni especificaciones técnicas para hacerlo, solamente en condiciones cuando son cirugías, es mucho más extrapolado, o hay intervenciones que se hace

un consentimiento, a la hora de la práctica en la formulación de medicamentos simplemente hay un conversatorio con el paciente donde uno hace alusión a las terapias que hay y cuáles son los posibles efectos que pudieran suceder”.(...) El Jefe de Consultas Externas del Área de Especialidades de San Vicente, (ERMS), explicó “Se realiza el consentimiento informado para los pacientes que se van a hospitalizar, ...en un servicio ambulatorio, en un servicio programado, un servicio de urgencias, una programación de una cirugía, etc. Se realiza el consentimiento informado cuando un paciente va a ser llevado a una cirugía, a un acto quirúrgico o a un procedimiento que requiera invadir al paciente, incluso, que tenga un acto anestésico. Básicamente esos son los criterios que tiene la organización, desde hace muy buen tiempo para el manejo del consentimiento informado...no realizamos consentimiento informado en San Vicente Fundación, ...en una consulta para prescripción rutinaria de medicamentos. (...) En lo que respecta a la manera como puede probarse que efectivamente se brindó de manera verbal al paciente la información clara sobre su patología, tratamiento a adoptarse con relación a la misma, así como los efectos adversos, tenemos que, al afirmarse por la señora Vera Bohórquez el no haber recibido la misma, era carga del médico especialista demandado, al tenor de lo establecido en el inciso final del artículo 167 del Código General del Proceso, probar tal cosa. (...) Al examinarse en este caso la historia clínica pudo evidenciarse que, en la consulta efectuada, no existe ninguna anotación que permita evidenciar que el especialista demandado informó a la paciente demandante todo lo relacionado con su enfermedad, el tratamiento que debía iniciar y sus efectos adversos, figurando únicamente en el aparte referente al diagnóstico y plan a seguir para el tratamiento de este. (...) Así las cosas, tenemos que las fotografías aportadas como prueba por la demandante tenían la finalidad de mostrar las estrías que afirmó aparecieron en su cuerpo una vez ingerido los medicamentos recetados; sin embargo, al revisarse el análisis probatorio realizado por el a quo, se evidencia que en verdad no se fundamentó en esta prueba para determinar que dichas lesiones efectivamente se habían presentado en la demandante y menos aún, para concluir que las mismas habían sido a causa de la ingesta de dichos medicamentos, sino en los dictámenes aportados al litigio y los testimonios recibidos en la audiencia de instrucción y juzgamiento. (...) No habiendo discusión sobre el diagnóstico de la paciente, ni que el tratamiento, esto es los medicamentos y dosis dispuestas por el especialista fueron las adecuadas, resulta admisible colegir, como lo hizo el juez de primera instancia, que no medio culpa de éste en el efecto que generaron los esteroides en el cuerpo de la paciente, sin embargo, por ser un riesgo previsible, de acuerdo con lo señalado por los peritos, y estableciéndose que no fue informado a la paciente, por no haberse aportado, como se indicó, prueba de ello, aquélla no asumió ese riesgo y por ende, se verifica la responsabilidad médica en este caso, ante la omisión de la información necesaria, clara, completa y asequible que le permitiera a la demandante decidir sobre su cuerpo, finalidad misma que tiene el consentimiento informado, derecho este que fue vulnerado en este caso. (...) “La culpa exclusiva de la víctima, como factor eximente de responsabilidad civil, ha sido entendida como la conducta imprudente o negligente del sujeto damnificado, que por sí sola resultó suficiente para causar el daño(...)” En este caso, conforme lo ya esbozado, pudo establecerse que se presentó en el profesional de la salud una omisión al deber de información que recae en el mismo, sobre los riesgos que podía implicar el tratamiento que requería la paciente para paliar los efectos que producía su enfermedad, materializándose finalmente uno de ellos, siendo esta una de las circunstancias, como se explicó con antelación, que conllevan a derivar responsabilidad médica de su parte. (...)

MP: BENJAMÍN DE J. YEPES PUERTA

FECHA: 29/10/2024

PROVIDENCIA: SENTENCIA

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE MEDELLÍN**  
**SALA CUARTA CIVIL DE DECISIÓN**

Medellín, veintinueve (29) de octubre de dos mil veinticuatro (2024)

<b>Proceso:</b>	Verbal -Responsabilidad médica-
<b>Radicado</b>	05001310301520170003801
<b>Demandantes:</b>	Angela Patricia Vera Bohórquez y otros
<b>Demandados:</b>	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl y otro
<b>Providencia:</b>	Sentencia nro. 054
<b>Tema:</b>	El consentimiento informado puede ser dado de manera verbal, siempre que sea asequible y veraz, tanto de la enfermedad como de los procedimientos o tratamientos médicos que requiere, de las disyuntivas terapéuticas y de los medicamentos para el mejoramiento, así como de los efectos adversos que pueden derivarse del mismo, exigiéndose únicamente la formalidad de que conste por escrito cuando es cualificado, por tratarse de tratamientos altamente invasivos o riesgosos o que implican un escaso beneficio para el paciente.
<b>Decisión</b>	Confirma
<b>Ponente:</b>	Benjamín de J. Yepes Puerta

Procede la Sala a emitir sentencia mediante la cual resuelven los recursos de apelación interpuestos en contra de la decisión proferida el 24 de septiembre de 2018 por el Juzgado Quince Civil del Circuito de Oralidad de Medellín, en el Proceso Declarativo –Verbal de responsabilidad médica– promovido por Angela Patricia Vera Bohórquez, Fernando Vera Galindo, Ana Patricia Bohórquez Laserna y Lina María Vera Bohórquez en contra de la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl y el médico Alejandro Antonio Cardona Tapias.

**I. SÍNTESIS DEL CASO<sup>1</sup>.**

**1. Fundamentos fácticos.**

**1.1.** En febrero de 2011, la señora Angela Patricia comenzó a sentir fuertes dolores en su hombro derecho, por lo que consultó en el Hospital José Cayetano

<sup>1</sup> [003Demanda.pdf / C001PRINCIPAL / Primera Instancia](#)

Vásquez de Puerto Boyacá (Boyacá), siéndole prescrito, por el galeno que la atendió, naproxeno; sin embargo, como persistía su molestia, y se había extendido a otras partes del cuerpo –codos, rodillas, manos, pies-, incluso en reposo, presentando además, inflamación y limitación para la movilización, en agosto del mismo año, acudió a la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl de Medellín.

**1.2.** En dicha institución le fue asignada cita para el 10 de agosto de 2011, con el médico ortopedista Luis Alfonso Escobar Acosta, quien determinó que las dolencias padecidas por la paciente no eran consecuencia de problemas óseos, por lo que dispuso su remisión a médico internista, al considerar que se trataban de afecciones en las articulaciones, asignándosele dicha consulta, para el 23 de agosto con el especialista James Samir Díaz Betancur, quien, luego de revisarla, le indicó que era probable que sus dolencias estuvieran derivadas de problemas en los tendones, por lo que le ordenó la realización de algunos exámenes y que asistiera con los resultados a Reumatología.

**1.3.** La cita por esta última especialidad le fue asignada en la misma institución hospitalaria el 21 de septiembre de 2011, con el reumatólogo Alejandro Antonio Cardona Tapias, quien, según la paciente, sin examinarla adecuadamente, le recetó una serie de medicamentos: *“BONE-COMPLEX, COROQUINA 150 MG, DEFLACORT 6 MG, DIPROFOS 2 ML, LEFLUNOMIDA 20 MG, METROTEXATE 2MG Y XICLOMELAN 15 MG.”*, sin advertirle, *“por medio del diligenciamiento de un consentimiento informado de los principales riesgos y múltiples efectos secundarios que podrían presentarse en su cuerpo, tales como el aumento de peso y las estrías, entre otros”*, ni que, en el evento de presentarse una reacción adversa al medicamento, debía suspender su ingesta de inmediato, ni ninguna otra información en particular, para efectos de tomar *“una decisión consciente e informada”*, sopesando los riesgos y beneficios que le proporcionarían a su salud y apariencia física.

**1.4.** Transcurridos algunos días luego de iniciar la ingesta de los medicamentos ordenados, comenzó a subir de peso rápida y excesivamente, ya que *“siempre había sido una mujer de contextura delgada”* como se apreciaba en las fotografías anexadas a la demanda y, además, le comenzó a crecer vello en la espalda, brazos, cutis y a sentir *“rasquiña y ardor en la parte alta de la cadera, nalgas, piernas y brazos”* donde, luego de rascarse, se presentaba un

enrojecimiento y aparición de grandes estrías, lesiones de aspecto desagradable, lo que le había ocasionado *“una profunda sensación de baja autoestima y tristeza”*.

**1.5.** El 11 de enero de 2012, había visitado la institución hospitalaria demandada, procurando obtener una respuesta por parte del médico tratante frente a sus lesiones siendo primeramente atendida por un funcionario de la parte administrativa y luego, por el profesional de la salud, quien, una vez observadas las lesiones, le prescribió un nuevo medicamento, le sugirió acudir a una cita prioritaria por dermatología y regresar en un mes; sin embargo, esta se abstuvo de iniciar su ingesta por temor y desconfianza por lo ocurrido inicialmente.

**1.6.** Las lesiones sufridas, afectaron su salud y apariencia física, lo que le causó una profunda tristeza a ella y a su núcleo familiar, conformado por sus padres Fernando Vera Galindo y Ana Patricia Bohórquez Laserna y su hermana Lina María y Angela Patricia Vera Bohórquez, que era *“sólido, unido, donde existen relaciones de cariño y lazos de afecto”* y al mismo tiempo, modificó las condiciones de vida ante la vergüenza y pena que sentía de realizar actividades que antes hacía, como usar un vestido de baño, ir a una piscina concurrida, asistir a un paseo de amigos e incluso a un evento vacacional familiar, afectando su relacionamiento y desenvolvimiento con el mundo exterior y entorno, por pérdida de confianza y autoestima.

**1.7.** Por estos hechos se formuló denuncia penal ante la Fiscalía General de la Nación por lesiones personales, siendo radicada con el C.U.I. 155726103198201280679 y contrató la elaboración de un dictamen pericial, sobre las circunstancias antes descritas, con el Cendes de la Universidad CES, que fue rendido el 10 de febrero de 2016.

## **2. Síntesis de las pretensiones.**

Los demandantes pretendieron que se declarara civil y solidariamente responsables a los demandados, por los perjuicios sufridos por ellos, y se les condenara a su pago, discriminándolos así:

**2.1. Daño emergente:** La suma de \$1.288.700, que corresponde al valor que debió cancelar por la realización del dictamen pericial a la Universidad CES.

**2.2. Perjuicios morales:** El equivalente a 60 salarios mínimos legales mensuales vigentes para Angela Patricia Vera Bohórquez y 30 para los demás demandantes.

**2.3. Daño a la vida de relación:** El equivalente a 60 salarios mínimos legales mensuales vigentes para Angela Patricia Vera Bohórquez.

### **3. Contestación de la demanda.**

#### **3.1. Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl<sup>2</sup>.**

Por intermedio de vocera judicial, se pronunció frente a cada uno de los hechos, afirmando que no era cierto que en la consulta del 23 de agosto de 2011, el médico internista que la valoró, le hubiera informado que sus dolencias fueran derivadas de problemas de tendones, pues de acuerdo con la historia clínica, lo que determinó el galeno fue: *“Mujer joven con artralgias simétricas, compromiso de manos y según refiere rigidez matutina, pero al examen físico sin signos inflamatorios articulares con puntos de gatillo dolorosos. Tiene FR positivo, pero con eritrosedimentación normal, Rx de manos, repetir eritrosedimentación y PCR. Evaluación por reumatología con resultado para aclarar si se trata de fibromialgia o AR”*.

