

Señores

JUZGADO TERCERO (3°) CIVIL MUNICIPAL DE RIONEGRO

rioj03cmunicipal@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA:	VERBAL
DEMANDANTE:	TOM MOLLOY PEDOUSSAUT Y OTROS
DEMANDADO:	SOCIEDAD MÉDICA RIONEGRO S.A. Y OTROS
RADICADO:	056154003-003- <u>2024-00288</u> -00

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA REFORMADA.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de representante legal de la sociedad **G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.**, identificada con NIT 900.701.533-7 y en tal calidad como apoderado general de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, sociedad cooperativa de seguros, sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, identificada con NIT 860.028.415-5, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., según consta en los certificados de existencia y representación legal que se anexan, en donde figura inscrito el poder general conferido a través de la Escritura Pública No. 2779, otorgada el 02 de diciembre de 2021 en la Notaría Decima (10°) del Círculo de Bogotá. Comedidamente procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA REFORMADA** formulada por TOM MOLLOY PEDOUSSAUT y OTROS en contra de La Equidad Seguros Generales O.C., anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la demanda, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

I. ACLARACIÓN PRELIMINAR

Respetuosamente informo al Despacho que hemos interpuesto recurso de reposición contra el numeral segundo del Auto 2507 del 28 de octubre de 2024, mediante el cual se admitió la reforma de la demanda. El recurso se fundamenta en que el término concedido a mi mandante de 10 días para contestar la demanda no corresponde al legalmente establecido, toda vez que LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. está siendo vinculada por primera vez al proceso a través de dicha reforma, por lo que debe otorgársele el término de veinte (20) días previsto en el Artículo 369 del Código General del Proceso para garantizar su derecho de defensa.

No obstante, procederemos a presentar contestación dentro del término de diez (10) días inicialmente concedido, reservándonos el derecho a presentar una nueva contestación una vez el Despacho resuelva el recurso de reposición.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA REFORMADA

Frente al hecho número 1: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. Sin embargo, de acuerdo con la historia clínica de la institución Clínica Somer, aportada por el demandante al expediente, es cierto que el señor TOM MOLLOY PEDOUSSAUT, ingresó a la CLÍNICA SOMER, el pasado 03 de junio de 2021 siendo atendido por medicina general, dejando como constancia la siguiente valoración de ingreso:

Valoración Ingreso:	
EXAMEN FÍSICO:	Alerta, orientado, colaborador Mucosas rosadas, hidratadas Algico Ruidos cardíacos rítmicos, regulares, de buena intensidad. No soplos. M.v presente, bilateral, simétrico. Sin agregados. Abdomen blando, distendido, doloroso a la palpación generalizada, predominantemente en punto de McBurney. Signos de rovsing, dunphy y talopercusion positivos. Ext moviles, no dolorosas, no edematosas
ANÁLISIS:	Paciente de 33 años sin antecedentes, ahora con dolor abdominal que por el curso y los hallazgos al examen físico se sospecha posible apendicitis aguda. Se indica manejo sintomatico y valoracion por cirugía general. Se le explica a paciente quien afirma entender y aceptar.
PLAN:	1. Vx Cirugía general 2. Nada vía oral 3. Lev 4. analgesia

Con lo anterior, se muestra que efectivamente el señor TOM MOLLOY PEDOUSSAUT, ingresó al servicio médico con dolor abdominal que indican sospecha de apendicitis por lo que se remite a valoración por cirugía general. El diagnóstico se sustenta en los hallazgos del examen físico que evidenciaron abdomen blando, distendido, con dolor a la palpación generalizada y predominio en punto de McBurney, además de signos positivos de Rovsing, dumphy y talopercusión y estreñimiento, siendo estos signos típicos de un cuadro apendicular agudo.

Frente al hecho número 2: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C., En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. Sin embargo, de acuerdo con la historia clínica de la institución Clínica Somer, aportada por el demandante al expediente, es cierto que el señor TOM MOLLOY PEDOUSSAUT, fue posteriormente valorado por el cirujano CARLO ALBERTO HERNANDEZ RINCÓN, quien remite al paciente a manejo quirúrgico por apendicitis, véase en historia clínica lo antes descrito:

ANALISIS

PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL AGUDO LOCALIZADO EN FOSA ILIACA DERECHA, TAQUICARDICO Y CON SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON DIAGNOSTICO CLINICO DE APENDICITIS. SE INDICA MANEJO QUIRURGICO. SE ACLARAN DUDAS.

EPICRISIS

Antecedentes

Fecha

Tipo Antecedente

* Detalle

06/06/2021 05:28

Médicos

☐ Niega

Información del folio No. 2

Dr. Carlos A. Hernández Rincón

CIRUJANO GENERAL

C.R. No. 95-0603-03

COLOMBIA

HERNANDEZ RINCON CARLOS

ALBERTO

CIRUGIA GENERAL

R.M. 95-0603-03

Página: 4/508

Fecha Impresión: miércoles, 21 febrero 2024

Usuario Impresión: 1036953219

En este punto cabe aclarar que el diagnóstico de apendicitis del señor TOM MOLLOY PEDOUSSAUT, se basó en síntomas claros. El dolor abdominal comenzó en el área del estómago y luego se concentró en el lado derecho inferior, con sensibilidad al tacto en esa zona y estreñimiento. El Dr. CARLOS ALBERTO HERNÁNDEZ realizó el diagnóstico basándose en estos síntomas y el examen físico. La cirugía (apendicectomía) se realizó sin complicaciones, siguiendo el procedimiento estándar. Esto confirma que tanto el diagnóstico como el tratamiento fueron apropiados.

Frente al hecho número 3: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. Sin embargo, es necesario aclarar varios puntos.

- El sistema de turnos médicos de la Clínica Somer, como lo anuncian en previa contestación que consta en el expediente, se programa mensualmente para todas las especialidades, incluyendo Urgencias y Cuidados Críticos.
- El día de los hechos, el Dr. Hernández se encontraba asignado oficialmente como especialista de turno. Es importante señalar que, a diferencia de las consultas externas donde los pacientes pueden elegir su médico, en Urgencias la atención la brinda el especialista de turno.
- En este caso, la intervención quirúrgica se realizó siguiendo los protocolos establecidos, contando con el consentimiento informado del paciente, requisito fundamental para la misma.
- La parte demandante presenta una interpretación equivocada de los hechos, pues son precisamente los médicos especialistas quienes, por su formación y conocimiento técnico-científico, están facultados para tomar decisiones basadas en los síntomas y signos que presenta cada paciente.

Frente al hecho número 4: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, se debe aclarar que no es cierto la forma en que se plantean los hechos pues basados en los signos y síntomas presentados, se diagnosticó apendicitis y se procedió inmediatamente con una apendicectomía laparoscópica. Esta decisión fue urgente y necesaria para prevenir complicaciones graves como una perforación intestinal. El diagnóstico y procedimiento fueron realizados por personal médico especializado. Tras la cirugía, el paciente mostró una evolución favorable, sin síntomas de alarma, por lo que se autorizó su alta médica con las respectivas indicaciones de medicamentos y recomendaciones de cuidado.

Frente al hecho número 5: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. Sin perjuicio de lo anterior, de las pruebas obrantes en el plenario se observa que señor TOM MOLLOY PEDOUSSAUT, efectivamente regresó el 06 de junio de 2021 a consulta de urgencias en la Clínica Somer. Ahora bien, debe aclararse que en dicha consulta se informaron signos y síntomas diferentes a los presentados el 03 de junio de 2021.

Véase los síntomas referidos en consulta del 03 de junio de 2021:

Paciente con cuadro clínico de aprox. 4 días de evolución consistente en dolor en hipogastrio asociado a ausencia de deposiciones. Posteriormente dolor en todo abdomen inferior con mayor predominio de FID. El día de hoy dolor de mayor intensidad asociado a emesis. Niega episodios previos.

En contraste véase los síntomas en consulta del 06 de junio de 2021:

ANÁLISIS: Paciente en su cuarta década de la vida, POP de apendicectomía hace 3 días, reconsulta por cuadro de 5 días de evolución de paro de flatos y fecales asociado a dolor y distensión abdominal, sin mejoría con medicación oral, ahora con exacerbación del dolor, al examen físico abdomen distendido, doloroso a la palpación, heridas limpias sin signos de infección, mc burney no doloroso, blumberg negativo, dunphy negativo, rovsing negativo, murphy negativo, golpe talon negativo. Sin irritación peritoneal, radiografía de abdomen niveles hidroaéreos con ausencia de gas distal. Paciente con obstrucción intestinal secundaria se indica manejo médico con analgésico IV, SNG a libre drenaje, NVO, LEV y valoración por cirugía general

Por otro lado, se debe señalar que es cierto que en la atención médica del 06 de junio de 2021 se le practicó examen TAC, encontrando lo siguiente:

CONCLUSION:

Dilatación del colon descrito predominando en la región cecal con signos de megacolon tóxico sin signos de peritonitis actual o perforación. Cambios inflamatorios de colitis y enteritis con áreas de reemplazo graso de las paredes como se describió que se describe en inflamación crónica a considerar enfermedad inflamatoria intestinal con compromiso de la región anal.

De acuerdo con los hechos documentados, se evidencia pleno cumplimiento de la *lex artis* en la atención médica brindada. En la segunda atención médica, el TAC mostró una posible enfermedad inflamatoria intestinal, ante lo cual el cirujano tomó la decisión acertada de hospitalizarlo para vigilancia del tránsito intestinal, con dieta líquida y medicación para el dolor, ordenando además valoración por gastroenterología. Es crucial destacar que los síntomas presentados el 06 de junio de 2021 fueron distintos a los del 03 de junio de 2021, tratándose de dos patologías diferentes en un corto período, situación que es médicamente posible y normal según la *lex artis*. En ambas ocasiones, las decisiones médicas fueron oportunas y adecuadas, priorizando el bienestar del paciente y siguiendo los protocolos médicos establecidos. Por tanto, la conducta médica se ajustó en todo momento a los estándares profesionales requeridos.

Frente al hecho número 6: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. Dicho lo anterior, se precisa que en consideración a la evolución del señor TOM MOLLOY PEDOUSSAUT, el equipo médico tomó una decisión adecuada al optar por manejo médico y solicitar valoración por gastroenterología ante la sospecha de enfermedad inflamatoria intestinal. Esta decisión se basó en la ausencia de signos de abdomen agudo o megacolon tóxico, a pesar del dolor progresivo referido por el paciente. Esta conducta demuestra un enfoque sistemático y prudente, buscando un diagnóstico preciso mediante la intervención de especialistas, lo cual se ajusta a los protocolos médicos establecidos y la *lex artis*.

Frente al hecho número 7: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. Dicho lo anterior, se aclara que, de acuerdo con la historia clínica que obra en el plenario es cierto que el 08 de junio de 2021, se le ordenó nuevo examen TAC al señor TOM MOLLOY PEDOUSSAUT, el cual tuvo como resultado lo siguiente:

08/06/21 - TAC ABDOMEN SE REVISAN IMAGENES TOMOGRAFICAS CON DC. PABLO ARANGO Y SE DISTENSIÓN PANCOLÓNICA CON DIÁMETRO MAYOR DE ASA DE 14 CM, LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD QUE NO HABÍA SIDO VISUALIZADO EN ESTUDIO PREVIO, NEUMATOSIS INTESTINAL, ZONA FRANCA ESTENÓTICA A NIVEL DE COLON SIGMOIDES, SOSPECHA DE ENFERMEDAD DE CHRON COMPLICADA

Como se puede observar este segundo examen TAC arrojó resultados distintos al practicado el pasado 06 de junio de 2021, ya que en dicha oportunidad se refieren los siguientes hallazgos: i) Distensión del colon predominando en región local, ii) Signos de megacolon tóxico sin signos de peritonitis actual o perforación, iii) Cambios inflamatorios de colitis y enteritis, iv) Áreas de reemplazo graso de las paredes y v) Descripción de inflamación crónica; describiendo un cuadro de enfermedad inflamatoria intestinal con manifestaciones locales y sin complicaciones agudas como peritonitis o perforación. Mientras que en esta oportunidad un segundo TAC arroja como resultados: i) Se reporta distensión pancólica con diámetro mayor de asa de 14 cm; ii) Líquido libre en cavidad no visualizado en estudio previo, iii) Neumatosis intestinal, iv) Zona franca estenosante a nivel de colon sigmoides, iv) Sospecha de enfermedad de Crohn complicada.

Debido a lo anterior, dado el cambio en los hallazgos se diagnosticó obstrucción intestinal y por tanto el médico tratante emite orden de “Laparotomía exploratoria”, ya en dicho procedimiento se decidió realizar ESTENOSIS COMPLETA COLON SIGMOIDES – PROCTOSIGMOIDECTOMIA + CECOSTOMIA DE DESCOMPRESIÓN.

Frente al hecho número 8: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C., organismo que no cuenta dentro del giro normal de sus negocios la dispensación de servicios médicos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. Dicho lo anterior, se aclara que, de acuerdo a la historia clínica, en el presente caso hubo un riguroso cumplimiento de la lex artis, pues el equipo médico procedió con un abordaje quirúrgico meticuloso mediante laparotomía, considerando los hallazgos tomográficos. Si bien se contempló la posibilidad de un abordaje laparoscópico, existía un riesgo significativo de lesión intestinal. El procedimiento incluyó la resección de una lesión estenosante en el colon sigmoides y la descompresión del colon derecho mediante sonda, lo que permitió recuperar el segmento intestinal distendido. Es importante destacar que no se evidenció necrosis ni peritonitis, aunque sí zonas de sufrimiento sin perforación por la distensión. Por lo anterior, en beneficio del paciente, se optó por una restitución intestinal diferida, decisión que demuestra un criterio médico prudente y acertado, priorizando la recuperación visceral y mejores condiciones clínicas del paciente. Estas decisiones y procedimientos realizados evidencian un estricto apego a los protocolos médicos establecidos y la lex artis, siempre enfocados en la recuperación y bienestar del paciente.

Frente al hecho número 9: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C., organismo que no cuenta dentro del giro normal de sus negocios la dispensación de servicios médicos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Dicho lo anterior, se aclara que, de acuerdo con las pruebas que obran en el plenario, durante el procedimiento quirúrgico, los hallazgos intraoperatorios permitieron proceder con la restitución del tracto gastrointestinal, demostrando un adecuado criterio médico en la toma de decisiones. Es importante señalar que, de no haber encontrado condiciones favorables, el equipo médico estaba preparado para realizar intervenciones alternativas como colostomías, nuevas intervenciones quirúrgicas o manejo con abdomen abierto. El procedimiento se desarrolló en dos tiempos quirúrgicos: una laparotomía exploratoria inicial el 8 de junio de 2021, seguida de una reconstrucción del tracto digestivo el **13 de junio de 2021 y no el 12 como lo señala erróneamente el demandante**, véase la historia clínica:

Fecha y Hora de Inicio	13/06/2021 11:00	Fecha y Hora de Finalización	13/06/2021 12:50
Tipo de anestesia:	GENERAL		
Intervencion practicada	Via abordaje anal 07722 Anastomosis intestinales (Colorecteanastomosis TT) uvr 150 Via laparotomia 07752 Cierre de fístula entérica (Cequectomia) uvr 140 07146 Lavado peritoneal post-quirúrgico por laparotomía con o sin abdomen abierto uvr 100 07109 Eventrorrafia uvr 80		

Pese a que la intervención quirúrgica fue desarrollada sin complicaciones, se precisa que los hallazgos de la misma permiten evidenciar que a la fecha debido al tratamiento médico llevado a cabo existía cicatriz de laparotomía mediana, siendo de igual forma un posible riesgo de la intervención médica.

Hallazgos operatorios
CICATRIZ DE LAPAROTOMIA MEDIANA, BOLSA DE VIAFLEX LIBRE EN CAVIDAD, LIQUIDO PERITONEAL TURBIO NO PURULENTO NI CONTENIDO INTESTINAL, EDEMA Y DISTENSION DE ASAS INTESTINALES Y CAMARA GASTRICA, BORDES DE SECCION EN COLON DESCENDENTE Y RECTO MEDIO SIN FILTRACIONES, PRUEBA NEUMATICA SIN FUGAS, NO OTRAS LESIONES EN CAVIDAD.
Complicaciones
SIN MENCION DE COMPLICACION INTRAOPERATORIA** RIESGO ABSCESO, FLTRACIONES, FISTULAS, ABDOMEN ABIERTO ***

Frente al hecho número 10: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en

el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. Dicho lo anterior, se aclara que, se advierte del contenido de la Historia Clínica que de acuerdo con las molestias en el oído izquierdo referidas por el señor TOM MOLLOY PEDOUSSAUT, fue tratado por otorrino, cumpliéndose a cabalidad con una pronta atención médica que, cabe aclarar frente al Despacho, dicha dolencia fue debidamente diagnosticada y tratada sin que dicha patología tuviera relación causal alguna con las intervenciones previamente realizadas. Igualmente es importante señalar que, de acuerdo con los cultivos del 08 de junio del 2021, la parotiditis bacteriana que presentó el paciente se puede explicar como un signo o síntoma del cáncer que finalmente le fue diagnosticado al demandante, dado el estado de inmunodeficiencia en que se encontraba por su enfermedad tumoral de base. Esta relación entre la inmunosupresión causada por el proceso neoplásico y el desarrollo de infecciones oportunistas como la parotiditis bacteriana está ampliamente documentada en la literatura médica, siendo una manifestación que puede preceder o acompañar al diagnóstico oncológico, sin que tenga nexo causal con procedimientos médicos anteriores realizados por la Clínica.

Frente al hecho número 11: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. Sin embargo, se avizora de lo registrado en la historia clínica que obra en el plenario, que es cierto lo dicho frente a la salida del señor TOM MOLLOY PEDOUSSAUT y las recomendaciones remitidas.

Frente al hecho número 12: Se debe aclarar que lo dicho en el presente apartado no corresponde con un hecho pues no abarca situaciones de modo, tiempo y lugar, dicho lo anterior La Equidad Seguros O.C., desconoce la realización del dictamen pericial referido y las especialidades del médico que lo realizó, siendo esto un documento que deberá ser probado en su totalidad por la parte demandante. Por otro lado, desde ya se rechaza el contenido del dictamen anunciado, pues no existió conducta omisiva reprochable ni prácticas médicas inseguras, y las condiciones de salud del paciente no tienen relación causal con ninguna mala práctica. Las conclusiones de dicho dictamen pericial serán sometidas a contradicción, y corresponderá a la parte actora probar sus alegaciones con validez científica.

Frente al hecho número 13: Nuevamente, lo enunciado en este acápite no constituye un hecho toda vez que no trata situaciones de modo, tiempo y lugar, por lo que reiteramos que la realización de dicho dictamen es desconocida para La Equidad Seguros O.C., y el contenido de este será controvertido mediante el procedimiento estipulado para ello.

En todo caso, nos permitimos pronunciarnos uno a uno frente a las conclusiones del dictamen de

la siguiente forma:

- Frente a la conclusión 1: El caso presentado demuestra claramente un estricto cumplimiento de la lex artis médica en todos sus aspectos, evidenciado por el manejo sistemático y profesional del cuadro de apendicitis aguda. La actuación médica se ajustó perfectamente a los protocolos y estándares de atención establecidos, desde el reconocimiento oportuno de los síntomas característicos (dolor abdominal en hipogastrio con migración a fosa iliaca derecha), pasando por un diagnóstico temprano y preciso, hasta la ejecución de una intervención quirúrgica apropiada mediante laparoscopia por personal especializado. El hecho de que el procedimiento se realizara sin complicaciones y bajo la atención de especialistas calificados refuerza aún más el cumplimiento de los estándares médicos requeridos, demostrando una práctica médica diligente, oportuna y profesional que salvaguardó la salud del paciente.
- Frente a la conclusión 2: Resulta imperativo señalar que existe una clara falencia en la construcción lógica y argumentativa de la conclusión planteada por la parte demandante. Se evidencia un error fundamental en el razonamiento al pretender establecer una relación causal entre dos elementos completamente independientes: por un lado, la presunta ausencia del consentimiento informado firmado por el paciente, y por otro, una supuesta falta de diligencia en la evaluación de la distensión marcada del colon derecho. Este planteamiento constituye una falacia argumentativa, pues no existe una conexión lógica ni médica entre ambas situaciones. El silogismo propuesto carece de fundamento racional y coherencia, ya que la existencia o ausencia de un documento de consentimiento informado no guarda relación alguna con la calidad o profundidad del análisis médico realizado sobre la condición específica del colon derecho del paciente.

