

**LADYS POSSO JIMÉNEZ**  
**Abogada**  
**Postgrado en Derecho Penal y Criminología**  
**Postgrado en Derecho Administrativo**  
**Maestría en Gestión Cultural- Universidad de Barcelona**  
Cra. 13B No. 26-78, Chambacú, edificio Inteligente, oficina 624  
celular 3114188952, e-mail: ladyspossoabogada@gmail.com  
Cartagena de Indias, D. T. y C.-

---

Cartagena de Indias, 8 de octubre de 2024.

Señores  
**JUZGADO 6 CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA**  
Cartagena de Indias, D.T. y C.

Ref. **VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA**. Dte: Claudia Rosa Padaui Ortiz y otros. Ddos: EPS Sanitas Internacional S.A.S., Sociedad Clínica Estrios SAS, Sociedad Litrotricia S.A., Sociedad Promotora Bocagrande, Médicos Carlos Marrugo, Juan Carlos Vélez y Lito Luis Porto Porto. Rad. 13-001-31-03-006-2022-00311-00.

**CONTESTACIÓN A REFORMA DE DEMANDA.**

Cordial Saludo,

**LADYS POSSO JIMÉNEZ**, Apoderada Especial del doctor Lito Luis Porto Porto, con reconocimiento de personería a través de auto del 14 de agosto de 2024, procedemos dentro de la oportunidad legal a **CONTESTAR REFORMA A LA DEMANDA**, que fuera admitida por el Juzgado de Conocimiento, con proveído del 17 de septiembre de 2024, notificada con Estado No. 118 del 20 del mismo mes y año.

**I. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO Y CONCRETO SOBRE LOS  
HECHOS DE LA DEMANDA Y FUNDAMENTOS MÉDICOS  
CIENTÍFICOS.**

**AL HECHO PRIMERO (4.1). NO LE CONSTA A MI DEFENDIDO JUDICIAL.** Deberá probarse. En todo caso la EPS SANITAS en la contestación a la demanda, **DEMOSTRÓ que el hoy occiso Augusto Tinoco Garcés era beneficiario amparado** de Claudia Rosa Padaui, lo que, a las claras denota su imposibilidad de cancelar las cuotas al régimen contributivo, en condición de cotizante. De hecho, la misma EPS Sanitas precisa que Claudia Rosa Padaui Ortiz, señaló bajo la gravedad de juramento ante la entidad que **Augusto Tinoco Garcés era su dependiente económico**, justamente en virtud de ello estaba afiliado al sistema general de seguridad social en salud en calidad de beneficiario amparado.

**AL HECHO SEGUNDO (4.2). NO ES CIERTO EN LA FORMA COMO VIENE ANUNCIADO.** Nos explicamos: efectivamente, según Historia Clínica, esta era la edad del paciente Tinoco Garcés, pero ignorándose la razón de ser de la connotación de relevancia en la protección

constitucional que imprime la actora en el hecho, como quiera que efectivamente y en lo que concierne a mi asistido judicial, se observó la lex artis adhoc.

**AL HECHO TERCERO (4.3). NO LE CONSTA A MI CLIENTE.** Deberá probarse, pero en todo caso la edad de la demandante no tiene la entidad de constituir un reproche que deba indagarse en sede civil, recalándose la condición de **cotizante que tenía Claudia Rosa Padaui Ortiz**, y la de **beneficiario amparado que detentaba Augusto Tinoco Garcés**.

**AL HECHO CUARTO (4.4). NO LE CONSTA A MI PODERDANTE.** Deberá probarse, siendo en todo caso su respuesta del resorte de la EPS Sanitas y de la IPS Litrotricia.

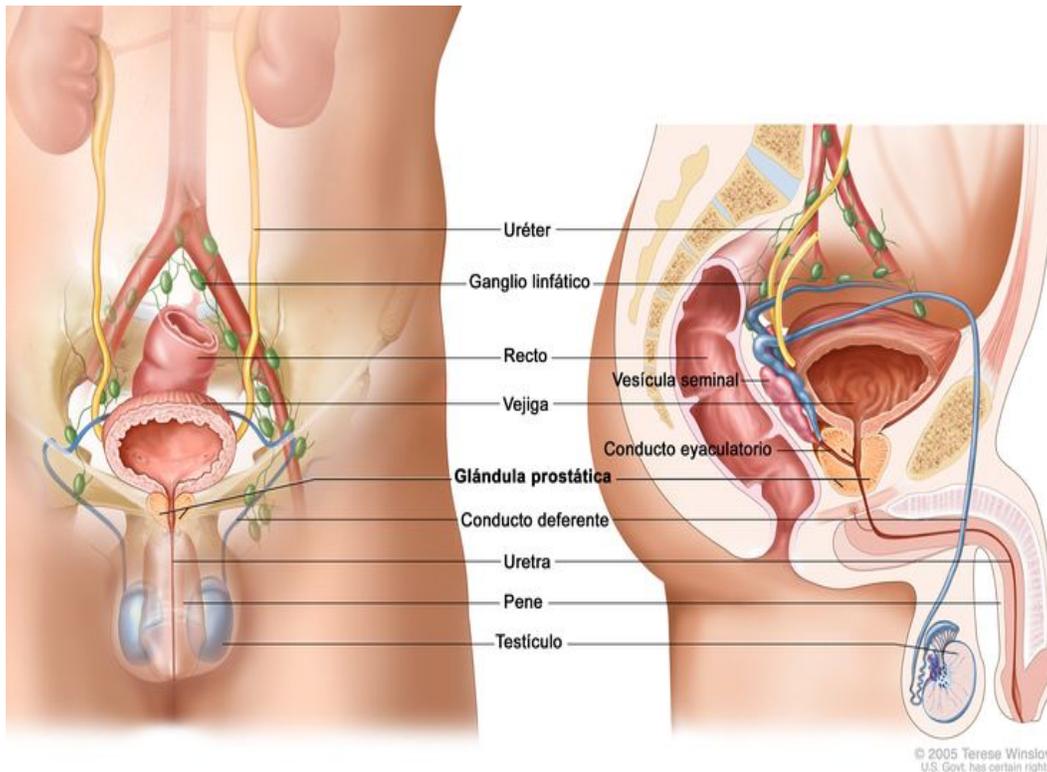
**AL HECHO QUINTO (4.5). ES CIERTO PARCIALMENTE,** en el sentido que, según historia clínica, que fue entregada con los anexos de la demanda, el finado Tinoco Garcés cursaba con **Adenocarcinoma de Próstata**, pero como quiera que mi cliente no intervino en su diagnóstico ni órdenes médicas, se desconoce la fecha de diagnóstico. Lo podrán explicar mejor los colegas urólogos que han sido demandados, pero para claridad conceptual de Su Señoría:

**Un adenocarcinoma es un tumor originado en el tejido glandular y constituye la variedad más frecuente de cáncer.** Incluye, entre otros, los que se derivan del aparato respiratorio, el tubo digestivo, las mamas, el colon o la próstata.

Las glándulas producen los líquidos necesarios para el correcto funcionamiento del organismo. Hablamos de adenocarcinoma cuando las células en las glándulas que recubren los órganos crecen fuera de control. Fuente: Initia, Centro Oncológico Integral del Hospital Quirón de Valencia, España. Link: <https://initiaoncologia.com/glosario/adenocarcinoma/>.

El cáncer de próstata es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos de la próstata. La próstata (figura 1) es una glándula del aparato reproductor masculino. Está justo debajo de la vejiga (órgano que recibe y expulsa la orina) y delante del recto (parte inferior del intestino). Es casi del tamaño de una nuez y rodea parte de la uretra (tubo que vacía la orina de la vejiga). La glándula prostática elabora un líquido que es parte del semen. **El cáncer de próstata es más común en los hombres de edad avanzada.** En los Estados Unidos, se diagnosticará cáncer de próstata a aproximadamente 1 de cada 8 hombres. Fuente: NIH, Instituto Nacional del Cáncer. Link: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/prostata/paciente/tratamiento-prostata-pdq>.

**Figura 1.** Anatomía del aparato reproductor y del aparato urinario.



**AL HECHO SEXTO (4.6). NO LE CONSTA A MI PODERDANTE.** De tal hecho deberá dar respuesta el médico urólogo Carlos Fernando Marrugo Paz, demandado en el presente asunto.

**AI HECHO SÉPTIMO (4.7). NO LE CONSTA A MI CLIENTE.** De los trámites previos a la cirugía, de la programación de ésta y del estado clínico del paciente al ingreso, se está ante lo que pueda demostrar la parte demandante, y lo que aporten documentalmente la EPS Sanitas y la IPS Estrios S.A.