También negó la ausencia de examen físico en la cita médica del 21 de septiembre de 2011 con el especialista en Reumatología Alejandro Antonio Cardona Tapias, argumentando que no sólo se había realizado este, sino que, además, había revisado los resultados de los exámenes que se le habían practicado, de donde diagnosticó Artritis Reumatoide Seropositiva Severa, *“con criterio de pobre pronóstico por tener títulos altos de Anti CCP ( Prueba que detecta la artritis reumatoide) y la historia familiar, (Abuela materna con Artritis reumatoide)”*, por lo que se le recetó la medicación que debía tomar y se le indicó que debía volver en 2 meses.

Igualmente, formuló como excepciones de fondo, las siguientes:

- **“INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN”**. Afirmó que, la paciente tenía Artritis Reumatoide, con una evolución de 6 meses, por lo que requería ser tratada de manera urgente, pues como se indicaba en el dictamen aportado con la demanda, *“...es una enfermedad articular autoinmune, inflamatoria y crónica, ...con*

---

<sup>2</sup> Pág. 1-16 / [010ContestacionDeDemanda.pdf](#) / [C001PRINCIPAL / Primera Instancia](#)

*frecuencia compromete órganos distintos a las articulaciones y tiene un impacto adverso en la esfera biopsicosocial... es una causa muy frecuente de limitación junto con la enfermedad cardíaca, el cáncer y la diabetes mellitus... se asocia con la mala calidad de vida y la muerte prematura,...". Sin que existiera otra terapia que pudiera ser recomendada, circunstancia que también se expuso en dicha experticia, al señalar que "[L]a gravedad de la enfermedad que padece la paciente hace necesario un inicio temprano de un tratamiento basado en corticoesteroides y medicamentos inmunosupresores como se llevó a cabo por el médico reumatólogo tratante, con el fin de disminuir o evitar secuelas funcionales que genera la artritis reumatoide. Desafortunadamente no existen para esta patología otros medicamentos de inicio que tengan un mejor perfil de efectos adversos. Por el contrario en caso de no responder con estas terapias se debe adicionar tratamientos que puedan potenciar la toxicidad de los órganos atrás descritos".*

Afirmó que lo anterior, se derivaba en la ausencia de uno de los requisitos para declarar la responsabilidad en materia civil, esto es, la culpa, pues dicha institución había actuado de manera diligente, cuidadosa, oportuna, ordenando el tratamiento indicado para la enfermedad padecida por la paciente.

Expuso que, si bien no existía un consentimiento informado por escrito, ello no implicaba que el médico no le hubiera informado de forma verbal *"sobre el tratamiento, sus riesgos y las consecuencias de no someterse al mismo"*, máxime cuando no existía una norma que exigiera que aquél debía realizarse de manera escrita.

De otro lado, adujo que no existía prueba del hecho de que las estrías que presentaba fueran consecuencia directa de los medicamentos ordenados por el médico del hospital, toda vez que las mismas tenían un sin número de causas, tales como crecimiento, aumento rápido de peso, pubertad e, incluso, según algunos especialistas en dermatología, las hormonas podían afectar la capacidad de la piel para hacer frente al repentino y prolongado estiramiento. Al respecto, señaló que, en el primer reconocimiento médico legal realizado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, se relacionó: *"Teniendo en cuenta lo afirmado por la paciente y las características de las lesiones en piel estas pudieron o no ser consecuencia de medicamentos"*. En el dictamen pericial, con relación a estas lesiones se indicó que las mismas aparecían *"cuando una persona crece, aumenta de peso rápidamente o tiene ciertas afecciones o enfermedades. Pueden aparecer*

*como consecuencia del rápido estiramiento de la piel, (...) También pueden presentarse como resultado de una formación anómala de colágeno o como resultado de medicamentos como corticoesteroides.”*

**- “INCUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES POR PARTE DE LA PACIENTE”.**

La Resolución 4343 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el capítulo 4.3 contemplaba los deberes de los pacientes, dentro de los cuales estaba el seguir las recomendaciones formuladas por el personal de salud, lo cual no había ocurrido en este caso, pues la señora Ángela Patricia debía asistir a consulta a los 2 meses siguientes a la primera con el médico accionado, con el fin de realizar seguimiento a su grave enfermedad, pero no lo hizo, lo que imposibilitó conocer la evolución de esta y de los efectos adversos que supuestamente estaba presentando por la medicación, ya que solo lo hizo a los 4 meses después de su primer consulta, manifestando que había suspendido el tratamiento, lo que conllevó a una recaída de la patología diagnosticada.

**- “TASACIÓN EXCESIVA DE LOS PERJUICIOS”.** Arguyendo que los perjuicios pretendidos por los demandantes excedían los parámetros de la jurisprudencia y que la doctrina en asuntos de responsabilidad médica, frente a este aspecto había señalado que cuando *“...se sustente en la falta o deficiencia de la información facilitada al paciente, esto es, en el consentimiento informado, con fundamento en la teoría francesa de la pérdida de oportunidad (“perte de chance”), la suma indemnizatoria no se debería fijar por la totalidad del daño aisladamente considerando, como si hubiere sido causado o provocado directamente por una mala técnica o deficiente actuación médico-quirúrgica, sino que debería hacerse en función de la potencialidad o probabilidad de que el paciente, de haberlo conocido, no se hubiere sometido a ese tratamiento..., teniendo presente, así mismo, otros factores, como son el estado previo del paciente, el pronóstico y la gravedad de su proceso patológico, las alternativas terapéuticas existentes, la necesidad de la actuación médica, su carácter preferente o no, la entidad del riesgo típico materializado, circunstancias personales, familiares y profesionales del paciente.”*

Y que, en este caso, se había demostrado con el dictamen pericial aportado con la demanda que, ante la grave enfermedad sufrida por la paciente, requería de un tratamiento temprano basado en corticoesteroides, pues en el mismo se indicó: *“...Desafortunadamente no existen para esta patología otros medicamentos de inicio que tengan un mejor perfil de efectos adversos...”* y precisó que *“En caso de*

*no recibir estas terapias aumenta la probabilidad de daño articular severo con discapacidad funcional a largo plazo, e inclusive aumento del riesgo cardiovascular por enfermedad endotelial y disminución de la expectativa de vida demostrada ya en esos pacientes en grandes cohortes internacionales.”*

Aunado a que no se conocía el estado previo de la paciente, esto es, si antes de someterse al tratamiento tenía o no estrías.

### **3.2. Alejandro Cardona Tapias<sup>3</sup>.**

Por intermedio de apoderada judicial, se pronunció frente a los hechos indicando que en los mismos la paciente demandante había confesado la gravedad y complejidad de la patología que la aquejaba, pretendiendo ahora la indemnización por la aparición de estrías en su cuerpo, cuando éstas podían ser consecuencia de múltiples causas. Negó el hecho de que el galeno no la hubiera revisado en la consulta del 21 de septiembre de 2021, pues de la historia clínica se evidenciaba que había realizado examen físico completo **“efectuando una amplia revisión por sistemas, un adecuado examen físico por regiones, tomando signos vitales, interrogando sobre antecedentes, etc.”**, así como la revisión de los resultados de los exámenes diagnósticos ordenados por el médico internista, dejando reporte de los hallazgos, para finalmente realizar el diagnóstico especializado correcto. Igualmente, el hecho de no habersele explicado de manera amplia lo relacionado con su enfermedad y medicación, pues se informó *“la severidad y gravedad de la patología padecida, la relación de la misma con sus antecedentes familiares (abuela con igual enfermedad), el tratamiento que se iba a iniciar, lo que se buscaba con el mismo y acerca de los riesgos comunes de los medicamentos”*, frente a lo cual había manifestado entender la información y aceptar el tratamientos y los riesgos indicados, así las cosas, sí hubo un consentimiento informado verbal, pues no se exige que el mismo deba ser en formato escrito, por temas prácticos y sentido común, pues no resultaría lógico exigir esto cada vez que se ordenara un medicamento, máxime cuando todos pueden causar síntomas o efectos adversos en el cuerpo de un paciente.

Propuso como excepciones de mérito las que se relacionan a continuación:

- **“AUSENCIA DE DAÑO”**. Indicando que, en este caso, podía observarse que efectivamente la paciente presentaba estrías en su cuerpo, pero esto no podía

---

<sup>3</sup> Pág. 37-55/[010ContestacionDeDemanda.pdf](#) / [C001PRINCIPAL / Primera Instancia](#)

considerarse como un daño a raíz del cual debieran indemnizarse perjuicios patrimoniales reclamados o compensar los extrapatrimoniales, pues más que un daño, eran una condición o situación de la persona, ya que se desconocía con certeza su origen, es decir, que no estaba probado el daño alegado por la paciente.

Además, señaló que, independientemente de las diferentes formas como pudiera asumirse determinados eventos por una persona, dada la subjetividad que imperaba en cada uno, debía ponerse en una balanza la grave patología de la señora Angela Patricia, la que le generaba inmensos dolores y limitaciones, con la aparición de estrías en la piel, que también pone en duda que esto constituya un daño.

- **“AUSENCIA DE CULPA”**. Precisando que la responsabilidad civil por prestación de servicios médicos, por tratarse de una obligación de medios debía analizarse bajo el régimen de culpa probada, por lo que recaía sobre la parte demandante la carga de probarla y que, en este caso, galeno actuó de manera diligente, pertinente, oportuna, cuidadosa y prudentemente, dispensando sus conocimientos y experiencia para lograr un mayor beneficio a la paciente, ciñéndose a las reglas y principios de la *lex artis*, lográndose efectivamente la mejoría de su condición de salud, como lo reconoció la misma paciente.

Igual proceder asumió en la segunda consulta llevada a cabo en enero de 2012, donde al advertir el retroceso que había tenido, ante la suspensión del tratamiento, procedió a *“modificar el medicamento del cual se sospechara PODRÍA ser causante de las estrías, ordenó consultar con dermatología y cita de control en un mes”*, siendo desatendidas estas instrucciones por ella.

- **“AUSENCIA DE PRUEBA DEL NEXO CAUSAL”**. Arguyéndose que en este caso no se encontraba probado que las estrías que se presentaron en el cuerpo de la paciente demandante habían sido ocasionadas por los medicamentos ordenados por el especialista en Reumatología, durante el tratamiento de la Artritis Reumatoide Severa, debiendo tenerse en cuenta que se desconocía con certeza desde cuándo la paciente presentaba las estrías en su cuerpo, pues si bien se informaron en la consulta de enero de 2012, estas podían padecerse desde hace mucho tiempo y que, aprovechando la orden de medicamentos, pretendiera ahora endilgar responsabilidad de la aparición de las mismas a dicho acto médico, máxime cuando el galeno no había revisado la piel de la paciente en la zona en la que

posteriormente se evidenciaron las estrías por no ser motivo de la consulta de septiembre de 2011. En todo caso las estrías podían ser generadas por múltiples causas como lo indica la Enciclopedia de la Salud.

#### **4. Sentencia de primera instancia<sup>4</sup>.**

El *a quo* estimó no probadas las excepciones formuladas por los demandados, salvo la nominada “INCUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES POR PARTE DEL PACIENTE” y, en consecuencia, declaró civil y solidariamente responsables a estos de los perjuicios sufridos por Angela Patricia Vera Bohórquez, como afectada directa y Fernando Vera Galindo, Ana Patricia Bohórquez Laserna y Lina María Vera Bohórquez como afectados indirectos, ante la omisión del consentimiento informado sobre los efectos colaterales de la medicación ordenada para el tratamiento de la Artritis Reumatoide Sever, condenándolos al pago de dichos perjuicios en el monto y modalidad solicitados, reducidos en un 30%, en razón de la prosperidad de la excepción referenciada.

