



TRIBUNAL SUPERIOR DE PEREIRA
Sala de Decisión Civil Familia

Magistrado:

EDDER JIMMY SÁNCHEZ CALAMBÁS

Pereira, Risaralda, cuatro (4) de junio de dos mil catorce (2014)

Acta No. 230 del 3 de junio de 2014

Expediente 66001-31-03-005-2011-00090-01

I. Asunto

Se resuelve el recurso de APELACIÓN interpuesto por la demandante ROSA ANGÉLICA TORO ESTRADA, contra la sentencia de 19 de septiembre de 2012, proferida por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Pereira, en el proceso ordinario de responsabilidad civil contractual, siendo demandado ENRIQUE SALGADO ROA.

II. Antecedentes y trámite de la demanda

1. En el referido proceso, solicita la actora las siguientes pretensiones: 1º. Que se declare civilmente responsable al médico ENRIQUE SALGADO ROA de indemnizar los perjuicios que sufriera la demandante con ocasión de la falla en el servicio médico prestado por el citado profesional. 2º. Que como consecuencia de ello, se le condene a pagar las siguientes sumas de dinero: por lucro



cesante \$11.040.000; por daño emergente \$13.816.050 y por perjuicios morales \$37.492.000. Igualmente se pidió condena en costas para la parte demandada.

2. Como causa petendi, se relataron los hechos, que admiten el siguiente resumen:

a.- El 2 de noviembre de 2006, la demandante celebró un contrato de prestación de servicios médicos con el Dr. Enrique Salgado Roa, para realizarle una cirugía estética por asimetría de mamas, consistente en mamoplastia por aumento de volumen, cuyo costo pagado fue de cuatro millones de pesos.

b.- Después de realizada la cirugía y con el correr de los días, la paciente presentó incomodidades y molestias consistentes en cansancio permanente, que obedeció al exceso de volumen de las prótesis implantadas, encapsulamiento y rechazo de las prótesis al punto que una de ellas se rompió.

c.- Con el resultado estético insatisfactorio y las complicaciones enunciadas, la actora tuvo la necesidad de someterse a una segunda cirugía para cambio de las prótesis, la cual fue realizada por el mismo galeno el 10 de noviembre de 2008, quien le cobró dos millones de pesos.

d.- En la segunda cirugía el médico ofreció colocar unos implantes de un volumen de 385 c.c., pero en realidad puso unos de 435 c.c.

e.- El cirujano, en ambas cirugías, en lo que concierne al consentimiento informado, sólo se limitó a explicarle a la



demandante lo relativo al tamaño de las prótesis y en qué consistía la cirugía a realizar, pero no le dio explicación alguna respecto de los riesgos que podrían presentarse durante ambas cirugías, lo cual constituye una violación de la ley de ética médica e incumplimiento de sus obligaciones contractuales.

f.- De la segunda cirugía se dice que los resultados fueron desastrosos, pues para el 30 de diciembre de 2008, la señora Rosa Angélica ya presentaba una reacción granulomatosa a cuerpo extraño, ruptura de la prótesis derecha y el encapsulamiento de la mama izquierda; lo cual la obligó a realizarse una tercera intervención quirúrgica, que sería practicada por el mismo galeno; pero no obstante haber acordado la fecha, éste le incumplió, pues había salido del país, por lo que tuvo que consultar a otros profesionales, quienes le realizaron la tercera cirugía, por un valor de cuatro millones cuatrocientos mil pesos.

g.- Todo lo anterior le ha generado a la demandante unos perjuicios, cuyo valor se indicó en las pretensiones.

3. Admitida la demanda por auto de 11 de abril de 2011, de ella se dio traslado al demandado, quien, a través de su apoderada judicial se opuso a las pretensiones; se refirió en distinta forma frente a los hechos, para luego proponer las excepciones de mérito que denominó *"Inexistencia de nexo causal"*, *"Inexistencia de culpa"*, *"Causa extraña"*, *"La obligación del médico es de medios y no de resultados"*, *"Cobro exagerado de perjuicios"* y *"La genérica"*.