**A LOS HECHOS OCTAVO Y NOVENO (4.8) y (4.9). NO SON CIERTOS EN LA FORMA COMO VIENEN EXPRESADOS.** Consta en Historia Clínica que la cirugía se encontraba a cargo del urólogo Carlos Marrugo con asistencia del urólogo Juan Carlos Vélez. Por su importancia se presenta toda la descripción quirúrgica:



**ESTRIOS SAS**  
 806011261-7  
 Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
 Teléfonos: 6517441  
 Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO**

**HISTORIA CLINICA**

<b>Datos del afiliado</b>		Sexo: Masculino	Fecha de nacimiento: 02/02/1952	Edad: 66 AÑOS 4 MESES 9 DIAS
Identificación: CC 9079429	Dirección: BARRIO MANGA	Zona: U	Bolivar	Ciudad: CARTAGENA D.T.y C.
Ocupación: NO APLICA	Contratante: LITOTRICIA S.A.	Teléfonos: 3106123281		Estado Civil: Soltero
Escolaridad: PRIMARIA	Tipo Vinculación: C Cotizante	Plan: LITO	Régimen: Particular	Autor: LITOTRICIA

<b>Admisión</b>		No. Admisión: 0100035441	Fecha Ingreso: 31/05/2018 7:22	Habitación: HOS_G_03	Fecha Alta: 11/06/2018 12:05
Via de Ingreso: Consulta Externa Programada	Causa Externa: Enfermedad General				
Médico Ingreso:	Médico Tratante: 73145067	PORTO PORTO LITO LUIS		Tipo Dx: Presuntivo	
Dx Ingreso: ULCERA GASTROEYUNAL AGUDA CON PERFORACION					

Acompañante: CLAUDIA PATAUI	Parentesco: ESPOSA	Teléfono: 3106123281 - 3126030758 - 3004415551-3012336546
Dirección Acompañante : BARRIO MANGA AV CALIFONIA ED CHAMBI		

<b>Dx</b>	Principal: D291 TUMOR BENIGNO DE LA PROSTATA
-----------	----------------------------------------------

**DETALLE**

<b>ANTECEDENTES:</b>			
TIPO	CLASE	NOMBRE	OBSERVACIÓN

**HOJA DE CIRUGIA**

**DIAGNOSTICO PREOPERATORIO**  
 ADENOCARCINOMA DE PROSTATA

**PROCEDIMIENTOS REALIZADOS**  
 LAPAROTOMIA EXPLORATORIA 541102

CIRUJANO	DR.MARRUGO-VELEZ -
AYUDANTE	1016064384 - CERPA CACERES ANDREA PAOLA
ANESTESIOLOGO	9052569 - CASTAÑEDA NAVARRO ALFONSO
ANESTESIA	GENERAL

**DESCRIPCION OPERATORIA**  
 COMPROBACION DE LISTA DE CHEQUEO, PAUSA DE SEGURIDAD, POSICION DECUBITO SUPINO, ASEPSIA Y ANTISEPSIA. CAMPOS QUIRURGICOS. COLOCACION DE SONDA VESICAL 18 FR. SE PROCEDE A REALIZAR PNEUMOPERITONEO BAJO TECNICA CERRADA CON AGUJA DE VERESS EN REGION SUBCOSTAL IZQUIERDA NO SATISFACTORIA. A CONTINUACION SE REALIZA INCISION PERIUMBILICAL BAJO TECNICA ABIERTA , DISECCION POR PLANOS HASTA LA FASCIA, SE CONTINUA DISECCION ENCONTRANDO SEVERO PROCESO ADHERENCIAL COMPATIBLE CON GRANAT GRADO 3-4. AL EXPLORAR LA HERIDA SE ENCUENTRA LESION DE ASA INTESTINAL LONGITUDINAL POR LO QUE SE SOLICITA APOYO POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL (DR LITO PORTO) QUE COMPRUEBA LOS HALLAZGOS Y PROCEDE CON CIERRE DEL ASA EN SENTIDO TRANSVERSAL (heineke mikulicz). PRIMER PLANO PUNTOS DE LEMBERT (INVAGINANTES) Y CIERRE EN SEGUNDO PLANO CON SUTURA CONTINUA. NO SE EVIDENCIAN NUEVAS LESIONES. A CONTINUACION SE PROCEDE A CIERRE POR PLANOS FASCIA CON VICRYL, PIEL CON MONOCRYL. SE DA POR TERMINADO EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. NO SE PROCEDE CON LA PROSTATECTOMIA POR SEVERO SINDROME ADHERENCIAL.

Codigo del Procedimiento Principal	541102 - LAPAROTOMIA EXPLORATORIA
Codigo Procedimiento Secundario	-
Codigo Otro Procedimiento	-
Codigo Otro Procedimiento	-
Codigo Otro Procedimientos	-
Codigo Otro Procedimiento	-
Codigo Otro Procedimiento	-
TIPO DE CIRUGIA	2. LIMPIA - CONTAMINADA
ASA:	1

Médico: MARRUGO PAZ CARLOS FERNANDO  
 R.M. 13-19397-2010 Urología

Aunque es materia de los urólogos que intervinieron en la cirugía, para ilustración del Despacho señalar: la intención de esta operación urológica era la de reseca la próstata, con diagnóstico previo de adenocarcinoma sumada a esta a la patología tumoral en riñón derecho. Durante el acto quirúrgico se presentó la complicación, el riesgo inherente de lesión en el asa intestinal del delgado durante el acceso a la cavidad abdominal, dada por los antecedentes quirúrgicos del paciente de una laparotomía previa, de la que no se aportó la

historia clínica por el demandante.

El equipo de urología (doctores Marrugo y Velez) al presentarse la lesión, se repite como riesgo inherente al acto quirúrgico, lo detienen y solicitan apoyo al Servicio de Cirugía General quien previamente se encontraba atento al llamado en caso de complicaciones, pues así se encuentra integrado el equipo quirúrgico multidisciplinario para intervenir oportunamente en aquellos casos en que sea necesario.

El cirujano Lito Porto Porto ingresa a quirófano, hace estimación de los daños en la lesión de asa intestinal (cara anti mesentérica), realiza una mini laparotomía para liberar las asas adheridas a la pared abdominal, percatándose del gran síndrome adherencial peritoneal que presentaba el paciente, por lo que únicamente procede con el debilitamiento de los bordes, cierra el asa intestinal con la técnica descrita para disminuir las posibilidades de obstrucción intestinal por disminución de la luz dentro de la asa intestinal. Verifica que se encontraba completamente sellada el asa, sin fugas, cierra pared abdominal sin complicaciones. Remarcar que dentro de la preparación para la cirugía por el grupo de Urología se contemplaba la presencia de un cirujano disponible, que en este caso se encontraba dentro de la institución donde se realizó la cirugía por tal razón **la respuesta fue inmediata**.

Sea la misma descripción del cirujano Lito Porto la que ilustre al Despacho:

31.05.2018 12:29 HOJA DE CIRUGIA	PORTO PORTO LITO LUIS/Cirurgia General
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO	LESION EN ASA INTESTINAL
PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA (541102) + LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA (545001) + ENTERORRAFIA (467001)
CIRUJANO	73145067 - PORTO PORTO LITO LUIS
AYUDANTE	1047403679 - ROJAS FERNANDEZ ADRIANA PAOLA
ANESTESIOLOGO	9052569 - CASTAÑEDA NAVARRO ALFONSO
ANESTESIA	GENERAL
DESCRIPCION OPERATORIA	SE ACUDE A LLAMADO POR PARTE DE SERVICIO DE UROLOGIA, SE ENCUENTRA LESION EN ASA INTESTINAL LONGITUDINAL, SE REALIZA LIBERACION DE ADHERENCIAS Y SE PROCEDE CON CIERRE DEL ASA EN SENTIDO TRANSVERSAL (heineke mikulicz), PRIMER PLANO PUNTOS DE LEMBERT (INVAGINANTES) Y CIERRE EN SEGUNDO PLANO CON SUTURA CONTINUA. NO SE EVIDENCIAN NUEVAS LESIONES.
Codigo del Procedimiento Principal	541102 - LAPAROTOMIA EXPLORATORIA
Codigo Procedimiento Secundario	545001 - LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA
Codigo Otro Procedimiento	467001 - ENTERORRAFIA VIA ABIERTA
Codigo Otro Procedimiento	-
Codigo Otro Procedimientos	-
Codigo Otro Procedimiento	-
Codigo Otro Procedimiento	-
TIPO DE CIRUGIA	2. LIMPIA - CONTAMINADA
ASA:	2
COMPLICACIONES	

Esto es, mi cliente siendo especialista en cirugía general con una experiencia de más de veinte y tres (23) años, con entrenamiento avanzado en Cirugía General de Urgencias, Trauma, y Cuidados Críticos Intensivos, concurre a quirófano una vez instalada la complicación, para el abordaje y corrección por cirugía.

**A LOS HECHOS DÉCIMO Y DÉCIMO PRIMERO (4.10) y (4.11). NO SON CIERTOS.** Se repite, a pesar que la lesión, como riesgo inherente, se dio durante el acto quirúrgico de los urólogos, resulta imposible no acentuar el grave error que se comete en la enunciación de estos hechos, al sugerirse que con imágenes diagnósticas se detectarían (se podrían ver) las adherencias peritoneales. La literatura científica es coincidente en señalar que la mayoría de las veces aquello no ocurre, y menos para determinar la magnitud de las mismas. Fuente: Biblioteca Nacional de Medicina.

**A LOS HECHOS DÉCIMO SEGUNDO Y DÉCIMO TERCERO. (4.12) y (4.13). NO SON CIERTOS.** Tamañas afirmaciones se distancian ampliamente de lo registrado en las Historias Clínicas aportadas. En lo atinente a mi cliente, precisar que concurrió oportunamente al acto quirúrgico, una vez se evidenció la materialización de un riesgo inherente, consistente en la lesión de asa intestinal, actuando apegado a los protocolos de la lex artis ad hoc, realizando estimación de daños, liberación de adherencias y cierre.

**AL HECHO DÉCIMO CUARTO (4.14). NO ES CIERTO.** Como el hecho contiene varias afirmaciones pasamos a delimitarlas como sigue:

1). Que le perforan el intestino en la IPS ESTRIOS. **No es cierto.** Se ha explicado ampliamente que en la intervención quirúrgica, se materializó un riesgo inherente a la misma, ante lo que mi cliente acude al llamado de los urólogos para participar en su especialidad.

