

Señores:

JUZGADO SEGUNDO (2º) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

ccto02bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRA CONTRACTUAL

RADICADO: 110013103002-**2021-00353**-00

DEMANDANTES: YINDY ZULIMAR CETINA SATIVA Y OTROS

DEMANDADOS: CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD

LLAMADA EN GARANTIA: ALLIANZ SEGUROS S.A.

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C. S. de la J., actuando en calidad de apoderado general de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, sociedad anónima sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, identificada con **NIT No. 860.026.182-5**, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., según consta en el certificado de existencia y representación legal que se anexa, en donde figura inscrito el poder general conferido al suscrito a través de la Escritura Pública No. 5107, otorgada el 05 de mayo de 2004 en la Notaría Veintinueve (29) del Círculo de Bogotá, de manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, manifiesto comedidamente que procedo en primer lugar a **CONTESTAR LA DEMANDA** formulada por YINDY ZULIMAR CETINA SATIVA Y OTROS, y en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA** formulado por la demandada CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD - HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MÉDERI, en contra de mi representada, anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la demanda y del llamamiento en garantía, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

CAPÍTULO I
SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA

De conformidad con las disposiciones de orden público contenidas en el artículo 278 del Código General del Proceso, y en consideración a los principios de economía procesal y legalidad comedidamente se solicita al Despacho proferir sentencia anticipada comoquiera que se encuentra vastamente acreditada la configuración de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro (artículo 1081 del C.Co.).

Así las cosas, el Código General del Proceso fija para el juzgador el deber de proferir sentencia anticipada, cuando se encuentre probada entre otras excepciones, como la de prescripción en los siguientes términos:

“ARTÍCULO 278. CLASES DE PROVIDENCIAS. (...)

*En cualquier estado del proceso, **el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos:***

- 1. Cuando las partes o sus apoderados de común acuerdo lo soliciten, sea por iniciativa propia o por sugerencia del juez.*
- 2. Cuando no hubiere pruebas por practicar.*
- 3. **Cuando se encuentre probada** la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, **la prescripción** extintiva y la carencia de legitimación en la causa (...)” -*
(Subrayado y negrilla por fuera de texto).

Es por esto, que respetuosamente solicito al Honorable Despacho emitir sentencia anticipada en el presente caso, comoquiera que en el litigio que nos ocupa se encuentra probado que operó la

prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro. En ese sentido, debe tenerse en cuenta que la primera reclamación que recibió la llamante en garantía fue la citación a la audiencia de conciliación el día **31 de mayo de 2019**. Ahora bien, teniendo en cuenta que la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro opera dentro de los dos años siguientes a la reclamación judicial o extrajudicial de la víctima, no hay lugar a dudas de que la acción se encuentra totalmente prescrita. Lo anterior, por cuanto el llamamiento en garantía fue radicado hasta el **03 de febrero de 2022**, es decir, más de dos años luego de que la víctima efectuara la reclamación al asegurado, por lo cual es evidente que en el presente caso operó la prescripción. Lo anterior, por supuesto, siguiendo lo señalado por los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio.

CAPITULO II

CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO PRIMERO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Debe precisarse que, de acuerdo a las anotaciones registradas en la Historia Clínica, la señora Yindy Zulimar Cetina Sativa el día 15 de enero de 2018 asiste a urgencias sin signos de irritación peritoneal, no obstante, conforme a su sintomatología, le son ordenados paraclínicos de los cuales su resultado fue revalorado el mismo día de la consulta. De manera que nos atenemos a lo que resulte debidamente probado en el proceso.

AL HECHO SEGUNDO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Debe precisarse que, de acuerdo a las anotaciones registradas en la Historia Clínica, la señora Yindy Zulimar Cetina Sativa el día 15 de enero de 2018 asiste a urgencias, además, con cefalea frontal, picos febriles no cuantificados y dolor torácico que aumentaba con los movimientos, sin signos de irritación peritoneal. No obstante, la historia clínica refleja que una vez ingresada, inmediatamente los médicos de la CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD ordenaron tratamiento intrahospitalario conforme el siguiente plan (i) paraclínicos: se le ordenó hemograma, nitrógeno Ureico, creatinina En suero Orina, uroanálisis y (ii) medicamentos internos: Se le ordenaron ranitidina Clorhidrato 25 mg/ML (dosis única), metoclopramida clorhidrato 5mg/ML dosis única, Sodio Cloruro 0.9%. De manera que nos atenemos a lo que resulte debidamente probado en el proceso.