Se fincó dicha decisión en que, si bien había quedado probado con las pruebas periciales que la enfermedad que aquejaba y aqueja a la señora Vera Bohórquez, era grave y de mal pronóstico, esto es, de pobre respuesta al tratamiento, afectando además de las articulaciones, otros sistemas de la persona, por ser autoinmune, siendo muy incapacitante, con secuelas irreversibles, así como que, el tratamiento brindado por el galeno demandado, había sido el adecuado y el medicamento Deflazacor, se había dado en dosis moderada y la atención eficiente, oportuna, diligencia y ajustada a la *lex artis*, también lo era, que había omitido el consentimiento informado a la paciente, de los efectos que podían generar en su cuerpo la ingesta de los medicamentos recetados, así fuera de manera sucinta y verbal, pues al respecto no obraba ninguna referencia en la historia clínica.

Aunado a lo anterior, precisó que actualmente la paciente presentaba marcas consistentes en estrías que, al parecer, habían sido producidas por los medicamentos ordenados por el especialista demandado, adscrito a la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl, como lo habían señalado los peritos que habían suscrito las experticias rendidas al interior del proceso, indicando que los efectos inherentes y predecibles, entre otros, de los corticoides, importante en el tratamiento

---

<sup>4</sup> [041Sentencia.pdf / C001PRINCIPAL / Primera Instancia](#)

de la Artritis Reumatoide, eran el sobrepeso y las estrías, aunque fueran infrecuentes.

Señaló que igualmente había quedado probado, con las declaraciones recibidas que la demandante Vera Bohórquez, que antes de consumir los medicamentos remitidos como tratamiento, era de contextura delgada y que después de consumir estos, había subido exageradamente de peso y le habían aparecido estrías en su cuerpo.

En consecuencia, coligió que se había acreditado el nexo causal entre el consumo de los medicamentos ordenados por el galeno demandado y las estrías que quedaron en la humanidad de la paciente demandante y que, deslucían su cuerpo, sin que tal circunstancia se hubiese informado por aquel a esta.

## **5. Impugnación.**

### **5.1. Alejandro Cardona Tapias<sup>5</sup>.**

Dentro de los 3 días siguientes a la emisión de la sentencia dictada por escrito, interpuso recurso de apelación en contra de la misma y formuló como reparos concretos:

**- “VIOLACIÓN AL PRINCIPIO DE CONGRUENCIA Y DEBIDO PROCESO POR NO ESTAR LA SENTENCIA EN CONSONANCIA CON LO ESTABLECIDO EN LA FIJACIÓN DEL LITIGIO”.** Aduciendo que en la audiencia inicial se había fijado como objeto del litigio: *“Determinar los elementos axiológicos de la responsabilidad civil médica, los cuales se centraron en tres aspectos grandes; el primero es, si existió una falla en el servicio médico atribuible a la parte demandada, si la lesión en cuestión era un riesgo inherente al procedimiento aplicado por ausencia de atención médica adecuada, diligente y cuidadosa y tercero, la ausencia de consentimiento informado entendiéndose para este aspecto que no puede circunscribirse a una formalidad escrita sino que simplemente a que exista o no exista consentimiento informado y si la misma fue causa suficiente del daño atribuido y si ese daño es indemnizable y dirigido a concretar la indemnización...”*, debiendo versar la discusión procesal sobre lo allí planteado,

---

<sup>5</sup> [051EscritoDeRecurso.pdf / C001PRINCIPAL / Primera Instancia](#)

quedando delimitado lo que es objeto de prueba; sin embargo, adujo que en este caso, se había inobservado por el juez de primera instancia tal aspecto al decidir condenar ***“bajo el argumento de no encontrar consignado el consentimiento informado a través de una prueba documental, cuando en la misma fijación del litigio, se insiste, dejó por sentado que el consentimiento no podía circunscribirse a una formalidad escrita.”***

- ***“LA SENTENCIA DE INSTANCIA CONTIENE MANIFESTACIONES QUE SON CONTRARIAS A LA REALIDAD ATENDIENDO AL CONTENIDO DE LAS PRUEBAS PRACTICADAS Y DIO POR PROBADOS HECHOS CARENTES DE PRUEBA EN EL PROCESO”***. Señalando como afirmaciones contrarias a lo probado:

\* Que la paciente había aumentado de manera exagerada de peso, pues en las fotografías que fueron anexadas a la demanda y que de manera errónea se les había dado credibilidad (ya que no mostraban el rostro de la demandante), mostraban una persona sin sobrepeso, ni existía en la historia clínica reporte sobre el aumento de peso corporal.

\* Que solo se exigiera consentimiento informado para intervenciones quirúrgicas, como se indicaba en el fallo, pues si procedía para servicios diferentes, pero aquel no tenía que estar en un documento o formato escrito, ni en la historia clínica como lo entendió equivocadamente el a quo.

\* Que *“a pesar de la situación de la paciente físicamente, ordenó (el médico) continuar con el tratamiento...”*, pues como se evidenciaba en la historia clínica en enero de 2012, no le habían sido ordenados esteroides y que, lo aparentemente ocurrido es que se confundió lo ocurrido en la primera consulta (septiembre de 2011), con lo acontecido en la segunda (enero de 2012).

\* En cuanto a la medicación, que la dosis dispuesta por el especialista a la paciente fuera considerada como “moderada”, cuando el perito Rogelio Pimienta, había afirmado era que dicha dosis había sido “baja” y que el médico Juan Camilo Díaz, había afirmado en su declaración que *“había posibilidad de que se hubieran cambiado los medicamentos por las lesiones cutáneas y el aumento de peso”*, no siendo cierto y, por el contrario había señalado *“los protocolos y los lineamientos de las guías clínicas siempre mencionan los corticoides como terapia de primera línea incluyendo los fármacos modificadores...LAS GUÍAS DE PRÁCTICA SIEMPRE NOS INSISTEN EN INICIAR TEMPRANAMENTE EL CORTICOIDE MÁS LOS*

*FÁRMACOS MODIFICADORES...*”, es decir, que no había posibilidad de administrar medicamentos diferentes a los recetados.

\* Que la demandante hubiera dejado de laborar en su profesión de estilista en razón del aumento de peso que afirmó había presentado, pues de acuerdo con la declaración del testigo solicitado por ella misma, Luis Carlos Bohórquez, la causa de esa situación era *“la gravedad de la enfermedad...; porque evidentemente...no le permitía desempeñar sus labores”*.

\* Que la señora Vera Bohórquez había sido tratada por otro médico reumatólogo en la ciudad de Ibagué, *“quien la ayudó a superar la enfermedad, sin provocarle más secuelas como las que había padecido”*, lo que no solo no se había probado, sino que era contrario a lo indicado por los peritos que rindieron declaración en el proceso, señalando que el tratamiento brindado por el galeno demandado **“era la única opción terapéutica”** para la misma.

**- “INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL DAÑO QUE SE DIO POR PROBADO Y LA SUPUESTA AUSENCIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO”.**

Arguyendo que los supuestos daños y perjuicios que aducían los demandantes, a raíz de las estrías no tenían relación causal alguna con el consentimiento informado, por cuanto no se derivaban de la ausencia o presencia del mismo y que, en gracia de discusión, podría ser consecuencia del consumo de los medicamentos recetados como tratamiento, sin que de este actuar médico se pudiera derivar culpa, pues había quedado probado que habían sido los indicados y en la dosis médica recomendada. Por tanto, consideró que el daño que hipotéticamente podría reconocerse sería el relacionado con la violación del derecho a la autonomía de la voluntad y únicamente respecto de la paciente.

**- “INADECUADA VALORACIÓN PROBATORIA: SE DIERON POR PROBADOS HECHOS CARENTES DE PRUEBA Y SE OMITIÓ VALORAR PRUEBAS OPORTUNAMENTE ALLEGADAS Y PRACTICADAS CONFORME A LA LEY”.**

Al estimar que se dio por probada la ausencia del consentimiento informado, solo con el interrogatorio practicado a la demandante; se hace una valoración sesgada del testimonio de Luis Carlos Bohórquez, omitiendo aspectos que conllevaban a colegir que el daño moral y a la vida de relación aducido era consecuencia de la grave enfermedad padecida por la paciente y no por la aparición de estrías; se omite valorar lo señalado por el perito Juan Camilo Díaz Coronado, con relación al consentimiento informado para medicamentos, así como la ausencia

de exigencia por parte de San Vicente Fundación de consentimiento informado para ordenar medicamentos rutinarios.

- **“SE PRESENTÓ EN LA SENTENCIA UNA VIOLACIÓN AL PRINCIPIO DE NECESIDAD DE LA PRUEBA”**. Indicando que se encontraba consagrado en el artículo 164 del Código General del Proceso y que al estar la responsabilidad médica en el régimen de culpa probada, debió haberse probado esta en este caso; sin embargo, no se había cumplido con dicha carga y, por el contrario, había quedado acreditado el comportamiento éticamente apropiado, diligente y cuidados del médico demandado y que, ni siquiera se había demostrado la falta de consentimiento informado, por cuanto el testigo Diego Ayala, convocado para acreditar dicho supuesto, había sido renuente a comparecer a rendir su declaración.

- **“NO SE TUVO EN CUENTA EL COMPORTAMIENTO PROCESAL DE LA PARTE DEMANDANTE DENTRO DEL TÉRMINO PROCESAL – MALA FÉ EN EL DEMANDANTE – MANIFESTACIONES CONTRARIAS A LA REALIDAD.”** Citando para tal efecto el artículo 241 del Código General del Proceso que establece que la conducta de las partes, podrá deducirse como indicio y que, en este asunto no se había valorado por el juez que la señora Vera Bohórquez, en el interrogatorio practicado, había incurrido en manifestaciones contrarias a la verdad y carentes de prueba.

- **“SE DEBE DAR POR PROBADA LA EXISTENCIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO POR PRUEBA TESTIMONIAL, POR CONFESIÓN Y POR NO SUSPENSIÓN DE LA MEDICACIÓN ORDENADA POR EL MÉDICO TRATANTE”**. Exponiendo que de las manifestaciones realizadas por la demandante en su interrogatorio era viable colegir que la misma sí había sido informada sobre los efectos que eventualmente podía ocasionarle la medicación prescrita por el profesional de la salud y que tácitamente había aceptado los riesgos, al no suspender su ingesta, después de percatarse de la aparición de las estrías.

- **“EXCEPCIÓN PROBADA EN LA SENTENCIA DEBE ENTENDERSE COMO HECHO EXCLUSIVO DE LA VÍCTIMA Y NO COMO CULPA COMPARTIDA, SEGÚN LO PROBADO EN EL PROCESO”**. Manifestando que con la declaración rendida por el perito Juan Camilo Díaz Coronado, había quedado probado que las estrías no se habían presentado antes de los 2 meses de la cita a la cual debía acudir la paciente demandante, por lo que la culpa de tal circunstancia solo podía endilgarse a la demandante, al no haber acudido a la cita de revisión, ya

que en la misma se iba a definir manejo terapéutico y control de su enfermedad y demás.

- **“NO SE EMITIÓ PRONUNCIAMIENTO... SOBRE LA EXCEPCIÓN DE MÉRITO DE AUSENCIA DE CULPA POR PRESUNCIÓN DE BUENA FE DE LA MEDICINA COMO PROFESIÓN CONSAGRADA AL SERVICIO DE LA HUMANIDAD...”**. Argumentando que no se había desvirtuado dicha presunción y, por el contrario, se había demostrado que el diagnóstico emitido por el médico había sido correcto, su manejo terapéutico adecuado y su comportamiento intachable, debiéndose dar por probado, bajo prueba indiciaria incluso, que había suministrado información clara y completa de los riesgos inherentes a los medicamentos corticoides en consulta de septiembre de 2011.

- **“TASACIÓN EXCESIVA E INADECUADA DEL DAÑO, SE TUVO EN CUENTA JURISPRUDENCIA DEL CONSEJO DE ESTADO DENTRO DE UN PROCESO CIVIL”**. Además, por haberse reconocido un daño inexistente, en sumas que tampoco habían sido probadas.