4. Citadas las partes a la audiencia de conciliación y otros actos procesales, no se registró acuerdo entre las mismas. Más adelante se decidió lo concerniente a las pruebas y se



surtió luego la etapa de las alegaciones. De este derecho hicieron uso ambas partes. Hizo énfasis el apoderado de la demandante en el incumplimiento del deber de ética del demandado, la mala fe al implantarle a su patrocinada en la segunda cirugía unas prótesis que no correspondían al volumen ofrecido, lo cual afectó su salud y le generó los perjuicios que fueron discriminados en la demanda. De otro lado, la procuradora judicial del demandado insiste en que al analizar cada uno de los medios de prueba oportuna y válidamente aportados al proceso, llevan a afirmar que se probó que los daños alegados por la paciente no tienen origen en un actuar culposos del médico y que, por el contrario, han demostrado que los actos médicos realizados por su defendido fueron adecuados y oportunos.

III. La sentencia de primera instancia

1. Finalizó la primera instancia con la sentencia confutada, adversa a las pretensiones de la actora. El *a quo*, tras historiar el proceso, se refirió luego a la responsabilidad civil contractual y en especial a la responsabilidad médica, haciendo mención de algunos precedentes jurisprudenciales. A continuación, extractó los aspectos fundamentales del material probatorio recaudado y al valorarlo dedujo que en el presente caso *“el Despacho observa la existencia de un contrato de prestación de servicios del servicio médico con la obligación - de medio - a cargo del galeno de realizar una mamoplastia de aumento, sin que se aprecie la existencia de un incumplimiento respecto de ninguna de las obligaciones asumidas por el galeno; sin que el daño que apareció en la tercera cirugía, ruptura del implante mamario derecha y encapsulamiento en la mama izquierda, pueda ser imputable al médico ni aparezca prueba en tal sentido, razón por la cual, como se alega en la excepción a estudio, encontramos una INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA CONDUCTA DEL MÉDICO Y LA SUPUESTA COMPLICACIÓN SUFRIDA POR LA PACIENTE, razón por la cual habrá de aceptar la defensa y negar las*



pretensiones de la demanda, pues, la actividad que en materia probatoria desplegó la parte demandante no fue suficiente para demostrar la culpa en la que supuestamente habrían incurrido el médico demandado.” (sic para todo el párrafo)

IV. El recurso de apelación

1. Inconforme con la decisión, la parte demandante la apeló. Remitido el expediente al Tribunal, se admitió la alzada y dentro del término fue sustentada. Sobre la negativa de la existencia del daño, manifiesta el recurrente que disiente del *a quo*, por una elemental razón: Si la primera cirugía hubiera quedado bien hecha, esto es, sin dejar consecuencias nocivas para la salud de Rosa Angélica, con toda seguridad no hubiera habido necesidad de una segunda cirugía; de igual manera, si la segunda hubiere quedado bien realizada, tampoco habría necesidad de practicar una tercera cirugía. También presenta desacuerdo con el funcionario judicial cuando afirma que la parte actora no cumplió con su carga procesal de probar de manera adecuada la culpa en que incurrió el demandado en la segunda cirugía. Agrega que la absolución proferida se apoyó única y exclusivamente en pruebas desprovistas de autenticidad, específicamente en lo relacionado con el consentimiento informado. Insiste en que no es aceptable que Salgado Roa se va a exonerar de responsabilidad médica por el solo hecho de haberle advertido los riesgos a la paciente. No le queda duda que el galeno demandado se comportó de manera imprudente y negligente.

V. Consideraciones y fundamentos

1. Se observa en el caso *sub lite* que concurren cabalmente los denominados presupuestos procesales, de tal suerte que no aparece reproche por hacer desde el punto de vista



procesal en torno de la validez de lo actuado, en virtud de lo cual puede la Sala pronunciarse de fondo.

2. Como se puede extractar del compendio que en precedencia se hizo de la sentencia de primera instancia, el juzgado de conocimiento coligió el fracaso de las pretensiones de la demanda de dos circunstancias específicas: (i) Por una parte, que ante la ausencia de prueba en contrario debe tenerse por cierto que las obligaciones contraídas por el Dr. Salgado Roa para con su paciente, fueron obligaciones de medio y no de resultado, razón por la cual se radicó en cabeza de la actora la necesidad de probar todos y cada uno de los elementos de la responsabilidad civil; y (ii) que los daños no pueden ser imputables al médico, no aparece prueba en tal sentido; afirma que la actividad que en materia probatoria desplegó la parte demandante no fue suficiente para demostrar la culpa del médico demandado.