AL HECHO TERCERO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Debe precisarse que, de acuerdo a las anotaciones registradas en la Historia Clínica, a la paciente Yindy Zulimar una vez ingresada a urgencias, inmediatamente los médicos de la CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD ordenaron tratamiento intrahospitalario con ranitidina Clorhidrato 25 mg/ML (dosis única), metoclopramida clorhidrato 5mg/ML. Se remitió nuevamente por consulta

especializada por cirugía general y se le practicó un hemograma con recuento de plaquetas para confirmar su estado de salud, encontrando que con ayuda de los medicamentos el dolor se redujo y fue dada de alta en la misma fecha en base a la siguiente anotación médica: *“con cuadro de dolor abdominal de predominio epigástrico, en el momento con estabilidad hemodinámica, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin signos de irritación peritoneal. Tolerancia la vía oral. No emesis, no fiebre. Tránsito intestinal presente”*. De manera que nos atenemos a lo que resulte debidamente probado en el proceso.

AL HECHO CUARTO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Debe precisarse que, de acuerdo a las anotaciones registradas en la Historia Clínica, no se advierte que la señora Yindy Zulimar Cetina Sativa para la atención del 18 de enero de 2018 haya reingresado por urgencias a las instalaciones de la CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD con la misma sintomatología relacionada en hechos anteriores, pues la misma, para la fecha de la referencia, no referenció presentar emesis, fiebre, cefalea, ni dolor torácico, no obstante, la paciente fue atendida de forma inmediata y además, se le practicaron nuevos exámenes valorativos como lo es el Hemograma, Coproscópico, sodio en suero y otros fluidos y se le suministró medicación intrahospitalaria de amplio espectro como lo es la Hioscina y el Metocarbamol, sin que estos, contrario a lo que indica la parte demandante, sean antieméticos o antiácidos. Al mismo día fue revalorada por la especialidad de medicina general y conforme a los resultados de los paraclínicos, los cuales confirmaban adecuada evolución clínica, signos vitales estables, deshidratación corregida, electrolitos normales y demás, fue dada de alta en la misma fecha con recomendaciones y signos de alarma. De manera que nos atenemos a lo que resulte debidamente probado en el proceso.

AL HECHO QUINTO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, 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, se observa en la historia clínica del 23 de enero de 2018, es decir, pasados cuatro días desde la valoración médica recibida del 18 de enero de 2018, la paciente reconsulta a las instalaciones de la CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD por persistencia de sintomatología y signos de alarma debidamente informados, esto es, dolor abdominal persistente, emesis y fiebre, para lo cual se le ordenaron de forma inmediata nuevamente paraclínicos tales como Proteína C, Creatina en Suero, Hemograma, Nitrógeno Ureico, Uroanálisis, Coloración gran, y valoración por cirugía general, el cual ordenó cubrimiento con piperacilina tazobactam y examen médico TAC abdominal con la finalidad de estudiar la posible presencia de un plastrón apendicular. De manera que nos atenemos a lo que resulte debidamente probado en el proceso.

AL HECHO SEXTO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Debe precisarse que, de acuerdo a las anotaciones registradas en la Historia Clínica no hay evidencia de la supuesta existencia de sangre en el abdomen de la paciente conforme a lo que se describe del resultado del TAC realizado en 24 de enero de 2028, que se registra a continuación:

OBSERVACIONES

tac de abdomen Hígado y bazo de volumen normal, sin lesiones focales del parénquima. Vesícula biliar contraída no valorable. Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal. Páncreas y glándulas adrenales de volumen, morfología y densidad habituales. Riñones de volumen normal, sin lesiones focales del parénquima. No se define dilatación de sistemas colectores. Ciego alto y medial. Válvula ileocecal sin alteraciones. Colección medial al ciego, con extensión interasas, que presenta nivel hidroaéreo y diámetros mayores de 80 x 63 mm. Dólicosisigmoide. La colección está en estrecho contacto con el sigmoide. Estriación de la grasa mesentérica. Vejiga de morfología

habitual, con pared de espesor normal. Utero de morfología habitual. No se definen masas anexiales Imagen compatible con absceso en localización descrita. No se visualiza el apéndice cecal. Sin embargo, debe considerarse la posibilidad de absceso intraabdominal secundario a apendicitis perforada