2). No le hacen adecuado manejo de la infección en las IPS ESTRIOS, LITOTRIZIA Y BOCAGRANDE. **No es cierto.** De las actuaciones de Hospital Bocagrande deberá responder tal centro asistencial, como quiera que mi representado no tiene vinculo contractual con aquel. Sin embargo indicar: luego de la intervención quirúrgica al paciente se le brindó todo el plan de manejo que ameritó su cuadro clínico, incluso con reintervenciones quirúrgicas necesarias, siendo manejado con antibióticos de amplio espectro.

3). No ordenan a tiempo la intervención de un médico Infectólogo en la IPS BOCAGRANDE. **No le consta a mi cliente.** De ello deberá dar cuenta tal entidad hospitalaria.

4). No tienen dotación permanente de los insumos necesarios de cánulas, canister, carro de reanimación, etc. en la IPS BOCAGRANDE. **No le consta a mi cliente.** De ello deberá dar cuenta tal entidad hospitalaria.

5). Tienen al paciente en una habitación que la camilla no sale por la puerta donde está hospitalizado y por ese motivo no es posible llevarlo a UCI en la IPS BOCAGRANDE. **No le consta a mi cliente.** De ello deberá dar cuenta tal entidad hospitalaria.

6). Tampoco existe justificación del porque duró más de 2 horas y media sin ser cumplida la orden de llevar a Augusto Tinoco a Unidad de Cuidados Intensivos -U.C.I.- en la IPS BOCAGRANDE. **No le consta a mi cliente.** De ello deberá dar cuenta tal entidad hospitalaria.

7). El carro de paro no funcionó para reanimarlo y los procedimientos manuales con Ambu no eran los idóneos ni fueron suficientes para lograr conservar con vida a Augusto Tinoco al punto que murió por falta de atención en UCI en la IPS BOCAGRANDE. **No le consta a mi cliente.** De ello deberá dar cuenta tal entidad hospitalaria.

**AL HECHO DÉCIMO QUINTO (4.15). NO ES CIERTO.** Por suficiente ilustración y en respeto al tiempo de Su Señoría lo remitimos a las respuestas dadas en precedencia, y con la claridad que tal hecho debe ser contestado por los especialistas en Urología, al ser de su resorte.

**AL HECHO DÉCIMO SEXTO (4.16). NO LE CONSTA A MI ASISTIDO JUDICIAL.** De ello deberá dar cuenta el centro asistencial IPS Bocagrande.

**AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO (4.17). NO ES CIERTO.** Lo respondemos en relación con nuestro cliente: concurrió, en el marco de su especialidad y vasta experiencia, a atender una complicación intra-operatoria previamente instalada, brindando toda su experticia para su resolución.

**AL HECHO DÉCIMO OCTAVO. (4.18). NO ES CIERTO.** En este punto sólo se aludirá a su estancia hospitalaria en IPS Estrios en lo que toca con nuestro cliente, frente a la indicación que se realiza en la demanda, atinente a que el paciente supuraba por la herida quirúrgica, señalar: todos los procedimientos y valoraciones que se hicieron al paciente estuvieron enmarcados en la adecuada práctica de la lex artis ad hoc. Incluso el informe de Necropsia del Instituto de Medicina Legal que fue aportado con la demanda, **da cuenta de las suturas en buen estado en el intestino delgado**, como se puede observar:

**INTESTINO DELGADO:** se observan adherencias firmes entre asas, con resección parcial de intestino delgado, anastomosis término-terminal, con suturas en buen estado  
**INTESTINO GRUESO:** colon dilatado por gran cantidad de materia fecal en su interior  
**APÉNDICE CECAL:** No se logró visualizar

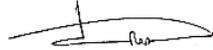
**AL HECHO DÉCIMO NOVENO (4.19). NO ES CIERTO COMO VIENE EXPUESTO.** En Historia Clínica de Estrios el motivo de remisión es claro:

**Evolucion:** 11.JUN.2018 9:24 73145067 PORTO PORTO LITO LUIS/Cirugia General **Estancia:** SALA GENERAL

Dx  
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION

**Evolución Objetiva**

PACIENTE EN SU 7 DIA POSTQUIRURGICO DE RESECCION INTESTINAL + ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL SECUNDARIO A PERFORACION INSTRUMENTAL INTESTINAL EL DIA JUEVES 31/05/18 QUIEN SE LE REALIZO RAFIA PRIMARIA CON POSTERIOR FUGA A LOS 3 DIAS, FUE REINTERVENIDO EL DIA MARTES 05/06/18 CON LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LIBERACION DE ADHERENCIAS INESTINAL Y PERITONEALES + RESECCION E 50CM DE YEYUNO + DRENAJE DE PERITONITIS + ANASTOMOSIS DE YEYUNO TERMINO-TERMINAL SE DEJA EN LAPAROTOMIA POR 48 H CERRANDO LA PARED ABDOMINAL EL DIA JUEVES 07/06/18 Y DEJA DREN VIGILANTE. EL DIA DE HOY LUNES 11/06/18 PACIENTE PRESENTA FUGA INTESTINAL CONSIDERANDOPACIENTE DEBE SER MANEJADO EN ESTANCIA SUPERIOR POR TAL RAZON SE INICIA PROCESO DE REMISION.



Dr. Lito Porto Porto M.D.  
Cirugia General  
C.C. 73145067 - R.M. 2209

Médico: PORTO PORTO LITO LUIS  
R.M. 2209 Cirugia General

Es decir que en la Historia Clínica de Estrios se daba cuenta de la existencia de la fuga intestinal, no fue ningún hallazgo que se encontrara en la entidad receptora IPS BOCAGRANDE.

**A LOS HECHOS VIGÉSIMO Y VIGÉSIMO PRIMERO (4.20) y (4.21). NO LE CONSTAN A MI CLIENTE.** De ellos deberá dar cuenta el centro asistencial enlistado en los mismos, IPS Bocagrande.

**A LOS HECHOS VIGÉSIMO SEGUNDO, VIGÉSIMO TERCERO Y VIGÉSIMO CUARTO (4.22), (4.23) y (4.24). NO LE CONSTAN A MI CLIENTE.** De ellos deberán dar cuenta los demandados Estrios, Litotricia y Promotora Bocagrande, respectivamente. Sin embargo dejar constancia que tales entidades, en sus contestaciones de demanda, aportaron la habilitación de servicios que demuestra que lo indicado en estos hechos es falso.

**AL HECHO VIGÉSIMO QUINTO. (4.25). NO ES CIERTO.** De ello daran las explicaciones pertinentes las entidades demandadas, sin embargo la atención médica y hospitalaria que se brindó al paciente dista mucho de esa expresión que se usa en este hecho, de paseo de la muerte, que en verdad viene a ser un argumento. Frente a la IPS Estrios, en donde trabajaba mi cliente al momento de los hechos materia de investigación, para cada cuadro clínico y evolución que presentó el paciente, se aplicó el plan de manejo que correspondía. Ver al efecto el dictamen pericial de Cirugía General que fue presentado el 20 de septiembre de 2024.

**AL HECHO VIGÉSIMO SEXTO (4.26). NO ES UN HECHO.** Constituye un elemento de prueba que aporta la parte demandante, y que, al tenor de lo preceptuado en el artículo 227 y subsiguientes del Código General del Proceso, será materia de contradicción. Por lo que desde ya se solicita la comparecencia del médico general Edgardo Carmona, en Audiencia de Pruebas para contradicción del dictamen, idoneidad, imparcialidad, fundamentos científicos,

experticia y demás aspectos relevantes.

**A LOS HECHOS VIGÉSIMO SÉPTIMO, VIGÉSIMO OCTAVO, VIGÉSIMO NOVENO, TRIGÉSIMO, TRIGÉSIMO PRIMERO, TRIGÉSIMO SEGUNDO, TRIGÉSIMO TERCERO, TRIGÉSIMO CUARTO, TRIGÉSIMO QUINTO Y TRIGÉSIMO SEXTO. (4.27), (4.28), (4.29), (4.30), (4.31), (4.32), (4.33), (4.34), (4.35) y (4.36). NO SON HECHOS.** Son apreciaciones subjetivas del libelista, que deberán resistir el análisis probatorio; sin embargo llama la atención que se indique que la familia del finado dependía económicamente de éste, y sobre **todo que su esposa Claudia Padaui dependía económicamente del trabajo de Tinoco Garcés, cuando, contrario sensu el que figura como beneficiario amparado de ésta en la EPS Sanitas es el occiso.** La vinculación en condición de dependiente económico que detentaba Augusto Tinoco la explicó ampliamente la EPS Sanitas en la contestación de demanda.

En igual sentido que el escrito signado por el médico general Edgardo Miranda, se solicitará la comparecencia del contador Leonardo Pedraza Beleño, para los fines del artículo 227 y subsiguientes del Código General del Proceso.

**AL HECHO TRIGÉSIMO SÉPTIMO (4.37). NO LE CONSTA A MI REPRESENTADO JUDICIAL.** Deberá ser probado por la parte actora. En todo caso señalar que la pérdida de un ser querido es un evento dramático en cualquier familiar, lo que no guarda relación con una deficiente e indebida práctica médica, máxime relacionada con los actos médicos que mi cliente el cirujano general Lito Luis Porto Porto, especialista ampliamente reconocido por su experticia, realizó en el presente caso. En todo caso, con idénticos fines a los ya mencionados, se solicitará la comparecencia de Sumaya Palomino en Audiencia de Pruebas.

## **II. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO SOBRE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA: OPOSICIÓN A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS.**

Nuestro cliente, el doctor Lito Luis Porto Porto, **SE OPONE A TODAS LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA**, como quiera que su participación en las atenciones médicas al paciente Tinoco Garcés, se enmarcaron en el cumplimiento de las guías de práctica clínica.