3. El primero de esos argumentos no aparece combatido en el recurso, en cambio el segundo sí, circunstancia que conduce a que el Tribunal asuma el estudio de aquel reclamo.

4. A propósito de lo relatado, es suficientemente conocido que la jurisprudencia patria acogió la distinción entre obligaciones de medio y de resultado en las sentencias de 30 de noviembre de 1935 (G.J. 1905 y 1906) y de 31 de mayo de 1938 (G.J. 1936, págs. 566 y ss.), como una clasificación complementaria a la de dar, hacer y no hacer, y con un énfasis particular respecto de su trascendencia para solucionar los problemas de la prueba de la culpa en la responsabilidad civil contractual. Señaló la Corte Suprema de Justicia en el segundo de los pronunciamientos que, cuando la obligación es de resultado, es suficiente la prueba del



contrato porque prácticamente, en el momento de la valoración del material probatorio, queda demostrada la culpa del deudor ante la ausencia de toda prueba en contrario. Respecto de la obligación de medio, se hace indispensable para el demandante, no sólo acreditar la existencia del contrato, sino afirmar también cuáles fueron los actos de inejecución, porque el demandado no podría de otra manera contrarrestar los ataques que le dirige el actor, debido precisamente a la naturaleza de su prestación.

5. En términos generales, el planteamiento original de la Corte se ha mantenido hasta el presente, destacándose en los pronunciamientos de la Corporación la trascendencia de la clasificación de que se trata, particularmente respecto de la determinación del contenido de las obligaciones, para la definición de su cumplimiento o incumplimiento, así como en lo atinente a su influencia en las cargas probatorias de las partes. Hace algunos años, el alto Tribunal, luego de insistir en el anterior criterio, precisó que al demandante en acciones de responsabilidad médica le corresponde

“demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquél en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por él padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que, con estricto apego al contenido del contrato, pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado” (Cas. Civ., sentencia del 13 de septiembre de 2002, expediente No. 6199).

6. Definido lo anterior, se encuentra que la responsabilidad civil del médico no escapa a las previsiones generales de toda responsabilidad, en la medida en que debe demostrarse un hecho culposo, un daño y un nexo causal entre uno y otro.



7. Con apoyo en las anteriores apreciaciones, se sigue al estudio del cuestionamiento elevado en torno del reclamo de la sentencia, esto es, desde una perspectiva estrictamente probatoria, a establecer si en verdad el juzgado de conocimiento erró de hecho al apreciar las pruebas que obran en el proceso, especificadas en el escrito de apelación.

8. En tal orden de ideas y descendiendo al caso concreto, se tiene por aceptado que día 2 de noviembre de 2006, el médico Enrique Salgado Roa realizó una cirugía estética a la señora Rosa Angélica Toro Estrada, denominada *“mamoplastia por aumento de volumen”* (f. 49 c. 3) y que el 10 de noviembre de 2008, el mismo galeno le practicó una nueva intervención para retirar las prótesis anteriores y colocar unas nuevas (f. 28 y 29 c. 3).

9. En relación con la primera intervención quirúrgica, las pruebas revelan que aquella se realizó bajo un diagnóstico pre operatorio de *“hipoplasia mamaria”*¹ y no *“asimetría mamaria”*, como se dijo en el hecho primero de la demanda. Para ese entonces, la señora Rosa Angélica suscribió documento de consentimiento para intervención quirúrgica, anestesia o procedimiento especial, en el que consta, entre otros, que le *“han explicado la naturaleza y propósitos de intervención quirúrgica o procedimiento especial”*, también que le *“han informado de las ventajas, complicaciones molestias y riesgos que puedan producirse, así como las diferentes alternativas al tratamiento propuesto.”* Igualmente, que se le ha dado *“la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente.”* y que reconoce que no le han *“garantizado los resultados que se esperan de la intervención quirúrgica o procedimiento especial.”*²

¹ Ver folio 49 c. No. 3.

² Ver folio 53 c. No. 3.



10. En el informe quirúrgico que obra a folio 49 del c. 4, se dejó constancia que se introducen prótesis de gel cohesivo de silicona de 405 c.c. de volumen – marca PIP, se verifica adecuada posición y simetría y se procede a cierre, sin complicaciones.