- **“AUSENCIA DE PRUEBA DEL DAÑO MORAL EN LOS DEMANDANTES ANA PATRICIA VERA, LINA MARÍA BOHÓRQUEZ Y FERNANDO VERA”**. Afirmando que se había confundido el supuesto daño moral como consecuencia de la enfermedad padecida por la paciente, con el supuesto sufrimiento derivado de las estrías.

- **“INEXISTENCIA DE DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN EN LA SEÑORA ANGELA VERA”**. Por no haberse aportado prueba que acreditara tal circunstancia y, al contrario, se había confesado por la demandante que había contraído matrimonio con posterioridad a la aparición de las supuestas estrías.

- **“EL PAGO DEL DICTAMEN PERICIAL ALLEGADO POR EL DEMANDANTE HARÍA EVENTUALMENTE, PARTE DE LAS COSTAS DEL PROCESO Y NO CONSTITUYE UN DAÑO A INDEMNIZAR.”**

Dentro del término concedido en esta instancia para ampliar dicha sustentación<sup>6</sup>, reiteró la indebida valoración probatoria, por cuanto de las 2 pruebas periciales arrimadas al proceso, se había podido establecer que para la orden de

---

<sup>6</sup> [24MemorialSustentacion.pdf](#) / [Segunda Instancia](#)

medicamentos no se exigía consentimiento informado, sino una simple información de riesgos la cual se suministraba de manera verbal por el médico al paciente; que el actuar del médico resistente había sido adecuada; además, afirmó que no se había considerado la confesión efectuada por la demandante, así como las múltiples contradicciones en su interrogatorio, así como la de sus familiares y que había confundido el daño con ocasión de la enfermedad padecida por la paciente, con las supuestas secuelas sufridas por la ingesta del medicamento, desconociendo el uso de la sana crítica y concluyendo equivocadamente que el nexo causal entre el daño alegado y la supuesta culpa médica, ya que las estrías no eran consecuencia de la ausencia o presencia del consentimiento informado, sino eventualmente del medicamento.

Se citaron algunos apartes de lo descrito en la página web oficial de la Organización Mundial de la Salud, sobre la gravedad de la enfermedad que padecía la demandante Ángela Patricia Vera, esto es, Artritis Reumatoide Severa, para señalar que coincidía con lo expuesto en los dictámenes allegados al proceso y seguidamente citó las pruebas que estimó soportaban los reparos planteados a la sentencia emitida en primera instancia.

En cuanto al reconocimiento del valor del dictamen como daño emergente, adujo que debía considerarse que el “daño”, podía definirse como aquel detrimento patrimonial o no patrimonial, ocasionado por una acción u omisión culposa, donde no encajaba la prueba pericial adunada a la demanda, pues esta se trataba de un medio legal dentro del juicio; además, de ser voluntaria (si se quiere) arrimarse o no, pues la norma no lo exigía.

## **5.2. Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl<sup>7</sup>**

Igualmente manifestó su desacuerdo al considerar que el juez había dado por hecho que no existía consentimiento informado, haciendo una indebida valoración de la prueba, con argumentos similares a los de la otra impugnante.

Igualmente, adujo que, de las declaraciones rendidas tanto por los peritos como por los testigos, se había podido establecer que existió consentimiento

---

<sup>7</sup> [053EscritoDeRecurso.pdf / C001PRINCIPAL / Primera Instancia](#)

informado, solo que se hizo de manera verbal, por lo que debía revocarse la sentencia de primer grado.

Ahora, en cuanto a los perjuicios reconocidos, señaló que no habían sido probados, pero que de estimarse estos, los mismos eran desproporcionados, pues no se habían tenido en cuenta los aspectos que jurisprudencialmente se han señalado para tal efecto, como lo son, la gravedad de la enfermedad, el pronóstico, las alternativas de tratamiento, el estado previo de la paciente y la entidad del riesgo materializado que, al examinarse de cara a lo probado en el proceso, se tenía que, la enfermedad de la paciente *“era grave, autoinmune, progresiva y además, requería tratamiento inmediato, pues...llevaba varios meses de evolución de su enfermedad”* y que ante los antecedentes familiares (abuela materna), eran un factor de riesgo adicional, sin que existieran otras alternativas terapéuticas y que el tratamiento dispuesto fue el adecuado, debiendo considerarse todos estos aspectos para reducir el monto de los perjuicios y no solamente el incumplimiento de los deberes de la paciente.

Aunado lo anterior, adujo que no había quedado probado que las estrías que presentó la demandante hubiesen sido consecuencia de la ingesta de los medicamentos recetados por el médico demandado, ya que estas podían producirse por múltiples causas, lo que incluso llevaba a considerar que no existía nexo causal entre el daño aducido por la parte demandante y el actuar de la entidad hospitalaria, debiéndose denegar la totalidad de las pretensiones.

Dentro del término concedido en esta instancia, se ampliaron los argumentos que soportaban los reparos aducidos en primera instancia, esto es, que el consentimiento podía ser verbal, como lo habían señalado los testigos médicos y que el juez había colegido la ausencia del mismo, solo por la afirmación de los demandantes en este sentido, omitiendo valorar esta prueba en conjunto y evidenciar las contradicciones que se presentaron en los mismos, deduciéndose de esto la intención de acomodar las respuestas al beneficio de sus intereses; además no se le dio valor al interrogatorio del médico demandado, quien afirmó haber dado dicho consentimiento, ni se había acreditado la causa de las estrías y por ende, los perjuicios reclamados, además de haber sido tasados de manera desproporcionada.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> [22MemorialSustentacion.pdf / Segunda Instancia](#)

## II. PROBLEMAS JURÍDICOS.

Corresponde entonces a la Sala, en primer lugar, analizar si: i) en los eventos de medicación resulta trascendente el consentimiento informado y si en este caso, se demostró haberse emitido este por parte del médico tratante sobre los efectos adversos que podía producirle la medicación prescrita para el tratamiento de su enfermedad; ii) las estrías que afirmó la paciente que aparecieron en su cuerpo con posterioridad al consumo de los medicamentos recetados por el galeno demandado, fueron a causa de los mismos; y, en el caso de verificarse lo anterior, si: iii) se acreditaron los perjuicios reclamados en la demanda y, iv) se tasaron considerando los aspectos señalados por la jurisprudencia para estos casos y respetando los topes que esta ha reconocido en controversias similares.

## III. PLANTEAMIENTOS SUSTENTATORIOS DE LA DECISIÓN

**3.1.** Realizado el control de legalidad establecido en el artículo 132 del Código General del Proceso, no se advierte vicio ni irregularidad alguna que configuren nulidad; igualmente, se consideran reunidos los presupuestos procesales requeridos para proferir una decisión de fondo, no habiendo discusión frente a este punto.

**3.2.** De otro lado, claro es que la competencia de este Tribunal se circunscribe en examinar únicamente las concretas inconformidades señaladas por los apelantes, así como lo ha establecido la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, *“...Es en el Código General del Proceso donde se implementó el «recurso de apelación» en el campo civil, mismo que refiriéndose a sentencias contempla para el reclamante tres pasos distintos: la interposición, la exposición del reparo concreto y la alegación final. En ese orden de ideas, el inconforme durante el término de ejecutoria deberá discutir los elementos de la providencia que le generen malestar y expresar de forma breve los mismos, toda vez que el enjuiciador de segundo grado solamente basará su examen en las objeciones concretas que el suplicante haya formulado tal y como lo describe el inciso 1º del artículo 320 Ibídem. siendo competente únicamente para pronunciarse de lo expuesto por ese sujeto procesal tal y como reza el inciso 1º del canon 328 siguiente. Seguidamente tiene*

*operancia la etapa ante el superior, no menos importante y destinada al desarrollo y sustento de lo ya anunciado en precedencia<sup>9</sup> (...).” (Subrayas del Despacho.*

**3.3. Reparos tendientes a verificar la trascendencia del consentimiento informado en la responsabilidad médica, la formalidad de este atendiendo al tratamiento, procedimiento o intervención (escrito – verbal), cuál era procedente en el caso concreto y si se logró acreditar haberse cumplido con dicha carga por el médico demandado a la demandante.** El consentimiento informado constituye un derecho fundamental del paciente, construido sobre el respeto a los derechos a la vida, a la integridad física y a la libertad personal, esto es, a decidir por sí mismo lo relacionado sobre su vida y sobre su propio cuerpo, razón por la cual, tal como lo ha sostenido el máximo órgano en la jurisdicción ordinaria “[L]a libertad y la dignidad de la persona, como valores fundantes, exigen que la asunción del riesgo... sea consentida, de forma suficientemente informada. Por consiguiente, salvo casos realmente excepcionales (v.gr. la atención de urgencias vitales), el médico tratante deberá exponer, de manera oportuna, objetiva, completa, clara, razonable, equilibrada, precisa y leal, la opción terapéutica elegida, las alternativas posibles, los beneficios buscados y los riesgos que, previsiblemente, pudiera comportar para el paciente ese tratamiento, de modo que, sobre esa base, este último pueda expresar su voluntad al respecto.”<sup>10</sup>

Con relación a ese deber, la Corte Constitucional tiene dicho que: “*El consentimiento informado hace parte del derecho a recibir información y del derecho a la autonomía que se encuentran reconocidos por la Constitución en los artículos 16 y 20. A su vez, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha determinado que éste tiene un carácter de principio autónomo y que además materializa otros principios constitucionales como la dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad, la libertad individual (mandato pro libertate), el pluralismo y constituye un elemento determinante para la protección de los derechos a la salud y a la integridad de la persona humana. Aunque se manifiesta en distintos escenarios, ha tenido un extenso desarrollo jurisprudencial en el ámbito del acto médico. Así, la facultad del paciente de asumir o declinar un tratamiento de la salud constituye una expresión del derecho fundamental a la autonomía personal, pues es aquel el llamado a valorar en qué consiste la bondad o los riesgos de una intervención clínica y a determinar si quiere someterse a ella o no...*”

<sup>9</sup> (STC 11429-2017). (STC 2423-2018 y STC 3969-2018), reiterada en Sentencia STC 4673-2018.

<sup>10</sup> Corte Suprema de Justicia. SC3604 del 25 de agosto de 2021. M.P. Luis Alonso Rico Puerta

Dicha obligación ha sido soportada en el artículo 15 de la Ley 23 de 1981 (Ética Médica), que exige al profesional de la salud 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 explicación de las consecuencias que se deriven de los mismos; preceptiva que se complementa con los artículos 9 al 13 del Decreto 3380 de 1981, que imponen el deber de enterar tanto al paciente, como a su familia, de los efectos adversos, estableciendo al mismo tiempo, las excepciones para omitirlo y **la exigencia de dejar expresa constancia de su agotamiento o la imposibilidad de llevarlo a cabo**; además, se hace la salvedad de que por la imprevisibilidad connatural a esa 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”*.

En el *sub júdice*, se insiste por la parte demandada que para el inicio del tratamiento de la patología Artritis Reumatoidea que padecía la señora Vera Bohórquez, medió un consentimiento informado **verbal** por parte del galeno demandado, pues no existe norma que exija que este deba darse en forma escrita, aspecto que dicen desconoció el juez de primera instancia al no tenerlo acreditado por no existir una anotación en la historia clínica en ese sentido; contrariando, además, la fijación del litigio, en cuanto se había expresado que para efectos de verificar la existencia o no del mismo debía entenderse que no podía **“circunscribirse a una formalidad escrita sino que simplemente a que exista o no exista”**, exigido entonces una prueba documental.