Nos oponemos a la prosperidad de todas las pretensiones que se formulan, en modalidad de Daño Moral, Daño Emergente, Lucro Cesante, como quiera que no existe evidencia de responsabilidad civil, solidaria ni patrimonial alguna imputable a mi representado, el cirujano general Lito Luis Porto Porto, por cuanto la concurrencia en el servicio médico - quirúrgico, realizado al paciente Tinoco Garcés, se realizó con absoluto apego y cumplimiento de la "*Lex Artis Ad Hoc*", exigida en el ejercicio de su profesión. Este principio no es otro que aquel que

hace referencia a la realización del acto médico practicado, en un todo de acuerdo con las reglas y procedimientos aceptados unánimemente por la comunidad médica en la práctica de la medicina.

En consecuencia, la concurrencia al procedimiento quirúrgico y las posteriores valoraciones y reintervenciones al paciente, estuvieron enmarcadas por las leyes del arte "*Lex Artis ad hoc*", el conocimiento de la ciencia practicada y el cumplimiento de las directrices médicas, colocando a su disposición toda la racionalidad e idoneidad técnico-científica y altos estándares de beneficencia, los medios físicos, humanos, técnicos, necesarios y adecuados para la realización de los mismos.

Por consiguiente, tampoco le asiste a mi representado, obligación frente al presente evento, respecto a las costas y agencias en derecho pretendidas por la parte actora.

Amén que no se presentó quebrantamiento de la *lex artis*, la demanda no es responsiva frente a los parámetros jurisprudenciales, de contera con inexistencia de daño imputable a mi cliente.

Siendo menester igualmente para la parte actora, la demostración, la acreditación del parentesco y las relaciones de cercanía para cada uno de los integrantes del extremo activo que reclaman perjuicios por este concepto.

También resultando necesaria en esta parte que tal cuantificación corra por cuenta del criterio del fallador de instancia, que se ceñirá a las reglas de la experiencia, con discernimiento de las particularidades de cada caso. (Ver sentencias T-351 de 2011, T-464 de 2011, T-212 de 2012 y T-736 de 2012, entre otras).

Como se decía en líneas precedentes, tal tasación no se compadece con los parámetros jurisprudenciales que se han fijado en la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Ver al efecto, como derroteros, las sentencias SC5885-2016 (M.P. Luis Armando Tolosa Villabona) y SC3919-2021 (MP. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo), por mencionar algunas.

De suerte que deba quedar sentado que nos oponemos a dicha condena y sin que signifique aceptación alguna de responsabilidad, desde ahora manifestamos que nos parecen desproporcionadas las cuantías solicitadas por éste concepto.

La Corte Suprema de Justicia, el más alto valor que ha reconocido en caso de muerte es de setenta y dos millones de pesos (\$72'000.000.00). Por eso, se insiste, son desproporcionados los valores solicitados por concepto de daño moral para los demandantes.

Además, deberán probarse por la parte demandante las características y extensión del daño, el parentesco y las relaciones de cercanía para cada uno de los integrantes de la parte actora y que reclaman perjuicios por éste concepto.

Al respecto de los perjuicios morales, la C.S. de Justicia, en sentencia de 18-09-2009, Exp. 20001-3103-005-2005-00406-01, esgrimió: “(...) En el empeño de encarar directamente el asunto, la Sala precisa que, para la valoración del quantum del daño moral en materia civil, estima apropiada la determinación de su cuantía en el marco fáctico de circunstancias, condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión a los sentimientos, dolor, aflicción o pesadumbre y demás factores incidentes conforme al arbitrio judicial ponderado del fallador. Por consiguiente, la Corte itera que la reparación del daño causado y todo el daño causado, cualquiera sea su naturaleza, patrimonial o no patrimonial, es un derecho legítimo de la víctima y en asuntos civiles, **la determinación del monto del daño moral como un valor correspondiente a su entidad o magnitud, es cuestión deferida al prudente arbitrio del juzgador según las circunstancias propias del caso concreto y los elementos de convicción.** Para concluir, en preservación de la integridad del sujeto de derecho, el **resarcimiento del daño moral no es un regalo u obsequio gracioso**, tiene por causa el quebranto de intereses protegidos por el ordenamiento, debe repararse in casu con sujeción a los elementos de convicción y las particularidades de la situación litigiosa según el ponderado arbitrio iudicis, sin perjuicio de los criterios orientadores de la jurisprudencia, en procura de una verdadera, justa, recta y eficiente impartición de justicia, derrotero y compromiso ineludible de todo juzgador”. (Negrillas fuera de texto)

Adicionalmente, reiteró: “Por lo anterior, consultando la función de nomofilaquia, hermenéutica y unificadora del ordenamiento que caracteriza a la jurisprudencia, la Sala periódicamente ha señalado al efecto unas sumas orientadoras del juzgador, no a título de imposición sino de referentes.” (Negrillas fuera de texto).

En éste sentido, en fallo de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Magistrado ponente Fernando Giraldo Gutiérrez, STC11368-2015 (aprobado en sesión de 26 de agosto 2015), al resolver acción de tutela interpuesta contra la sentencia de segunda instancia proferida por la Sala Civil del Tribunal Superior de Distrito Judicial de Popayán, consideró ajustada a derecho la decisión de ése Tribunal que impuso condena por perjuicios morales a favor de los hijos y madre de la fallecida, en dieciséis (16) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Al respecto el Tribunal consideró en su decisión de instancia: “(...) como se puede observar, la línea jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia en lo atinente a la cuantificación de los perjuicios de orden moral, ha mantenido un rango entre los siete y veinte millones de

pesos, atendiendo a la intensidad del daño moral y a la prueba del mismo; razón por la que ésta Sala acogiendo el criterio adoptado por nuestra máxima corporación y a que la parte activa de la Litis no arrió medio probatorio que acreditara, la intensidad del daño moral sufrido por cada uno de los demandantes, estima los perjuicios morales ocasionados a los hijos y madre de Dora Alicia Gallardo Calvo, en la suma equivalente a 16 salarios mínimos mensuales legales vigentes, que a la fecha de la presente providencia equivalen a la suma de \$10.309.600.." (Negrillas fuera de texto).

Decisión ésta que fue avalada por la Corte en sede de Tutela en el fallo aquí referenciado, así:

“La tesis del Tribunal, encuentra respaldo en pronunciamiento de la Corte que sobre la fijación de perjuicios morales, recientemente sostuvo: “cuando se busca la indemnización de los perjuicios morales y los daños fisiológicos, cuya cuantificación se encuentra asignada al criterio del juzgador conforme a las reglas de la experiencia, no puede tomarse de manera indiscriminada el tope que se señale en el libelo, toda vez que para tal efecto el ad quem debe discurrir sobre las circunstancias particulares que rodean la litis, pudiéndose apoyar en los precedentes judiciales sobre la materia.

Así lo reiteró la Sala en AC de 7 de diciembre de 2011, rad. 2007-00373, al advertir en un asunto similar que el juzgador no se percató que el perjuicio moral se encuentra librado exclusivamente al arbitrium iudicis, es decir, en sentir de la Corte, **“al recto criterio del fallador, sistema que por consecuencia viene a ser el adecuado para su tasación”** (Auto 240 del 14 de septiembre del 2001, Exp. 9033-97), porque como allí mismo se reiteró, “ningún otro método podría cumplir de una mejor manera una tarea que, por desempeñarse en el absoluto campo de la subjetividad, no deja de presentar ciertos visos de evanescencia” (G.J. T. CLXXXVIII, pág. 19) (...) Por lo mismo, para establecer la procedencia de dicho recurso, desde el punto de vista de la cuantía, no puede acogerse de manera incondicional el perjuicio moral solicitado en la demanda.

Así lo tiene explicado la Sala, al decir que “no puede ser estimado por el demandante o considerado por el sentenciador de segundo grado, de manera incondicional, para efectos del interés aludido”. (Negrillas fuera de texto). (Auto 213 del 7 de octubre del 2004, Exp. 00353, reiterado en auto del 11 de diciembre del 2009), (AC6721-2014, 31 oct. rad. 2009-00317-01, citada en STC3226-2015, 19 mar. rad. 00579-00).

Así mismo frente a los perjuicios materiales, no puede olvidar el Despacho que la liquidación del lucro cesante depende exclusivamente de la aplicación de una fórmula matemática preestablecida, para la cual se **requiere necesariamente que las variables que la componen se encuentren demostradas**, lo cual no ocurre en el caso concreto, ya que se basa en una

estimación contable, pero no se han demostrado efectivamente los ingresos que se alega presentaba el occiso Augusto Tinoco, pues muy al contrario lo que viene demostrado es que no percibía recursos y por ello era dependiente económico de su esposa Claudia Padaui.

### iii. EXCEPCIONES DE MÉRITO.

#### A. INEXISTENCIA DE CULPA DEL DOCTOR LITO LUIS PORTO PORTO ANTE LA ADECUADA PRÁCTICA MÉDICA. CUMPLIMIENTO DE LA “LEX ARTIS AD HOC”.

En el presente caso es cuestionable que los accionantes de manera infundada, pretendan reprochar la atención médica asistencial y quirúrgica prestada por mi mandante, el especialista Lito Luis Porto Porto, en su condición de médico cirujano general de la IPS ESTRIOS, dada su asistencia al acto quirúrgico del 31 de mayo de 2018, al presentarse una complicación intra-operatoria esperada, al presentarse un riesgo inherente a la intervención quirúrgica del equipo de urología, consistente en la lesión del asa intestinal.