11. Respecto a la segunda cirugía, conforme a la historia clínica que obra a folios 27 y siguientes del cuaderno No. 3, el 10 de noviembre de 2008, el médico Enrique Salgado Roa realizó un cambio de prótesis a la señora Rosa Angélica. Se deja constancia allí que *“le colocó prótesis de seno 435 c.c. sin complicación se realiza pexia areolar.”* (fl. 27). A continuación se menciona que se visualiza *“formación de cápsula bilateral con engrosamiento marcado de la misma”, “se reseca cápsula en su totalidad, bilateral, hemostasia, se colocan se disecciona bolsillo, hacia área distal, se retiran prótesis anteriores en adecuado estado, se colocan nuevas prótesis de gel cohesionado de silicona de 385 c.c. de volumen marca PIP... se verifica adecuada colocación...”* Finalmente, se observa una nota que advierte que la paciente egresa del servicio de recuperación *“en camilla de ambulancia conciente (sic) alerta orientada, con mamas suturadas cubiertas con micropore limpio y seco, se le entregan fórmulas al familiar y se le da indicaciones, no presentó ningún cambio ni complicación.”* (fl. 28).

12. Se conoce también que la señora Rosa Angélica, el mismo 10 de noviembre de 2008, suscribió autorización para intervención quirúrgica y otros procedimientos especiales en la que consta que *“habiendo sido debidamente informado sobre la naturaleza y propósitos de la operación o procedimiento, posibles métodos alternativos de tratamiento, consecuencias, complicaciones y riesgos autoriza al doctor Salgado (Médico Responsable) para practicar personalmente, o bajo su dirección a las personas que él designe*



cambio de prótesis así como las operaciones o procedimientos adicionales que a su juicio se requieran sobre la misma.”

13. A folio 50 del cuaderno principal, se observa una certificación de fecha 01 de diciembre de 2008, allegada por la demandante, en donde su médico tratante, aquí demandado, expresa. *“la paciente Rosa Angelica Toro Estrada fue operada el día 10/Nov/2008, ha presentado una adecuada evolución hasta el momento pero requiere cuidados y reposo por lo cual se interrumpen los controles y curaciones por motivo de viaje.”* Posteriormente, aparece que la señora Rosa Angélica fue atendida el 30 de diciembre de 2008 en un centro hospitalario de Toledo España, por molestia en su mama izquierda, específicamente por secreción de la sutura. El diagnóstico fue reacción granulomatosa a cuerpo extraño (fl. 69).

14. Lo anterior no deja duda alguna frente a que la señora Rosa Angélica, de manera libre, autorizó a su médico tratante Enrique Salgado Roa para que le realizara ambas cirugías, consciente de los riesgos y consecuencias que las dos intervenciones implicaban. Tampoco hay duda respecto a que durante la realización de ambos procedimientos surgiera complicación alguna. Además, las prótesis implantadas a la demandante fueron de aquellas autorizadas por la época por el INVIMA, esto es, de gel cohesionado de silicona, marca PIP, como consta en las historias clínicas respectivas. Y de otro lado, a escasos veinte días de la cirugía interrumpió sus controles y viajó a España, en donde fue atendida al poco tiempo por infección de la sutura en el seno izquierdo.

15. Lo expresado hasta aquí permite inferir al Tribunal que, razón tuvo el juez de primera instancia cuando concluyó que el doctor Enrique Salgado Roa no actuó con culpa en este caso



concreto. Y ello es así, porque las pruebas hasta ahora valoradas en su conjunto, permiten dilucidar su actuación.

16. Pero, además, el dictamen pericial rendido y puesto en conocimiento de las partes sin reparo, deja ver que las cirugías realizadas a la demandante se llevaron a cabo cumpliendo los protocolos médicos debidos a este tipo de intervenciones, tanto la mamoplastia de aumento como la cambio de implantes; igualmente, que todas las complicaciones que presentó la paciente, a pesar del adecuado trabajo del cirujano son probables en este tipo de intervenciones. Para mayor ilustración, se transcribe el cuestionario formulado por el juzgado de conocimiento al perito con sus respectivas respuestas, reconocido docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica de Pereira:

1. *¿Qué es la contractura capsular, que efectos produce y que la causa? R. Resultado final a un cuerpo extraño introducido en el organismo.*
2. *¿La contractura capsular es un riesgo inherente a la cirugía de mamoplastia de aumento? R. Si.*
3. *¿La ruptura de la prótesis es un riesgo inherente del procedimiento de la mamoplastia de aumento? R. Si.*
4. *¿Qué causa la ruptura? R. El organismo que lucha permanentemente contra un cuerpo extraño.*
5. *¿Cómo se evidencia o manifiesta? ¿Cómo se corrige? R. Puede ser: a) Asintomática, b) Deformidad y c) Por Ecografía. Se corrige cambiando los implantes.*
6. *Conforme a los protocolos, ¿Cuáles son las normas de colocación de las prótesis, internacionalmente aceptadas? R. Glándulas mamarias pequeñas, ptósicas (caídas), poco volumen.*
7. *¿Cuál es la vía quirúrgica para la colocación de la prótesis? R. Según criterio del cirujano: Peri areolar, Sub mamaria, Axilar.*



8. *Cuando existe antecedentes de cirugía previa de mamoplastia de aumento y se evidencia ptosis y flacidez en las mamas, ¿Cómo se corrige esto en una segunda cirugía? Si se opta por no realizar pexia, ¿Lo más probable es que sea necesario implantar unas prótesis de mayor tamaño a las inicialmente utilizadas? R. Si.*

9. *¿Cuál es el manejo indicado en los protocolos médicos para la corrección de una ruptura o encapsulamiento de prótesis mamaria? R. Para la ruptura el cambio. Para el encapsulamiento, abrir la cápsula (capsulotomía) o sacar la cápsula (capsulectomía).*

18. Estas pruebas son concluyentes para descartar los argumentos en que se sustenta el recurso, porque contrario a lo que aduce la parte actora, si bien la señora Rosa Angélica presentó unas complicaciones con posterioridad a las cirugías a las que fue sometida por parte del demandado Enrique Salgado Roa, ellas eran probables; de otro lado, el proceder del médico, a juicio de los expertos que declararon y del perito, se ajustó plenamente a los protocolos que rigen esa clase de intervenciones, de manera que no puede aceptarse que el médico hubiera sido en este caso negligente. Nótese que la tercera cirugía practicada a la demandante dos años después: *“Mastopexia periareolar con cambio de implantes por ruptura de Implante mamario en mama Derecha y encapsulamiento en mama Izquierda.”* (folio 52 del cuaderno principal), son situaciones previstas como posibles consecuencias o riesgos de la colocación de implantes en los senos.

19. Lo anterior es corroborado por el médico Néstor Mejía Estrada, quien valoró a la demandante antes de la tercera cirugía programada para el 10 de septiembre de 2010. En declaración



rendida al juzgado³, refiere que *“la formación de una cápsula alrededor del implante es un evento normal en la cirugía de implante mamario, ya que es implantado un cuerpo extraño compatible con el cuerpo humano y el organismo trata de aislarlo con la formación de dicha cápsula.”* Frente a la ruptura, expresó: *“podría ser por causas externas o causas inherentes a la paciente que no sepamos hasta la fecha de que se trate o causas directamente relacionadas con la fabricación del implante como sucede en la actualidad con los implantes de la marca PIP que siendo aprobados en nuestro País por el INVIMA o inclusive por la comunidad Europea y están presentando un aumento en la tasa de rupturas al parecer por alteración de su gel.”* De otro lado, con relación al cambio de implantes en donde el demandado en la segunda cirugía optó por colocar unos implantes de mayor tamaño, en el caso específico de la actora expresó: *“Lo resaltado anteriormente se refiere a mejorar algún grado de caída del seno con la colocación de un implante de un tamaño mayor al que tenía al momento de la nueva consulta más todavía que la paciente tenía en su deseo, según mi interpretación, tener los senos de un tamaño un poco mayor al que tenían al momento de dicha consulta, optaría en mi caso por una prótesis mayor. Era lo correcto, porque ella quería un seno de mayor tamaño, no cicatrices adicionales el levantamiento y aumento sería corregido con un implante de mayor tamaño, sería la conducta a realizar.”* En cuanto a la posibilidad de que el médico cirujano opte en la cirugía por una prótesis dentro de un rango específico de tamaño o volumen, expone que, *“Para llegar finalmente a una talla puede disponerse de diferentes numeraciones de implantes ya que las diferencias entre si aumentan no sólo de volumen sino en proyección y diámetro, diferencias que son progresivas en pocos milímetros, pudiendo el cirujano dentro del acto quirúrgico, en el que la paciente se encuentra bajo efectos anestésicos, de tomar una decisión final y colocar un implante que de acuerdo a su experiencia y conocimiento este dentro de lo deseado por la paciente... No existe protocolo que defina si es*