Sin embargo, contrario a lo revirado, no es que el Juez haya supeditado dicha prueba a un documento en especial, sino que debe diferenciarse que una cosa es lo relativo a la formalidad a la que se aludió en la fijación del litigio sobre el consentimiento informado, de la prueba de la existencia o no de este. En cuanto al primero, esto es, la forma como debe efectuarse el consentimiento informado, según las disposiciones normativas ya citadas y acorde con lo señalado por la jurisprudencia, debe tenerse en consideración el tipo de consentimiento que se requiere del paciente, el cual está directamente relacionado con el servicio o atención al que vaya a ser sometido, por lo que se ha distinguido entre el *cualificado*

y el *no cualificado*, pues a mayor carácter invasivo del tratamiento, el paciente debe disponer de un mayor nivel de información<sup>11</sup>.

Así las cosas, en términos generales solo se exige que el consentimiento que se brinde al paciente contenga información asequible y veraz, tanto de la enfermedad como de los procedimientos o tratamientos médicos que requiere, de las disyuntivas terapéuticas y de los medicamentos para el mejoramiento, ya sea para paliar su dolor o curar su enfermedad, así como de los efectos adversos que pueden derivarse del mismo, exigiéndose únicamente la formalidad de que conste por **escrito** cuando es **cualificado**<sup>12</sup>, con el fin de constatar la autenticidad del consentimiento del paciente, por tratarse de tratamientos altamente invasivos o riesgosos o que implican un escaso beneficio para el paciente:

*“...gran parte de la literatura ética y de la práctica jurídica, el grado de autonomía que se exige para tomar una decisión sanitaria depende de la naturaleza de la intervención médica, y en especial de su carácter invasivo o no, de sus posibles riesgos y de sus eventuales beneficios. Así, en un extremo, para que una persona pueda válidamente aceptar un tratamiento muy invasivo y riesgoso, y poco benéfico, es necesario que goce de plena autonomía y que su consentimiento derive de una información muy depurada. Es más, en estos casos es natural que se exijan incluso ciertas formalidades, como el consentimiento escrito, por medio de formularios especiales, y con la obligación de reiterar el asentimiento después de que haya transcurrido un período razonable de reflexión. Por el contrario, la evaluación de la autonomía es menor y menos exigente en relación con la aceptación de tratamientos probadamente benéficos, seguros y poco invasivos.”<sup>13</sup>*

Además, en algunos casos puede exigirse que el consentimiento informado sea *persistente*, ante la *“obligación de reiterar el asentimiento después de que haya transcurrido un período razonable de reflexión”*<sup>14</sup> o cuando el tratamiento se extienda por periodos prolongados de tiempo.

Así las cosas, tenemos que tal como lo alega de manera insistente la parte demandada, no se exige, en todos los casos, consentimiento informado escrito, por lo que debe entenderse que este puede otorgarse de manera verbal, en casos que no se trate de intervenciones quirúrgicas o tratamientos que tengan carácter

---

<sup>11</sup> Sentencia T-850 de 2002 M.P. Rodrigo Escobar Gil

<sup>12</sup> Sentencia T-823 de 2002 M.P. Rodrigo Escobar Gi

<sup>13</sup> Sentencia SU-337 de 1999 M.P. Alejandro Martínez Caballero

<sup>14</sup> Concepto jurídico No. 201911600134671. Ministerio de Salud y Protección Social

extraordinario, invasivo, agobiante o riesgoso, como lo sería la formulación de medicamentos para el tratamiento que requería la paciente demandante.

De esta manera lo expusieron los diferentes profesionales de la salud en sus declaraciones, al indagársele si la medicación realizada por un galeno, en consulta externa requería de esa formalidad. El perito Juan Camilo Díaz Coronado, señaló que (...) *en la práctica clínica no es usual que en una prescripción médica “de bajo riesgo” haya un documento de por medio como un consentimiento, generalmente esto se asume, aunque no hay una reglamentación de cómo se debe hacer, ni especificaciones técnicas para hacerlo, solamente en condiciones cuando son cirugías, es mucho más extrapolado, o hay intervenciones que se hace un consentimiento, a la hora de la práctica en la formulación de medicamentos simplemente hay un conversatorio con el paciente donde uno hace alusión a las terapias que hay y cuáles son los posibles efectos que pudieran suceder*<sup>15</sup>. Por su parte, el perito Rogelio Enrique Pimienta Roca, indicó que (...) *en la consulta lo que uno hace es explicar más o menos, le dice estos son los posibles efectos adversos y esto es lo que puede pasar con los medicamentos, generalmente uno lo explica, no tanto como anotarlos en la historia clínica o que haya un consentimiento informado para cada medicamento, porque es muy difícil, pero sí, uno explica, sobre todo cuando son manejos tan complejos, uno dice más o menos en qué consiste cada medicamento*<sup>16</sup>.

Ahora, específicamente, sobre la forma como se hacía en la entidad hospitalaria demandada, el Jefe de Consultas Externas del Área de Especializadas de San Vicente, Elkin Rodrigo Montoya Salazar, explicó que *“el consentimiento informado se utiliza en la organización como respaldo al actuar de cada uno de los profesionales que en un momento dado tienen contacto con los pacientes, ...nosotros como organización realizamos el consentimiento informado y eso está definido en una documentación específica de la organización, donde se establece en qué momento y bajo qué condiciones se realiza el consentimiento. Se realiza el consentimiento informado para los pacientes que se van a hospitalizar, ...en un servicio ambulatorio, en un servicio programado, un servicio de urgencias, una programación de una cirugía, etc. Se realiza el consentimiento informado cuando un paciente va a ser llevado a una cirugía, a un acto quirúrgico o a un*

---

<sup>15</sup> Minuto 35:01/ [05001 31 03 015 2017 00038 00 AUDIO 1.wmv](#) / [FOLIO 246 CUA 1](#) / [AUDIOS 015 2017 00038](#) / [Primera Instancia](#)

<sup>16</sup> Minuto 25:16 / [05001 31 03 015 2017 00038 00 AUDIO 2.wmv](#) / [FOLIO 246 CUA 1](#) / [AUDIOS 015 2017 00038](#) / [Primera Instancia](#)

*procedimiento que requiera invadir al paciente, incluso, que tenga un acto anestésico. Básicamente esos son los criterios que tiene la organización, desde hace muy buen tiempo para el manejo del consentimiento informado...no realizamos consentimiento informado en San Vicente Fundación, ...en una consulta para prescripción rutinaria de medicamentos<sup>17</sup>. Aclarando más adelante, “que, en la consulta, por lo masivo de la misma, no permite tener o realizar el documento como tal<sup>18</sup>.*

Ahora, en lo que respecta a la manera como puede probarse que efectivamente se brindó de **manera verbal**, al paciente la información clara sobre su patología, tratamiento a adoptarse con relación a la misma, así como los efectos adversos, tenemos que, al afirmarse por la señora Vera Bohórquez el no haber recibido la misma, era carga del médico especialista demandado, al tenor de lo establecido en el inciso final del artículo 167 del Código General del Proceso, probar tal cosa; sin que se advierta la supuesta contradicción a la que aluden las recurrentes incurrió aquella en su interrogatorio, solo que allí ella habló de las múltiples citas que tuvo con distintos especialistas (internista, ortopedista y reumatólogo) en el san Vicente de Paul, manifestando que en la primera cita que tuvo con el profesional aquí demandado, éste solo revisó los exámenes que le había mandado en consulta con otro médico y la recetó, pero que en ningún momento le “*explicó qué medicamentos eran, para qué eran, ni qué consecuencias tenían*”<sup>19</sup> y al preguntársele sobre si el médico acá demandado le había explicado sobre su diagnóstico y los eventuales efectos adversos de los medicamentos, ella fue clara en señalar que no<sup>20</sup>, lo que sucede es que luego va a otra cita, ya en compañía de su mamá, siendo primeramente atendidas por un funcionario de la parte administrativa, quien luego las dirige al consultorio del doctor Cardona Tapias y es, en esta segunda consulta donde sí les dan más detalles, según lo indicó la señora Bohórquez Laserna<sup>21</sup>, pues la demandante reconoció que no prestó atención, ni recuerda bien por cuanto ella se “*declaró fue en llanto*” por lo que era su progenitora la que podía dar claridad al respecto<sup>22</sup>; lo que se advierte es que se generó una confusión por parte de la señora Ana Patricia, con relación a las diferentes citas a

<sup>17</sup> Minuto 1:17:08 / [Audiencia de I y J. Audio 1.wmv](#) / [FOLIO 284 CUA 1](#) / [AUDIOS 015 2017 00038](#) / [Primera Instancia](#)

<sup>18</sup> Minuto 1:19:50 / [Audiencia de I y J. Audio 1.wmv](#) / [FOLIO 284 CUA 1](#) / [AUDIOS 015 2017 00038](#) / [Primera Instancia](#)

<sup>19</sup> Minuto 14:57 / [05001 31 03 015 2017 00038 0020170925091836.wmv](#) / [2017-038](#) / [FOLIO 241 CUA 1](#) / [AUDIOS 015 2017 00038](#) / [Primera Instancia](#)

<sup>20</sup> Minuto 7:20, 10:20 / [05001 31 03 015 2017 00038 0020170925094506.wmv](#) / [2017-038](#) / [FOLIO 241 CUA 1](#) / [AUDIOS 015 2017 00038](#) / [Primera Instancia](#)

<sup>21</sup> Minuto 1:00:16, 1:01:16 , 1:02:26 / [05001 31 03 015 2017 00038 0020170925094506.wmv](#) / [2017-038](#) / [FOLIO 241 CUA 1](#) / [AUDIOS 015 2017 00038](#) / [Primera Instancia](#)

<sup>22</sup> Minuto 17:11 / [05001 31 03 015 2017 00038 0020170925091836.wmv](#) – Minuto 22:30, 35:35 / [05001 31 03 015 2017 00038 0020170925094506.wmv](#) / [2017-038](#) / [FOLIO 241 CUA 1](#) / [AUDIOS 015 2017 00038](#) / [Primera Instancia](#)

las que había asistido con su hija<sup>23</sup>, pero ni la Juez directora de la audiencia, ni el propio abogado de la parte demandante estuvieron atentos para no permitir que las preguntas generen esa confusión, de la que ahora se quiere sacar provecho, por tanto lejos de haber allí contradicción y menos la supuesta confesión que se le endilga.

Sobre este supuesto, se tiene que el galeno resistente en su interrogatorio afirmó que *“se explicó los medicamentos que íbamos a iniciar, se le habló de los posibles problemas que podía tener, inclusive pues comparativamente con lo que conocían ya previamente porque habían muchas dudas con el antecedente en la familia de la paciente...”*<sup>24</sup>; además, indicó que le había informado que *“los esteroides pueden aumentar de peso y pueden causar problemas de la piel y estrías”*<sup>25</sup>; sin embargo, esta manifestación no resulta suficiente para acreditar que en efecto así fue, pues sería tanto como aceptar que la parte a partir de su mero dicho, pre constituya su prueba, mucho menos si se tienen en cuenta que dicho medio de prueba tiene como finalidad generar la confesión de quien es interrogado, requiriéndose para tal efecto, entre otros requisitos, que lo declarado le sea desfavorable, lo que no se cumple en este caso con relación al hecho objeto de controversia, siendo indispensable que se aporten otros elementos de juicio al respecto.

Es así, que, atendiendo a que la medicación dispuesta por el profesional de la salud demandado, se dispuso en consulta externa, lo procedente, tal como lo hizo el juez de primera instancia, era acudir a la historia clínica de la paciente, documento que, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, *“constituye prueba idónea sobre los tratamientos médicos recibidos por el usuario”*<sup>26</sup>, al punto que se ha descrito como *“el único archivo o banco de datos donde legítimamente reposan, todas las evaluaciones, pruebas, intervenciones y diagnósticos realizados al paciente”*<sup>27</sup>, en aras de establecer si en la misma se había consignación, **no el consentimiento informado**, como pareció entenderlo la parte impugnante, sino la **indicación o anotación** de haberse informado a la paciente y/o familia los efectos

---

<sup>23</sup> Minuto 59:23 / [05001 31 03 015 2017 00038 0020170925094506.wmv](#) / [2017-038](#) / [FOLIO 241 CUA 1](#) / [AUDIOS 015 2017 00038](#) / [Primera Instancia](#)

<sup>24</sup> Minuto 15:55 / [05001 31 03 015 2017 00038 0020170925113809.wmv](#) / [2017-038](#) / [FOLIO 241 CUA 1](#) / [AUDIOS 015 2017 00038](#) / [Primera Instancia](#)

<sup>25</sup> Minuto 18:42 / [05001 31 03 015 2017 00038 0020170925113809.wmv](#) / [2017-038](#) / [FOLIO 241 CUA 1](#) / [AUDIOS 015 2017 00038](#) / [Primera Instancia](#)

<sup>26</sup> Sentencia T-212 de 2014 y T-408 de 2014.