En desarrollo de su obligación médico-asistencial, el doctor Porto Porto brindó atención idónea, oportuna y eficiente al paciente Augusto Tinoco Garcés, desde el primer momento en que fue llamado al acto quirúrgico, hace estimación de los daños en la lesión de asa intestinal (cara anti mesentérica), realiza una mini laparotomía para liberar las asas adheridas a la pared abdominal, percatándose del gran síndrome adherencial peritoneal que presentaba el paciente, por lo que únicamente procede con el debilitamiento de los bordes, cierra el asa intestinal con la técnica descrita para disminuir las posibilidades de obstrucción intestinal por disminución de la luz dentro de la asa intestinal. Verifica que se encontraba completamente sellada el asa, sin fugas, cierra pared abdominal sin complicaciones. De cara al postquirúrgico, realiza las valoraciones e intervenciones quirúrgicas que el cuadro clínico del paciente amerita, ordenando posteriormente su remisión al Nuevo Hospital Bocagrande.

Cumpliendo así con su obligación de medio dirigida a atender la lesión intra-operatoria que presentó el paciente, y que se encontraba descrita como uno de los riesgos inherentes a la intervención.

Nótese Su Señoría, que de lo ilustrado de manera precedente, no se evidencia que mi representado y el equipo médico a cargo de la atención hospitalaria del paciente hayan incurrido en culpa, falla o negligencia médica. De suerte que los actos médicos asistenciales y quirúrgicos practicados por mi representado, se realizaron con absoluto apego y cumplimiento de la “*Lex Artis ad Hoc*” exigida en el ejercicio de su profesión. Este principio no es otro que aquel que hace referencia, a la realización del acto médico en un todo de

acuerdo con las reglas y procedimientos aceptados unánimemente por la comunidad médica en la práctica de la medicina.

Es así como la “*Lex Artis ad Hoc*” hace referencia a estándares y criterios de excelencia y pautas de conducta para el desarrollo de la ciencia médica. Este comportamiento adecuado, permite determinar un correcto obrar del profesional de la medicina, de manera diligente y cuidadosa en cada caso concreto y ajustadas a las circunstancias pertinentes del mismo.

En síntesis, el médico y la entidad hospitalaria, con absoluta idoneidad y profesionalismo, solo se encuentran obligados a cumplir los protocolos y guías de práctica médica, y a utilizar los equipos, insumos y medicamentos con que se cuenta, dados los avances actuales de la ciencia médica, para efectuar exitosamente las cirugías y procedimientos que requiera el paciente, los que coinciden con el cumplimiento de los estándares exigidos en los protocolos y guías de práctica médica para ese tipo de procedimientos.

Es por ello que en sentencia del 3 de abril de 1997 sección tercera M.P. Carlos Betancourt Jaramillo, quien recoge lo señalado en la obra “La práctica de la medicina y la ley” escrita por el Dr. Fernando Guzmán Mora, Eduardo Franco Delgadillo y Diego Andrés Roselli Cock, Biblioteca jurídica Diké, 1 Edición, 1.996, Págs. 53 y s.s., en donde se cita:

*“(…) El comportamiento del médico y de la institución prestadora del servicio, sólo pueden ser juzgados teniendo en cuenta de una parte la denominada “lex artis”, lo que (...) implica tener en cuenta “las características especiales de quien lo ejerce, el estado de desarrollo del área profesional de la cual se trate, la complejidad del acto médico, la disponibilidad de elementos, el contexto económico del momento y las circunstancias específicas de cada enfermedad y cada paciente (...)”*

En este preciso sentido y bajo la misma óptica, se pronuncia el tratadista Jorge Santos Ballesteros en su obra Instituciones de Responsabilidad Civil, Tomo II editorial Javegraf, año 2003, pág. 295, cuando expresa:

*“(…) La doctrina ha indicado que en el caso de la responsabilidad civil médica, se acude a una estimación in concreto del comportamiento, con el objeto de evitar generalizaciones o construcciones relacionadas con actuaciones ideales, y para cuyos efectos se determina el incumplimiento de los deberes jurídicos en el que hacer médico, tomado en consideración factores como la especialización la técnica y la competencia, aplicables al caso en concreto y con observancia de lo que en este caso se denomina “Lex Artix ad hoc” (...)”*

Por ser un criterio valorativo para determinar en concreto la debida actuación del profesional de la medicina, al ejecutar un acto médico en cuanto hace referencia a la aplicación de su

ciencia o arte, debe tenerse en cuenta las características de las que se encuentra investido su autor para diagnosticar o tratar dicha patología, su especialidad, el estado general, gravedad o complejidad del paciente, sus antecedentes, patologías de base.

En este punto corresponde entonces una adecuada valoración por parte del fallador, de la causalidad directa de la conducta desplegada por el profesional de la medicina, en los padecimientos y presuntos perjuicios que son objeto de la Litis, puesto que no existió ningún error, impericia, culpa ni falla médica en la asistencia a la complicación intra-operatoria, especialmente Señora Juez, no se incurrió en criterio médico errado a cargo de mi representado el doctor Lito Luis Porto Porto.

Por último, deberá su Señoría, considerar en la determinación de la no responsabilidad de mi poderdante, además el presupuesto “ad-hoc” que permite descender de lo general a lo particular en cada caso concreto, según las particularidades del acto médico.

Es así como corresponde ahora precisar el acto médico que aquí se aduce como violatorio de la “*Lex Artis ad Hoc*” en una de sus etapas “el procedimiento médico - quirúrgico”, en el que al respecto la Ley colombiana en su artículo 12 de la Ley 23 de 1981, es clara al consagrar que solo deben ser empleados métodos terapéuticos debidamente aceptados por instituciones científicas reconocidas.

*“(...) Artículo 12. El médico solamente empleará medios diagnósticos o terapéuticos debidamente aceptados por las instituciones científicas legalmente reconocidas. (...)”*

Así las cosas, debe aceptarse de manera diáfana y pacífica, la debida práctica médica con la que se atendió, valoró y practicó el procedimiento quirúrgico de cirugía a la complicación intra-operatoria del paciente Tinoco Garcés, lo que desvirtúa el principal argumento de su accionar judicial, por cuanto claramente no se presentó una falla médica durante la atención, valoración y desarrollo del procedimiento de prostactomía, sino la materialización de un riesgo inherente que se le informó previamente al paciente podía presentarse y fue aceptado por el mismo.

Nótese Señora Juez, que el compromiso fundamental que le asistió a mi representado, el cirujano Lito Luis Porto Porto, no fue otro que atender al paciente Augusto Tinoco Garcés adecuadamente, otorgando un diagnóstico y atención pertinente en las evoluciones efectuadas y practicándole los procedimientos adecuadamente.

Es entonces incuestionable, que carecen de todo fundamento legal y probatorio las aseveraciones de la parte actora, al pretender demostrar que la conducta de mi prohijado fue imprudente, negligente o imperita, evitando que se configure culpa del demandado

Porto Porto, que genere la obligación de reparar los perjuicios pretendidos por los demandantes.

## **B. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL DOCTOR LITO LUIS PORTO PORTO, DADO EL CUMPLIMIENTO DE SU OBLIGACIÓN DE MEDIO EN EL ACTO MÉDICO QUIRÚRGICO.**

Es reiterada la Jurisprudencia del Máximo Órgano de Cierre en la jurisdicción civil en el sentido que las obligaciones de los profesionales de la medicina para con sus pacientes, son obligaciones de medios y no de resultados.

En ese sentido, cuando un profesional de la medicina o una entidad prestadora de servicios de salud tiene a su cargo el diagnóstico, tratamiento y/o procedimiento quirúrgico de un padecimiento en la salud del paciente, asume una obligación, la que puede ser de medios o de resultados. Será de éste último carácter, cuando se garantiza de manera exacta lo que se ofrece, cuando se garantiza un resultado, como viene a ser el caso de las cirugías plásticas.

De suerte que nos encontremos frente a una obligación de medios, consistente en que el médico se encuentra obligado a realizar el acto médico de la manera más idónea y profesional posible, utilizando para ello todos los medios y técnicas puestas a su alcance, por la ciencia médica con el propósito de obtener el mejor resultado, encaminado al restablecimiento de la salud y preservación de la vida del paciente. Lo que en efecto realizó el cirujano Lito Porto Porto en el presente asunto.

En el marco de estas obligaciones de medio, el cirujano Lito Porto Porto concurrió a llamado de Urología, que se encontraba realizando procedimiento quirúrgico, y, en el marco de su especialidad, procedió a una estimación de los daños en la lesión de asa intestinal (cara anti mesentérica), realiza una mini laparotomía para liberar las asas adheridas a la pared abdominal, percatándose del gran síndrome adherencial peritoneal que presentaba el paciente, por lo que únicamente procede con el debilitamiento de los bordes, cierra el asa intestinal con la técnica descrita para disminuir las posibilidades de obstrucción intestinal por disminución de la luz dentro de la asa intestinal. Verifica que se encontraba completamente sellada el asa, sin fugas, cierra pared abdominal sin complicaciones. De cara al postquirúrgico, realiza las valoraciones e intervenciones que el cuadro clínico del paciente amerita, ordenando posteriormente su remisión al Nuevo Hospital Bocagrande.

En suma, el cirujano Lito Porto cumplió con un proceder diligente y prudente, realizando en el paciente el plan de manejo adecuado a su cuadro clínico y evolución.

En este sentido, de las obligaciones de medio para el personal asistencial, se ha pronunciado la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 3 de noviembre de

1977, cuando indica que el profesional de la medicina no esta obligado: “a sanar el enfermo, **sino a ejecutar correctamente el acto o serie de actos** que, según los principios de su profesión, de ordinario deben ejecutarse para conseguir el resultado. El haber puesto estos medios, con arreglo a la ciencia y a la técnica, constituye el pago de esta clase de obligaciones”. (Negrillas fuera de texto).