Dicho lo anterior, igualmente se debe aclarar al Despacho que no es cierto que no exista consentimiento informado firmado por parte del paciente, pues como anteriormente lo expuso la Clínica Somer, el diligenciamiento de dicha documentación se realiza de manera física y no dentro del sistema, por lo que con allegar una copia digital de historia clínica aportada por el demandante se omite el aporte de la documentación física existente, que para conocimiento del juez se aporta, evidenciando el consentimiento brindado por el señor TOM MOLLOY PEDOUSSAUT, véase los mismos en los anexos aportados por la Clínica con la contestación a la demanda. De igual forma, se destaca que dentro del consentimiento informado efectivamente firmado por el señor TOM MOLLOY PEDOUSSAUT, existió una clara y expresa advertencia de los riesgos inherentes a las intervenciones quirúrgicas practicadas, entre ellas el riesgo de Queloides (crecimiento excesivo de la cicatriz).

- Frente a la conclusión 3: Es fundamental destacar que los resultados divergentes entre el primer y segundo TAC responden a una evolución natural del cuadro clínico del paciente, donde los síntomas atendidos en cada momento fueron sustancialmente diferentes, lo cual justifica

plenamente las distintas interpretaciones diagnósticas. Lejos de evidenciar un manejo médico inadecuado, el proceder del profesional demuestra una estricta adherencia a la lex artis, lo cual se confirma especialmente por el diligente actuar del médico tratante que condujo al diagnóstico oportuno del adenocarcinoma intestinal, es decir del cáncer hasta dicho momento desconocido por el paciente. Esta detección temprana del cáncer representa un logro significativo en términos de atención médica que no debe ser minimizado en su importancia. Adicionalmente, es crucial señalar que la posible formación de queloide durante el proceso de cicatrización constituye un factor que escapa completamente al control y voluntad del médico tratante, siendo este un resultado que no puede atribuirse a la diligencia profesional del médico o la atención recibida en la Clínica Somer, aun cuando el actuar de uno y otro se haya apegado rigurosamente a los protocolos médicos establecidos

Frente al hecho número 14: No es cierto, y rechazamos de manera categóricamente la conclusión planteada, pues carece de fundamento técnico y jurídico. En primer lugar, no existió error médico alguno, ya que la atención brindada se ajustó estrictamente a la lex artis, como lo demuestra la evolución del caso: se realizaron los TACs apropiados en momentos distintos respondiendo a diferentes sintomatologías, se mantuvo una vigilancia estricta del paciente, y precisamente gracias a este manejo diligente se logró diagnosticar oportunamente el adenocarcinoma intestinal. La realización de la laparotomía exploratoria no fue consecuencia de un error, sino una decisión médica justificada ante los hallazgos específicos que evidenciaban una obstrucción intestinal. Además, respecto a las cicatrices mencionadas, es importante recordar que la formación de queloides es un resultado que escapa al control del médico tratante y no puede considerarse como indicativo de mala praxis. Se debe igualmente destacar que la posibilidad de formación de cicatriz queloide fue un riesgo inherente a las intervenciones quirúrgicas, siendo debidamente informado dicho riesgo al paciente en múltiples oportunidades, asumiéndose dicho riesgo al firmar los consentimientos informados. Finalmente, cabe resaltar que la obligación médica es de medios y no de resultados, y en este caso, el proceder médico no solo cumplió con los estándares requeridos, sino que permitió un diagnóstico oportuno del cáncer, lo cual fue crucial para su posterior tratamiento satisfactorio por oncología.

Frente al hecho número 15: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. Sin perjuicio de lo anterior, es fundamental destacar que el paciente firmó a lo largo de su tratamiento diversos consentimientos informados, donde se le explicaron detalladamente los riesgos inherentes al procedimiento, **incluyendo específicamente la posibilidad de cicatrices en piel**, riesgo que el paciente aceptó de manera consciente.

La formación de la cicatriz constituye, por tanto, la materialización de un riesgo inherente

debidamente informado y no un error médico. Más aún, la no realización de la cirugía habría constituido una negligencia médica que podría haber resultado fatal para el paciente. Adicionalmente, gracias a este manejo diligente, se logró diagnosticar oportunamente el adenocarcinoma intestinal, permitiendo su posterior tratamiento satisfactorio por oncología. Por lo tanto, estamos ante un caso claro donde la actuación médica no solo cumplió con todos los estándares requeridos, sino que además salvó la vida del paciente, haciendo imposible calificar este procedimiento como un error médico.

Frente al hecho número 16: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Pese a lo anterior, se debe señalar que la presencia de cicatrices queloides en la línea media abdominal del paciente constituye la materialización de un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico, el cual fue debidamente informado y aceptado mediante los distintos consentimientos informados visto en el transcurso de su atención médica. Si bien se alega un daño de carácter estético, este se deriva de una intervención médicamente necesaria y urgente que salvaguardó la vida del paciente, permitiendo el diagnóstico y posterior tratamiento de su adenocarcinoma intestinal. Por lo tanto, la afectación estética, representa un efecto secundario menor frente al beneficio vital obtenido mediante la oportuna intervención quirúrgica realizada.

Por otro lado, debemos rechazar enfáticamente la pretensión de daño emergente planteada por la contraparte, fundamentada únicamente en una cotización de cirugía estética, plástica y reconstructiva del 5 de septiembre de 2023. Este documento, por su naturaleza meramente estimativa, no constituye prueba suficiente para acreditar un daño emergente, pues carece de los elementos probatorios necesarios para su configuración jurídica. Más aún, considerando que las cicatrices son resultado de la materialización de un riesgo inherente al procedimiento, debidamente informado y aceptado por el paciente mediante consentimiento informado, cualquier costo asociado a su tratamiento estético posterior no puede ser imputado a mi representada, quien actuó conforme a los protocolos médicos establecidos y en salvaguarda de la vida del paciente.

Frente al hecho número 17: Se debe aclarar que lo dicho en el presente apartado no corresponde con un hecho pues no abarca situaciones de modo, tiempo y lugar, dicho lo anterior La Equidad Seguros O.C., desconoce la realización del dictamen pericial referido y las especialidades del médico que lo realizó, siendo esto un documento que deberá ser probado en su totalidad por la parte demandante. Sin perjuicio de lo anterior, se resalta que de acuerdo con el dictamen pericial de pérdida de capacidad laboral aportado al expediente por el demandante, la calificación se fundamentó en dos aspectos principales: primero, las "*Deficiencias por desórdenes del colon y*

recto", las cuales no son atribuibles a la Clínica Somer, pues se derivan directamente de la patología oncológica de base que padecía el paciente; y segundo, las "*Deficiencias por alteraciones de la piel y faneras cicatriz extensa abdominal*", consecuencia que, como fue debidamente informada al paciente de acuerdo con lo consignado en el consentimiento informado, constituyen un resultado común e inherente a este tipo de procedimientos quirúrgicos, y por lo tanto no atribuibles al actuar de la Clínica.

Además, valga resaltar que, el contenido del dictamen pericial aportado refiere como resumen del caso que el paciente por decisión propia abandonó el tratamiento médico del adenocarcinoma de tipo intestinal, véase:

Resumen del caso:

Paciente masculino de 36 años de edad actualmente, ocupación Financiero Independiente con Adenocarcinoma de tipo intestinal de la Unión rectosigmoide, con manejo quirúrgico y poliquimioterapia sin terminar por decisión propia.

Por lo anterior, resulta particularmente revelador que el mismo dictamen aportado por la parte demandante señala un elemento crucial que contradice sus propias pretensiones: el paciente, por decisión unilateral y voluntaria, abandonó el tratamiento oncológico prescrito para su adenocarcinoma intestinal, desatendiendo las indicaciones médicas que eran fundamentales para su pronóstico y expectativa de vida. Este hecho resulta especialmente significativo, pues mientras se reclaman daños por cicatrices quirúrgicas (que constituyen un riesgo inherente y advertido del procedimiento que salvó su vida), el paciente decidió interrumpir el tratamiento de una condición que, sin el manejo médico adecuado, podría tener consecuencias verdaderamente catastróficas para su salud. Esta contradicción evidencia una inconsistencia fundamental en la argumentación de la parte demandante, luego que como la calificación que se le otorgó por la Junta de Calificación se circunscribe mayormente a su patología de base (sobre la cual el accionante decidió no continuar un tratamiento adecuado), de ninguna manera se puede concluir que el porcentaje de calificación que se le otorgó (y que aquí también motiva las pretensiones en contra de la pasiva), sea atribuible al extremo demandado, pues es apenas lógico que la condición de salud que padece el paciente derivada del cáncer no obedece a la actuación de la Clínica. De hecho, en el mismo dictamen pericial que el demandante aportó indica: "(...) *El manejo quirúrgico inicial no cambia el pronóstico oncológico del cáncer de colon sigmoides que tenía el paciente (...)*". Por lo anterior, las manifestaciones del demandante deben tenerse como no ciertas y descartarse.

Frente al hecho número 18: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C., pues mi prohijada no fue citada al trámite extrajudicial de conciliación manifestado en el presente hecho.

Por otro lado, se rechaza de manera enfática lo dicho frente al reclamo de lucro cesante. Si bien existe un dictamen que establece una pérdida de capacidad laboral, es fundamental señalar que

dicha valoración se fundamenta principalmente en condiciones de salud que se vieron agravadas por la propia conducta negligente del señor TOM MOLLOY PEDOUSSAUT, quien por decisión personal abandonó el tratamiento oncológico prescrito para el manejo de su adenocarcinoma intestinal. En consecuencia, cualquier afectación a su capacidad laboral es resultado directo de su falta de adherencia al tratamiento médico y su desatención voluntaria a las indicaciones profesionales, no pudiendo ser estas consecuencias atribuibles a mi representada. Esto es especialmente relevante considerando que, por un lado, de acuerdo con el dictamen pericial, la calificación se basó en las *"Deficiencias por desórdenes del colon y recto"*, condiciones que no son atribuibles a la Clínica Somer, pues estas se derivan directamente de la patología oncológica que padecía el paciente y su evolución natural y; por otro lado, el único resultado del procedimiento quirúrgico realizado fue la formación de cicatrices queloides, las cuales, como se ha mostrado exhaustivamente, constituyen un riesgo inherente al procedimiento que fue debidamente informado y aceptado por el paciente, y que se realizó con estricto apego a la lex artis en aras de salvaguardar su vida.

Frente al hecho número 19: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C., por tanto, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. Pese a lo anterior, me permito rechazar lo dicho en el presente acápite por dos razones.

- En primer lugar, lo expuesto no constituye propiamente un hecho, pues carece de circunstancias específicas de modo, tiempo y lugar que permitan su verificación objetiva.
- En segundo lugar, y más importante aún, la presencia de cicatrices queloides no puede considerarse como resultado de una negligencia médica que justifique la indemnización por daño moral, ya que estas son la materialización de un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico que fue debidamente informado al paciente y aceptado por él mediante el consentimiento informado. Este procedimiento, cabe recordar, fue absolutamente necesario para salvaguardar la vida del paciente y permitió el diagnóstico oportuno de su adenocarcinoma intestinal. Por lo tanto, las consecuencias estéticas, son resultado de un procedimiento médico realizado con estricto apego a la lex artis y no configuran un daño moral indemnizable por parte de mi representada.

Frente al hecho número 20: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C., por tanto, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. Pese a lo referido, nos permitimos rechazar lo expuesto en el referido acápite por dos razones a saber:

- En primer lugar, la descripción planteada no constituye un hecho concreto y verificable al carecer de circunstancias específicas de modo, tiempo y lugar.
- Adicionalmente, las supuestas afectaciones a las actividades cotidianas del demandante debido a las cicatrices generadas son consecuencia de un resultado previsible y previamente informado del procedimiento quirúrgico, el cual fue aceptado mediante consentimiento informado y resultó absolutamente necesario para preservar su vida. Es importante reiterar que las cicatrices queloides constituyen un riesgo inherente a la intervención quirúrgica realizada conforme a la lex artis, y no el resultado de una negligencia médica. Por lo tanto, las limitaciones descritas en la vida de relación del paciente, aunque comprensibles, son producto de la materialización de un riesgo conocido y aceptado, derivado de una intervención médicamente necesaria, por lo que no pueden configurar un daño indemnizable imputable a mi representada.

Frente al hecho número 21: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C., por tanto, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P. y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Pese a lo anterior, nos permitimos rechazar de manera tajante lo expuesto frente al daño moral reclamado en favor de los familiares del señor TOM MOLLOY PEDOUSSAUT por las mismas razones fundamentales anteriormente expuestas. Primero, lo narrado no constituye un hecho concreto al carecer de circunstancias específicas de modo, tiempo y lugar que permitan su verificación. En segundo lugar, las supuestas afectaciones emocionales experimentadas por la señora NATHALY PRETELT BETIN y su hijo EMILIO CHRISTIAN PEDOUSSAUT PRETELT derivan de una situación que, como se ha reiterado, es resultado de un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico que fue debidamente informado y aceptado, y que resultó absolutamente necesario para preservar la vida del paciente. Es importante resaltar que la intervención médica se realizó con estricto apego a la lex artis, por lo que las consecuencias estéticas, aunque puedan generar impacto emocional en el núcleo familiar, son producto de la materialización de un riesgo conocido y aceptado, no de una negligencia médica. Por lo tanto, no puede configurarse un daño moral indemnizable para los familiares que sea imputable a mi representada.

Frente al hecho número 22: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C., sin embargo, el referido documento obra dentro del expediente.

Frente al hecho número 23: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. Adicionalmente, se debe resaltar que lo manifestado en este apartado no constituye propiamente

un hecho sino una apreciación jurídica sobre la naturaleza de un contrato y sus efectos económicos, elementos que deberán ser debidamente probados dentro del proceso. Es importante destacar que estas afirmaciones sobre la existencia y cumplimiento normativo del contrato, así como los presuntos provechos económicos derivados de la prestación de servicios de salud, son aspectos que requieren ser acreditados por quien los alega, no siendo suficiente su mera enunciación para darlos por ciertos.

Frente al hecho número 24: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C., sin embargo, el referido documento obra dentro del expediente.

Frente al hecho número 25: Es parcialmente cierto. Se aclara al despacho que la Póliza No. AB000188, opera bajo la modalidad **CLAIMS MADE**; y ampara las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir del 01 de octubre de 20017 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Sin embargo, lo cierto es que esta Póliza no podrá afectarse en tanto que en el proceso no se encuentra debidamente acreditado (i) La existencia de responsabilidad alguna del asegurado, dado que no se observa ninguna relación de causalidad entre las actuaciones de la Clínica Somer y el perjuicio que reclama el demandante. Contrario a eso, se observa que las conductas del extremo pasivo fueron totalmente diligentes, adecuadas, oportunas y apegadas a la literatura médica, razón por la cual no existe vocación de prosperidad frente a lo pretendido por el actor y a su vez hacen innecesario analizar el contrato de seguro en virtud del cual se vincula a la EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. al presente proceso. Sin perjuicio de lo anterior, en el remoto e hipotético caso en que el despacho considere que debe realizar un estudio de la relación asegurado – asegurador, se deberá ceñir a las condiciones generales y particulares de la póliza límites asegurados, exclusiones, disponibilidad del valor asegurado, deducibles y demás.

Frente al hecho número 26: No es cierto conforme se describe, y se rechaza tajantemente lo expuesto por el demandante en el presente hecho. Por el contrario, lo cierto es que esta la Póliza No. AB000188 no podrá afectarse en tanto que en el proceso no se encuentra debidamente acreditado (i) La existencia de responsabilidad alguna del asegurado, dado que no se observa ninguna relación de causalidad entre las actuaciones de la Clínica Somer y el perjuicio que reclama la demandante. Contrario a eso, se observa que las conductas del extremo pasivo fueron totalmente diligentes, adecuadas, oportunas y apegadas a la literatura médica, razón por la cual no existe vocación de prosperidad frente a lo pretendido por la actora y a su vez hacen innecesario analizar el contrato de seguro en virtud del cual se vincula a la EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. al presente proceso. Sin perjuicio de lo anterior, en el remoto e hipotético caso en que el despacho considere que debe realizar un estudio de la relación asegurado – asegurador, se deberá ceñir a

las condiciones generales y particulares de la póliza límites asegurados, exclusiones, disponibilidad del valor asegurado, deducibles y demás.

III. OPOSICIÓN FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA REFORMADA

FRENTE A LAS PRETENSIONES PRINCIPALES

Frente a la pretensión “1”: ME OPONGO a la declaratoria de responsabilidad civil extracontractual de las demandadas. En el presente caso es evidente que no se han conformado los elementos estructurales de la responsabilidad civil, siendo estos el daño antijurídico, la culpa y el nexo de causalidad establecida en nuestro régimen jurídico, ya que no existe en el presente caso una conducta o culpa atribuible a la Clínica Somer ni al doctor Carlos Alberto Hernández Rincón. Es fundamental destacar que la carga probatoria en este proceso recae sobre la parte demandante, quien no ha aportado ninguna evidencia que demuestre que la institución médica o sus profesionales adscritos hayan faltado a sus deberes en la prestación del servicio médico. Por el contrario, la Historia Clínica y el dictamen pericial aportado por la Clínica, demuestran inequívocamente que tanto la Clínica Somer como el doctor Hernández Rincón brindaron una atención estrictamente apegada a los protocolos médicos y a la *lex artis*, luego que el procedimiento de laparotomía realizado fue médicamente adecuado y justificado, dado que los signos y síntomas presentados por el paciente indicaban una clara sospecha de apendicitis aguda que requería intervención quirúrgica inmediata. Posteriormente, al realizarse el TAC, este examen diagnóstico reveló que el paciente padecía únicamente de una enfermedad inflamatoria intestinal, condición para la cual se instauró el tratamiento médico correspondiente, siguiendo los protocolos establecidos para el manejo de esta patología. Además, es prueba contundente de ello el oportuno diagnóstico del adenocarcinoma intestinal que padece el señor TOM MOLLOY PEDOUSSAUT, quien paradójicamente decidió abandonar voluntariamente el tratamiento de esta grave condición. Resulta, por tanto, contradictorio que el demandante pretenda reclamar perjuicios derivados de un riesgo inherente y previamente informado del procedimiento quirúrgico, que únicamente resultó en una afectación estética, mientras desatiende voluntariamente una condición médica que podría tener consecuencias graves para su salud. En consecuencia, es claro que las pretensiones de la demanda carecen de fundamento y no están llamadas a prosperar.

Frente a la pretensión “2”: ME OPONGO a todos los perjuicios solicitados por la parte Demandante, por sustracción de materia, en tanto que resulta consecuencial a la anterior pretensión y al ser improcedente, esta también debe ser desestimada frente extremo pasivo. Concretamente me opongo así:

- **Oposición frente al lucro cesante**

Se rechaza de manera enfática la pretensión de lucro cesante por valor de SESENTA Y DOS

MILLONES CIENTO NOVENTA Y UN MIL CUARENTA Y DOS PESOS (\$62'191.042). Si bien obra en el expediente un dictamen que establece una pérdida de capacidad laboral, resulta fundamental señalar que dicha valoración se fundamenta principalmente por la patología de cáncer de colon propia del paciente que se vieron agravadas por la propia conducta negligente del señor TOM MOLLOY PEDOUSSAUT, quien por decisión personal y unilateral abandonó el tratamiento oncológico prescrito para el manejo de su adenocarcinoma intestinal, hecho que se encuentra plenamente acreditado mediante dictamen pericial aportado al proceso. Esta contradicción evidencia una inconsistencia fundamental en la argumentación de la parte demandante, luego que como la calificación que se le otorgó por la Junta de Calificación se circunscribe mayormente a su patología de base (sobre la cual el accionante decidió no continuar un tratamiento adecuado), de ninguna manera se puede concluir que el porcentaje de calificación que se le otorgó sea atribuible al extremo demandado, pues es apenas lógico que la condición de salud que padece el paciente derivada del cáncer no obedece a la actuación de la Clínica. De hecho, en el mismo dictamen pericial que el demandante aportó indica: *"(...)El manejo quirúrgico inicial no cambia el pronóstico oncológico del cáncer de colon sigmoides que tenía el paciente (...)".* Por lo anterior, la pretensión debe descartarse.