<sup>27</sup> Sentencia T-058/18

adversos que le podían ocasionar los medicamentos recetados como tratamiento de su enfermedad.

Tal valoración no resulta contraria a la fijación del objeto del litigio, como lo adujo la profesional del derecho que asiste los intereses del doctor Alejandro Cardona, pues lo que se precisó en el mismo, era que no podía, para efectos de la verificación de su existencia, exigirse que el mismo se hubiese hecho por escrito, esto es, que quedara plasmado en un documento toda la información brindada por el médico a la paciente y que esta, en señal de aceptación, lo firmara, pues en este caso, como se explicó con antelación, resultaba admisible que se realizara verbalmente, sin que ello implique que la prueba de haberse cumplido con dicho acto, quedara plasmada en la historia clínica, y la aceptación por parte de la usuaria se diera de forma tácita, al consumirlos, máxime cuando el Jefe de Consultas Externas del Área de Especializadas de San Vicente, indicó, en las guías que contienen los protocolos que deben seguirse por los médicos adscritos a esa entidad, se establecía que en las consultas externas, el médico *“tiene que ser claro, concreto con el paciente, hacer y cumplir con su rigor metodológico como médico en hacer, **aplicar una historia clínica**, es definir cuál es su enfermedad actual, definir un anamnesis, una revisión de antecedentes personales, familiares y en este caso ginecológicos y proceder al examen médico*<sup>28</sup>... y que esto debía quedar *“evidenciado en la historia clínica, porque en el rigor médico usted habla cuál es la enfermedad cuáles son las razones de la enfermedad, las posibles causas, pero también los tratamientos y los efectos que pueda tener el paciente”*<sup>29</sup>.

En este mismo sentido, el perito Pimienta Roca, al indagársele cómo podía documentarse, en la relación médico-paciente, en una consulta externa, las explicaciones que aquél le brindaba a este relacionadas con su patología, tratamiento y reacciones adversas, de acuerdo con su experiencia, señaló que se hacía *“anotando en la historia clínica, es la única forma,... en el común de la consulta, en el corriente de la consulta, uno generalmente, uno no hace una consignación detallada de cada medicamento o de cada efecto adverso, uno lo hace hablando con el paciente”*<sup>30</sup>, resaltando así la importancia del contenido de la historia clínica, al punto que al realizarse *“no debe quedar nada a la imaginación, todo debe quedar, mejor dicho si lo lee otro que no sea yo que la hice, debe saber*

<sup>28</sup> Minuto 1:20:58 / [Audiencia de I y J. Audio 1.wmv](#) / [FOLIO 284 CUA 1](#) / [AUDIOS 015 2017 00038](#) / [Primera Instancia](#)

<sup>29</sup> Minuto 1:22:12 / [Audiencia de I y J. Audio 1.wmv](#) / [FOLIO 284 CUA 1](#) / [AUDIOS 015 2017 00038](#) / [Primera Instancia](#)

<sup>30</sup> Minuto 38:51 / [05001 31 03 015 2017 00038 00 AUDIO 2.wmv](#) / [FOLIO 246 CUA 1](#) / [AUDIOS 015 2017 00038](#) / [Primera Instancia](#)

lo que se pensó y lo que se hizo<sup>31</sup>. Apreciación que también realizó el perito Díaz Coronado, quien luego de indicar lo que en la formulación de medicamentos debe explicársele al paciente afirmó que “esto uno lo consigna en la historia clínica, como que le explica al paciente las condiciones...”<sup>32</sup>

Es así que, al examinarse en este caso la historia clínica pudo evidenciarse que en la consulta efectuada el 21 de septiembre de 2011<sup>33</sup>, no existe ninguna anotación que permita evidenciar que el especialista demandado informó a la paciente demandante todo lo relacionado con su enfermedad, el tratamiento que debía iniciar y sus efectos adversos, figurando únicamente en el aparte referente al diagnóstico y plan a seguir para el tratamiento de este:

#### Diagnóstico de ingreso

M059

ARTRITIS REUMATOIDE SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION

Estado : Confirmado

Tipo

: Confirmado Nuevo

Causa externa : Enfermedad General

#### Diagnóstico y plan

AR SEVERA CON CRITERIO DE POBRE PRONOSTICO POR TENER TITULOS ALTOS DE ANTI CCP Y LA HISTORIA FAMILIAR INICIO MTX 12.5 MG, LEFLUNOMIDA, DFZ 12 MG, MELOXICAM, CALCITRIOL CITO EN 2 MESES

No obstante, se advierte que en la consulta llevada a cabo el 11 de enero de 2012, en la parte final<sup>34</sup>, se relacionó:

### HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

PACIENTE CON POLIARTRITIS : DIAGNOSTICO DE AR SEVERA QUE REQUIERE CONTROL ESTRICTO , SE REINICIA TRATAMIENTO CON HIDROXICLOROQUINA, LEFLUNOMIDA, METOTREXATE, CALCITRIOL, MELOXICAM SOLICITÓ EVALUACION POR DERMATOLOGIA CITA EN 1 MES CON LOS EXAMENS SOLICITADO SE EXPLICA AMPLIAMENTE A LA FAMILIA ACERCA DE LA ENFERMEDAD, EL TRATAMIENTO Y LA PROYECCION DE SU SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

Clasificación de la atención : No Urgente

Guardó	11.01.2012	14:26		
CARDONA TAPIAS, ALEJANDRO ANTONIO		5062195		Esp. REUMATOLOGIA
Firmó	11.01.2012	14:27		
CARDONA TAPIAS, ALEJANDRO ANTONIO		5062195		Esp. REUMATOLOGIA

Lo anterior, deja en evidencia que efectivamente es en la historia clínica donde el médico documenta que efectivamente cumplió con el deber de información que tiene respecto del paciente y que, al no figurar dicha anotación en la consulta donde inicialmente se recetaron los medicamentos para el tratamiento de la enfermedad, es claro que no hay prueba de que efectivamente, el doctor Alejandro

<sup>31</sup> Minuto 40:14 / [05001 31 03 015 2017 00038 00 AUDIO 2.wmv](#) / [FOLIO 246 CUA 1](#) / [AUDIOS 015 2017 00038](#) / [Primera Instancia](#)

<sup>32</sup> Minuto 34:41 / [05001 31 03 015 2017 00038 00 AUDIO 1.wmv](#) / [FOLIO 246 CUA 1](#) / [AUDIOS 015 2017 00038](#) / [Primera Instancia](#)

<sup>33</sup> Pág. 21 / [003Demanda.pdf](#) / [C001PRINCIPAL](#) / [Primera Instancia](#)

<sup>34</sup> Pág. 42 / [003Demanda.pdf](#) / [C001PRINCIPAL](#) / [Primera Instancia](#)

Cardona, haya cumplido con dicha carga, de manera verbal o por escrito, como bien lo concluyó el juez de primer grado.

**3.3. Reparos frente al nexo causal entre la ausencia del consentimiento informado y las secuelas del resultado adverso generado por el tratamiento prescrito y si las estrías que aparecieron en el cuerpo de la paciente son consecuencia de la ingesta de los medicamentos recetados por el galeno demandado para el tratamiento de su enfermedad.** Ahora, como la jurisprudencia, para efectos de definir la responsabilidad médica, ha señalado que la existencia o no del consentimiento informado no tiene injerencia alguna cuando *“la lesión corporal del paciente deriva de la negligencia, su asentimiento previo (o la falta de este) carecerá de utilidad para definir lo atinente a la responsabilidad civil del profesional sanitario; asimismo, si se produce un daño totalmente inesperado (imposible de prever ex ante), no surgirá para el médico la obligación de reparar, aunque el procedimiento o tratamiento en cuyo curso se generó ese daño no viniera precedido del consentimiento del interesado”*; contrario sensu, resulta de vital trascendencia *“cuando acaece, **sin culpa del galeno, un riesgo previsible, no informado ni asumido por el paciente**, ya que, bajo ese supuesto, sí es posible asignar, total o parcialmente, el gravamen de reparación de las secuelas del resultado adverso al profesional médico”* (Resalto intencional), por lo que, resulta necesario establecer si, las estrías que afirma la demandante aparecieron en su cuerpo, son consecuencia de los medicamentos recetados por el profesional demandado como tratamiento, siendo este otro de los reparos presentados por los recurrentes.

Se adujo por ambos demandados en su apelación que no había quedado acreditado que las estrías que habían aparecido en el cuerpo de la señora Vera Bohórquez se hubieran producido como consecuencia del consumo de los medicamentos dispuestos por el médico resistente, para el tratamiento de la Artritis Reumatoide, por cuanto dichas lesiones pueden generarse por múltiples causas, como lo contemplaba la literatura médica y lo había precisado el dictamen anexo por la misma parte demandante.

Igualmente, la apoderada del galeno demandado adujo que no podían valorarse las fotografías allegadas a la demanda, por cuanto en las mismas no podía visualizarse el rostro de la demandante, ni la fecha en que fueron tomadas, ni su autor, para efectos de verificar su autenticidad.

En cuanto a esta prueba, debe señalarse que las fotografías, al tenor de lo establecido en el artículo 243 de Código General es un documento, que por su contenido ha sido clasificado como de carácter representativo, que por sí solas no acreditan que la imagen capturada corresponda a los hechos que pretenden probarse a través de ellas, ni dan certeza de su autor, fecha y lugar donde fueron capturadas, por lo que para brindar convicción sobre estos, se requiere que el funcionario judicial acuda a otros medios probatorios que permitan establecer tal circunstancia, tal como lo ha señalado la jurisprudencia<sup>35</sup>:

*“4.3. La fotografía es un medio probatorio documental de carácter representativo, que muestra un hecho distinto a él mismo, el cual emerge del documento sin que tenga que hacerse un ejercicio de interpretación exhaustiva de su contenido...”*

*“4.3.1. Al igual que otro documento y que el dictamen pericial, la fotografía es un medio que el juez está en la obligación de valorar dentro del conjunto probatorio, siguiendo las reglas de la sana crítica...”*

*“Las fotografías por sí solas no acreditan que la imagen capturada corresponda a los hechos que pretenden probarse a través de ellas y que debe tenerse certeza de la fecha y lugar en que se tomó la imagen, correspondiéndole al juez efectuar su cotejo con testimonios, documentos u otros medios probatorios. El Consejo de Estado ha sostenido<sup>36</sup>:*

*“Las fotografías o películas de personas, cosas, predios, etc., sirven para probar el estado de hecho que existía en el momento de ser tomadas, de acuerdo con la libre crítica que de ellas haga el juez; pero como es posible preparar el hecho fotográfico o filmado, es indispensable establecer su autenticidad mediante la confesión de la parte contraria o de testigos presentes en aquel instante o que hayan formado parte de la escena captada o intervenido en el desarrollo posterior del negativo o por el examen del negativo por peritos o por un conjunto fehaciente de indicios; cumplido este requisito, como documentos privados auténticos, pueden llegar a constituir plena prueba de hechos que no requieran por ley un medio diferente; **si falta, tendrá un valor relativo libremente valorable por el juez,***

---

<sup>35</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-930A/13. M.P. Nilson Pinilla Pinilla

<sup>36</sup> Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera Subsección A; sentencia de marzo 10 de 2011. M. P. Mauricio Fajardo Gómez. Cfr. también sentencias de la Sección Primera de dicha coproración, proferidas en agosto 30 de 2007 y marzo 25 de 2010, con ponencia del Consejero Rafael Enrique Ostau de Lafont Pianeta.