En efecto, desde hace varias décadas nuestra Jurisprudencia Nacional ha adoptado la distinción entre obligaciones de medio y resultado, estableciendo que la obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio. Hay quienes incluso consideraban que el concepto de *obligación de medio* se encontraba ínsito en el art. 1 de la Ley 23 de 1981, cuando determina que el fin de la medicina es *cuidar* la salud del hombre. (Fuente: Chacón, Antonio. *Fundamentos de responsabilidad médica. Una perspectiva iberoamericana del derecho médico*. Medellín: Ediciones jurídicas Gustavo Ibáñez, 2003. p. 128).

Hoy en día la Ley 1438 de 2011 en su Art. 104, señala que la relación de asistencia en salud, que se genera entre el profesional de la salud y el usuario “**genera una obligación de medio**, basada en la competencia profesional”. Así pues, el sistema colombiano desde sus inicios acogió la orientación francesa que con el surgimiento de la responsabilidad profesional, había intentado neutralizar la presunción de culpa imperante en el terreno contractual, a través de la aplicación de esta doctrina; de esta manera, la distinción entre obligaciones de medio y de resultado produjo una reforma pretoriana que vino a ser usada para corregir la regla general.

Bajo esta perspectiva, se entiende que el médico no se obliga a realizar el hecho preciso y determinado consistente en el resultado de sanar al enfermo (causa final), pero sí se obliga a realizar y aún garantiza otros hechos, no menos precisos y determinados, a saber, la sucesión de actos en que consiste un tratamiento médico, con miras a obtener el resultado deseado, que él no garantiza ni constituye la prestación objeto de su obligación. (Vallejo, Felipe. La responsabilidad civil médica (ensayo crítico de la jurisprudencia). *Rev. Academ. Jurisp.* No. 300-301 (1993); p. 85).

El médico se compromete, entonces, a aplicar todos los medios que consagra la ciencia médica al servicio de un fin, curar al enfermo, pero no se obliga necesariamente a obtener dicho fin. Así, el médico, en principio, no está facultado para asegurar un determinado resultado, pues la curación no se puede asegurar en su totalidad, ni siquiera en aquellos eventos que corresponden a intervenciones médicas simples, pues para la jurisprudencia “el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente **los conocimientos de su ciencia y pericia y los dictados de su prudencia**, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece el cliente o de la no curación”. (Negrillas fuera de texto. Corte

Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 5 marzo 1940, M. P. Liborio Escallón. G. J. XLIX, pp. 116 y ss.).

Esta determinación se explica por la presencia de factores imprevisibles en la actuación médica, por los cuales se estima que el hombre no debe responder, es decir, el principio común de las obligaciones de medios radica en el alea que afecta el resultado. En efecto, dado que toda terapia es aleatoria porque la incertidumbre en cuanto a la curación es inherente a la asistencia médica, la responsabilidad del médico únicamente se puede comprometer si él comete una culpa cuya prueba debe aportar el enfermo. (Fuente: Gobert, Michelle. *L'aléa thérapeutique en droit civil*. Didier Truchet (Coord.). *L'indemnisation de l'aléa thérapeutique*. Paris: Ed. Sirey, 1995. p. 9.).

Debe tenerse en cuenta que en el caso de la medicina existen un gran número de sucesos impredecibles y de circunstancias y variables incontrolables, entre otras, la propia anatomía del hombre, las distintas reacciones fisiológicas, la multicausalidad de las enfermedades y lesiones, la variabilidad interpersonal. El organismo vivo, elemento material de la medicina, reacciona de modo autónomo, pues tiene su propia dinámica. El alea está siempre presente y esa dosis de incertidumbre que envuelve todavía la ciencia, impide que el médico garantice un resultado concreto.

Así pues, el alea es el criterio de distinción de la obligación de medios, pues la curación de un paciente no depende solamente de los cuidados diligentes del médico, la curación está determinada, en gran parte, por factores que escapan a su acción. En consecuencia, el alea solo permite que el médico se comprometa a emplear los medios cuya naturaleza consienta llegar al resultado deseado, pero no le permite comprometerse a procurar directamente ese resultado. Tal como lo manifiesta la doctrina: “las incertidumbres de la ciencia, las insuficiencias de los conocimientos médicos y los misterios del cuerpo humano, prohíben que se pueda exigir del médico una curación” (Fuente: Viney, Geneviève & Jourdain, Patrice, citados también por Petroni-Maudière, Nicole. *L'institution d'une obligation de sécurité de résultat à la charge du médecin ou le risque d'une rupture des équilibres fondamentaux du droit de la responsabilité médical*. Droit Médical No. 6 (2001); p. 190. )

La consecuencia inmediata de la recepción en nuestro derecho de la teoría que distingue las obligaciones de medio y de resultado, **tiene que ver con los efectos de la carga de la prueba en cabeza del demandante**. En efecto, si el médico tan solo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo, **la única obligación que él adquiere es la de obrar con prudencia y diligencia en el acto encomendado, de suerte que en casos de reclamación, la víctima deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar su ausencia de curación**; es decir, en tratándose de obligaciones de medios, para hacer declarar la responsabilidad del médico, la víctima habrá de demostrar la

culpa en la que este ha incurrido, de tal suerte que el profesional como deudor de una obligación de medios puede exonerarse demostrando su debida prudencia y diligencia, siendo procedente también la prueba de la fuerza mayor.

Se itera, la actuación de mi cliente, el doctor Lito Porto Porto, se realizó en todo momento de manera prudente y diligente de acuerdo con las guías de práctica médico-institucional y protocolos existentes sobre el particular.

### **C. INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS PROPIOS DE LA RESPONSABILIDAD: AUSENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL SUPUESTO DAÑO PRODUCIDO Y LAS CONDUCTAS MÉDICAS DE MI CLIENTE.**

Suficiente ilustración se tiene frente a que que uno de los elementos de la responsabilidad civil es el denominado “nexo de causalidad”. De ahí que el régimen de imputación en materia de responsabilidad civil, se fundamenta en la imperiosa necesidad de la comprobación de tres elementos fundamentales:

a. La culpa profesional, entendiéndola por ella, aquel error en que incurre un profesional de la salud en la prestación del servicio médico, en el que no hubiera incurrido uno de igual experiencia y formación académica, dentro de las mismas circunstancias de tiempo, modo y lugar, el que puede provenir directamente de un hecho, omisión, de un retardo o de una ineficiencia. Por ende, igualmente la culpa deberá ser analizada dentro del marco de la Lex Artis Ad Hoc.

De esta manera, las actuaciones e intervenciones de mi mandante fueron ajustadas a la “Lex Artis Ad Hoc” utilizando de manera apropiada los medios y los conocimientos que tenía a su alcance, en beneficio del paciente Tinoco Garcés. Por consiguiente el proceder y la conducta desplegada por mi cliente no se adecua a la calificación de negligente y reprochable que se le pretende encasquetar.

b. El nexo causal. Como aquella relación de causalidad que existe entre la culpa y el daño reclamado, en el sentido de que debe existir de manera evidente una comprobación que el daño se produjo exclusivamente por causas imputables a la actuación de mi representado. Bajo esta perspectiva y de conformidad con el acervo probatorio existente, no puede predicarse que los presuntos perjuicios alegados por la parte actora puedan ser atribuidos a la prestación de los servicios médico- asistenciales y quirúrgicos efectuados por el cirujano Lito Luis Porto Porto, quien por el contrario acudió al llamado del equipo de los urólogos al presentarse la materialización de un riesgo inherente.

c) El daño antijurídico sufrido por los demandantes, el cual deberá ser comprobado tanto en su cuantía como en su existencia por la parte actora.

El elemento de responsabilidad, nexo de causalidad, es el que constituye el conector eficiente y determinante entre el daño y la presunta conducta por la cual se le pretende imputar responsabilidad a mi representado, con la advertencia de que no toda conducta del supuesto agente, es la causa de la producción del daño antijurídico, por cuanto dicho comportamiento se encuentra en el presente evento, totalmente desconectado de la causalidad influyente en los presuntos daños que alega padecer la parte actora, pues debe indicarse que **NO EXISTIÓ** negligencia, ni impericia médica alguna por parte de mi representado en concurrir al acto quirúrgico, una vez instaurada la complicación, para resolverla.

Resalto al Operador Judicial, la inexistencia del nexo de causalidad entre el hecho dañoso y la titularidad de la responsabilidad, toda vez que el presunto perjuicio sufrido por el paciente, no es consecuencia de la práctica del procedimiento quirúrgico realizado, y menos de la actuación médica de mi cliente, como quiera que los mismos fueron efectuados acorde con las “leyes del arte” o el conocimiento de la ciencia practicada, por lo que es claro que no se reúnen los presupuestos generales de la responsabilidad civil.

Con fundamento en el anterior planteamiento, es diáfano y pacífico aceptar que el acto médico realizado por mi cliente, una vez llamado por el equipo de Urología al materializarse un riesgo inherente, fue adecuado, oportuno y acorde con las normas científicas de la medicina actual. Este aspecto permite deducir de forma inequívoca la inexistencia de incumplimiento de los deberes legales, contractuales o éticos, y por ende, ausencia total de culpa de mi representado el doctor Lito Porto Porto o la configuración de eventos que indiquen que se actuó con negligencia, imprudencia, impericia o con violación de reglamento alguno.

En estos casos en los que presuntamente se pretende infundadamente comprometer la Responsabilidad Civil Médica, es procedente afirmar que no basta que se acredite simplemente el daño a la integridad o a la salud del paciente, por cuanto corresponde a la parte actora demostrar verazmente, la supuesta culpa de las instituciones o profesionales prestadores de los servicios de salud, y además, que su actuar estuvo al margen de los criterios de razonabilidad de los diagnósticos y tratamientos impuestos por la comunidad médica.