Ilustración 1 - Visible a página 20 y 30 de la Historia Clínica denominada "013HistoriaClínica.pdf" del expediente digital

No obstante y conforme al resultado del TAC previamente registrado, a la paciente se le practica cirugía el mismo 24 de enero de 2018, presentando posterior mejoría en la evolución y tendencia a mejoría, por cuanto se registra al día siguiente *"paciente en aceptable estado general, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, herida quirúrgica en buen estado, no evidencia de sangrado o inflamación local, sin signos de irritación peritoneal, colostomía funcionante, dolor controlado, hemodinámica"*.

Aunado a ello, es valorada por especialidad de medicina general, cirugía genera, terapia física, terapia respiratoria, esto, en diferentes oportunidades de atención médica intrahospitalaria prestada en la CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD a la señora Yindy Zulimar Cetina Sativa. De manera que nos atenemos a lo que resulte debidamente probado en el proceso.

AL HECHO SÉPTIMO: Lo aquí expuesto no atiende a un hecho sino a una afirmación temeraria y una apreciación subjetiva de la parte actora, toda vez que la existencia o inexistencia de una supuesta negligencia en la prestación del servicio médico es un hecho que está por verse probado, pues hasta la presente etapa procesal, son aseveraciones carentes de sustento jurídico y probatorio. De manera que nos atenemos a lo que resulte debidamente probado en el proceso.

AL HECHO OCTAVO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía

Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, 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, vale la pena recalcar que en este hecho que una vez analizadas las documentales obrantes en el proceso, se observa que, desde 15 de enero de 2018, fecha en que la señora Yindy Zulimar Cetina Sativa acudió por primera vez al servicio de urgencias de la CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD, se le brindó atención oportuna, diligente y adecuada. Lo anterior, pues desde ese mismo momento se determinó manejo que la señora Zulimar padecía de conformidad con la sintomatología presentada, la cual se insiste, no contenía signos de irritación peritoneal:

- (i) Respecto de la atención del 15 de enero de 2018, tal y como se relacionó en la contestación de hechos anteriores, la paciente arribó con picos febriles no cuantificados, dolor torácico que aumentaba con el movimiento y deshidratado, para lo cual le fueron ordenados exámenes médicos como Hemograma, creatinina, Uronalisis y otros, así como medicamentos conforme a su sintomatología tales como Ranitidina Clorhidrato y metoclopramida, dipirona, ampicilina y valoración por la especialidad de cirugía general, quien nuevamente confirma que no tenía signos de irritación peritoneal advierte obteniendo finalmente con ello una evolución adecuada, pues para el 16 de enero de 2018 se indica la siguiente evolución de las 05:58: *"PACIENTE DE 18 AÑOS SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA , AHORA CON DOLOR ABDOMINAL RESUELTO, SIN FIEBRE, SIN TAQUICARDIA CON LEUCOCITOSIS MODERADA EN DESCENSO, NO HAY CLINICA DE OBSTRUCCION INTESTINAL, AMILASA NEG, ECOGRAFIA SIN ALTERACIONES A NIVEL DE VESICULA BILIAR, AHORA SIN IRRITACION PERITONEAL, POR LO CUAL SE SUSPENDE ANALGESIA, SE INICIA TOLERANCIA ORAL."* y conforme al seguimiento de sintomatología se le decide dar salida con signos de alarma y recomendaciones generales a las 15:44.

- (ii) Respecto de la atención del 18 de enero de 2018 debe advertirse que la paciente no asiste con la misma sintomatología registrada para la atención del 15 de enero de 2018, como erradamente se manifestó por la parte demandante, sino que se indica *“dolor abdominal, asociado a deposiciones diarreicas sin sangre ni moco, no emesis, niega otros”* en la que además se referencia un reporte de ecografía particular en el que reporta posible colitis. La paciente es valorada por médica general y cirugía general nuevamente, en el que se registra la inexistencia de signos de irritación peritoneal.