³ El testigo se identifica como médico general y cirujano egresado de la Universidad de Caldas, especializado en cirugía plástica en Brasil, al momento de su declaración (26 de enero de 2012) Presidente de la Seccional Eje Cafetero de la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica. Ver folios 1 a 9 c. No. 3.



necesario definir con la paciente un solo tamaño o si debe hacerse un rango, se deja es a la experiencia y conocimiento del médico.”

19. Ahora, el apelante pone en duda que el médico tratante haya omitido el consentimiento informado a su paciente y/ o que haya omitido informarle sobre los riesgos que conllevaba la cirugía practicada. Para esta Sala, conforme se advirtió en párrafos anteriores, si hubo consentimiento informado y prueba de ello son los documentos que lo contienen, a los que ya se hizo referencia en los apartes 9 y 12 de las consideraciones de esta providencia. Si bien no se hace detalladamente, la señora Rosa Angélica los suscribió acreditando que había sido informada sobre los riesgos.

20. Así mismo, sobre la utilización en la segunda cirugía de unas prótesis de mayor tamaño a las prometidas implantar a la demandante por su cirujano y a la postre haberle colocado unas de mayor tamaño, lo que para aquella fue la causa de todas sus afecciones estéticas, físicas y psicológicas que la llevaron a practicarse una tercera cirugía para cambio de las mismas, aquél asunto quedó dilucidado cuando se especificó que el reemplazo de estas no se debió a su tamaño o volumen, sino a su “encapsulamiento” y “ruptura”, fenómenos que se presentan porque el organismo lucha permanentemente contra un cuerpo extraño, lo cual está previsto como riesgos inherentes a esta clase de cirugías; dichas complicaciones se presentaron, no por la inexperiencia del médico o su descuido, sino porque son propias de aquellos procedimientos. Por lo demás, lo que queda en evidencia es que la situación para la demandante vino a ponerse crítica, como ya se dijo, cuando viajó a España unos pocos días después de la segunda cirugía, por lo cual su médico tratante debió suspender los controles, lo que refuerza la imposibilidad de



atribuirle al citado galeno culpa por no hacer un seguimiento a la paciente, si ésta se encontraba fuera del país.

21. Para la Sala, el médico demandado se ajustó a las reglas que la ley de ética médica le imponen frente a su paciente y, por tanto, ninguna culpa se le puede atribuir en el daño que le sobrevino a Rosa Angélica, como que éste tuvo origen en causas ajenas al comportamiento mismo del galeno, con lo que se rompe el nexo causal exigido para que se configure la responsabilidad civil. Recuérdese que el artículo 16 de la Ley 23 de 1981, por la cual se dictan normas en materia de ética médica, dispone que *“La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto. El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados.”*

22. De todo lo anterior se desprende que acertó el juez de primera instancia al concluir que en la actuación del demandado no se advierte culpa alguna y entre su actuar y el daño que le sobrevino por las complicaciones tantas veces referidas no hubo relación de causalidad.

VI. Decisión

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



RESUELVE:

SE CONFIRMA la Sentencia apelada proferida el 19 de septiembre de 2012 por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Pereira, en el proceso ordinario de responsabilidad civil contractual, adelantado por la señora ROSA ANGÉLICA TORO ESTRADA contra ENRIQUE SALGADO ROA, por las razones expuestas en esta providencia.

Costas en esta instancia a cargo de la parte recurrente. Como agencias en derecho en esta sede se fija la suma de dos millones quinientos mil pesos (\$2.500.000).

En su oportunidad, vuelva el expediente al juzgado de origen.

Notifíquese y cúmplase

Los Magistrados,

EDDER JIMMY SÁNCHEZ CALAMBÁS

JAIME ALBERTO SARAZA NARANJO

DUBERNEY GRISALES HERRERA