Por lo expuesto, es evidente que los actos médicos realizados por mi cliente son ajenos a las consecuencias aquí demandadas, por lo que debe exonerarse de responsabilidad a mi poderdante el doctor Lito Porto Porto, de las pretensiones invocadas.

Tal como ya lo expresamos, es diáfano y pacífico aceptar que es incuestionable que el acto médico asistencial y quirúrgico, en su etapa, “práctica de procedimiento quirúrgico”, fue idóneo, apropiado y procedente, lo cual encuentra soporte legal y probatorio en el artículo 12 de la ley 23 de 1981, cuando de manera clara consagra que solo deben emplearse en los actos asistenciales, métodos terapéuticos debidamente aceptados por instituciones científicas reconocidas.

Así las cosas, no existe vínculo de causalidad entre el hecho ocurrido y la actividad asistencial de que se trata en la demanda, por lo que deberá declararse probada la presente excepción.

#### D. EXCEPCIÓN GENÉRICA.

Se sirva reconocer, Señor Juez, cualquier medio exceptivo que se pruebe durante el diligenciamiento, lo que declarara en la sentencia correspondiente.

### IV. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LOS FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO ESBOZADOS EN LA DEMANDA.

La demanda realiza una serie de transcripciones legales, jurisprudenciales y doctrinales que, considera, están relacionadas con la presente demanda. Evidentemente orientadas a respaldar su teoría del caso, empero evita reconocer algunos aspectos jurídicos que necesariamente marcaran el derrotero de esta acción civil. Los enunciaremos, pues los mismos serán pilares de las actuaciones que se desplieguen en las pesquisas y se encuentran ampliamente delimitados por la Jurisprudencia.

#### A. RÉGIMEN JURÍDICO APLICABLE.

Son múltiples y reiterados los pronunciamientos jurisprudenciales que enfatizan en la **culpa probada** como título de imputación en materia de responsabilidad por actividad médica, jurisprudencia que se ha venido decantando luego de discusiones para nada pacíficas. En reciente decisión la Corte Constitucional, en una revisión del estado del arte señaló:

*“Recientemente, en la **sentencia del 27 de julio de 2015**<sup>[82]</sup>, la Corte Suprema de Justicia, reiteró todo lo anterior y señaló que se configura la responsabilidad civil por una mala praxis cuando se demuestra que el médico actuó en contravía del conocimiento científico sobre la materia o las reglas de la experiencia, siempre y cuando se estructuren los diferentes elementos de la responsabilidad, es decir el daño, **la culpa**, y el nexo causal.*

*24. En conclusión, es claro que de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y la interpretación que de esa norma ha hecho la Corte Constitucional: (i) no se pueden imponer reglas sacramentales para la valoración de la prueba cuando se trata de responsabilidad médica; (ii) el juez*

*debe evaluar las reglas de la sana crítica y la experiencia y con fundamento en ello determinar el sentido del fallo según lo demostrado en cada proceso determinado; (iii) la responsabilidad médica se configura a partir de la culpa probada del profesional y (iv) la carga probatoria está en quien alega el daño". (Negrillas en el texto. Corte Constitucional Sentencia T-158/18)".*

#### B. LA CARGA DE LA PRUEBA INCUMBE A LA PARTE ACTORA.

Al respecto ha señalado la Corte Suprema, Sala de Casación Civil:

*"Tratándose de la responsabilidad civil extracontractual médica, indispensable demostrar sus elementos, en particular **el acto o hecho dañoso, imputable a título de dolo o culpa, el daño y la relación de causalidad, cuya carga probatoria corresponde al demandante**, sin admitirse "un principio general encaminado a establecer de manera absoluta una presunción de culpa de los facultativos (sentencias de 5 de marzo de 1940, 12 de septiembre de 1985, 30 de enero de 2001, entre otras", ni se oponga a "que el juez, con sujeción a las normas jurídicas y de la mano de las reglas de la experiencia, el sentido común, la ciencia o la lógica, deduzca ciertas presunciones (simples o de hombre) relativas a la culpa galénica; o que lo haga a partir de indicios endoprocesales derivados de la conducta de las partes (artículo 249 *Ibidem*); o que acuda a razonamientos lógicos como el principio *res ipsa loquitur*" (cas. civ. sentencia de 22 de julio de 2010, exp. 41001 3103 004 2000 00042 01)". (Comillas en el texto. Negrillas fuera de texto. Reiterado en expediente 11001-3103-018-1999-00533-01, sentencia del 17-11-2011, M.P. William Namen Vargas).*

De suerte que, corresponda señalar que en el presente asunto no se dio un hecho dañoso imputable a actividad médica de mi asistido judicial, el cirujano general Lito Luis Porto Porto, en manos del equipo de Urología se materializó un riesgo inherente consistente en la lesión de asa intestinal, el que mi representado atendió con la pericia necesaria y apegado a guías de práctica clínica, continuando el plan de manejo adecuado en el postoperatorio mediato e inmediato.

#### C. AUSENCIA DE CAUSALIDAD ADECUADA.

La demostración de la relación causal, es pilar fundamental en los procesos de responsabilidad médica. Cuando se logra la acreditación de la existencia real de la referida relación causal, será el juzgador el encargado de determinar si entre la conducta médica y el daño existe esa relación de causalidad.

El nexa causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado, sino es posible encontrar la relación mencionada no tendría sentido alguno continuar con un juicio de responsabilidad.

En materia de causalidad, no debe perderse de vista que siempre, sin excepción, debe buscarse la causa eficiente en la materialización del daño. La causa del hecho generador debe ser sin excepción: eficiente, suficiente, científica y racional.

La parte actora en la acción deprecada lanza al vacío una serie de afirmaciones sin soporte científico y probatorio, para pretender establecer un nexo causal, habla entonces de daños causados por la materialización del riesgo inherente, de ausencia de consentimiento informado, sin probar realmente relación causal con el daño que se demanda. Olvida ampliamente la demanda el grupo etario al que pertenecía el finado Tinoco Garces, estacionado en la sexta década de vida, con un síndrome adherencial severo, con una respuesta autoinmune pobre y evolución tórpida, pese a la instalación de los planes de manejo adecuados y en estricto apego a las guías de práctica clínica.

Se rompe el Nexo Causal y por lo tanto hay lugar a exoneración de responsabilidad, cuando el daño no es consecuencia de la negligencia del deudor. En el caso médico se debe demostrar de manera indubitable que su actividad culposa produjo la lesión imputada.

La culpa o negligencia médica surge como causalidad suficiente, cuando no se realizan las funciones que las técnicas de salud aconsejan y emplean como usuales, en aplicación de la Lex Artis médica, lo que ya se demostró no ocurrió en el caso presente. Debemos reiterar que la atención que se le brindó al paciente por parte de mi cliente fue adecuada, acorde con la patología que presentaba y conforme al criterio médico y a la Lex Artis.

#### **D. INEXISTENCIA DE DAÑO IMPUTABLE A LA CONDUCTA MÉDICA.**

En la demanda se afirma que el deceso del paciente obedeció a un mal manejo médico y que por dicha razón hay responsabilidad proporcional de mi cliente. Analizando éstos reproches, frente a la atención brindada por mi representado, debemos concluir que ninguna responsabilidad le asiste en los hechos que fundamentan la presente acción, como se ha manifestado y demostrado a lo largo de esta contestación a la reforma de la demanda.

De ninguna manera podría comprometerse el Cirujano General Lito Luis Porto Porto a garantizar que la corrección de la lesión sería cien por ciento efectiva, por la misma naturaleza del procedimiento que tiene un porcentaje importante de futuras reintervenciones y de fugas intestinales, amén de la existencia del síndrome adherencial severo, esto es, la realización de anastomosis en un abdomen congelado, con estructuras friables, y por ende escapa a su órbita de responsabilidad.

Se acompaña de la literatura científica pertinente:

“Las adherencias peritoneales son bastantes frecuentes, se producen en el 60% de las operaciones abdominales y solo una cantidad inferior pero importante produce complicaciones. En Estados Unidos es responsable de 117 internaciones por 100.000 habitantes por año”. (Fuente: Artículo “Adherencias Peritoneales”. Cirugía Digestiva, F. Galindo, www.sacd.org.ar, 2009; II-282, pág. 1-8.).

“La falla anastomótica es una de las principales complicaciones de las cirugías gastrointestinales, que se presenta en 3,4 a 15 % de los pacientes, aproximadamente. En Colombia, no se conoce con exactitud la incidencia de falla anastomótica. (...).Las fugas de la anastomosis, generalmente, ocurren durante los primeros siete días posteriores a la cirugía, con una instauración rápida de infección local con posterior diseminación hematológica, lo cual lleva a un choque séptico de difícil manejo; si se presenta falla orgánica múltiple, es posible que el índice de mortalidad se incremente llegando hasta el 80 %.” (Fuente: Artículo “Incidencia de falla anastomótica en intestino delgado, colon y recto”. Revista Colombiana de Cirugía. 2017;32:269-76).

## V. SOBRE EL JURAMENTO ESTIMATORIO Y EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS.

De conformidad con lo dispuesto en el inciso sexto del artículo 206 del Código General del Proceso, el juramento estimatorio no aplica cuando se realice cuantificación de perjuicios extrapatrimoniales, naturaleza que tienen algunos de los solicitados por los demandantes en el acápite de pretensiones. De suerte que no proceda.

Sin embargo, teniendo de presente que aquellas se elevan en cifra superior a los quinientos veinte millones de pesos, se observa una excesiva tasación de perjuicios en cuanto a los presuntos daños reclamados teniendo en cuenta el carácter objetivo del presunto daño reclamado, sus características, gravedad y extensión; atendiendo los parámetros jurisprudenciales de la C.S.J.-Sala de Casación Civil. Por ello, se estima que tales pretensiones resultan excesivas, y nos corresponda oponernos a la tasación formulada.