**según la credibilidad que le merezcan y de acuerdo con su contenido, las circunstancias que pudieron ser obtenidas y sus relaciones con las demás pruebas...** También son un valioso auxiliar de la prueba testimonial, cuando el testigo reconoce en la fotografía a la persona de la cual habla o el lugar o la cosa que dice haber conocido; en estos casos, el testimonio adquiere mayor verosimilitud. Los Códigos de Procedimiento Civil y Penal colombianos lo autorizan.”

Así las cosas, tenemos que las fotografías aportadas como prueba por la demandante tenían la finalidad de mostrar las estrías que afirmó aparecieron en su cuerpo una vez ingerido los medicamentos recetados; sin embargo, al revisarse el análisis probatorio realizado por el *a quo*, se evidencia que en verdad no se fundamentó en esta prueba para determinar que dichas lesiones efectivamente se habían presentado en la demandante y menos aún, para concluir que las mismas habían sido a causa de la ingesta de dichos medicamentos, sino en los dictámenes aportados al litigio y los testimonios recibidos en la audiencia de instrucción y juzgamiento.

Es que efectivamente, quedó acreditado con la historia clínica de la señora Vera Bohórquez y con el resumen que de esta se hizo en el dictamen aportado por la misma, que uno de los medicamentos recetados para el tratamiento de su patología había sido el Deflazacort, que, según dicha experticia<sup>37</sup>, puede presentar los siguientes efectos:

- **Deflazacort:**
  - Los siguientes efectos secundarios son comunes más del 30%: Aumento del apetito, Irritabilidad, Dificultad para dormir (insomnio), Hinchazón de los pies y los tobillos (retención de líquido), Náuseas, Ardor de estómago, Debilidad muscular, Problemas para cicatrizar heridas, Aumento de los niveles de azúcar en la sangre. acné.
  - Efectos menos frecuentes, se dan del 10% al 29%: Dolor de cabeza (cefaleas), Mareos, Altibajos anímicos, Cataratas y osteoporosis (cuando se utiliza de forma prolongada), síndrome de cushing (obesidad central, estrías, cara de luna llena)
  - Efectos raros menos del 9%: psudotumor, convulsiones, policitemia, linfopenia

Ratificando en su declaración que dicho medicamento hace parte de los corticoides o esteroides y que *“generalmente como actúan también en sistema nervioso central, puede haber un aumento de la ansiedad por comer o aumento del apetito... son los más directamente relacionados a trastornos de piel, lo más frecuente es que se produzcan morados y fragilidad de la piel...eso es lo más*

<sup>37</sup> Pág. 130-136 / [003Demanda.pdf](#) / [C001PRINCIPAL](#) / [Primera Instancia](#)

frecuente, posteriormente, de acuerdo a las dosis que se usen y al tiempo de uso y la susceptibilidad de la persona, pueden aparecer estriaciones moradas en la piel y fragilidad... y para efectos de peso, está demostrado que el uso de esteroides puede aumentar entre 5 y 7 kilos, solamente por el uso de esteroides, porque ellos lo que hacen es aumentar la retención de líquidos ya, de ahí para adelante lo que se viene es que el paciente come más por el aumento del apetito que puede generarle”<sup>38</sup> e incluso, más adelante, al preguntársele expresamente si existía relación entre estas lesiones y la ingesta de este tipo de medicamentos, contestó de manera afirmativa<sup>39</sup>.

Por su parte el perito Pimienta Roca, señaló como efectos adversos del referido medicamento, entre otros, “trastornos de sueño, irritabilidad, cambio de ánimo, mayor apetito, retención de líquidos, una serie de cosas, siendo el síndrome de Cushing,..., es a lo que la gente le tiene más miedo,...lo más infrecuente, pero al ser lo más infrecuente, es lo menos predecible, hay factores que son más del paciente, de la sensibilidad que tenga el paciente, que no se tiene como predecir, hay gente que hace Cushing con una dosis de 5 miligramos o con 2.5 gramos de Prednisolona”<sup>40</sup>.

Es decir, no existe duda que a la demandante le fue recetado por su médico tratante un medicamento cuya ingesta tiene como efecto **frecuente**, fragilidad de la piel y generación de estrías; ahora, para efectos de determinar si aquella tenía o no dichas lesiones antes de consumir el fármaco, puede acudirse a la historia clínica, en la que en la consulta de septiembre de 2011, no se hace referencia a la advertencia de estas en la piel de la paciente, y por el contrario, se indica, dentro del acápite examen físico por región, en el ítem correspondiente a “PIEL Y FANERAS” que estaba normal<sup>41</sup>:

PIEL Y FANERAS  
-Piel y faneras  
Normal : Si

Mientras que, en la consulta de enero de 2012, en el mismo ítem, figura<sup>42</sup>:

<sup>38</sup> Minuto 27:00 / [05001 31 03 015 2017 00038 00 AUDIO 2.wmv](#) / [FOLIO 246 CUA 1](#) / [AUDIOS 015 2017 00038](#) / [Primera Instancia](#)

<sup>39</sup> Minuto 29:05, 54:13 / [05001 31 03 015 2017 00038 00 AUDIO 2.wmv](#) / [FOLIO 246 CUA 1](#) / [AUDIOS 015 2017 00038](#) / [Primera Instancia](#)

<sup>40</sup> Minuto 9:37 / [05001 31 03 015 2017 00038 00 AUDIO 2.wmv](#) / [FOLIO 246 CUA 1](#) / [AUDIOS 015 2017 00038](#) / [Primera Instancia](#)

<sup>41</sup> Pág. 21 / [003Demanda.pdf](#) / [C001PRINCIPAL](#) / [Primera Instancia](#)

<sup>42</sup> Pág. 41 / [003Demanda.pdf](#) / [C001PRINCIPAL](#) / [Primera Instancia](#)

PIEL Y FANERAS  
-Piel y faneras  
Anormal : Si  
Hallazgos  
ESTRIAS EN REGION DE LOS FLANCOS, REGION GLUTEA Y RODILLAS

Ahora, de las declaraciones recepcionadas a los familiares de la paciente, tanto a los demandantes<sup>43</sup> (madre, padre, hermana), como a quienes comparecieron como testigos<sup>44</sup> (tío, prima) pudo verificarse, además de las estrías aducidas por ésta, el aumento de peso que sufrió, luego de iniciar el tratamiento, pues todos coinciden en indicar que, antes de esto, era una mujer de contextura delgada, efecto que también encaja dentro de los señalados por el perito que emitió el dictamen que se acompañó a la demanda, al responder uno de los interrogantes efectuados dijo<sup>45</sup>:

**RESPUESTA:** Las lesiones cutáneas de la paciente se denominan estrías, que son áreas irregulares de piel que se asemejan a bandas, franjas o líneas y se observan cuando una persona crece, aumenta de peso rápidamente o tiene ciertas afecciones o enfermedades. Pueden aparecer como consecuencia del rápido estiramiento de la piel, aparecen en forma de líneas paralelas de piel rojizas, brillantes y delgadas que después de algún tiempo se tornan blancuzcas y con apariencia de cicatriz. Dichas líneas pueden ser ligeramente profundas y presentar una textura diferente de la piel normal. También pueden presentarse como resultado de una formación anómala de colágeno o como resultado de medicamentos como los corticosteroides. Son de carácter irreversible, siempre quedan lesiones cicatriciales residuales. Sin embargo en fases tempranas cuando son rojas pueden mejorar su apariencia con procedimientos dermatológicos.

Es decir que, de las pruebas recaudadas en el expediente, dentro de las cuales se incluyen las fotografías aludidas antes, pudo evidenciarse que luego de la ingesta del medicamento que contiene esteroides al que nos hemos venido refiriendo, ésta aumentó de peso y empezó a presentar en diferentes partes de su cuerpo las lesiones que se denominan médicamente estrías.

En cuanto, las dudas que se arguyeron por la parte demandada, con relación al peso, aduciendo que en las fotografías no se evidenciaba que se tratara de una persona con exceso de peso, se hubiesen podido despejar de haberse anotado por los diferentes médicos que la atendieron, adscritos a la institución demandada, en

<sup>43</sup> Minuto 52:29, 54:16, 55:12, 1:11:43, 1:27:43, 1:36:36; 1:42:55; 1:43:59: 1:44:52 / [05001\\_31\\_03\\_015\\_2017\\_00038\\_0020170925094506.wmv](#) / [2017-038/FOLIO 241 CUA 1/AUDIOS 015 2017 00038](#) / [Primera Instancia](#)

<sup>44</sup> Minuto 27:30, 28:11, 29:05, 33:50 / [Audiencia de l y J. Audio 2.wmv](#) – Minuto 8:44, 9:57, 10:41, 11:26 / [Audiencia de l. y J. Audio 3.wmv](#) / [FOLIO 284 CUA 1](#) / [AUDIOS 015 2017 00038](#) / [Primera Instancia](#)

<sup>45</sup> Pág. 134-135 / [003Demanda.pdf](#) / [C001PRINCIPAL](#) / [Primera Instancia](#)

su historia clínica este aspecto, que hace parte de los datos que deben relacionarse en la misma, luego de realizarse el examen físico de la paciente, pero examinada la misma se evidencia que en todas las consultas realizadas, se omitió dicho aspecto; y en todo caso, a pesar de haberse insistido por los accionados, que esas lesiones en el cuerpo pueden tener varias causas, no demostraron, como era su deber, ni aparece prueba de tal cosa, cuál fue esa otra circunstancia fáctica que entonces las generó.

Así las cosas, tenemos que, no habiendo discusión sobre el diagnóstico de la paciente, ni que el tratamiento, esto es los medicamentos y dosis dispuestas por el especialista demandado fueron las adecuadas, resulta admisible colegir, como lo hizo el juez de primera instancia, que no medio culpa de éste en el efecto que generaron los esteroides en el cuerpo de la paciente, sin embargo, por ser un riesgo previsible, de acuerdo con lo señalado por los peritos, y estableciéndose que no fue informado a la paciente, por no haberse aportado, como se indicó, prueba de ello, aquélla no asumió ese riesgo y por ende, se verifica la responsabilidad médica en este caso, ante la omisión de la información necesaria, clara, completa y asequible que le permitiera a la demandante decidir sobre su cuerpo, finalidad misma que tiene el consentimiento informado, derecho este que fue vulnerado en este caso.

Ahora, si bien adujo la vocera judicial del galeno resistente que, ante la prosperidad de la excepción nominada “INCUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES POR PARTE DEL PACIENTE”, en primera instancia, lo procedente era declarar la culpa exclusiva de la víctima, decantado está por la jurisprudencia que, para que esto ocurra, quien alega tal circunstancia, no puede haber intervenido de ninguna manera en el hecho dañoso, pues desfigura dicha causal de exclusión de responsabilidad. Esto es, “[L]a culpa exclusiva de la víctima, como factor eximente de responsabilidad civil, ha sido entendida como la conducta imprudente o negligente del sujeto damnificado, **que por sí sola** resultó suficiente para causar el daño. Tal proceder u omisión exime de responsabilidad **si se constituye en la única causa generadora del perjuicio sufrido, pues de lo contrario solo autoriza una reducción de la indemnización, en la forma y términos previstos en el artículo 2357 del Código Civil.**”<sup>46</sup>

---

<sup>46</sup> Corte Suprema de Justicia. SC7534-2015. M.P. ARIEL SALAZAR RAMÍREZ

En este caso, conforme lo ya esbozado, pudo establecerse que se presentó en el profesional de la salud una omisión al deber de información que recae en el mismo, sobre los riesgos que podía implicar el tratamiento que requería la paciente para paliar los efectos que producía su enfermedad, materializándose finalmente uno de ellos, siendo esta una de las circunstancias, como se explicó con antelación, que conllevan a derivar responsabilidad médica de su parte.