Ciertamente, cualquier afectación a la capacidad laboral del demandante es resultado directo de su falta de adherencia al tratamiento médico de la enfermedad que aquel padece y su desatención voluntaria a las indicaciones profesionales, circunstancias que rompen el nexo causal entre la actuación médica y el daño alegado, no pudiendo ser estas consecuencias atribuibles a mis representados. Ahora, frente a las cicatrices, si bien el dictamen señala como secuela las "Deficiencias por alteraciones de la piel y faneras cicatriz extensa abdominal", es importante resaltar que estas alteraciones constituyen un resultado común e inherente a este tipo de procedimientos quirúrgicos, circunstancia que fue debidamente informada al paciente a través del consentimiento informado, donde se explicaron los riesgos y posibles consecuencias de la intervención.

Lo anterior cobra especial relevancia si se tiene en cuenta que el procedimiento quirúrgico realizado y que conllevó a la producción de la cicatriz, era necesario y urgente para salvaguardar la vida del paciente debido a una obstrucción intestinal, y que el único resultado adverso del mismo fue la formación de cicatrices queloides, las cuales, como se ha demostrado exhaustivamente, constituyen un riesgo inherente que fue debidamente informado y aceptado por el paciente mediante consentimiento informado. Por lo tanto, resulta jurídicamente improcedente la condena por lucro cesante, toda vez que la pérdida de capacidad laboral alegada es consecuencia exclusiva de la conducta negligente del propio demandante al abandonar voluntariamente su tratamiento oncológico, pese a haber sido diagnosticado oportunamente y habersele ofrecido el tratamiento adecuado conforme a la lex artis médica, como consta en la historia clínica aportada al proceso.

- **Oposición frente al daño emergente**

Se rechaza categóricamente la pretensión de daño emergente por valor de VEINTIOCHO

MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS (\$28'440.625). Es fundamental señalar que la presencia de cicatrices queloides en la línea media abdominal del paciente constituye la materialización de un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico, el cual fue debidamente informado y aceptado mediante los distintos consentimientos informados suscritos durante el curso de su atención médica. Si bien se alega un daño de carácter estético, este se deriva de una intervención médicamente necesaria y urgente que salvaguardó la vida del paciente, permitiendo el diagnóstico y posterior tratamiento de su adenocarcinoma intestinal, por lo que la afectación estética representa un efecto secundario menor frente al beneficio vital obtenido mediante la oportuna intervención quirúrgica realizada.

Por otra parte, la pretensión de daño emergente planteada por la contraparte se fundamenta exclusivamente en una cotización de cirugía estética, plástica y reconstructiva del 5 de septiembre de 2023, documento que por su naturaleza meramente estimativa no constituye prueba suficiente para acreditar la configuración de este perjuicio, careciendo de los elementos probatorios necesarios para su reconocimiento jurídico. Más aún, considerando que las cicatrices son resultado de la materialización de un riesgo inherente al procedimiento, debidamente informado y aceptado por el paciente mediante consentimiento informado, cualquier costo asociado a su tratamiento estético posterior no puede ser imputado a mis representados, quienes actuaron conforme a los protocolos médicos establecidos y la lex artis, en salvaguarda de la vida del paciente, como se encuentra plenamente acreditado en la historia clínica aportada al proceso.

Frente a la pretensión “3”: ME OPONGO a todos los perjuicios solicitados por la parte Demandante, por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a la anterior pretensión y al ser improcedente, esta también debe ser desestimada frente extremo pasivo. Concretamente me opongo así:

- **Oposición frente al daño moral reclamado por TOM MOLLOY PEDOUSSAUT**

Se rechaza enfáticamente la pretensión de daño moral solicitada tanto para el señor TOM MOLLOY PEDOUSSAUT como para su núcleo familiar, constituido por su esposa NATHALY PRETELT BETIN y su hijo EMILIO CHRISTIAN PEDOUSSAUT PRETELT. En primer lugar, es fundamental señalar que la Clínica Somer y el doctor Carlos Alberto Hernández Rincón garantizaron en todo momento la prestación oportuna y diligente del servicio de salud, actuando con estricto apego a la lex artis médica, sin incurrir en error o negligencia alguna que pueda comprometer su responsabilidad. La presencia de cicatrices queloides, que constituye el fundamento fáctico de esta pretensión, representa la materialización de un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico que fue debidamente informado y aceptado por el paciente mediante consentimiento informado suscrito el 8 de junio de 2021, procedimiento que, vale la pena resaltar, resultó absolutamente necesario para salvaguardar la vida del paciente y permitió el diagnóstico oportuno de su adenocarcinoma intestinal.

- **Oposición frente al daño moral reclamado por NATHALY PRETELT BETIN y EMILIO CHRISTIAN PEDOUSSAUT PRETELT**

En lo que respecta específicamente a las pretensiones de daño moral en favor de la señora NATHALY PRETELT BETIN y su hijo EMILIO CHRISTIAN PEDOUSSAUT PRETELT, estas deben ser igualmente desestimadas por carecer de fundamento jurídico y fáctico. En primer término, los hechos narrados no constituyen circunstancias concretas y verificables al carecer de especificaciones de modo, tiempo y lugar. Adicionalmente, las supuestas afectaciones emocionales experimentadas por los familiares derivan de una situación que, como se ha demostrado exhaustivamente, es resultado de un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico que fue debidamente informado y aceptado, no de una actuación negligente o culposa por parte de mis representados. En consecuencia, si bien las consecuencias estéticas pueden generar cierto impacto emocional en el núcleo familiar, estas son producto de la materialización de un riesgo previamente conocido y aceptado, necesario para preservar la vida del paciente, por lo que no pueden configurar un daño moral indemnizable imputable a mis representados.

Por lo tanto, resulta jurídicamente improcedente el reconocimiento de perjuicios morales tanto para el paciente como para sus familiares, toda vez que la indemnización del daño moral solo procede cuando existe responsabilidad del demandado y, como se ha demostrado ampliamente en el proceso, no existe negligencia médica ni actuación culposa que permita configurar dicha responsabilidad. Las consecuencias del procedimiento quirúrgico, realizado conforme a los protocolos médicos establecidos y en salvaguarda de la vida del paciente, no pueden ser objeto de indemnización al constituir la materialización de riesgos inherentes debidamente informados y aceptados.

Frente a la pretensión “4”: ME OPONGO a todos los perjuicios solicitados por la parte Demandante, por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a la anterior pretensión y al ser improcedente, esta también debe ser desestimada frente extremo pasivo. Concretamente me opongo así:

- **Oposición frente al DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN**

No es procedente el reconocimiento de perjuicios a título de daño a la vida de relación, por cuanto las supuestas afectaciones a las actividades cotidianas del demandante debido a las cicatrices generadas son consecuencia de un resultado previsible y previamente informado del procedimiento quirúrgico, el cual fue aceptado mediante consentimiento informado y resultó absolutamente necesario para preservar su vida. Es importante reiterar que las cicatrices queloides constituyen un riesgo inherente a la intervención quirúrgica realizada conforme a la lex artis, y no el resultado de una negligencia médica.

Debe señalarse además que lo expuesto por la parte demandante no constituye propiamente un

hecho que configure un daño a la vida de relación, pues carece de circunstancias específicas de modo, tiempo y lugar que permitan su verificación objetiva. Más importante aún, la presencia de cicatrices queloides no puede considerarse como resultado de una negligencia médica que justifique la indemnización por este concepto, ya que estas son la materialización de un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico que fue debidamente informado al paciente y aceptado por él mediante el consentimiento informado. Este procedimiento, cabe recordar, fue absolutamente necesario para salvaguardar la vida del paciente y permitió el diagnóstico oportuno de su adenocarcinoma intestinal. Por lo tanto, las limitaciones descritas en la vida de relación del paciente, aunque comprensibles, son producto de la materialización de un riesgo conocido y aceptado, derivado de una intervención médicamente necesaria y ejecutada conforme a los estándares médicos requeridos, por lo que no pueden configurar un daño indemnizable imputable a mi representada, toda vez que el procedimiento fue necesario, informado y ejecutado conforme a la lex artis, por lo que sus consecuencias naturales no pueden ser objeto de indemnización.

Frente a la pretensión “5”: ME OPONGO a la pretensión de condena dirigida contra EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO en calidad de aseguradora de la SOCIEDAD MÉDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A., toda vez que los demandantes no han dado cumplimiento a la carga probatoria establecida en el artículo 1077 del Código de Comercio, según el cual corresponde al asegurado demostrar tanto la ocurrencia del siniestro como la cuantía de la pérdida. En el caso que nos ocupa, no solo no se ha acreditado la existencia de una falla en el servicio médico que pudiera configurar el siniestro bajo la póliza No AB000188, sino que, por el contrario, como se ha demostrado exhaustivamente, la atención brindada por la Clínica Somer y sus profesionales se ajustó plenamente a la lex artis médica, siendo las consecuencias alegadas por los demandantes el resultado de riesgos inherentes al procedimiento que fueron debidamente informados y aceptados por el paciente.

Por lo anterior, al no configurarse una conducta culposa o negligente por parte de nuestro asegurado que pudiera dar lugar a su responsabilidad civil profesional, y en consecuencia, al no existir siniestro bajo los términos de la póliza de seguro, no hay lugar a la condena pretendida contra EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, máxime cuando el procedimiento quirúrgico realizado fue necesario para salvaguardar la vida del paciente y se ejecutó con estricto apego a los protocolos médicos establecidos, como consta en la historia clínica aportada al proceso.

Frente a la pretensión “6”: ME OPONGO como consecuencia lógica a la negación de las anteriores pretensiones.

FRENTE A LAS PRETENSIONES SUBSIDIARIAS

Frente a la pretensión subsidiaria a la primera principal: ME OPONGO. En el presente caso es

evidente que no se ha logrado demostrar incumplimiento alguno de las obligaciones por parte de la Clínica Somer ni del doctor Carlos Alberto Hernández Rincón. Es fundamental destacar que la carga probatoria en este proceso recae sobre la parte demandante, quien no ha aportado ninguna evidencia que demuestre que la institución médica o sus profesionales adscritos hayan faltado a sus deberes en la prestación del servicio médico. Por el contrario, la Historia Clínica demuestra inequívocamente que tanto la Clínica Somer como el doctor Hernández Rincón brindaron una atención estrictamente apegada a los protocolos médicos y a la *lex artis*, toda vez que el procedimiento de laparotomía realizado fue médicamente adecuado y justificado, dado que los signos y síntomas presentados por el paciente indicaban una clara sospecha de apendicitis aguda que requería intervención quirúrgica inmediata. Posteriormente, al realizarse el TAC, este examen diagnóstico reveló que el paciente padecía únicamente de una enfermedad inflamatoria intestinal, condición para la cual se instauró el tratamiento médico correspondiente, siguiendo los protocolos establecidos para el manejo de esta patología. Además es prueba contundente de ello el oportuno diagnóstico del adenocarcinoma intestinal que padece el señor TOM MOLLOY PEDOUSSAUT, quien paradójicamente decidió abandonar voluntariamente el tratamiento de esta grave condición. Resulta, por tanto, contradictorio que el demandante pretenda reclamar perjuicios derivados de un riesgo inherente y previamente informado del procedimiento quirúrgico, que únicamente resultó en una afectación estética, mientras desatiende voluntariamente una condición médica que podría tener consecuencias graves para su salud. En consecuencia, es claro que las pretensiones de la demanda carecen de fundamento y no están llamadas a prosperar.

IV. OBJECCIÓN A LA ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA

Me permito objetar el juramento estimatorio presentado por la parte demandante de conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso, en los siguientes términos:

En cuanto a los daños patrimoniales reclamados, objeto su cuantía en atención a que la parte demandante no ha cumplido con la carga probatoria establecida en el artículo 167 del Código General del Proceso. En lo que respecta al daño emergente por valor de VEINTIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS (\$28'440.625), este se fundamenta exclusivamente en una cotización de cirugía estética del 5 de septiembre de 2023, documento que por su naturaleza meramente estimativa no constituye prueba idónea del perjuicio, máxime cuando las cicatrices queloides que se pretenden corregir son resultado de la materialización de un riesgo inherente al procedimiento, debidamente informado y aceptado por el paciente mediante consentimiento informado.

No resulta tampoco procedente lo solicitado por concepto de lucro cesante por valor de SESENTA Y DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y UN MIL CUARENTA Y DOS PESOS (\$62'191.042), en tanto la pérdida de capacidad laboral alegada es consecuencia directa y exclusiva de la conducta negligente del propio demandante, quien abandonó voluntariamente el tratamiento oncológico

prescrito para el manejo de su adenocarcinoma intestinal, como se encuentra plenamente acreditado mediante dictamen pericial la calificación se fundamentó en dos aspectos principales: primero, las *"Deficiencias por desórdenes del colon y recto"*, las cuales no son atribuibles a la Clínica pues se derivan directamente de la patología oncológica de base que padecía el paciente; y segundo, las *"Deficiencias por alteraciones de la piel y faneras cicatriz extensa abdominal"*, las cuales, como fue debidamente informado al paciente a través del consentimiento informado, constituyen un resultado común e inherente a este tipo de procedimientos quirúrgicos.

Es evidente una contradicción e inconsistencia en la argumentación de la parte demandante, bajo la cual pretende justificar el reconocimiento de este perjuicio, luego que como la calificación que se le otorgó por la Junta de Calificación se circunscribe mayormente a su patología de base (sobre la cual el accionante decidió no continuar un tratamiento adecuado), de ninguna manera se puede concluir que el porcentaje de calificación que se le otorgó, sea atribuible al extremo demandado, pues es apenas lógico que la condición de salud que padece el paciente derivada del cáncer no obedece a la actuación de la Clínica. De hecho, en el mismo dictamen pericial que el demandante aportó indica: *"(...)El manejo quirúrgico inicial no cambia el pronóstico oncológico del cáncer de colon sigmoides que tenía el paciente (...)".* Por lo anterior, esta pretensión debe descartarse.

En este punto, solicito al Despacho tomar en consideración lo dispuesto en el inciso cuarto del artículo 206 del Código General del Proceso, respecto a que, en caso de no ser demostrada la cifra pretendida por concepto de daños patrimoniales, se dé aplicación a la sanción allí dispuesta que corresponde al diez por ciento (10%) de la diferencia entre la cantidad estimada y la probada.

En este orden de ideas, es preciso reiterar que la parte demandante tenía entre sus mandatos toda la carga probatoria sobre los perjuicios deprecados en la demanda. Por lo tanto, cada uno de los daños por los cuales está exigiendo una indemnización deberán estar claramente probados a través de los medios idóneos que la ley consagra en estos casos. Esta teoría ha sido ampliamente desarrollada por la Corte Suprema de Justicia, debido a que sobre este particular ha establecido lo siguiente:

*"(...) aun cuando en la acción de incumplimiento contractual es dable reclamar el reconocimiento de los perjuicios, en su doble connotación de daño emergente y lucro cesante, no lo es menos que para ello resulta ineludible que el perjuicio reclamado tenga como causa eficiente aquel incumplimiento, **y que los mismos sean ciertos y concretos y no meramente hipotéticos o eventuales, teniendo el reclamante la carga de su demostración**, como ha tenido oportunidad de indicarlo, de manera reiterada (...)"*⁷⁴ (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Bajo esta misma línea, en otro pronunciamiento también ha indicado que la existencia de los perjuicios en ningún escenario se puede presumir, tal y como se observa a continuación:

“(…) Ya bien lo dijo esta Corte en los albores del siglo XX, al afirmar que “(…) la existencia de perjuicios no se presume en ningún caso; [pues] no hay disposición legal que establezca tal presunción (…)”⁵ (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

En virtud de lo expuesto, resulta claro que el extremo actor desconoció los mandatos legales y jurisprudenciales citados, dado que su estimación no obedece a un ejercicio razonado sino meramente especulativo. Razón por la cual, objeto enfáticamente el juramento estimatorio presentado por el extremo actor.

V. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA REFORMADA

De manera ordenada, procederé a formular las excepciones de mérito en dos grupos claramente diferenciados: el primer grupo comprenderá aquellas excepciones relacionadas con la inexistencia de responsabilidad civil médica en cabeza de la parte demandada, demostrando la ausencia de falla en el servicio y del nexo causal entre la atención médica brindada y los daños alegados por la parte actora; el segundo grupo abarcará las excepciones específicas relativas al contrato de seguro, incluyendo aquellas relacionadas con los límites de cobertura, exclusiones y demás condiciones particulares de la póliza de responsabilidad civil que vincula a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. al presente proceso.

EXCEPCIONES FRENTE A LA PRESUNTA RESPONSABILIDAD ATRIBUIDA AL EXTREMO DEMANDADO

1. INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICA Y DE RESPONSABILIDAD, DEBIDO A LA PRESTACIÓN DILIGENTE, OPORTUNA, ADECUADA, CUIDADOSA Y DEL EXTREMO PASIVO

Del análisis integral de los elementos probatorios recaudados hasta el momento en este proceso, es viable llegar a la conclusión de que no se configuró la responsabilidad alegada por la parte actora, toda vez que no existe prueba que acredite culpa del extremo pasivo de la litis, ni que esta desplegó una conducta negligente en la atención médica brindada al señor TOM MOLLOY PEDOUSSAUT el 6 de junio de 2021 y mucho menos en el procedimiento quirúrgico realizado el 8 de junio de 2021 por parte de los galenos de la Sociedad Médica Rionegro S.A. Somer S.A., por cuanto en la primera atención se le practicaron exámenes diagnósticos (TAC) que evidenciaron una obstrucción intestinal que requería intervención quirúrgica inmediata, situación que fue confirmada en la atención del 8 de junio de 2021 donde el paciente fue sometido a una laparotomía exploratoria que no solo permitió resolver la obstrucción intestinal sino también diagnosticar un adenocarcinoma de tipo intestinal moderadamente diferenciado, como consta en el reporte de patología, lo que tornó necesario iniciar un tratamiento oncológico que fue posteriormente abandonado por el paciente. De tal manera que, ante la ausencia de alguna conducta presuntamente negligente y omisiva por parte del centro

médico accionado, carece este caso de la supuesta falla en el servicio médico suministrado al señor TOM MOLLOY PEDOUSSAUT. Ahora bien, la técnica quirúrgica empleada fue adecuada y necesaria para un paciente en el estado que se encontraba el mentado señor, siendo las cicatrices queloides resultado de un riesgo inherente debidamente informado y aceptado. Por lo expuesto, es pertinente afirmar que la responsabilidad por falla del servicio médico es inexistente, debiéndose exonerar de toda responsabilidad a la pasiva de esta acción.

En términos generales, la responsabilidad médica es una institución jurídica que le permite al paciente y/o a sus familiares reclamar el resarcimiento de perjuicios causados como consecuencia de un acto médico, culposo o doloso, producido por parte de una entidad prestadora de servicios de salud. Para obtener una declaratoria de responsabilidad de esta índole, resulta necesario que el demandante pruebe la existencia de un acto médico producido con culpa o dolo y la presencia de un daño que tenga un nexo causal con dicho acto médico. No obstante, se debe tener en cuenta que, en el régimen de responsabilidad, se le permite al presunto causante del daño enervar dicha pretensión que busca la declaratoria de responsabilidad, mediante la acreditación de un actuar diligente y cuidadoso durante los procedimientos suministrados a los pacientes. Es decir, si la entidad prestadora de servicios de salud logra probar en el curso de un proceso judicial que su actuar fue diligente, enervará la responsabilidad que el demandante busca declarar en contra suya.