Ahondando en razones, el numeral 5 del artículo 82 del C.G. del P. establece que cada una de las pretensiones debe estar fundamentada en hechos, teniendo que se carece de ello en los perjuicios morales respecto a cada uno de los demandantes, por los cuales se solicita indemnización.

Ha establecido ampliamente la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil que las pretensiones extrapatrimoniales deben estar acordes con la jurisprudencia, teniendo en cuenta la gravedad de la lesión acreditada en el proceso judicial y el análisis racional del material probatorio.

Para la tasación de dichos perjuicios, ha prevalecido el establecimiento de una suma de dinero que, de tiempo en tiempo la Corte Suprema reajusta en cuantías que establece además como guías para las autoridades jurisdiccionales inferiores en la fijación de los montos a que ellas deban condenar por este concepto. Así mismo ha reiterado, que en tal arbitrio judicial debe prevalecer la medida, la condena no debe ser fuente de enriquecimiento para la víctima a más de que deben sopesarse las circunstancias de cada caso, incluyendo dentro de ellas las especificidades de demandante y demandado, los pormenores espacio temporales en que sucedió el hecho, todo ello con miras a que, dentro de esa discrecionalidad, no se incurra en arbitrariedad. Para ello se usan como parametros, las sentencias SC5686-2018 del 19-12-2018 (M.P. Margarita Cabello Blanco), SC3943-2020 del 19-10-2020 y SC780-2020 del 10-03-2020, por mencionar algunas.

Sobre los perjuicios materiales, que ascienden a más de mil setecientos millones de pesos, resultan totalmente desproporcionados y carentes de sustento probatorio, si se tiene de presente la edad del occiso, la ausencia de demostración de sus ingresos, y máxime cuando se ha indicado que éste se desempeñaba como profesional independiente, sin estar sujeto a contratos laborales o contratos de prestación de servicios soportados, lo que da una variabilidad importante, en caso que efectivamente ejerciera la profesión de abogado, no siendo suficiente el documento del contador Leonardo Pedraza, sino que deberá acreditarse fehacientemente la generación de tales ingresos.

## VI. PRUEBAS.

### A. DOCUMENTALES.

Ya reposan en la contestación de demanda, a la que solicitamos remitirse:

- Poder de la Suscrita para actuar. Reconocida por el Juzgado de conocimiento con auto del 14 de agosto de 2024.
- Curriculum vitae de mi cliente.

### B. INTERROGATORIO DE PARTE.

1. Se escuche a los demandantes **Claudia Rosa Padaui Ortiz, Claudia Patricia Tinoco Padaui, Augusto Enrique Tinoco Padaui, Claudine Cabrales Florez y Raquel Maria Tinoco Garces**, localizables en las direcciones y correos electrónicos indicados en la subsanación de demanda.

**Pertinencia:** Depongan sobre los hechos de demanda y lo que puedan surgir de las contestaciones de la misma.

2. Se escuche a los **demandados médicos urólogos Carlos Fernando Marrugo Paz y Juan Carlos Vélez Román**, localizables por conducto de su apoderado judicial, en la ciudad de Cartagena de Indias, barrio Manga, Manga Calle 28 # 26 - 53, Edificio Portus Oficina 1202.

**Pertinencia:** Depongan sobre los hechos de demanda y lo que puedan surgir de las contestaciones de la misma.

#### C. DECLARACIÓN DE PARTE.

1. Se decrete la declaración de parte del **médico cirujano Lito Porto Porto**, con domicilio en la ciudad de Cartagena, a quien se le puede localizar a través de la Suscrita o al correo electrónico [litoporto@yahoo.com](mailto:litoporto@yahoo.com).

**Pertinencia:** Deponga sobre los hechos de demanda y lo que pueda surgir de las contestaciones de la misma. Fundamento jurídico: artículo 198 del C. G. del P.

#### D. TESTIMONIOS.

1. Se escuche al médico especialista en **Urología Pedro Vélez de Pombo**, especialista que valoró al paciente Tinoco Garcés. Puede ser localizado en esta ciudad, en la IPS **Litotricia**, ubicada en el barrio Bocagrande, carrera 6 No. 5-15, e-mail: [contabilidad@litotricia.co](mailto:contabilidad@litotricia.co). **Pertinencia:** Deponga sobre los hechos de la demanda, cuadro clínico del paciente, intervención quirúrgica, riesgos inherentes, plan de manejo, y lo que pueda surgir de las contestaciones de la demanda.
2. Se escuche a la médico **especialista en Medicina Interna, Tatiana Paola Villarreal Velásquez**, especialista que figura en evoluciones realizadas al paciente Tinoco Garcés. Puede ser localizado en esta ciudad, en la IPS **Estrios**, ubicada en el barrio Zaragocilla, diagonal 30 No. 30B41, e-mail: [a.lemus@estriossas.com](mailto:a.lemus@estriossas.com). **Pertinencia:** Deponga sobre los hechos de la demanda, cuadro clínico del paciente, plan de manejo, órdenes médicas, evolución, y lo que pueda surgir de las contestaciones de la demanda.
3. Se escuche al médico **especialista en Gastroenterología, Pedro Luis Imbeth Acosta**, especialista que figura en evoluciones realizadas al paciente Tinoco Garcés. Puede ser localizado en esta ciudad, en la IPS **Estrios**, ubicada en el barrio Zaragocilla, diagonal 30 No. 30B41, e-mail: [a.lemus@estriossas.com](mailto:a.lemus@estriossas.com)

**Pertinencia:** Deponga sobre los hechos de la demanda, cuadro clínico del paciente, plan de manejo, órdenes médicas, evolución, y lo que pueda surgir de las contestaciones de la demanda.

4. Se escuche al **médico especialista en Cirugía, Carlos Cruz Gómez**, especialista que figura en evoluciones realizadas al paciente Tinoco Garcés en Nuevo Hospital Bocagrande. Puede ser localizado en esta ciudad, en tal centro asistencial, ubicado en el barrio Castillogrande, carrera 5 #6-49, e-mail: asesorjuridico@nhbg.com.co

**Pertinencia:** Deponga sobre los hechos de la demanda, cuadro clínico del paciente, plan de manejo, órdenes médicas, evolución, y lo que pueda surgir de las contestaciones de la demanda.

5. Se escuche al **médico especialista en cirugía, Gustavo García Fernández**, especialista que figura en evoluciones realizadas al paciente Tinoco Garcés en Nuevo Hospital Bocagrande. Puede ser localizado en esta ciudad, en tal centro asistencial, ubicado en el barrio Castillogrande, carrera 5 #6-49, e-mail: asesorjuridico@nhbg.com.co

**Pertinencia:** Deponga sobre los hechos de la demanda, cuadro clínico del paciente, plan de manejo, órdenes médicas, evolución, y lo que pueda surgir de las contestaciones de la demanda.

#### E. DICTAMEN PERICIAL DE CIRUGIA GENERAL.

Dando cumplimiento a lo ordenado por el Juzgado de Conocimiento, mediante auto del 14 de agosto de 2024, la Suscrita entregó Informe Pericial de Cirugía General, emitido por el médico especialista en Cirugía General y en Cirugía Gastrointestinal y Laparoscópica, doctor Juan Carlos Hoyos Valdelamar el 20 de septiembre de 2024. Fue remitido por la Suscrita en la misma fecha a todos los extremos de la litis. Así mismo se surtió traslado por su Digno Despacho con Fijación en Lista del 23 de septiembre de 2024.

#### F. DE LAS PRUEBAS APORTADAS POR LA PARTE DEMANDANTE.

1. Se haga comparecer, para los fines del artículo 228 del C.G.P., al **médico general Edgardo Miranda Carmona**, quien funge signando un documento Informe Forense, que fue entregado con la demanda. Puede ser ubicado en el correo electrónico: [josejuanfco@yahoo.com](mailto:josejuanfco@yahoo.com).

**Pertinencia:** Interrogarlo sobre su idoneidad, imparcialidad y sobre el contenido del dictamen, al tenor de lo establecido en el artículo 228 del C.G.P.

2. Se haga comparecer al **contador público Leonardo Alberto Pedraza Beleño**, quien signa unos certificados de ingresos, que fueron entregados con la demanda. Puede ser ubicado a través de la demandante, o en los abonados telefónicos 3145488815-3185646608.

**Pertinencia:** Para interrogarlo sobre el contenido de las certificaciones.

3. Escuchar el testimonio de la psicóloga **Sumaya Palomino Amador**, quien firma certificados psicológicos clínicos de Raquel María Tinoco Garces y Claudine Cabrales Flórez, en fechas 22 y 23 de agosto de 2024, respectivamente. Puede ser ubicada en el correo electrónico: sumayap88@gmail.com

**Pertinencia:** Para interrogarla sobre el contenido de los certificados.

## VII. NOTIFICACIONES.

A mi representado, en la ciudad de Cartagena de Indias, barrio Bocagrande, carrera 3 #9-106, correo electrónico: litoporto@yahoo.com

La Suscrita, en su oficina, ubicada en la ciudad de Cartagena de Indias, carrera 13B No. 26-78, Chambacú, Edificio Inteligente, oficina 624, móvil 3114188952, correo electrónico: ladyspossoabogada@gmail.com

Los restantes extremos procesales en las direcciones que ya figuran en el plenario.

Atentamente,



**LADYS POSSO JIMENEZ**

c. c. 45507993 de Cartagena  
T. P. 81-541 del C. S. de la J.

Folios contestación reforma de demanda: Veinte y ocho (28).