### **3.4. Procedencia del reconocimiento de los perjuicios reclamados y tasación.**

**3.4.1. Daño emergente.** Respecto de este perjuicio dicen los impugnantes que no era procedente su reconocimiento, por cuanto el valor reclamado por este concepto, esto es, el valor sufragado para la elaboración del dictamen aportado con la demanda, realmente constituía un gasto del proceso, que debía reconocerse dentro de la liquidación de costas que se hiciera dentro del presente asunto, de resultar la condena de estas a favor de la demandante.

Al respecto, se tiene que el Código Civil en el artículo 1614, contempla que se entiende por daño emergente *“el perjuicio o la pérdida que proviene de no haberse cumplido la obligación, o de haberse retardado su cumplimiento”*, por lo que la jurisprudencia lo ha explicado como *“la pérdida misma de elementos patrimoniales, las erogaciones que hayan sido menester o que en el futuro sean necesarios y el advenimiento de pasivo, causados por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad... en forma breve y precisa, el daño emergente empobrece y disminuye el patrimonio, pues se trata de la sustracción de un valor que ya existía en el patrimonio del damnificado”*.<sup>47</sup>

Por su parte, el precepto 361 del Código General del Proceso, establece que *“[L]as costas están integradas por la totalidad de las expensas y gastos sufragados durante el curso del proceso y por las agencias en derecho”*, esto es, que incluye todos los gastos que requiera hacer la parte favorecida con la condena de estas, para obtener el derecho reclamado judicialmente, *siempre que aparezcan comprobados, hayan sido útiles y correspondan a actuaciones autorizadas por la ley* (Nral. 3, art. 366 C.G.P.).

---

<sup>47</sup> Corte Suprema de Justicia. SC20448-2017. M.P. MARGARITA CABELLO BLANCO

En este caso, tenemos que si bien la norma alude a que en la liquidación de costas deben incluirse **los gastos que se sufragen durante el proceso**, el que se pretende en este caso como daño emergente, se realizó antes, debe entenderse, atendiendo la modificación introducida por el artículo 227 del Código General del Proceso, para efectos de la prueba pericial, esto es, que la parte que promueva una demanda, debe presentarla acompañada de la experticia que pretenda hacer valer en el proceso, lo que implica que esta sea obtenida con anterioridad al inicio del proceso, lo que no obsta, para ser reconocido como un gasto propio del mismo por tener como finalidad la prosperidad de las pretensiones invocadas en la respectiva demanda.

Así las cosas, en el sub judice tenemos que, el valor correspondiente al dictamen pericial presentado por la parte demandante al escrito introductorio debe ser incluido como un gasto para el proceso, dentro de la liquidación que en su oportunidad realice el juez de primer grado.

Por tanto, se revocará el reconocimiento del valor reclamado por este concepto, por no enmarcarse realmente como una erogación que debió hacerse por el hecho que se pretende derivar responsabilidad, sino por un gasto encaminado a la declaratoria judicial de esta, esto es, uno propio del proceso, que encaja dentro del concepto de las costas.

**3.6.2. Daño moral.** Arguyó la vocera judicial del médico demandado que este perjuicio no había quedado probado respecto de los padres y hermana de la paciente, en cuanto a la ausencia de consentimiento informado, pues la afectación moral acreditada por los demandantes, realmente tenía como causa la enfermedad como tal que sufría la señora Vera Bohórquez (artritis reumatoidea) y no las estrías que afirma le aparecieron en su cuerpo, por lo que se debió denegar su reconocimiento frente a dichos demandantes.

Ahora, verificado el recaudo probatorio, de los interrogatorios y la prueba testimonial acopiada, pudo establecerse las afectaciones que tuvieron los familiares de la paciente por la depresión, tristeza y congoja que sintió su hija y hermana por los cambios que se dieron en su cuerpo a raíz del aumento de peso y la aparición de estrías, pues como se da cuenta en dichas pruebas, se trataba de una familia muy unida, donde a pesar de que la señora Bohórquez Laserna, era la única que podía estar pendiente de la solicitud de citas y servicios médicos requeridos por su hija, así como acompañarla para la realización de estos, todos (padre y hermana),

vivieron de manera cercana el proceso que debió enfrentar luego de empezar a incrementar el peso que habitualmente tenía aquella, y seguidamente, con la aparición de las estrías en su cuerpo que conllevaron a que la tristeza, continuo sollozo y angustia, se irradiara en ellos de tal manera, que los sintieron como propios, máxime que todos vivían bajo el mismo techo y compartían múltiples momentos en familia<sup>48</sup>; circunstancias que incluso se evidenciaron al ser narradas en la audiencia, por la madre y hermana de la paciente, quienes se notaron bastante afectadas.

Ahora, las reglas de la experiencia enseñan, que el simple hecho de ver a un ser querido bajo circunstancias de tristeza, depresión y desesperación, generan semejantes sentimientos en quienes sienten afecto, más aún cuando se trata de relaciones tan estrechas, no sólo derivadas de los lazos familiares, sino de la proximidad que se tenga con los mismos.

Así las cosas, se confirmará el reconocimiento que de estos perjuicios se hizo a los demandantes Fernando Vera Galindo, Ana Patricia Bohórquez Laserna y Lina María Vera Bohórquez.

Ahora, en cuanto al monto de los perjuicios morales reconocidos a la demandante Angela Patricia Vera Bohórquez, contrario a lo estimado por la parte resistente, se advierten ajustados no sólo todo el sufrimiento enfrentado por ella al ver los cambios que de manera acelerada y repentina sufrió su cuerpo, que afectaron de manera ostensible la estética a la que estaba acostumbrada frente a este, al punto que, como lo advirtieron los testigos y los demás demandantes, hizo que entrara en un estado de tristeza y depresión, en llanto constante y aislamiento completo<sup>49</sup>.

**3.6.3. Daño a la vida de relación.** Igualmente se cuestionó el reconocimiento que de este perjuicio se hizo a favor de la demandante Angela Patricia Vera Bohórquez, por estimarse igualmente, carente de prueba, pues esta había logrado continuar normalmente con su vida, al punto de haber contraído matrimonio con posterioridad a las lesiones de las que se duele.

---

<sup>48</sup> Minutos 55:36, 1:32:00, 1:48:05 / [05001 31 03 015 2017 00038 0020170925094506.wmv](#) / [2017-038](#) / [FOLIO 241 CUA 1 - Minuto 31:34 / Audiencia de I y J. Audio 2.wmv](#) – Minuto 13:30 / [Audiencia de I. y J. Audio 3.wmv](#) / [FOLIO 284 CUA 1 / AUDIOS 015 2017 00038 / Primera Instancia](#)

<sup>49</sup> Minuto 34:34; 36:59 / [Audiencia de I y J. Audio 2.wmv](#) – Minuto 11:57; 12:49 / [Audiencia de I. y J. Audio 3.wmv](#) / [FOLIO 284 CUA 1 / AUDIOS 015 2017 00038 / Primera Instancia](#)

Sin embargo, se advierte que en las declaraciones obtenidos de los familiares de la paciente pudo evidenciarse que la misma, ante el aumento de peso y la presencia de sus estrías, no pudo volver a vestirse como habitualmente lo hacía, esto es, con shores, vestidos cortos, máxime cuando el lugar donde residía era caluroso lo que se prestaba para usarlo, y por la actividad de estilista que desarrollaba para entonces, pues los cambios sufridos le causaron vergüenza de mostrar las partes afectadas en su cuerpo y en razón de ello, al punto que le era difícil encontrar que colocarse pero que se pudiera sentir bien; igualmente, dejó de asistir a eventos sociales y familiares, máxime si estos implicaban exponer su cuerpo en vestido de baño por ejemplo, por lo que mantenía encerrada, solitaria y distraída<sup>50</sup>.

Así mismo, la demandante de manera espontánea y convincente, narró las dificultades que enfrentó para encontrar una pareja que la aceptara con sus complejos y temores para exponer su cuerpo, con las lesiones que presentaba, las cuales persisten, por ser irreversibles como se indicó en el dictamen pericial.

Ahora, el hecho de que en efecto pudiera lograr tener una pareja con posterioridad a dichas dificultades de relacionamiento no indica que lo padecido con anterioridad haya desaparecido o no requiera un reconocimiento ante la situación que en su momento debió enfrentar por causa de las mismas, es que incluso tuvo dificultades para el desarrollo normal de esa vida de pareja, por lo menos al comienzo como cuando se fueron a la luna de miel que no pudo colocarse un vestido de baño y salir tranquilamente como lo hubiere hecho de no contar con dichas afectaciones, y en especial al momento de la intimidad precisamente por los complejos que sentía para poder desnudar su cuerpo con temor a algún rechazo. Por supuesto, que su relacionamiento social se vio afectado, y de hecho aún persisten esas dificultades por las huellas imborrables en su cuerpo que condicionan su forma de vestir y algunas actividades de placer que podría realizar. Infundado resulta el cargo entonces.

### **3.8. Conclusión.**

En suma, se confirmará la sentencia objeto de apelación, modificándola para revocar el reconocimiento del valor del dictamen allegado a la demanda como daño

---

<sup>50</sup> Minuto 36:59 [Audiencia de I. y J. Audio 3.wmv](#) / [FOLIO 284 CUA 1](#) / [AUDIOS 015 2017 00038](#) / [Primera Instancia](#)

emergente. En razón de que el recurso formulado por la parte demandada, se le resolvió desfavorablemente, se impondrá la condena de las costas causadas en esta instancia a su cargo y a favor de la demandante, de conformidad con lo establecido en el artículo 365, numeral 1° del C.G.P.

### III. DECISIÓN.

Con fundamento en lo expuesto, **la Sala Cuarta de Decisión Civil del Tribunal Superior de Medellín**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad Constitucional y legal,

#### FALLA:

**PRIMERO: REVOCAR** el reconocimiento del valor del dictamen allegado a la demanda como daño emergente, en la sentencia proferida el 24 de septiembre de 2018, por el JUZGADO QUINCE CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN, por tratarse realmente de un gasto para el proceso, objeto de reconocimiento en la liquidación de las costas, por las razones explicadas en la parte motiva.

**SEGUNDO:** En lo demás, se **CONFIRMA** la referida decisión

**TERCERO: CONDENAR** en costas en esta instancia, a la parte demandada, en favor de los demandantes, por haberle resultado desfavorable el recurso impetrado. **FIJAR** como agencias en derecho la suma de \$2.600.000.

**CUARTO: NOTIFÍQUESE** esta providencia a los sujetos procesales por el medio más expedito y **DEVUÉLVASE** el expediente al Juzgado de origen.

#### NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

*Proyecto discutido y aprobado en sala de la fecha*

Los Magistrados, (Firmados electrónicamente)

**BENJAMÍN DE J. YEPES PUERTA**

**JULIÁN VALENCIA CASTAÑO**

**PIEDAD CECILIA VÉLEZ GAVIRIA**

**Firmado Por:**

**Benjamin De Jesus Yepes Puerta**  
**Magistrado**  
**Sala Civil**  
**Tribunal Superior De Medellin - Antioquia**

**Julian Valencia Castaño**  
**Magistrado Tribunal O Consejo Seccional**  
**Sala 010 Civil**  
**Tribunal Superior De Medellin - Antioquia**

**Piedad Cecilia Velez Gaviria**  
**Magistrada**  
**Sala 002 Civil**  
**Tribunal Superior De Medellin - Antioquia**

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

Código de verificación: **0fdd3c99bd55df23baea1063511f7d75846e5ba354d664da201b721eb5b2c18e**

Documento generado en 29/10/2024 11:37:46 AM

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