El anterior argumento ha sido recogido en una diversidad de providencias provenientes de las altas Cortes. En este sentido, éstas han explicado en una multiplicidad de ocasiones que, al ser las obligaciones de los médicos obligaciones de medio, el hecho de demostrar debida diligencia en los servicios de salud suministrados los exonera de cualquier pretensión indemnizatoria. Es importante tener en cuenta la siguiente sentencia de la Corte Constitucional, en donde se expone lo dicho de la siguiente forma:

*“(…) La comunicación de que **la obligación médica es de medio y no de resultado**, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacérsele saber cuál es la responsabilidad médica (…)”¹ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto).*

Así mismo, la Corte Suprema de Justicia en fallo reciente se pronunció de la siguiente forma:

*“(…) **El médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo;** de suerte que, en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación (…).² - (Subrayado y negrilla por fuera de texto).*

Ahora bien, resumiendo la jurisprudencia anteriormente expuesta, no queda duda que para el más

¹ Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996, M.P. Alejandro Martínez Caballero.

² Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 15 de septiembre de 2016.

alto tribunal constitucional y para el más importante juzgador de la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad civil, existe un criterio unánime que explica que la regla general es que las obligaciones de los médicos son de medio y no de resultado. Teniendo en cuenta lo anterior, resulta pertinente ilustrar cómo las más altas cortes de Colombia han explicado que una declaratoria de responsabilidad médica puede ser enervada a partir de la prueba de la debida diligencia del demandado. De este modo, la Corte Suprema de Justicia ha sido claro en establecer lo siguiente:

*“(…) De esa manera, si el galeno fija un objetivo específico, lo cual ocurre con intervenciones estéticas, esto es, en un cuerpo sano, sin desconocer su grado de aleatoriedad, así sea mínimo o exiguo, se entiende que todo lo tiene bajo su control y por ello cumplirá la prestación prometida. **Pero si el compromiso se reduce a entregar su sapiencia profesional y científica, dirigida a curar o a aminorar las dolencias del paciente, basta para el efecto la diligencia y cuidado, pues al fin de cuentas, el resultado se encuentra supeditado a factores externos** que, como tales, escapan a su dominio, verbi gratia, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de las mismas o las condiciones propias del afectado, entre otros.*

*(…) El criterio de normalidad está ínsito en la lex artis, y permite inferir ese carácter antijurídico cuando supera ese criterio, cuando la lesión excede el parámetro de normalidad, en cuanto en todo momento el médico debe actuar con la diligencia debida. **En consecuencia, se exige por parte del demandante o del paciente afectado que demuestre, en definitiva, tanto la lesión, como la imprudencia del facultativo en la pericia**, en tanto constituye infracción de la idoneidad ordinaria o del criterio de la normalidad previsto en la Lex Artis, las pautas de la ciencia, de la ley o del reglamento médico (...)”³ (Subrayado y negrilla por fuera de texto).*

En los mismos términos, en reciente pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia reiteró la naturaleza de la prestación del servicio médico y la obligación recae en el demandante para acreditar la culpa, de la siguiente manera:

“(…) Suficientemente es conocido, en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las “estipulaciones especiales de las partes” artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.

La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias

³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 24 de mayo de 2017.

de su incumplimiento. Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume (...).⁴

Previo al análisis que se realizará respecto de la diligencia de los sujetos que componen el extremo pasivo del litigio, es menester precisar el contenido obligacional al que están sometidos los médicos y el régimen jurídico que de este se desprende. Esto es, la sujeción a una obligación de medios en la práctica de los actos médicos y el régimen subjetivo de responsabilidad que le es aplicable en consecuencia. Así se encuentra en el artículo 26 de la ley 1164 de 2007, el fundamento legal de la obligación de medios del médico en los siguientes términos:

“(...) ARTÍCULO 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.

Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario.

Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional (...) (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Conforme a lo precitado, en el presente caso se vuelve obligatoria la acreditación de la falla o negligencia médica por la parte activa para configurar responsabilidad de las Instituciones médicas. Puesto que la obligación en la prestación del servicio de salud es de medios, en virtud de la norma precitada. Aunado a ello, la parte demandante debe demostrar la configuración de los tres elementos sine qua non para determinar la responsabilidad, esto es (i) La falla, (ii) El daño antijurídico y (iii) El nexo de causalidad entre la primera y la segunda. Sin embargo, lejos de probar el error médico y los tres aspectos anotados con anterioridad, de la documentación que conforma el expediente se puede observar que la atención médica brindada por la Sociedad Médica Rionegro S.A. Somer S.A., y sus galenos que brindaron la atención, estuvieron sujetos a los más altos estándares médicos al momento de proporcionar un servicio de salud al señor TOM MOLLOY PEDOUSSAUT.

Visto lo anterior, para exponer de forma idónea las razones por la entidad hospitalaria y los galenos actuaron con la debida diligencia y cuidado durante la atención médica prestada al señor TOM MOLLOY PEDOUSSAUT. Es menester comenzar señalando que no es cierto que no se le haya dado la atención idónea al paciente o que incluso exista un error médico dentro de las actuaciones de los galenos. Lo anterior, se desvirtúa con la mera lectura de la historia clínica, en la que se puede apreciar que tanto en el periodo de atenciones previas como durante la estancia hospitalaria del señor TOM MOLLOY PEDOUSSAUT en las instalaciones de la SOCIEDAD MÉDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A., se efectuó un seguimiento idóneo a su estado de salud, iniciando con los estudios diagnósticos apropiados (TAC del 6 de junio 2021), seguido de una oportuna

⁴ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC7110-2017. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

intervención quirúrgica (laparotomía exploratoria del 8 de junio 2021) que permitió identificar el adenocarcinoma intestinal, todo ello con el fin de que el paciente obtuviera una pronta recuperación.

Tampoco puede atribuirse a la actuación médica el desarrollo posterior de cicatrices queloides, máxime cuando este riesgo fue debidamente informado en el consentimiento informado suscrito el 8 de junio de 2021, y menos aún pueden imputarse consecuencias adversas cuando fue el propio paciente quien decidió abandonar voluntariamente el tratamiento oncológico prescrito. Particularmente solicito al despacho tener en cuenta lo siguiente:

- El señor TOM MOLLOY PEDOUSSAUT, ingresó a la CLÍNICA SOMER, el 03 de junio de 2021 siendo atendido por medicina general, dejando como constancia la siguiente valoración de ingreso:

Valoración Ingreso:

EXAMEN FISICO: Alerta, orientado, colaborador
Mucosas rosadas, hidratadas
Algico
Ruidos cardiacos ritmicos, regulares, de buena intensidad. No soplos.
M.v presente, bilateral, simetrico. Sin agregados.
Abdomen blando, distendido, doloroso a la palpacion generalizada, predominantemente en punto de McBurney. Signos de rovsing, dunphy y talopercusion positivos.
Ext moviles, no dolorosas, no edematosas

ANÁLISIS: Paciente de 33 años sin antecedentes, ahora con dolor abdominal que por el curso y los hallazgos al examen fisico se sospecha posible apendicitis aguda. Se indica manejo sintomatico y valoracion por cirugia general.
Se le explica a paciente quien afirma entender y aceptar.

PLAN: 1. Vx Cirugia general
2. Nada via oral
3. Lev
4. analgesia

Dicha sintomatología orientó al médico tratante a sospechar diagnóstico de apendicitis. Por lo que como se puede observar del análisis del paciente, el plan médico a seguir fue la remisión a cirugía general.

- EL paciente fue posteriormente valorado por el cirujano CARLO ALBERTO HERNANDEZ RINCÓN, quien remite al paciente a manejo quirúrgico por apendicitis, véase en historia clínica lo antes descrito:

PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL AGUDO LOCALIZADO EN FOSA ILIACA DERECHA, TAQUICARDICO Y CON SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON DIAGNOSTICO CLINICO DE APENDICITIS SE INDICA MANEJO QUIRURGICO. SE ACLARAN DUDAS.

Antecedentes

* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Información del folio No. 2

Usuario Impresión: 1036953219

**HERNANDEZ RINCON CARLOS
ALBERTO**
CIRUGIA GENERAL
R.M. 95-0603-03

LICENCIADO A SOCIEDAD MEDICA DIONISIO C.A. COMED C.A. 3 NIT 50000200026-07

En este punto resulta fundamental destacar que la actuación médica desplegada por los demandados fue diligente, oportuna y acorde a la *lex artis*, como se evidencia en la valoración inicial realizada al señor TOM MOLLOY PEDOUSSAUT el 03 de junio de 2021, donde ante un paciente con dolor abdominal agudo localizado en fosa iliaca derecha, taquicárdico y con signos de irritación peritoneal, el Dr. CARLOS ALBERTO HERNÁNDEZ RINCÓN realizó un examen físico completo, encontrando signos clínicos específicos que lo llevaron a un diagnóstico clínico de apendicitis que requería manejo quirúrgico. Esta actuación demuestra un proceder metódico y diligente, donde las decisiones estuvieron fundamentadas en hallazgos clínicos objetivos y siguiendo los protocolos médicos establecidos.

- Debe resaltarse que, en concordancia con la revisión y diagnóstico dado al paciente, fue remitido inmediatamente a cirugía con el fin de que se le practicara Apendectomía por laparoscopia, véase:

Fecha	03/06/2021 17:50	Quirófanos	Primero	Especialidad	Cirugía General	Intervención	Apendicectomía
Sitio Oper	Abdomen	Tipo de Cirugía	Prioritaria	Clasificación Herida	Limpia		
Antibiótico: Si							
Tipo de antibiótico	Ampicilina sulbactam	Dosis	3 gr	Fecha-Hora de administración de antibiótico	03/06/2021 16:00:00		
Profilaxis antibiótica	SI	Refuerzo de profilaxis	NO	OBSERVACION(ANTIBIOTICO UTILIZADO)	ampicilina sulbactam 3 gr		
Hora Llegada	03/06/2021 17:55	Destino	Hospitalización	Hora Inicio Anestesia	03/06/2021 18:10		
Hora Insición	03/06/2021 18:33	Hora Apósito	03/06/2021 19:40	Hora Salida	03/06/2021 19:50		
Monitorización	☐ Diuresis ☒ Ecg ☐ Gasometria ☒ Pulsoximetría ☒ TA no invas ☐ TA Directa ☐ Pvc	Otros					
Material Osteosíntesis(Incluir liga Clips)		Biopsias		Bacteriología	Sondas y drenes	Sondaje Uretral	Situación de Placa
		Apendice		N/A			
Canulacion Via	☐ Arterial ☐ Central	Bisturí Eléctrico	Si	Observación S.D			
ASEPSIA ZONA	Rasurado	No	Lavado con	Clorhexidina alcohólica	Pintado con	N/A	Tiempo Total
ISQUEMIA	Hora Inicio		Hora Final		Localización		
Compresa Usadas N°	Und	Gasas Usadas N°	15Und	Agujas Usadas N°	5Und	Pinzas Usadas N°	30Und
Conteo Verificado	Si	Conteo Verificado	Si	Conteo Verificado	Si	Conteo Verificado	Si
Tipo de Anestesia:	Anestesia General	Anestesia Regional:		Anestesia			
Observaciones Ingresa paciente a sala de cirugía #1 para Apendicectomía Por Laparoscopia de urgencias, paciente en estables condiciones generales consciente, orientado, tranquilo, afebril e hidratado, líquidos endovenosos permeables en miembro superior izquierdo pasando solución salina de sostenimiento, abdomen blando doloroso a la palpación ayuno completo, consentimientos diligenciados y firmados, se ubica en camilla y se monitoriza. previa utilización de los EPP para covid 19, Realizo primera pausa quirúrgica en compañía de anestesiología e instrumentadora, material disponible. Dr Ramirez realiza inducción anestésica con gases inhalatorios y ordena administrar medicamentos intravenosos, realiza intubación orotraqueal con TOT # 8.0, infla neumó, lo fija y conecta a ventilador de máquina de anestesia, realiza protección ocular, procedimiento sin aparentes complicaciones. Se realiza asepsia de área quirúrgica con sulopred se deja actuar por 3 min y no se realiza barrido. procedimiento realizado por Maria Alejandra estudiante de la UCO bajo supervisión Instalar placa de electro en espalda con corte y coagulación 30/30 Visten pacientes con campos estériles, indicadores químicos ok. Realizo segunda pausa quirúrgica en compañía de todo el equipo quirúrgico sin complicaciones. Inicia acto quirúrgico Dr. Hernandez inside por planos en región umbilical, realizan hemostasia, introducen trocars, insufla cavidad con CO2, colocan fuente de luz, cámara, visualizan apéndice inflamada, emplastonada, electrocoagulan, extraen apéndice en preservativo, sin complicación, aspiran material hemático en moderada cantidad, Se rotula apéndice, se conserva en formol al 10%, se envía a patología. Revisan hemostasia, cauterizan vasos sangrantes, retiran partes del laparoscopio, suturan por planos hasta la piel ,colocan apósitos estériles finaliza acto quirúrgico sin complicaciones. realizo tercera pausa quirúrgica en compañía de todo el equipo quirúrgico. Dr Ramirez retira TOT, oxigena paciente y se traslada usuario a camilla de transporte y posteriormente a sala de recuperación, bajo efectos residuales de anestesia general, ventilando espontáneamente, líquidos endovenosos permeables en mano izquierda, heridas quirúrgicas cubiertas con apósitos limpios y secos, se entrega a auxiliar correspondiente en sala de recuperación aleixon foronda, junto con muestra de patología.							
Cirujano:	80088654 LOZANO ORTIZ JOSE RICARDO	Anestesiólogo:	70557961 RAMIREZ VALLEJO CARLOS ALBERTO	Instrumentador	43867007 DUQUE AGUIRRE YAMILETH		

PROCEDIMIENTOS MENORES

- La cirugía (apendicectomía) se realizó sin complicaciones, siguiendo el procedimiento estándar. Esto confirma que tanto el diagnóstico como el tratamiento fueron apropiados. Tras la cirugía, el paciente mostró una evolución favorable, sin síntomas de alarma, por lo que se autorizó su alta médica con las respectivas indicaciones de medicamentos y recomendaciones de cuidado, véase lo dicho respecto de la evolución en historia clínica:

EVOLUCION

Subjetivo

Cirugía general

Tom Molloy, 33 años

Dx:

- POP apendicectomía laparoscópica 04.06.21

Refiere sentirse en mejores condiciones, control del dolor, toleró la vía oral, sin fiebre, sin disnea, no otros síntomas.

Signos vitales

Presión arterial sistólica:

Presión arterial diastólica:

Frecuencia cardíaca:

Frecuencia respiratoria:

Temperatura:

Presión arterial media:

Saturación de oxígeno:

Objetivo

Aceptables condiciones.

Puls: 70 min

Mucosas rosadas e hidratadas, escleras anictéricas.

Cardiopulmonar normal

Abdomen blando, depresible dolor leve a la palpación , sin signos de irritación peritoneal, herida quirúrgica cubierta con apósitos limpios y secos.

Extremidades bien perfundidas, sin edemas

Análisis

Paciente masculino de 33 años, en POP de apendicectomía laparoscópica el día de ayer sin mención de complicaciones con apendicitis aguda fibrinopurulenta, buena evolución postquirúrgica, sin signos de alarma, se decide alta con instrucciones y signos de alarma para reconsultar.

- El señor TOM MOLLOY PEDOUSSAUT, reingresó a urgencias en la Clínica Somer, el 06 de junio de 2021, poniéndose de presente que en dicha oportunidad el paciente refirió síntomas distintos a los señalados el 03 de junio de 2021, véase historia clínica:

Paciente con cuadro clínico de aprox. 4 días de evolución consistente en dolor en hipogastrio asociado a ausencia de deposiciones. Posteriormente dolor en todo abdomen inferior con mayor predominio de FID. El día de hoy dolor de mayor intensidad asociado a emesis. Niega episodios previos.

En contraste véase los síntomas en consulta del 06 de junio de 2021:

ANÁLISIS: Paciente en su cuarta década de la vida, POP de apendicectomía hace 3 días, reconsulta por cuadro de 5 días de evolución de paro de flatos y fecales asociado a dolor y distensión abdominal, sin mejoría con medicación oral, ahora con exacerbación del dolor, al examen físico abdomen distendido, doloroso a la palpación, heridas limpias sin signos de infección, mc burney no doloroso, blumberg negativo, dunphy negativo, rovsing negativo, murphy negativo, golpe talon negativo. Sin irritación peritoneal, radiografía de abdomen niveles hidroaéreos con ausencia de gas distal. Paciente con obstrucción intestinal secundaria se indica manejo médico con analgesico IV, SNG a libre drenaje , NVO, LEV y valoración por cirugía general

Por otro lado, se debe señalar que es cierto que en la atención médica del 06 de junio de 2021 se le practicó examen TAC, encontrando lo siguiente:

CONCLUSION:

Dilatación del colon descrito predominando en la región cecal con signos de megacolon tóxico sin signos de peritonitis actual o perforación. Cambios inflamatorios de colitis y enteritis con áreas de reemplazo graso de las paredes como se describió que se describe en inflamación crónica a considerar enfermedad inflamatoria intestinal con compromiso de la región anal.

- Es crucial destacar que los síntomas presentados el 06 de junio de 2021 fueron distintos a los del 03 de junio de 2021, tratándose de dos patologías diferentes en un corto período, situación que es médicamente posible y normal según la *lex artis*. En ambas ocasiones, las decisiones médicas fueron oportunas y adecuadas, priorizando el bienestar del paciente y siguiendo los protocolos médicos establecidos. Por tanto, la conducta médica se ajustó en todo momento a los estándares profesionales requeridos.
- Posteriormente, en seguimiento del paciente se le ordenó nuevamente examen TAC el 08 de junio de 2021, dando como resultado lo siguiente:

08/06/21 - TAC ABDOMEN SE REVISAN IMAGENES TOMOGRAFICAS CON DC. PABLO ARANGO Y SE DISTENSIÓN PANCOLÓNICA CON DIÁMETRO MAYOR DE ASA DE 14 CM, LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD QUE NO HABÍA SIDO VISUALIZADO EN ESTUDIO PREVIO, NEUMATOSIS INTESTINAL, ZONA FRANCA ESTENÓTICA A NIVEL DE COLON SIGMOIDES, SOSPECHA DE ENFERMEDAD DE CHRON COMPLICADA

Como se puede observar este segundo examen TAC arrojó resultados distintos al practicado el pasado 06 de junio de 2021, ya que en dicha oportunidad se refieren los siguientes hallazgos:

i) Distensión del colon predominando en región local, ii) Signos de megacolon tóxico sin signos de peritonitis actual o perforación, iii) Cambios inflamatorios de colitis y enteritis, iv) Áreas de reemplazo graso de las paredes y v) Descripción de inflamación crónica; describiendo un cuadro de enfermedad inflamatoria intestinal con manifestaciones locales y sin complicaciones agudas como peritonitis o perforación. Mientras que en esta oportunidad un segundo TAC arroja como resultados: i) Se reporta distensión pancólica con diámetro mayor de asa de 14 cm, ii) Líquido libre en cavidad no visualizado en estudio previo, iii) Neumatosis intestinal, iv) Zona franca estenosante a nivel de colon sigmoides, iv) Sospecha de enfermedad de Crohn complicada.

- Debido a lo anterior, dado el cambio en los hallazgos se diagnosticó obstrucción intestinal y por tanto el médico tratante emite orden de “Laparotomía exploratoria”, la cual tuvo como resultado lo siguiente:

Hallazgos operatorios

PANICULO ADIPOSO ABUNDANTES, SUTURA EN PIEL DE CIRUGIA PREVIA, APONEUROSIS CERRADA EN ABORDAJE UMBILICAL, CAVIDAD ABDOMINAL CON LIQUIDO SEROSANGUINOLENTO MODERADO, MARCADA DISTENSION PANCOLONICA EN UN EJE SUPERIOR A 12 CM EN TODOS SUS SEGMENTOS, CON ZONAS DE DESPULIMIENTO A NIVEL DEL CIEGO Y ANGULO HEPATICO DEL COLON, MUÑON APENDICULAR SIN FILTRACIONES, ZONAS DE ISQUEMIA EN PARCHES SIN FILTRACIONES, MASA ESTENOSANTE EN LA UNION RECTOSIGMOIDEA CON MEMBRANAS DE FIBRINA ADYACENTE, MARCADA DISTENSION DE ASAS INTESTINALES DELGADAS, CAMARA GASTRICA COLAPSADA, SE REALIZA RECAMBIO DE SONDA NASOGASTRICA Y SE VERIFICA POSICIONAMIENTO.

- Es importante señalar que igualmente, de acuerdo a la atención prestada al paciente fue descubierto adenocarcinoma intestinal, tal como se registra en los reportes de resultados de fecha 08 de junio de 2021:

REPORTE DE RESULTADOS:
- 08.06.21 – reporte de patología: colon distal y recto, proctosigmoidectomía: Adenocarcinoma de tipo intestinal moderadamente diferenciado. Tamaño tumoral: 4x3,5x0,5 cm. Extensión tumoral: a través de la muscular propia hacia el tejido pericorrectal. Invasión linfovascular: no se observa. Invasión perivascular: no se observa. Gemación tumoral: moderada. Borde de sección: proximal, distal y radial negativos para malignidad. 2 de 20 ganglios linfáticos con compromiso metastásico por carcinoma, (2/20).

- En una segunda intervención el 13 de junio de 2021, la cual se desarrolló con el fin realizar una reconstrucción del tracto digestivo, se obtuvo como hallazgos los siguientes:

Hallazgos operatorios
CICATRIZ DE LAPAROTOMIA MEDIANA, BOLSA DE VIAFLEX LIBRE EN CAVIDAD, LIQUIDO PERITONEAL TURBIO NO PURULENTO NI CONTENIDO INTESTINAL, EDEMA Y DISTENSION DE ASAS INTESTINALES Y CAMARA GASTRICA, BORDES DE SECCION EN COLON DESCENDENTE Y RECTO MEDIO SIN FILTRACIONES, PRUEBA NEUMATICA SIN FUGAS, NO OTRAS LESIONES EN CAVIDAD.
Complicaciones
SIN MENCION DE COMPLICACION INTRAOPERATORIA** RIESGO ABSCESO, FLTRACIONES, FISTULAS, ABDOMEN ABIERTO ***

Se precisa que los hallazgos de esta permiten evidenciar que a la fecha debido al tratamiento médico llevado a cabo existía cicatriz de laparotomía mediana, siendo de igual forma un posible riesgo de la intervención médica, el cual fue debidamente informado, como puede observarse en los consentimientos informados aportados por la Clínica Somer:

Véase consentimiento informado del 03 de junio de 2021:

	CONSENTIMIENTO INFORMADO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS	CÓDIGO	CIR.FORM.015
		VERSIÓN	03
		Fecha de elaboración y/o actualización: 20-10-2017	
Fecha:	03/ Junio/ 2021	Servicio:	Dr. General
Nombres:	Tom Mbiloy	Apellidos:	Pedrusseaut
Identificación:	769443	Edad:	33a
Al ingresar voluntariamente para un tratamiento médico a SOMER S.A., acepto que he sido admitido para buscar de manera conjunta entre el personal de salud de la clínica y con la participación activa de mi parte y de mis familiares, la solución a mis quebrantos de salud. Estoy enterado que en cada uno de los procedimientos que van a realizar, tendré la información necesaria, oportuna y clara para tomar una decisión libre sobre la aceptación de permitir o no su realización y en todo momento y bajo ninguna presión, se respetará mi derecho a disentir, objetar, rechazar, o renovar cualquiera de las propuestas de tratamiento ofrecidas.			
1. Procedimiento o Intervención Quirúrgica (Escribir en palabras que el paciente entienda, no uso de siglas o abreviaturas).			
Apendicectomía x laparoscopia.			
2. Para qué se va a realizar el procedimiento y/o Intervención Quirúrgica? (Beneficios de realizar el procedimiento aunque no se le garantice obtención).			
Control foco séptico			
3. Quién va a realizar el procedimiento y/o Intervención Quirúrgica? (ESPECIALIDAD).			
Perruano Guevara			

CONSENTIMIENTO

Tan Molay Pedoussaut
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE

Firma [Firma] D.I. 769443

NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Firma [Firma] Parentesco [Firma] D.I. [Firma]

NOMBRE Y APELLIDOS DEL MÉDICO RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO

Firma [Firma] D.I. 80/128/98

☐ En caso del paciente ser menor de edad, autónomo: Se me ha explicado los derechos que asisten a todo menor que a pesar de la minoría de edad y el estado de salud, tiene condiciones para recibir la información y decidir directamente, se me ha dicho que en nuestro país existen algunas normas jurídicas que respaldan estos derechos (Constitución Nacional, art. 44, Corte Constitucional ha expresamente reconocido estos derechos en varias sentencias). Se me ha dicho que puede ser conveniente que mis padres o responsables conozcan la información y me ayuden a decidir. También se me ha explicado que tengo derecho a reservar ciertos datos de mi intimidad y que si quiero hacerlo se puede dejar la constancia respectiva.

Teniendo en cuenta mi edad, se me ha brindado mayores posibilidades para comprender la información, para preguntar y recibir respuesta a mis dudas.

Después de haber sido ampliamente informado sobre él o los procedimientos y haber tenido oportunidad

En el mismo se indica de manera clara y expresa que uno de los posibles riesgos que se pueden presentar es la generación de cicatriz queloide:

5. Cuáles son los Riesgos que se pueden presentar?

Se me ha explicado (Nos han explicado), claramente, que si acepto la recomendación del médico, sabiendo que en toda intervención quirúrgica, y por causas independientes del actuar del médico, se pueden presentar complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamiento complementario, tanto médico como quirúrgico, siendo las complicaciones más frecuentes: náuseas, vómito, dolor, hinchazón, moretones, seromas (acumulación de líquido en la cicatriz), granulomas (reacción a cuerpos extraños o suturas), **queloide (crecimiento excesivo de la cicatriz)**, quemaduras, hematomas (acumulación de sangre) internos o externos, apraxias (cambios en la sensibilidad de la piel).

- **Infecciones** de muchísimas clases localizadas en una o varias partes del cuerpo o generalizadas, provenientes de múltiples agentes, que pueden estar en mi cuerpo o en el ambiente, incluyendo las

- Véase consentimiento informado del 08 de junio de 2021:

	CONSENTIMIENTO INFORMADO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS	VERSIÓN 03
		Fecha de elaboración y/o actualización: 20-10-2017

Fecha: 08 / junio / 2021	Servicio: Hospitalizouch Torre 2 piso 6.
Nombres: Tom	Apellidos: Molloy Pedroussant.
Identificación: 769443	Edad:

Al ingresar voluntariamente para un tratamiento médico a SOMER S.A., acepto que he sido admitido para buscar de manera conjunta entre el personal de salud de la clínica y con la participación activa de mi parte y de mis familiares, la solución a mis quebrantos de salud.

Estoy enterado que en cada uno de los procedimientos que van a realizar, tendré la información necesaria, oportuna y clara para tomar una decisión libre sobre la aceptación de permitir o no su realización y en todo momento y bajo ninguna presión, se respetará mi derecho a disentir, objetar, rechazar, o renovar cualquiera de las propuestas de tratamiento ofrecidas.

- Procedimiento o intervención Quirúrgica (Escribir en palabras que el paciente entienda, no uso de siglas o abreviaturas).**
 Laparotomía exploratoria y proceder según hallazgos.
- Para qué se va a realizar el procedimiento y/o intervención Quirúrgica? (Beneficios de realizar el procedimiento aunque no se le garantiza obtención).**
 Para controlar obstrucción intestinal y proceso inflamatorio intra-abdominal.
- Quién va a realizar el procedimiento y/o intervención Quirúrgica? (ESPECIALIDAD).**
 Cirugía general
- ¿Cómo se va a realizar? (Describir en palabras que pueda entender el paciente)**

CONSENTIMIENTO

Tam Molloy Pedraza
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE

Firma [Firma] D.I. 769443

NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Firma [Firma] Parentesco [Firma] D.I. [Firma]

Carlos Alberto Hernandez Amador
NOMBRE Y APELLIDOS DEL MÉDICO RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO

Firma [Firma] D.I. 80178198

☐ En caso del paciente ser menor de edad, autónomo: Se me ha explicado los derechos que asisten a todo menor que a pesar de la minoría de edad y el estado de salud, tiene condiciones para recibir la información y decidir

- Véase el consentimiento informado del 13 de junio de 2024, firmado por la esposa del señor TOM MOLLOY PEDOUSSAUT, la señora NATHALY PRETELT BETIN:

CONSENTIMIENTO	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE _____	
Firma _____	D.I. _____
- <u>Nathaly Pretelt Betin</u>	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL _____	
Firma <u>[Firma]</u>	Parentesco <u>- Esposa</u> D.I. <u>1005674983</u>
NOMBRE Y APELLIDOS DEL MÉDICO RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO _____	

Con todo, en el presente caso, es fundamental destacar tres aspectos cruciales que desvirtúan la existencia de cualquier falla médica:

- (i) La evolución del cuadro clínico del paciente está plenamente documentada mediante estudios diagnósticos que evidencian un cambio significativo en su condición. El TAC inicial del 6 de junio de 2021 mostró un cuadro de enfermedad inflamatoria intestinal sin complicaciones agudas, mientras que el segundo TAC del 8 de junio reveló una situación más compleja, con distensión pancólica, líquido libre en cavidad no visualizado previamente, y una zona franca estenosante a nivel de colon sigmoides. Esta evolución justificó plenamente las diferentes conductas médicas adoptadas en cada momento.
- (ii) Respecto a las cicatrices queloides que reclama el demandante, es crucial señalar que estas constituyen un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico, el cual fue debidamente informado y aceptado por el paciente mediante los consentimientos informados suscritos durante su atención. Si bien existe una afectación estética, esta representa un efecto secundario menor frente al beneficio vital obtenido mediante la oportuna intervención quirúrgica, que además permitió el diagnóstico temprano de un adenocarcinoma intestinal.
- (iii) La actuación médica no solo fue diligente sino potencialmente salvadora, pues la no realización de la cirugía habría constituido una verdadera negligencia médica con posibles consecuencias fatales para el paciente, especialmente considerando el posterior hallazgo del adenocarcinoma intestinal.

Del análisis integral del material probatorio obrante en el expediente, se concluye inequívocamente la inexistencia de responsabilidad médica en el presente caso. Esta conclusión se fundamenta en tres elementos probatorios contundentes: (i) la realización oportuna de estudios diagnósticos que documentaron la evolución del cuadro clínico del paciente, evidenciando la necesidad de cada intervención médica; (ii) la ejecución de una laparotomía exploratoria que no solo resolvió la obstrucción intestinal sino que permitió el diagnóstico temprano de un adenocarcinoma intestinal,

salvaguardando la vida del paciente, y (iii) la existencia de consentimientos informados donde se advirtió específicamente sobre el riesgo de cicatrices queloides. La técnica quirúrgica empleada fue la adecuada y necesaria para la condición del paciente, siendo las cicatrices resultado de un riesgo inherente debidamente informado y aceptado. Por lo tanto, al no existir evidencia de negligencia o falla en el servicio médico, y habiendo sido la actuación médica no solo diligente sino vital para el paciente, debe exonerarse de toda responsabilidad a la parte demandada.

Solicito respetuosamente señor Juez, tener como probada esta excepción.

2. INEXISTENTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DE LA SOCIEDAD MÉDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.

Se formula esta excepción pues no existe una relación de causalidad entre el perjuicio reclamado por los demandantes, esto es, la aparición de cicatrices queloides y las supuestas complicaciones alegadas por el señor TOM MOLLOY PEDOUSSAUT, y la atención médica brindada por la SOCIEDAD MÉDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A. y el Dr. CARLOS ALBERTO HERNÁNDEZ RINCÓN. Al respecto, vale la pena aclarar que en ningún aparte de la Historia Clínica es posible concluir que los demandados hayan actuado de forma imprudente o negligente; por el contrario, la documentación clínica evidencia una atención oportuna y diligente iniciada el 03 de junio de 2021 con la realización de una varios exámenes diagnósticos, además de la ejecución de intervenciones quirúrgicas que permitieron no solo atender la condición aguda del paciente sino también diagnosticar oportunamente un adenocarcinoma intestinal. Las cicatrices queloides alegadas como daño constituyen un riesgo inherente al procedimiento que fue debidamente informado y aceptado por el paciente, sin que pueda considerarse como una falla en el servicio médico, máxime cuando fue el propio paciente quien decidió abandonar voluntariamente el tratamiento oncológico prescrito.

Ahora bien, la parte Demandante funda el litigio que nos ocupa en la supuesta responsabilidad que recae en las demandas ante la concreción de un riesgo inherente a su tratamiento médico, generándose cicatriz queloide en la línea media del abdomen del señor TOM MOLLOY PEDOUSSAUT. Sin embargo, como ya se advirtió, esa consecuencia del procedimiento es inherente al mismo, y fue oportunamente informado al paciente. En este orden de ideas, el dicho de los demandantes no está sustentado con ningún medio de prueba. Así, ante esta insuficiencia demostrativa deberán despacharse desfavorablemente todas las pretensiones indemnizatorias de la parte Demandante, pues no cumple con demostrar fehacientemente los elementos estructurales de la responsabilidad.

La teoría de la causalidad aplicada en Colombia es la causalidad adecuada. A diferencia de la teoría de la equivalencia de condiciones, en la que simplemente basta aplicar el método de la supresión mental hipotética y determinar si el hecho final se hubiere o no presentado o no con

determinada actuación. La teoría de la causa adecuada exige un filtro adicional en el que de esa multiplicidad de causas que se pueden presentar en el mundo fenomenológico que pueden ser condiciones sine qua non, serán relevantes solo aquellas de las que fuera previsible el resultado. Doctrina autorizada y reciente confluye en aseverar que para declarar la responsabilidad es necesaria la concurrencia de tres elementos indispensables, a saber:

*“(…) Es sabido que para que exista la responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador. El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. **La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación de causa-efecto.** Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad (….)”⁵*

Esta excepción se funda, además de lo expuesto, en dos elementos esenciales: (i) No existe en el expediente prueba alguna que pueda acreditar que las cicatrices queloides del señor TOM MOLLOY PEDOUSSAUT sean atribuibles a una mala praxis por parte de la SOCIEDAD MÉDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A. o del Dr. CARLOS ALBERTO HERNÁNDEZ RINCÓN. Cabe resaltar que, de acuerdo con la historia clínica y a los consentimientos informados ya puestos de presente, estas cicatrices constituyen un riesgo inherente al procedimiento que fue debidamente informado y aceptado por el paciente; (ii) A quien le asiste la carga de la prueba en el caso de marras es a la parte Demandante, quien no allegó ningún medio de prueba médico-científico tendiente a acreditar su hipótesis de negligencia médica. Así las cosas, toda vez que no existe prueba alguna que acredite relación de causalidad entre el perjuicio alegado y la actuación de los demandados, deben despacharse desfavorablemente las pretensiones del accionante.

Es de resaltar que, aunque con la demanda se allegó un dictamen pericial con base en el cual el extremo actor pretende el reconocimiento de sus pretensiones, debe indicarse que, además de que este debe ser objeto de contradicción, lo cierto es que dicho documento no reviste de la virtualidad demostrativa pretendida por el demandante luego que presenta varias inconsistencias particularmente en lo que respecta a la errónea relación causal establecida entre la supuesta ausencia del consentimiento informado y una presunta falta de diligencia en la evaluación de la distensión marcada del colon derecho. Este planteamiento constituye una falacia argumentativa, pues no existe conexión lógica ni médica entre ambas situaciones. Además, quedó demostrado que sí existe el consentimiento informado debidamente firmado por el señor TOM MOLLOY PEDOUSSAUT, documento que se encuentra en formato físico y donde se advirtieron

⁵ Patiño, Héctor. “Responsabilidad extracontractual y causales de exoneración. Aproximación a la jurisprudencia del Consejo de Estado colombiano”. Revista Derecho Privado N14. Universidad Externado de Colombia. 2008

expresamente los riesgos inherentes al procedimiento, incluyendo la posibilidad de formación de queloide.

Por otro lado, el dictamen aportado por la Clínica Somer, demuestra el estricto cumplimiento de la lex artis médica, evidenciando que los diferentes hallazgos entre el primer y segundo TAC responden a la evolución natural del cuadro clínico del paciente. Más aún, lejos de evidenciar una falta de diligencia, la actuación médica permitió el diagnóstico oportuno del adenocarcinoma intestinal, demostrando un manejo sistemático y profesional que siguió todos los protocolos y estándares de atención establecidos, desde el reconocimiento temprano de los síntomas hasta la ejecución de la intervención quirúrgica apropiada.

En este orden de cosas, está plenamente demostrada la diligencia, oportunidad y profesionalismo con la que se prestó el servicio médico al paciente. Los registros médicos documentan que ante la presentación de síntomas agudos el 03 de junio de 2021, se procedió inmediatamente con estudios diagnósticos (TAC) y posteriormente, se realizó una laparotomía exploratoria que no solo permitió atender la condición aguda sino también diagnosticar oportunamente un adenocarcinoma intestinal. Se destinaron todos los medios, insumos y herramientas para procurar el bienestar del señor MOLLOY PEDOUSSAUT, lo que nos lleva a concluir que por ningún motivo puede atribuirse responsabilidad alguna a las demandadas, dado que actuaron de conformidad con la lex artis.

En conclusión, en ninguna circunstancia las cicatrices queloides pueden ser atribuidas a una falla médica, pues por parte de los demandados se efectuaron todos los esfuerzos para procurar el bienestar del paciente, siguiendo los protocolos establecidos y brindando una atención oportuna que incluso permitió el diagnóstico temprano de una condición oncológica. La aparición de las cicatrices queloides fue una circunstancia inherente al procedimiento quirúrgico, debidamente informada y aceptada por el paciente. De modo que, al no acreditarse uno de los elementos estructurales de la responsabilidad, esto es, el nexo causal entre la conducta de los demandados y el daño alegado no resulta posible la declaratoria de responsabilidad, máxime cuando fue el propio paciente quien decidió abandonar voluntariamente el tratamiento oncológico prescrito.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

3. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO A LOS PERJUICIOS MORALES SOLICITADOS

En el proceso de la referencia no es procedente el reconocimiento de perjuicios a título de daño moral, por cuanto la Clínica Somer y sus galenos, no negaron la prestación del servicio de salud a al señor TOM MOLLOY PEDOUSSAUT, ni mucho menos incurrieron en algún tipo de error o negligencia de la que pudiese desprenderse su responsabilidad. razón por la cual, la suma solicitada no puede ser reconocida, incluso, en el remoto evento en que se llegase a demostrar la presunta

responsabilidad endilgada al extremo pasivo. De cualquier manera, resulta evidente que las pretensiones han sido formuladas de manera desproporcionada por la parte actora, más aún cuando la formación de la cicatriz constituye una consecuencia natural e inherente al procedimiento quirúrgico realizado, el cual, es importante resaltar, era médicamente necesario para salvaguardar la salud del paciente

En principio, los perjuicios extrapatrimoniales por concepto de daño moral que pretende el Demandante resultan a todas luces improcedentes. Lo anterior, bajo el entendido de que la indemnización del daño moral solo procede cuando existe responsabilidad del Demandado y comoquiera que en este caso no existe tal responsabilidad, claramente no hay lugar a su reconocimiento.

La Corte Suprema de Justicia a través de sus múltiples pronunciamientos, tal y como en sentencia de 18 de septiembre de 2009, se reiterando el criterio del arbitrio judicial para el establecimiento de la *cuantía del daño moral* así:

"(...) 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.***

*"Al respecto, «dentro de cualquier proceso que se surta ante la administración de justicia, la valoración de daños irrogados a las personas y a las cosas, **atenderá los principios de reparación integral y equidad y observará los criterios técnicos actuariales**» (ley 446 de 1998, art. 16; cas. div. sents. de 3 septiembre 1991, de 5 noviembre 1998 y 1º abril 2003), es decir, se consagra el resarcimiento de todos los daños causados, sean patrimoniales, ora extrapatrimoniales, aplicando equidad que no equivale a arbitrariedad ni permite <valoraciones manifiestamente exorbitantes. Al contrario inicuas y desproporcionadas en relación con los perjuicios Moridos (FLAVIO PECCENINI, Laoliden relación con los ralen TOMATERI, BONA, OLIVA, PECCENINI, quidazione del danno persona Torino, 2000, págs. 108 y ss (...))"*

En primer término, es inviable el reconocimiento de los perjuicios morales en las sumas pretendidas por la parte Demandante, pues deberá tenerse en cuenta que, en preservación de la reparación integral, deberá analizarse 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 y comprobada impartición de justicia.

Los montos solicitados por los demandantes no coinciden con lo verdaderamente probado, especialmente considerando que las consecuencias estéticas derivan de un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico que fue debidamente informado y aceptado mediante consentimiento informado. Es crucial destacar que el procedimiento en cuestión resultó vital para el diagnóstico oportuno del adenocarcinoma intestinal del paciente, siendo ejecutado con estricto apego a la *lex artis* médica.

En lo que concierne específicamente a las pretensiones de la señora NATHALY PRETELT BETIN y su hijo EMILIO CHRISTIAN PEDOUSSAUT PRETELT, estas carecen manifiestamente de sustento probatorio, pues no se han demostrado circunstancias concretas y verificables que evidencien una real afectación emocional, adoleciendo sus reclamaciones de especificaciones de modo, tiempo y lugar que permitan acreditar el presunto daño moral alegado. Las supuestas afectaciones emocionales que dicen haber experimentado derivan directamente de una situación que, como se ha evidenciado, es resultado de un riesgo inherente y necesario para preservar la vida del paciente, mas no de una actuación negligente o culposa por parte de los demandados.

Por tanto, se concluye que, las pretensiones invocadas por la parte Demandante evocan un evidente ánimo especulativo, pues buscan indemnización por la materialización de riesgos previamente conocidos y aceptados, sin que exista negligencia médica o actuación culposa que configure responsabilidad por parte de la Clínica Somer y el doctor Carlos Alberto Hernández Rincón. Por ende, resulta jurídicamente inviable reconocer perjuicios morales tanto para el paciente como para sus familiares, cuando las consecuencias derivan de un procedimiento médico ejecutado conforme a los protocolos establecidos, con plena información previa y en salvaguarda de la vida del paciente, máxime cuando no se ha logrado demostrar una verdadera afectación moral que justifique la cuantiosa indemnización pretendida.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

4. CUANTIFICACIÓN INDEBIDA E INJUSTIFICADA DEL RECONOCIMIENTO DEL SUPUESTO DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN

El extremo actor pretende que se condene al extremo pasivo de la litis al pago de los perjuicios extrapatrimoniales en la modalidad daño a la vida en relación. Sin embargo, es menester resaltar que es jurídicamente improcedente condenar a los demandados al pago de suma alguna a título de

daño a la vida de relación, toda vez que este concepto no tienen ninguna viabilidad jurídica. En los eventos en que la Corte Suprema de Justicia ha reconocido este emolumento se requiere una alta carga probatoria que la parte demandante no ha cumplido, en la medida en que no se evidencia acreditación alguna de un cambio en las condiciones de vida, la imposición de cargas desproporcionadas o el cambio del proyecto de vida de aquellas con ocasión al hecho lesivo, por ende, no se satisfacen los elementos de procedencia por lo que el despacho no podrá acceder a tal pedimento. Se reitera que, el perjuicio reclamado, derivado de la formación de la cicatriz, no es atribuible a negligencia médica de los demandados, sino que constituye una consecuencia necesaria e inherente de la intervención quirúrgica que, vale resaltar, no solo salvó la vida del paciente, sino que además fue debidamente consentida según consta en el consentimiento informado. Adicionalmente, si bien se aportó un dictamen de PCL con la demanda, este fundamenta su calificación en dos aspectos que no pueden ser atribuidos a la Clínica: por un lado, las *"Deficiencias por desórdenes del colon y recto"*, que son consecuencia directa de la patología oncológica de base del paciente, y por otro, las *"Deficiencias por alteraciones de la piel y faneras cicatriz extensa abdominal"*, que como se ha mencionado, constituyen un resultado común y previsible del procedimiento quirúrgico, circunstancia que fue debidamente informada al paciente.

Es necesario considerar que la parte demandante, pretende el reconocimiento de una indemnización que en realidad no es procedente, por cuanto el daño a la vida en relación se desprende cambio en la vida e interacción exteriores, en todo caso, el reconocimiento invocado es superior a los casos de similitudes circunstancias de que nos ocupa, que en diferentes postulados la H. Corte Suprema ha reconocido.

En la actualidad, como es bien sabido, el daño a la vida de relación pretende reparar el mismo perjuicio sufrido en la órbita física y psicológica de la víctima, que le impide realizar aquellas actividades agradables a la existencia, sin que este tipo de perjuicio tenga por vocación reconocerse en todos los casos. En efecto, pues hoy el mismo se ha admitido excepcionalmente cuando se trata de lesiones graves, que afecten la órbita de desenvolvimiento del lesionado y sólo para ser indemnizado a la víctima directa, por estar asociado estrictamente con lesiones físicas o anatómicas. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, ha delimitado el concepto de daño a la vida de relación y lo diferencia del daño moral, así:

"(...) Como se observa, a diferencia del daño moral, que corresponde a la órbita subjetiva, íntima o interna del individuo, el daño a la vida de relación constituye una afectación a la esfera exterior de la persona, que puede verse alterada en mayor o menor grado a causa de una lesión inflingida (sic) a los bienes de la personalidad o a otro tipo de intereses jurídicos, en desmedro de lo que la Corte en su momento denominó "actividad social no patrimonial".

Dicho con otras palabras, esta especie de perjuicio puede evidenciarse en la disminución o deterioro de la calidad de vida de la víctima, en la pérdida o dificultad

de establecer contacto o relacionarse con las personas y cosas, en orden a disfrutar de una existencia corriente, como también en la privación que padece el afectado para desplegar las más elementales conductas que en forma cotidiana o habitual marcan su realidad. Podría decirse que quien sufre un daño a la vida de relación se ve forzado a llevar una existencia en condiciones más complicadas o exigentes que los demás, comoquiera que debe enfrentar circunstancias y barreras anormales, a causa de las cuales hasta lo más simple se puede tornar difícil. Por lo mismo, recalca la Corte, la calidad de vida se ve reducida, a paso que las posibilidades, opciones, proyectos y aspiraciones desaparecen definitivamente o su nivel de dificultad aumenta considerablemente. Es así como de un momento a otro la víctima encontrará injustificadamente en su camino obstáculos, preocupaciones y vicisitudes que antes no tenía, lo que cierra o entorpece su acceso a la cultura, al placer, a la comunicación, al entretenimiento, a la ciencia, al desarrollo y, en fin, a todo lo que supone una existencia normal, con las correlativas insatisfacciones, frustraciones y profundo malestar (...)'⁶

Para conocer a mayor profundidad lo que ha establecido la Corte Suprema de Justicia en algunos casos en los que excepcionalmente se reconoció este concepto indemnizatorio, es preciso señalar que la Sala Civil de esta alta corporación ordenó el pago de \$ 30.000.000 a la víctima directa por los perjuicios ocasionados por lesiones graves. Obsérvese que, en aquel evento, la víctima sufrió graves secuelas para toda la vida y que afectaron directamente su interacción con el mundo exterior. Las secuelas fueron de tal magnitud, que era de esperarse que su actitud y su forma de ser cambiaran abruptamente tras los hechos que motivaron la demanda.

En el caso particular que nos ocupa en el presente proceso, si bien el señor TOM MOLLOY PEDOUSSAUT alega afectaciones debido a las cicatrices queloides resultantes del procedimiento quirúrgico, realiza una desmesurada solicitud indemnizatoria que supera con creces el rubro reconocido en casos de secuelas de gran envergadura. Es importante recordar que la Corte Suprema de Justicia ha establecido que el daño a la vida de relación se presenta cuando la víctima sufre una alteración psíquica o física que le impide o dificulta gozar de actividades rutinarias que disfrutaba antes del hecho.

En el presente caso, resulta fundamental destacar que las cicatrices queloides que motivan la reclamación constituyen un riesgo inherente a los procedimientos quirúrgicos realizados, los cuales fueron debidamente informados y aceptados por el paciente mediante consentimiento informado. Más aún, dicha intervención quirúrgica fue absolutamente necesaria no solo para atender la condición aguda del paciente, sino que además permitió el diagnóstico oportuno de un adenocarcinoma intestinal, salvaguardando así su vida.

⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 13 de mayo de 2008, radicado 11001-3103-006-1997-09327-01.

Si bien no se desconoce que el demandante aportó con el escrito genitor un dictamen de pérdida de capacidad laboral, es importante señalar que este fundamenta su calificación en dos situaciones que no pueden ser atribuidas a una presunta falla médica: primero, las *"Deficiencias por desórdenes del colon y recto"*, las cuales derivan directamente de la patología oncológica que padecía el paciente; y segundo, las *"Deficiencias por alteraciones de la piel y faneras cicatriz extensa abdominal"*, que constituyen un resultado común e inherente a este tipo de procedimientos quirúrgicos, circunstancia que fue debidamente informada al paciente a través del consentimiento informado.

Debe señalarse que, conforme a las pruebas obrantes en el expediente, no existe evidencia suficiente más allá del dicho de los demandantes sobre cómo estas cicatrices han afectado específicamente su vida de relación, careciendo la demanda de circunstancias específicas de modo, tiempo y lugar que permitan su verificación objetiva. Las limitaciones descritas, aunque comprensibles, son producto de la materialización de un riesgo conocido y aceptado, derivado de una intervención médicamente necesaria y ejecutada conforme a los estándares médicos requeridos.

Por lo anteriormente expuesto, resulta abiertamente indebida e injustificada la pretensión indemnizatoria de la parte activa de la litis, toda vez que las consecuencias naturales de un procedimiento necesario, informado y ejecutado conforme a la *lex artis* no pueden ser objeto de indemnización. La solicitud de indemnización por daño a la vida de relación carece de fundamento jurídico y fáctico, considerando que las afectaciones alegadas derivan de un riesgo inherente debidamente informado y aceptado, en el contexto de una intervención que preservó la vida del paciente.

Por lo anteriormente expuesto, solicito al Despacho declarar probada esta excepción.

5. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DE LUCRO CESANTE

Resulta improcedente reconocer perjuicio alguno a título de lucro cesante consolidado toda vez que, para ello es necesario demostrar de forma inequívoca que la víctima directa, en este caso, el señor TOM MOLLOY PEDOUSSAUT, devengaba algún emolumento como secuencia del ejercicio de alguna actividad económica, y que como resultado de los hechos este se vio truncado. En ese sentido, al no existir prueba de que la víctima tuviera un ingreso que perdió como consecuencia de las lesiones sufridas en el accidente, no es procedente conceder suma alguna a título de lucro cesante consolidado. Si bien no se desconoce que con la demanda se allegó un dictamen de pérdida de capacidad laboral, no es menos cierto que, las *"Deficiencias por desórdenes del colon y recto"*, se derivan directamente de la patología oncológica de base del paciente, y las *"Deficiencias por alteraciones de la piel y faneras cicatriz extensa abdominal"*, constituyen un resultado común e

inherente al procedimiento quirúrgico realizado y que fue debidamente informado al paciente. Por lo tanto, es evidente que la PCL que presenta el demandante no es atribuible al actuar médico desplegado por los galenos de la clínica demandada.

Para empezar, debe hacerse remembranza sobre los aspectos fundamentales que configuran el lucro cesante. Éste se ha entendido cómo una categoría de perjuicio material, de naturaleza económica y de contenido pecuniario. Es decir, que puede cuantificarse en una suma de dinero y que consiste en la afectación o menoscabo de un derecho material o patrimonial, reflejado en la ganancia o ingreso que se ha dejado de percibir y que no ingresará al patrimonio de la persona. En otras palabras, se deja de recibir cuando se sufre un daño y puede ser percibido a título de indemnización por las víctimas directas o indirectas cuando se imputa al causante del perjuicio la obligación de reparar.

Para indemnizar un daño, además de su existencia cierta, actual o futura, es necesaria su plena demostración en el proceso con elementos probatorios fidedignos e idóneos, como lo son aquellos medios permitidos en el ordenamiento jurídico. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia ha sostenido lo siguiente:

“(...) en cuanto perjuicio, el lucro cesante debe ser cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual. (...) Vale decir que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afina en una situación real, existente al momento del evento dañoso, condiciones estas que, justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraban razonablemente a captar dejarán de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente.

(...) Por último, están todos aquellos “sueños de ganancia”, como suele calificarlos la doctrina especializada, que no son más que conjeturas o eventuales perjuicios que tienen como apoyatura meras hipótesis, sin anclaje en la realidad que rodea la causación del daño, los cuales, por obvias razones, no son indemnizables (...)
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Así, resulta evidente que para reconocer la indemnización del lucro cesante es necesario, de un lado, estar en presencia de una alta probabilidad de que la ganancia esperada iba a obtenerse y de otro, que sea susceptible de evaluarse concretamente. Ahora bien, se debe mencionar que todas las posibles discusiones que pueden emerger frente al particular fueron zanjadas mediante el más reciente pronunciamiento de unificación del Consejo de Estado en la Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019 proferida por la Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano. Providencia en la que se elimina la presunción según la cual toda persona en edad productiva percibe al menos un salario mínimo, en tanto contraría uno de los elementos del daño, esto es la certeza. De manera que el lucro cesante solo reconocerá cuando obren pruebas suficientes que acrediten que

efectivamente la víctima dejó de percibir los ingresos o perdió una posibilidad cierta de percibirlos. En dicho pronunciamiento se manifestó literalmente lo siguiente:

“(…) La ausencia de petición, en los términos anteriores, así como el incumplimiento de la carga probatoria dirigida a demostrar la existencia y cuantía de los perjuicios debe conducir, necesariamente, a denegar su decreto. (…)

En los casos en los que se pruebe que la detención produjo la pérdida del derecho cierto a obtener un beneficio económico, lo cual se presenta cuando la detención ha afectado el derecho a percibir un ingreso que se tenía o que con certeza se iba a empezar a percibir, el juzgador solo podrá disponer una condena si, a partir de las pruebas obrantes en el expediente, se cumplen los presupuestos para ello, frente a lo cual se requiere que se demuestre que la posibilidad de tener un ingreso era cierta, es decir, que correspondía a la continuación de una situación precedente o que iba a darse efectivamente por existir previamente una actividad productiva lícita ya consolidada que le permitiría a la víctima directa de la privación de la libertad obtener un determinado ingreso y que dejó de percibirlo como consecuencia de la detención.

Entonces, resulta oportuno recoger la jurisprudencia en torno a los parámetros empleados para la indemnización del lucro cesante y, en su lugar, unificarla en orden a establecer los criterios necesarios para: i) acceder al reconocimiento de este tipo de perjuicio y ii) proceder a su liquidación.

La precisión jurisprudencial tiene por objeto eliminar las presunciones que han llevado a considerar que la indemnización del perjuicio es un derecho que se tiene per se y establecer que su existencia y cuantía deben reconocerse solo: i) a partir de la ruptura de una relación laboral anterior o de una que, aun cuando futura, era cierta en tanto que ya estaba perfeccionada al producirse la privación de la libertad o ii) a partir de la existencia de una actividad productiva lícita previa no derivada de una relación laboral, pero de la cual emane la existencia del lucro cesante (…) (subrayado y negrilla fuera del texto original)

Este pronunciamiento entonces excluye posibilidad alguna de que se reconozca lucro cesante a una persona que, no logre probar que antes de la producción del daño devengaba algún emolumento por el desarrollo de un trabajo o alguna actividad económica. En este orden de ideas, es claro que en ningún caso procede el reconocimiento solicitado por la parte Demandante, por cuanto, no prueba que tuviera un ingreso con anterioridad a la atención médica recibida en junio de 2021. por la cual, no hay prueba del emolumento dejado de percibir y, por lo tanto, se viola el principio de certeza de su existencia.

Como se refirió precedentemente, no se desconoce que con la demanda se allegó un dictamen de pérdida de capacidad laboral, no obstante, de acuerdo con el dictamen de PCL aportado, la calificación se basó en dos situaciones: las *"Deficiencias por desórdenes del colon y recto"*, que se derivan directamente de la patología oncológica de base del paciente, y las *"Deficiencias por alteraciones de la piel y faneras cicatriz extensa abdominal"*, que constituyen un resultado común e inherente al procedimiento quirúrgico realizado y que fue debidamente informado al paciente. Por lo tanto, es evidente que la PCL que presenta el demandante no es atribuible al actuar médico desplegado por los galenos de la clínica demandada.

En este orden de cosas, resulta ilógica la argumentación de la parte demandante frente a la pretensión del lucro cesante, luego que como la calificación que se le otorgó por la Junta de Calificación se circunscribe mayormente a su patología de base (sobre la cual el accionante decidió no continuar un tratamiento adecuado), de ninguna manera se puede concluir que el porcentaje de calificación que se le otorgó, sea atribuible al extremo demandado, pues es apenas lógico que la condición de salud que padece el paciente derivada del cáncer no obedece a la actuación de la Clínica. De hecho, en el mismo dictamen pericial que el demandante aportó indica: *"(...)El manejo quirúrgico inicial no cambia el pronóstico oncológico del cáncer de colon sigmoides que tenía el paciente (...)".* Por lo anterior, las manifestaciones del demandante frente al lucro cesante presuntamente causado deben tenerse como no ciertas y descartarse.

En conclusión, debido a que no se acredita el ingreso que percibía antes de que fuera atendido en la Clínica Somer en junio de 2021, no es procedente el reconocimiento de lucro cesante pues no hay certeza de la cuantía a indemnizar. Por lo tanto, no hay lugar a que el Despacho proceda con el reconocimiento de indemnización a título de Lucro Cesante para el peticionario. Lo anterior, habida cuenta que, por no encontrarse probado un factor determinante para el reconocimiento de esta tipología de perjuicios, su reconocimiento es a todas luces improcedente por ausencia de pruebas que acrediten que la víctima dejó de percibir su salario, elemento de vital importancia para la eventual tasación de esta tipología de perjuicio. Sumado a que, además, las patologías médicas que fundamentan la calificación del demandante no son atribuibles a una actuación negligente de la institución demandada, toda vez que estas se derivan directamente de su patología base y de la cicatriz resultante - consecuencia natural e inevitable - del procedimiento quirúrgico que fue necesario practicar para preservar su vida. En ese sentido, es claro que las pretensiones encaminadas a obtener un reconocimiento por estos conceptos no están llamadas a prosperar, puesto que no siguen los lineamientos jurisprudenciales de la Corte Suprema de Justicia, en cuanto a la existencia real, tangible y no meramente hipotética o eventual del Lucro Cesante consolidado y futuro.

Por todo lo anterior, solicito señor juez tener por probada esta excepción.

6. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO EMERGENTE

Sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo de la contestación y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de la pasiva, debe analizarse la manifiesta improcedencia del reconocimiento de la suma pretendida por concepto de daño emergente para el señor TOM MOLLOY PEDOUSSAUT, luego que esta se fundamenta exclusivamente en una cotización de cirugía estética destinada a tratar unas cicatrices queloides, las cuales, constituyen un riesgo inherente a los procedimientos quirúrgicos realizados, que además fueron previa y debidamente informados y aceptados por el paciente mediante consentimiento informado, y que resultó vital no solo para atender su condición aguda sino también para diagnosticar oportunamente un adenocarcinoma intestinal. Además, la simple presentación de una cotización no constituye prueba suficiente del daño patrimonial alegado, pues este documento únicamente refleja un estimado hipotético de costos y no demuestra que el demandante efectivamente haya realizado dicho desembolso o que la suma indicada haya afectado realmente su patrimonio. Para acreditar un perjuicio material, se requiere evidencia que compruebe el egreso efectivo del dinero, como facturas, recibos de pago o comprobantes de transferencia.

La honorable Corte Suprema de Justicia ha definido el daño emergente en los siguientes términos:

“(...) De manera, que el daño emergente comprende la pérdida misma de elementos patrimoniales, las erogaciones que hayan sido menester o que en el futuro sean necesarios y el advenimiento de pasivo, causados por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad.

Dicho en forma breve y precisa, el daño emergente empobrece y disminuye el patrimonio, pues se trata de la sustracción de un valor que ya existía en el patrimonio del damnificado; en cambio, el lucro cesante tiende a aumentarlo, corresponde a nuevas utilidades que la víctima presumiblemente hubiera conseguido de no haber sucedido el hecho ilícito o el incumplimiento (...)”¹³

Con fundamento de lo anterior, podemos concluir que el daño emergente comprende la pérdida de elementos patrimoniales causado por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad. En ese sentido, el Consejo de Estado reiteró la necesidad de probar el valor del detrimento con ocasión al hecho dañoso en los siguientes términos:

*“(...) En relación con los gastos derivados de los servicios médicos prestados a la señora María Norvi Portela Torres, considera **la Sala que no se encuentran acreditados en el expediente, por cuanto se echa de menos su historia clínica, documento o factura del que se pueda inferir su pago, así como material***

probatorio tendiente a probar que la afectación a su salud, si es que la hubo, tuvo relación con la privación de la libertad a la que se vio sometida, de ahí que no se cumplió con la carga de la prueba que le correspondía para demostrar los supuestos de hecho de los que pretendía derivar las consecuencias jurídicas de su pretensión, por lo que debe asumir las resultas procesales que ello implica, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil (...)”¹⁴ (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

En este orden de ideas, es fundamental que el Despacho tome en consideración que la carga de la prueba de acreditar los supuestos perjuicios reside única y exclusivamente en cabeza de la parte demandante. En este sentido, si dicha parte no cumple con su carga, y en tal virtud, no acredita debida y suficientemente sus aparentes daños, es jurídicamente improcedente reconocer cualquier suma por dicho concepto. Esta teoría ha sido ampliamente desarrollada por la Corte Suprema de Justicia, debido a que, sobre este particular, ha establecido lo siguiente:

*“(…) aun cuando en la acción de incumplimiento contractual es dable reclamar el reconocimiento de los perjuicios, en su doble connotación de daño emergente y lucro cesante, no lo es menos que para ello resulta ineludible que el perjuicio reclamado tenga como causa eficiente aquel incumplimiento, **y que los mismos sean ciertos y concretos y no meramente hipotéticos o eventuales, teniendo el reclamante la carga de su demostración**, como ha tenido oportunidad de indicarlo, de manera reiterada (...)”¹⁵ (Subrayado y negrilla por fuera de texto)*

Bajo esta misma línea, en otro pronunciamiento también ha indicado que la existencia de los perjuicios en ningún escenario se puede presumir, tal y como se observa a continuación:

*“(…) Ya bien lo dijo esta Corte en los albores del siglo XX, al afirmar que **“(…) la existencia de perjuicios no se presume en ningún caso; [pues] no hay disposición legal que establezca tal presunción (...)”**¹⁶ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)*

Bajo estos derroteros, en el caso particular es completamente improcedente reconocimiento alguno a título de daño emergente, por cuanto no existe prueba cierta, clara y suficiente que acredite una afectación en el patrimonio de los demandantes, en tanto no prueba la existencia del supuesto daño y no acredita que haya incurrido en algún pago concerniente a esa tipología de daño. Así las cosas, el perjuicio solicitado a título de DAÑO EMERGENTE por el extremo actor no tienen sustento alguno.

Resulta fundamental recordar que las cicatrices queloides que motivan esta reclamación constituyen un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico realizado el 8 de junio de 2021, el cual fue debidamente informado y aceptado por el señor TOM MOLLOY PEDOUSSAUT mediante los consentimientos informados suscritos durante su atención médica. Más aún, este procedimiento fue

médicamente necesario y urgente, permitiendo no solo atender la condición aguda del paciente sino también diagnosticar oportunamente un adenocarcinoma intestinal, por lo que la afectación estética representa un efecto secundario menor frente al beneficio vital obtenido.

Además, debe señalarse que la parte actora fundamenta su pretensión de daño emergente exclusivamente en una cotización de cirugía estética, plástica y reconstructiva del 5 de septiembre de 2023, documento que por su naturaleza meramente estimativa resulta insuficiente para acreditar la configuración de este perjuicio. Los demandantes omiten discriminar las erogaciones efectivamente realizadas y no aportan soportes de pago, extractos bancarios u otros documentos que demuestren un real detrimento patrimonial, limitándose a presentar una simple cotización que carece de entidad probatoria suficiente.

En consecuencia, considerando que las cicatrices son resultado de la materialización de un riesgo inherente al procedimiento, debidamente informado y aceptado por el paciente, y ante la ausencia de pruebas que acrediten un real detrimento patrimonial, cualquier costo asociado a su tratamiento estético posterior no puede ser imputado a mis representados, quienes actuaron conforme a los protocolos médicos establecidos y la lex artis, en salvaguarda de la vida del paciente, como se encuentra plenamente documentado en la historia clínica aportada al proceso.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

EXCEPCIONES FRENTE AL CONTRATO DE SEGURO VINCULADO CON LA REFORMA DE LA DEMANDA

7. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., POR CUANTO NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO EN LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS No. AB000188

Se plantea esta excepción para explicar que la Equidad Seguros Generales O.C. se comprometió a amparar la responsabilidad civil atribuible a la SOCIEDAD MÉDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A., cuando ella deba asumir un perjuicio que cause a un tercero con ocasión de determinada responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra, como consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio o asimilados, prestado dentro de los predios del asegurado. Ahora bien, en el presente caso dicha situación no se ha originado, puesto que de conformidad con las pruebas obrantes en el litigio que nos atañe, se demuestra que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la **SOCIEDAD MÉDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.** Lo que quiere decir, que tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Compañía de Seguros, al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado.

Es fundamental que el Honorable Despacho tome en consideración que en el ámbito de libertad contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro, la Compañía Aseguradora en virtud de la facultad que se consagra en el artículo 1056 del Código de Comercio, puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés asegurado. Es de esta forma como se explica que al suscribir el contrato asegurativo respectivo, la aseguradora decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo, y que pido al Despacho tener en cuenta en este proceso.

De tal manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes. En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. La Corte Suprema de Justicia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

*“(…) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento “de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual **se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.**”*

Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato asegurativo. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...)”(Subrayado y negrilla fuera del texto original).

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades

⁷ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 17 de septiembre de 2017. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

aseguradoras pueden asumir a su arbitrio con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones bajo las cuales asumen los mismos. Así las cosas, se evidencia que la cobertura principal de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AB000188 es amparar la responsabilidad civil imputable al asegurado como consecuencia de las acciones u omisiones profesionales, tal y como se expone a continuación:

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD, LOS DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL **ASEGURADO** DURANTE EL **PERIODO CONTRACTUAL** DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY(Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO.

En tal virtud, La Equidad Seguros Generales O.C. se comprometió a amparar la responsabilidad civil atribuible a **SOCIEDAD MÉDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.**, cuando ella deba asumir un perjuicio que cause a un tercero con ocasión de determinada responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra, como consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio o asimilados, prestado dentro de los predios del asegurado. Ahora bien, en el presente caso dicha situación no se ha originado, puesto que de conformidad con las pruebas obrantes en el litigio que nos atañe, se demuestra que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de **SOCIEDAD MÉDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.** Lo que quiere decir, que tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Compañía de Seguros, al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado. Sobre el particular, se destaca que el asegurador se comprometió mediante la Póliza R.C. Profesional Clínicas No. AB000188, a amparar la responsabilidad profesional de **SOCIEDAD MÉDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.**, como consecuencia de un servicio médico quirúrgico, dental, de enfermería o laboratorio dentro de los predios del asegurado.

Ahora bien, en el presente caso dicha situación no se ha originado puesto que de conformidad con las pruebas obrantes en el proceso que nos atañe, se demuestra que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de **SOCIEDAD**

MÉDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A., comoquiera que, para obtener una declaratoria de responsabilidad de esta índole, es necesario que el demandante pruebe la existencia de un acto médico producido con culpa y la presencia de un daño que tenga un nexo causal con dicho acto médico, la cual no está demostrada en este caso por cuanto que, por el contrario se encuentra probado que al paciente se le brindó la atención necesaria y oportuna conforme la *lex artis* sin dejar de lado las ayudas diagnósticas, con apoyo en paraclínicos y acompañamiento que requirió y sin que hubiese existido un evento puntual y particular que llevase a emitir diagnósticos ajenos a salvaguardar su bienestar y salud.

Las secuelas estéticas a las que hace referencia el demandante, materializadas en las cicatrices postquirúrgicas, no pueden ser atribuidas a una actuación negligente o inadecuada por parte de la **SOCIEDAD MÉDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.**, toda vez que estas son una consecuencia natural e inevitable del procedimiento quirúrgico realizado, el cual fue necesario y urgente para preservar la vida del paciente. Es importante resaltar que la formación de tejido cicatricial es un proceso biológico inherente a cualquier intervención quirúrgica, que varía según las características propias de cada paciente y su proceso particular de cicatrización, sin que ello implique una deficiencia en la técnica quirúrgica empleada o en los cuidados postoperatorios brindados por la institución. Además, como fue debidamente informado al paciente a través del consentimiento informado, las cicatrices constituyen un resultado común e inherente a este tipo de procedimientos quirúrgicos.

Lo que quiere decir, que tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Compañía de Seguros, al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado. Se reitera, que no se ha realizado el riesgo asegurado comoquiera que no se cometió yerro médico alguno y fue diligente en la prestación al servicio del señor TOM MOLLOY PEDOUSSAUT, no existe responsabilidad en cabeza de la clínica Asegurada, lo que por sustracción de materia significa que tampoco puede hacerse efectiva la póliza de seguro por la que fue convocada mi prohijada.

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro. Es decir, que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad. Por ende, la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AB000188. Las diversas condiciones, al ámbito de los amparos, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado. Al respecto, siempre se deberán atender los riesgos asumidos por Aseguradora en virtud del artículo 1056 del Código de Comercio, los valores asegurados para cada uno de los amparos y demás condiciones pactadas en el contrato de seguros.

En conclusión, no se ha realizado el riesgo asegurado en el presente asunto teniendo en cuenta

que no ha nacido la obligación condicional, esto es, la responsabilidad por parte de **SOCIEDAD MÉDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.** Lo anterior, en tanto es necesaria la comprobación de los tres elementos fundamentales para estructurar la responsabilidad médica: falla médica, el daño y el nexo de causalidad entre la primera y la segunda. Sin embargo, en el presente asunto no es dable endilgar responsabilidad en cabeza de la asegurada. Lo quiere decir, que no hay obligación a cargo de mi prohijada, comoquiera que el riesgo asegurado no se ha realizado.

Por todo lo anterior, solicito comedidamente al Despacho declarar probada la presente excepción.

8. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS NO. AB000188

De conformidad con las exclusiones estipuladas en la póliza de responsabilidad civil profesional, específicamente aquellas contenidas en los literales D y F, se presenta esta excepción considerando que la pretensión subsidiaria de responsabilidad civil contractual está expresamente excluida del amparo. La póliza excluye taxativamente las obligaciones adquiridas por el asegurado en virtud de contratos (lit. D), así como la inobservancia o violación de disposiciones legales o estipulaciones contractuales (lit. F). En consecuencia, al fundamentarse la pretensión subsidiaria en un presunto incumplimiento contractual, esta se encuentra por fuera del objeto de cobertura de la póliza No. AB000188, de manera que, en el hipotético evento en el que el despacho resolviera declarar probada dicha pretensión, la póliza no podría afectarse por ausencia de cobertura material.

En materia de contrato de seguros, es menester señalar que los riesgos excluidos son una serie de coberturas que no se amparan dentro del Contrato de Seguro, en cuyo caso de acaecimiento, eximen al Asegurador de la obligación de satisfacer prestación alguna. Estas coberturas excluidas figuran expresamente en las condiciones generales y particulares de la Póliza. En tal sentido, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez, mediante sentencia del 27 de mayo de 2020, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

“(...) Lo anterior, se reitera, en la medida en que si bien desde la perspectiva de la normativa aplicable se cumplieron las condiciones generales de la póliza de seguros para que Seguros del Estado S.A. respondiera por el daño atribuido a la I.P.S. Universitaria de Antioquia, el juez en la valoración probatoria debió revisar si en el caso bajo examen se configuraba alguna de las exclusiones de responsabilidad fijadas contractualmente, en los términos señalados en el numeral 29 del referido contrato de seguro (...)”⁸

⁸ Sentencia del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez de fecha 27 de mayo de 2020.

En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia definió la inexistencia de responsabilidad del asegurador cuando el riesgo se encuentra expresamente excluido, así:

*“(…) Este principio de la universalidad que informa al seguro de transporte, entre otros más, justifica las precisas diferencias que, en lo pertinente, existen con las demás clases de seguros. **Así, por vía de ejemplo, en lo tocante con la delimitación del riesgo,** mientras el artículo 1056 del Código de Comercio permite que el asegurador, a su arbitrio, asuma “todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”, el art. 1120 ib. preceptúa que el seguro de transporte “comprende todos los riesgos inherentes al transporte, salvo el deterioro por el simple transcurso del tiempo y los riesgos expresamente excluidos” (Se subraya), **luego, en este último negocio asegurativo, el asegurador es responsable cuando la pérdida sea ocasionada por uno de los “riesgos inherentes al transporte”, salvo que el riesgo se encuentre expresa e inequívocamente excluido por las partes** (….)”⁹ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Bajo esa misma interpretativa, la Corte Suprema de Justicia, mediante sentencia de diciembre 13 de 2018, indicó que las exclusiones de tipo convencional estipuladas en los contratos de seguro, no comprometen la responsabilidad del asegurador, en virtud de la facultad prevista en el artículo 1056 del Código de Comercio:

*“(…) Las exclusiones de tipo convencional deben entenderse, como es apenas obvio, como aquellas pactadas por las partes o, cuando menos, **en las que existe consentimiento respecto de las indicadas en el clausulado preestablecido, en los denominados acuerdos de adhesión y que, siendo origen del siniestro o consecuencia del mismo, no comprometen la responsabilidad del asegurador.***

Esas cláusulas son válidas, inicialmente, en tanto se sustentan en el principio de la libre autonomía de las partes, cuyos límites son el orden público y las buenas costumbres; de ahí que el artículo 1056 consagre la posibilidad del asegurador de, «a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado» (….)”¹⁰ (Negrilla y resaltado por fuera del texto original).

De igual forma, la jurisprudencia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

⁹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 31 de enero de 2007. Rad 2000-5492-01. M.P. Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo.

¹⁰ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 13 de diciembre de 2019. Rad. 2008-00193-01. M.P. Luis Alonso Rico Puerta.

*“(…) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento “de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual **se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado**”.*

Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato aseguraticio. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...)”¹¹ (Subrayado y negrilla por fuera del texto original)

En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. De forma que, en el caso de la ocurrencia de riesgos excluidos, no nace a la vida jurídica la obligación indemnizatoria del asegurador, y en ese orden de ideas, no hay lugar a que su responsabilidad se vea comprometida.

La póliza de responsabilidad civil profesional No. AB000188 contempla expresamente la exclusión de aquellos eventos relacionados con obligaciones contractuales y su incumplimiento, según se evidencia en los literales D y F de las exclusiones. Esta previsión cobra especial relevancia en el presente caso, considerando que la parte demandante ha formulado una pretensión subsidiaria fundamentada en la responsabilidad civil contractual, por lo que se debe resaltar lo contenido en literales D y F de las exclusiones enmarcadas en las condiciones de la póliza, véase:

¹¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 17 de septiembre de 2015, MP. Ariel Salazar Ramírez, radicado 11001-02-03-000-2015-02084-00.

EXCLUSIONES ADICIONALES: LA PRESENTE COBERTURA SE LE APLICA LAS SIGUIENTES

EXCLUSIONES:

A. TODA CLASE DE EVENTOS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

B. DAÑOS PUNITIVOS O EJEMPLARIZANTES

C. PERJUICIOS MERAMENTE PATRIMONIALES QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE LESIONES O MUERTE A PERSONAS O DAÑO MATERIAL CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA.

D. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.

E. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO.

F. LA INOBSERVANCIA O LA VIOLACIÓN DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.

G. MULTAS O SANCIONES PENALES O ADMINISTRATIVAS.

En este sentido, debe advertirse que la pretensión subsidiaria de la demanda se fundamenta en un presunto incumplimiento contractual, lo cual configura precisamente el escenario previsto en las mencionadas causales de exclusión. Por tanto, en el remoto e hipotético evento en que se llegare a declarar una responsabilidad de naturaleza contractual, la misma se encontraría por fuera del objeto de cobertura de la póliza No. AB000188, al materializarse las exclusiones D y F que expresamente descartan el amparo para este tipo de reclamaciones derivadas de vínculos contractuales.

Asimismo, de conformidad con el artículo 282 del Código General del Proceso, solicito que en caso de encontrarse probada cualquier otra causal de exclusión de la Póliza De Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AB000188 en sus Condiciones Particulares o Generales, las declare probadas, y en consecuencia, si se evidencia dentro del proceso alguna de ellas, la póliza no cubriría ninguna solicitud de indemnización.

En conclusión, de configurarse alguna de las exclusiones previamente mencionadas o las que constan en el clausulado general de la póliza, no podrá existir responsabilidad en cabeza de La Equidad Seguros Generales O.C., por cuanto el juez no podrá ordenar la afectación del Contrato de Seguro, pues las partes acordaron expresamente pactar tales exclusiones. En consecuencia, si se evidencia dentro del proceso alguna de ellas, la Póliza no cubriría ninguna solicitud de indemnización por lo que deberán denegarse las pretensiones de la demanda.

9. LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS NO. AB000188 OPERA BAJO LA MODALIDAD CLAIMS MADE

La afectación de la póliza de responsabilidad civil profesional No. AB000188 no solo requiere la acreditación de los presupuestos establecidos en el artículo 1077 del Código de Comercio, sino que además exige el cumplimiento de las condiciones específicas de la modalidad de aseguramiento por reclamación o "Claims Made" bajo la cual fue suscrita. En ese orden de ideas, solicito respetuosamente al despacho que de encontrar en el trascurso del proceso el incumplimiento de alguno de los presupuestos de esta modalidad de cobertura temporal, declare la inviabilidad de la afectación de la póliza.

En lo que atañe a la modalidad CLAIMS MADE, esta se encuentra definida en el inciso primero del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, el cual contempla que la obligación indemnizatoria a cargo de la Aseguradora sólo puede surgir si las pérdidas que se enmarquen dentro del amparo de responsabilidad civil profesional médica ocurrieron dentro del periodo de retroactividad establecido, y la reclamación por el siniestro ha sido presentada durante la vigencia de la Póliza vinculada.

En ese sentido, mi representada ampara la responsabilidad médica del ente asegurado siempre y cuando se presenten dos circunstancias muy concretas: primero, los hechos alegados en la demanda deben haber ocurrido durante la vigencia o dentro del periodo de retroactividad otorgado en el contrato; y segundo, los hechos deben ser reclamados durante la vigencia de la misma; en ese sentido, se haría eventualmente aplicable, la póliza que se encontraba vigente al momento en el que se realiza la reclamación al asegurado.

En este sentido, es fundamental comprender que la cobertura temporal de la póliza está determinada por tres elementos esenciales: la vigencia del contrato de seguro, que se extiende desde el 31 de octubre de 2023 hasta el 31 de octubre de 2024; la fecha de retroactividad establecida al 01 de octubre de 2017; y la fecha de la reclamación.

Por lo tanto, es importante advertir que si durante el curso del proceso se llegara a demostrar que la reclamación se realizó por fuera de la vigencia establecida, o que los hechos generadores del daño tuvieron lugar antes del periodo de retroactividad fijado (01 de octubre de 2017), no sería jurídicamente posible afectar la póliza, pues estaríamos ante un evento no amparado por el contrato de seguro bajo la modalidad "Claims Made" pactada.

10. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTEN LOS CONTRATOS DE SEGUROS

Se pone de presente al despacho que, de llegarse a reconocer las sumas reclamadas a título de indemnización por parte del extremo actor, se desconocería el carácter indemnizatorio del contrato de seguro suscrito con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO en tanto: 1) no está probado que las cicatrices queloides sean consecuencia de una mala praxis por parte de la SOCIEDAD MÉDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A. o el Dr. CARLOS ALBERTO HERNÁNDEZ RINCÓN, sino que constituyen un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico, el cual fue debidamente informado y aceptado por el paciente mediante consentimiento informado, y 2) los valores pedidos en la demanda, por concepto de daño emergente y por lucro cesante, además de lo solicitado a título de perjuicios extrapatrimoniales, resultan improcedentes, no se encuentran debidamente probados, y en todo caso, desconocen claramente los baremos establecidos por la Corte Suprema de Justicia para casos de similar naturaleza.

Ahora bien, con relación al carácter meramente indemnizatorio que revisten los contratos de

seguros este es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismo, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo. De modo que, la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065, dispuso:

“(…) Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato (…)”¹²

Se puede concluir entonces que el Contrato de Seguro tiene un carácter meramente indemnizatorio y por tal motivo, tiene como finalidad llevar a la víctima al estado anterior, más no enriquecerla. Es por ello que, aterrizando al caso en cuestión, no es de recibo indemnizar el daño tal y como fue pretendido por la parte Demandante, más aún, teniendo en cuenta las tasaciones exorbitantes de sus perjuicios no probados. En tal sentido, el artículo 1088 del Código de Comercio estableció lo siguiente:

*“(…) **Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento.** La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso (…)” (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

Así las cosas, el carácter de los seguros es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización. Es decir, no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento. Conforme a ello, en caso de pagarse suma alguna que no esté debidamente acreditada por la parte accionante, se estaría contraviniendo el citado principio de mera indemnización del contrato de seguro. En efecto, se estaría supliendo la carga probatoria de la parte actora frente a los presupuestos de una responsabilidad a cargo de la parte pasiva y eventualmente enriqueciendo al accionante.

No puede perderse de vista que el contrato de seguro no puede ser fuente de enriquecimiento y

¹² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 22 de julio de 1999. Expediente:5065

que el mismo atiene a un carácter meramente indemnizatorio. Así las cosas, de efectuar cualquier pago por concepto de daño moral, daño a la vida en relación, daño emergente y lucro cesante, emolumentos que no se encuentran debidamente acreditados, implicaría un enriquecimiento para la parte demandante y en esa medida se vulneraría el principio indemnizatorio del seguro. Comoquiera que sus aseveraciones no fueron respaldadas con medios de prueba suficientes. En efecto, no obra en el expediente material probatorio que acredite **(i)** que se acreditaron los elementos constitutivos de responsabilidad; **(ii)** la afectación de los hechos objeto de litigio a la parte demandante, y; **(iii)** La afectación de los demandantes en cuanto a su vida y sus relaciones.

En otras palabras, si se reconocieran los daños pretendidos se transgrediría el principio indemnizatorio del seguro toda vez que se estaría enriqueciendo al extremo actor en lugar de repararlo. Concretamente debe observar el despacho que, los perjuicios reclamados por el demandante carecen de fundamento probatorio y jurídico por cuanto: el daño emergente se sustenta únicamente en una cotización sin prueba de erogaciones efectivas; el lucro cesante se desvirtuó ya que el dictamen de pedida de capacidad laboral en la que se sustenta no es atribuible a la actuación de la clínica somer; los perjuicios morales son improcedentes al tratarse de un procedimiento que, además de salvar su vida, fue ejecutado conforme a la *lex artis*; y el daño a la vida de relación no se encuentra acreditado con circunstancias específicas que permitan su verificación objetiva. Adicionalmente, las cicatrices queloides que fundamentan estas pretensiones constituyen un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico que fue debidamente informado y aceptado por el paciente mediante consentimiento informado, sin que pueda atribuirse a una falla en el servicio médico prestado.

Teniendo en cuenta que la parte demandante no acreditó, a través de elementos probatorios útiles, necesarios y pertinentes la existencia de los perjuicios extrapatrimoniales y patrimoniales pretendidos, solicito al Honorable Despacho no reconocer su pago, toda vez que se vulneraría el carácter indemnizatorio del contrato de seguro.

11. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO POR EVENTO Y POR VIGENCIA

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza que hoy nos ocupa sí presta cobertura para los hechos objeto de este litigio, que sí se realizó el riesgo asegurado y que en este sentido sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de La Equidad Seguros Generales O.C. Exclusivamente bajo esta hipótesis, el Juzgado deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi poderdante al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se lograra demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada. En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la

conurrencia de la suma asegurada.

El artículo 1079 del Código de Comercio, reza lo siguiente en torno a la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada:

“(...) ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074 (...).”

La norma antes expuesta, es completamente clara al explicar que la responsabilidad del asegurador va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De este modo, la Corte Suprema de Justicia, ha interpretado el precitado artículo en los mismos términos al explicar:

“(...) Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, el valor de la prestación a cargo de la aseguradora, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización (...)”¹³*(Subrayado y negrilla fuera de texto original)*

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda debido a la porción de riesgo asumido. Así las cosas, el límite de la responsabilidad de la Aseguradora corresponde a la suma asegurada individual por evento y vigencia anual indicado en la carátula de la Póliza del certificado **AB000188**, así:

¹³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR
Responsabilidad Civil Clinicas Hospitales	\$2,000,000,000.00	10.00%	1.00 smmlv
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%	
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	1.00 smmlv
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	1.00 smmlv
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	1.00 smmlv
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	1.00 smmlv
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	1.00 smmlv
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	Si	10.00%	1.00 smmlv

LÍMITE ASEGURADO: COP2.000.000.000 POR RECLAMO Y EN EL AGREGADO ANUAL

DEDUCIBLE: 10% MÍNIMO COP \$40.000.000 POR RECLAMO

En ese sentido se debe tener en cuenta que el límite asegurado es de COP 2.000.000.000 por reclamo y por el agregado anual, con un deducible del 10% con un mínimo de COP 40.000.000 por reclamo.

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que sin perjuicio que en el caso bajo análisis no se ha realizado el riesgo asegurado y que el Contrato de Seguro no presta cobertura por las razones previamente anotadas. En todo caso, dicha póliza contiene unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el Juzgado en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

12. LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR EN LO ATINENTE AL DEDUCIBLE PACTADO 10%, MÍNIMO \$40.000.000 POR RECLAMO

Subsidiariamente a los argumentos precedentes, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo del escrito y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada. En el improbable evento en el que el honorable Despacho considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar indemnización alguna, resulta fundamental que tenga en cuenta que en la póliza se pactó un deducible, correspondiente al 10%, mínimo \$40.000.000 por reclamo, el cual debe aplicarse una vez se resuelva la relación sustancial que vincula a mi prohijada a esta contienda.

En este orden de ideas, resulta de suma importancia que el Honorable Juzgador tome en consideración que, tanto la definición del deducible como su forma de aplicación, ha sido

ampliamente desarrollada por la Superintendencia Financiera de Colombia en distintos conceptos, como el que se expone a continuación:

“(…) Una de tales modalidades, la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor total de la pérdida, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.

En este orden de ideas, correspondería a las partes en el contrato de seguro determinar el porcentaje de la pérdida que sería asumido por el asegurado a título de deducible, condición que se enmarcaría dentro de las señaladas por el numeral 11 del artículo 1047 del Código de Comercio al referirse a “Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes (…)”¹⁴. (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

El deducible es explicado en las condiciones generales de la póliza así:

5. DEDUCIBLE

El **Asegurador** será exclusivamente responsable de pagar los **Daños y/o Gastos Legales** en exceso del deducible fijado en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1103 del Código de Comercio. El deducible estará desprovisto de cobertura bajo la póliza; en consecuencia, no erosiona el límite y será asumido por el **Asegurado**

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada responsable en virtud de la aplicación de los contratos de seguro, es de suma importancia que el Honorable Juzgador descunte del importe de la indemnización la suma pactada como deducible que, como se explicó, corresponde al 10% de la pérdida, mínimo COP 40.000.000 por reclamo, como se observa en el siguiente extracto del aseguramiento:

¹⁴ Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2016118318-001 del 29 de noviembre de 2016. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, DEDUCIBLE.

TIPO: PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA.

ASEGURADO

ORIGINAL: SOCIEDAD MÉDICA RIONEGRO S.A. CLÍNICA SOMER

DIRECCIÓN DEL ASEGURADO

ORIGINAL: CALLE 38 NO. 54A-35, RIONEGRO - ANTIOQUIA, COLOMBIA

VIGENCIA: 12 MESES

DESDE: 31 OCTUBRE 2023 A LAS 00:00 HORAS

HASTA EL 30 DE OCTUBRE 2024 A LAS 24:00 HORAS

HORA ESTÁNDAR LOCAL EN LA DIRECCIÓN PRINCIPAL DEL

ASEGURADO ORIGINAL

INTERÉS: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA.

CLAUSULADO

APLICABLE: ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 14/09/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043 0001 14/09/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEG041.

LÍMITE ASEGURADO: COP2.000.000.000 POR RECLAMO Y EN EL AGREGADO ANUAL

DEDUCIBLE: 10% MÍNIMO COP \$40.000.000 POR RECLAMO

BASE DE LA COBERTURA: CLAIMS MADE

En virtud de las condiciones pactadas en la póliza de responsabilidad civil profesional, es necesario precisar que, en caso de una eventual condena, el asegurado deberá asumir el valor del deducible establecido contractualmente, y solo en exceso de dicho monto nacería la obligación de la aseguradora de indemnizar el siniestro. Esta condición, propia de la naturaleza del contrato de seguro, implica que la responsabilidad de La Equidad Seguros se limita a los valores que superen el deducible pactado, el cual opera como una franquicia deducible que debe ser asumida directamente por el asegurado como parte de su participación en el riesgo asegurado.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción

13. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 del Código de Comercio, el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la Aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismo hechos dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que para la fecha de la sentencia se ha agotado totalmente el valor asegurado no habrá lugar a cobertura alguna.

14. SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO, EN LA QUE SE IDENTIFICA LA PÓLIZA No. AB000188 EL CLAUSULADO Y LOS AMPAROS

Es preciso señalar que de acuerdo con lo contemplado en el artículo 1044 del C.CO, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., podrá proponer a los beneficiarios, la excepciones que pueda

alegar en contra del tomador y el asegurado cuando son personas distintas. Por tanto, en caso de un fallo en contra este deberá ajustarse de acuerdo con las condiciones pactadas dentro del contrato de seguro y dicha condena no podrá exceder los parámetros acordados por los contratantes.

Por lo tanto, en caso de que prosperen las pretensiones de responsabilidad civil de los demandantes contra mi representada, La Equidad Seguros Generales O. C., en ejercicio de la acción de reclamación directa de la víctima contra la aseguradora, tal relación deberá estar de acuerdo con el contrato de seguro denominado la Póliza de Seguro RC Profesional Clínicas No. AB000188, en la cual se enuncia que las condiciones aplicables serán las del clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 14/09/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043-000I 14/09/2020-1305-NT-06 P&CNTCHUBBSEG041.

15. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO

Sin perjuicio de las excepciones formuladas anteriormente, es importante tener en cuenta que el Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros y en su artículo 1081 establece previsiones no sólo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse. En el evento de que durante el curso del proceso se logre acreditar que ha operado el fenómeno de la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro, conforme a los términos establecidos en el artículo 1081 del Código de Comercio, se solicita desde ya que se declare la prosperidad de esta excepción, lo cual conllevaría a la extinción de cualquier obligación a cargo de la aseguradora.

Dicho precepto establece lo siguiente:

*“(...) **ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>**. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.*

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes (...)” (Subrayado y negrilla

fuera del texto original)

Se destaca entonces el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción, como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria. Pues en tanto la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no se efectúa esa distinción. Sobre este particular, y en especial, para establecer la diferencia entre los dos tipos de prescripciones derivadas del contrato de seguro, la Corte Suprema de Justicia, Sala Civil manifestó lo siguiente:

“(…) En este orden de ideas, resulta claro que el legislador colombiano del año 1971, siguiendo un criterio ciertamente diferente al establecido por la legislación civil nacional y buena parte de la comparada –en general-, prohijó para el contrato de seguro dos tipos de prescripción divergentes: la ordinaria y la extraordinaria (…)

La primera, según se acotó en líneas anteriores, de estirpe subjetiva, y la segunda, de naturaleza típicamente objetiva, calidades estas que se reflejan, de una parte, en los destinatarios de la figura sub examine: determinadas personas –excluidos los incapaces- y “toda clase de personas” –incluidos estos-, respectivamente, y, de la otra, en el vengero prescriptivo.

*Es así, se reitera, cómo en punto tocante al inicio del referido decurso, se tiene establecido que la ordinaria correrá desde que se haya producido el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción (el siniestro, el impago de la prima, el incumplimiento de la garantía, …), al paso que la extraordinaria, justamente por ser objetiva, correrá sin consideración alguna el precitado conocimiento. De allí que, expirado el lustro, indefectiblemente, irrumpirán los efectos extintivos o letales inherentes a la prescripción en comento (…)*¹⁵
(Subrayado fuera del texto original)

En ese sentido, debe tenerse en cuenta que en caso de acreditarse en el transcurso del proceso que la demanda se interpuso en un tiempo mayor a los dos (2) años contados a partir de que lo interesados, en este caso los demandantes, tuvieron conocimiento de la existencia del aseguramiento, no existiría duda alguna que ha operado el fenómeno de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro que se encuentran en cabeza de la parte actora en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

¹⁵ Consejo de Estado. Sección tercer – Subsección C. 03 de diciembre de 2015.

16. GENÉRICA O INNOMINADA

Solicito de la manera más respetuosa Señor Juez, que de conformidad con lo dispuesto en el Art. 282 del CGP se sirva declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de la parte Demandante y que se origine en la Ley, en aras de la defensa del extremo pasivo del litigio en curso.

De conformidad con lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

VI. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS MEDIOS DE PRUEBA ALLEGADOS POR LA PARTE DEMANDANTE

1. CONTRADICCIÓN FRENTE A LOS DICTÁMENES PERICIALES

De conformidad con lo establecido en el artículo 228 del Código General del Proceso en el que se indica *"La parte contra la cual se aduzca un dictamen pericial podrá solicitar la comparecencia del perito a la audiencia, aportar otro o realizar ambas actuaciones"*, me permito ejercer la contradicción y solicitar se ordene la comparecencia de los siguientes profesionales:

- 1.1. Dr. Julio Mauricio Rojas García, a la audiencia en la que se lleve a cabo la práctica de pruebas, por ser el profesional que elaboró el dictamen pericial de pérdida de capacidad laboral No. 769443-331 del 11 de diciembre de 2023, que aporta la parte actora junto con el escrito de demanda. Lo anterior con el fin de llevar a cabo la contradicción de la referida prueba.
- 1.2. Dr. Juan Ricardo Jaramillo Moreno, a la audiencia en la que se lleve a cabo la práctica de pruebas, por ser el profesional que elaboró el dictamen pericial emitido por el Centro de Estudios en Derecho y Salud el 29 de mayo de 2023, que aporta la parte actora junto con el escrito de demanda. Lo anterior con el fin de llevar a cabo la contradicción de la referida prueba.

2. OPOSICIÓN AL MATERIAL FOTOGRÁFICO ALLEGADO

Me opongo a las fotografías del abdomen del señor TOM MOLLOY PEDOUSSAUT, aportadas al expediente, por cuanto estas carecen de los requisitos mínimos de autenticidad y veracidad exigidos por la ley procesal. No existe certeza sobre la fecha de su captura, el autor de las mismas, ni el contexto en que fueron tomadas. Tampoco se aportaron en su formato original que permita verificar los metadatos de las imágenes, ni se acreditó una cadena de custodia que garantice que no han sido alteradas o manipuladas. En consecuencia, solicito que estas fotografías sean

excluidas del material probatorio por no brindar suficiente confiabilidad para ser valoradas como evidencia dentro del proceso.

VII. MEDIOS DE PRUEBA APORTADOS Y SOLICITADOS POR LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

1. DOCUMENTAL

Copia de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AB000188 con su respectivo condicionado particular y general.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

2.1 Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a **TOM MOLLOY PEDOUSSAUT**, identificado con cédula de extranjería No. 769.443 en su calidad de demandante, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio

2.2 Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a **NATHALY PRETELT BETIN**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.005.679.983 en su calidad de demandante, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.

2.3 Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al representante legal de la **SOCIEDAD MÉDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.**, en su calidad de Demandado, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El representante legal de la **SOCIEDAD MÉDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.** podrá ser citado en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.

2.4 Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **CARLOS ALBERTO HERNÁNDEZ RINCÓN**, en su calidad de Demandado, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El señor **CARLOS ALBERTO HERNÁNDEZ RINCÓN**, podrá ser citado en la dirección de

notificación que relaciona en su libelo.

3. DECLARACIÓN DE PARTE

Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC** para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda y especialmente, para exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos y condiciones de las Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales objeto del litigio.

4. TESTIMONIAL

Solicito se sirva citar a la Doctora **MARÍA CAMILA AGUDELO ORTIZ**, asesor externo de mi representada con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de los fundamentos de hecho y derecho sobre la Póliza de Seguro AB000188. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la Póliza y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las características, condiciones, vigencia, coberturas, exclusiones, etc., del Contrato de Seguro objeto del presente litigio, además que también podrá deponer acerca de las tratativas preliminares al perfeccionamiento de la póliza. La Doctora podrá ser citado en la Calle 22D No. 72-38 de la ciudad de Bogotá y al correo electrónico camilaortiz27@gmail.com.

VIII. ANEXOS

1. Pruebas relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Certificado de Existencia y Representación legal de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo O.C. expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá.
3. Certificado de Existencia y Representación Legal de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo O.C. expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.
4. Certificado de Existencia y Representación Legal de G Herrera & Abogados Asociados expedido por la Cámara de Comercio de Cali.

IX. NOTIFICACIONES

- La parte actora en el lugar indicado en la demanda.
- Las demandadas en el lugar indicado en sus contestaciones de demanda.

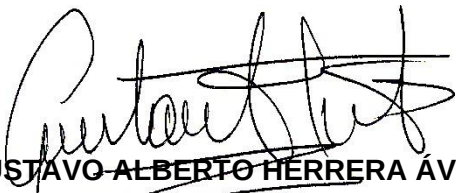
- Mi representada **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C** recibirá notificaciones en la Carrera 9ª No. 99 – 07 Piso 12-13-14-15 en Bogotá D.C.

Correo electrónico: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop

- El suscrito en la Cali – Av. 6A Bis #35N-100, Oficina 212, Cali, Valle del Cauca, Centro Empresarial Chipichape.

Correo electrónico: notificaciones@gha.com.co

Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C.
T. P. No. 39.116 del C. S. de la J.