En ese sentido, es claro que no existe responsabilidad a cargo de la CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD, en tanto que la historia clínica es suficiente prueba para desestimar cualquier tipo de negligencia que pretenda endilgársele y por el contrario, establece claramente la debida diligencia del personal médico del Hospital demandado, quienes prestaron en todo momento atención oportuna, idónea y apegada a la literatura médica y la lex artis. De manera que nos atenemos a lo que resulte debidamente probado en el proceso.

AL HECHO NOVENO: Lo aquí expuesto no atiende a un hecho sino a una apreciación subjetiva y además temeraria de la parte actora. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, 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, vale la pena recalcar que en este hecho que una vez analizadas las documentales obrantes en el proceso, se observa que la atención suministrada a la paciente por parte de la CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD fue consecuente a la sintomatología presentada para el 15 y 16 de enero de 2018. Así mismo, la que correspondió a la sintomatología presentada para el 18 de enero del mismo año, pues se insiste que la paciente no contaba con signos de irritación peritoneal y que la misma fue dejada en observación en determinada atención hasta que tuviera una evolución concordante con la medicación y evolución abdominal sin efectos de analogía, dándole en cada atención al egreso, recomendaciones y signos de alarma. De manera

que nos atenemos a lo que resulte debidamente probado en el proceso.

AL HECHO DÉCIMO: Lo aquí expuesto no atiende a un hecho sino a una apreciación subjetiva y además temeraria de la parte actora. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante, lo aquí expuesto atiende a una aseveración temeraria que carece abiertamente de sustento probatorio, pues conforme al análisis de resultados registrado en la historia clínica, el registro es otro, pues de la evolución clínica del 18 de enero de 2018 se depende lo siguiente:

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** CONSULTORIO URG - 2 **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS **FECHA:** 18/01/2018 23:36

SUBJETIVO

NOTA MEDICA

OBJETIVO

ALERTA, HIDRATADA, CON SIGNOS VITALES DE TA: 110/70, FC: 89, FR: 16, SATO2: 91%
ABDOMEN BLANDO, DPEREISBLE, NO SINGOS DE IRRITACION PERITONEAL.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 15.480, NEUTROFILOS%: 77.90%, HTO: 39.3, HB: 13.50, PLAQUETAS: 350.000 POTASIO: 4.07 SODIO: 141.0 COPROSCOPICO: HEMATIES 5-10 XC, CON LEUCOCITOS MAYOR DE 10 XC, PARASITOLOGICO NEGATIVO, SANGRE OCULTA POSITIVO.

ANÁLISIS

SE REVALORA PACIENTE, EN EL MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, TOLERANDO CORRECTAMENTE LA VIA ORAL, CON SNGOS VITALES ESTABLES, CON DESHIDRATACION CORREGIDA, SE RECIBE REPORTE DE PARACLINICOS CON LEUCOCITOSIS, LEVE NEUTROFILIA, NO ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA, ELECTROLITOS NORMALES, CON COPROSCOPICO QUE EVIDENCIA REACCION LEUCOCITARIA MAYOR DE 10 XC, CON HEMATIES 5-10 XC Y SANGRE OCULTA POSITIVA, SIN PARASITOS. SE CONSIDERA PACIENTE CON CUADRO DE COLITIS INFLAMATORIA DE ORIGEN INFECCIOSO PROBABLE BACTERIANO. SE CONSIDERA PUEDE CONTINUAR MANEJO DE MANERA AMBULATORIA, SE DA SALIDA CON FORMULA DE MEDICAMENTOS, INCAPACIDAD MEDICA, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR.

Ilustración 2 - Visible a página 17 de PDF denominado "013HistoriaClinic.pdf" del expediente digital

Como se demuestra con la Historia Clínica, el registro de los leucocitos son otros, lo que lejos de reflejar cualquier tipo de negligencia de los galenos de la CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN

CIUDAD, lo que demuestra es justamente lo contrario, una efectiva diligencia y atención oportuna en los signos que presentaba la paciente, que para el referenciado día no eran otros que un cuadro de colitis inflamatorio.

AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, 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, vale la pena recalcar que en este hecho que una vez analizadas las documentales obrantes en el proceso, se observa que la sintomatología referenciada y presentada por la señora Yindy Zulimar Cetina Sativa al 24 de enero de 2018 era consecuente con el procedimiento quirúrgico practicado no obstante se mantenía afebril, sin signos de dificultar respiratoria, sin signos de irritación peritoneal, hemodinámica, sin fiebre, y demás sintomatología adecuada con plan de dieta líquida, incentivo respiratorio, vigilancia urinaria estricta, y medicación acorde a su evolución médica. De manera que nos atenemos a lo que resulte debidamente probado en el proceso.

AL HECHO DÉCIMO TERCERO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A.,

Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante, lo aquí expuesto atiende a una aseveración parcial temeraria que carece abiertamente de sustento probatorio, por tanto de atención que se registra de la Historia Clínica que hace referencia la parte actora no se evidencia dehiscencia de herida quirúrgica, amén de que en dicha atención sólo se referencia lo siguiente:

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** 4 SUR ALA OCCIDENTE **SEDE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) **FECHA:** 02/02/2018 04:38

SUBJETIVO

EVOLUCION DE CIRUGIA GENERAL.

PACIENTE FEMENINA DE 18 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. POP 24/01/2018 DE SIGMOIDECTOMIA+ APENDICETOMIA + COLOSTOMIA TIPO HARTMAN
- 1.1 POP 31/1/2018 LAPAROTOMIA EXPLORATORIA
2. PLASTRON APENDICULAR ABSCEDADO CON EROSION DEL SIGMOIDES
3. ILEO POSPERATORIO EN RESOLUCION

PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DEL DOLOR CON SECRECION SEROHEMATICA POR LA HERIDA COLOSTOMIA CON PRODUCCION

OBJETIVO

ALERTA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIGNOS VITALES

TA110/70 4MMHG FC 84 PPM FR 20 RPM TEMP 36.7 SAT 90% O2 POR CN

CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS. MUCOSA ORAL HIDRATADA . CUELLO MOVIL SIN ADENOAPTAS.

TORAX EXPANSIBLE SIMETRICO, RUIDOS CARDICOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS.

ABDOMEN HERIDA QUIRURGICA CON DRENAJE DE SEROMA EN TERCIO DISTAL DE LA HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNO DE INFECCION LOCAL COLOSTOMIA PRODUCTIVA

EXTREMIADAE EDEMAS GRADO II

NEUROLOGICO SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTO

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

Activa

Sintomatología asociada al post quirúrgico, no obstante, respecto del seroma en tercio distal de la herida se puede corroborar que el mismo fue drenando sin complicación alguna conforme se precisa en la Historia clínica en referencia. De manera que nos atenemos a lo que resulte debidamente

probado en el proceso.

AL HECHO DÉCIMO CUARTO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO DÉCIMO QUINTO: Lo aquí expuesto no atiende a un hecho sino a una afirmación temeraria y una apreciación subjetiva de la parte actora, toda vez que la existencia o inexistencia de una supuesta negligencia en la prestación del servicio médico es un hecho que está por verse probado, pues hasta la presente etapa procesal, son aseveraciones carentes de sustento jurídico y probatorio. De manera que nos atenemos a lo que resulte debidamente probado en el proceso.

AL HECHO DIECISEIS: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. Máxime cuando se incluye una afirmación temeraria y una apreciación subjetiva de la parte actora. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Lo aquí expuesto no tiene respaldo probatorio y es una afirmación inespecífica guiada a construir discursivamente la presunta negligencia en la atención brindada a la señora YINDY ZULIMAR CETINA SATIVA, la cual reprocha la parte actora pero nunca prueba, puesto que de la Historia Clínica no es posible advertir que la paciente hubiera permanecido a intervalos de tiempo en unidad de cuidado intensivos (UCI) y por el contrario, la paciente fue nuevamente intervenida en consideración a los riesgos propios del procedimiento quirúrgico, en cumplimiento al manejo médico

que se le debe dar a este tipo de pacientes.

AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Adicionalmente debe decirse que no existe prueba idónea que acredite que el Demandante percibía los ingresos indicados en este hecho, Lo anterior, toda vez que en principio no se acompaña de ningún documento que acredite la calidad de la firmante, ni mucho menos los documentos que demuestren fehacientemente la existencia de la empresa a la que supuestamente se encuentra vinculada.

AL HECHO DÉCIMO OCTAVO: Lo aquí expuesto no atiende a un hecho sino a una afirmación temeraria y una apreciación subjetiva de la parte actora, toda vez que la existencia o inexistencia de responsabilidad civil en cabeza de CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD sólo puede determinarse ante un fallo adverso en firme, Máxime cuando en presente etapa procesal, son aseveraciones carentes de sustento jurídico y probatorio. De manera que nos atenemos a lo que resulte debidamente probado en el proceso.

AL HECHO DÉCIMO NOVENO: Lo expuesto por el apoderado de la parte demandante no es un hecho sino apreciaciones subjetivas que carecen abiertamente de sustento probatorio. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO VIGÉSIMO: Lo expuesto por el apoderado de la parte demandante no es un hecho sino

apreciaciones subjetivas que carecen abiertamente de sustento probatorio. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO VIGÉSIMO PRIMERO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO VIGÉSIMO SEGUNDO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO VIGÉSIMO TERCERO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO VIGÉSIMO CUARTO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo

caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a la prosperidad de **TODAS** las pretensiones de la demanda, por cuanto las mismas carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad. Comoquiera que al hacer la narración de los hechos se pretende imputar una supuesta responsabilidad la cual como se establecerá en el proceso no se estructuró. Lo anterior, habida cuenta que en estos casos impera el principio de la carga de la prueba. En ese orden de ideas en el entendido que, la institución prestadora del servicio de salud fue diligente, oportuna y perita, deberán negarse todas las pretensiones de la demanda.

OPOSICIÓN FRENTE A TODAS LAS PRETENSIONES DECLARATIVAS Y DE CONDENA.

FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA: ME OPONGO a la declaratoria de responsabilidad civil extracontractual de la HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MÉDERI - CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD, con ocasión de las diferentes intervenciones quirúrgicas a las que estuvo expuesta como consecuencia de un diagnóstico errado y tardío de su enfermedad, en hechos sucedidos entre el 15 de enero y el 20 de septiembre de 2018, en la ciudad de Bogotá que según la demandante constituye una evidente falla del servicio, pues tal circunstancia hasta este momento procesal no se encuentra acreditada, siquiera sumariamente, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes, en tanto la parte demandante incumplió con la carga de la prueba, y por el contrario, del acervo probatorio se denota que la IPS actuó en cumplimiento de la *lex artis* médica.

FRENTE A LA PRETENSION PRIMERA (SIC). 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 PERJUCIO “MORAL O SUBJETIVO”:**

No hay lugar a reconocimiento alguno por concepto de daño moral en favor de la señora YINDY ZULIMAR CETINA SATIVA, dado que no existe responsabilidad en cabeza de la parte pasiva dentro del presente asunto. Además, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es exorbitante, y en tal sentido, en el improbable e hipotético caso que dicho concepto sea reconocido, no hay lugar al pago de suma alguna que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA: 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 PERJUCIO “MORAL O SUBJETIVO”:**

No hay lugar a reconocimiento alguno por concepto de daño moral en favor del señor CESAR AUGUSTO CETINA RISCANEVO, dado que no existe responsabilidad en cabeza de la parte pasiva dentro del presente asunto. Además, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es exorbitante, y en tal sentido, en el improbable e hipotético caso que dicho concepto sea reconocido, no hay lugar al pago de suma alguna que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia.

FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA: 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 PERJUCIO “MORAL O SUBJETIVO”:**

No hay lugar a reconocimiento alguno por concepto de daño moral en favor de la señora CARMEN ROSA SATIVA FUENTES, dado que no existe responsabilidad en cabeza de la parte pasiva dentro del presente asunto. Además, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es exorbitante, y en tal sentido, en el improbable e hipotético caso que dicho concepto sea reconocido, no hay lugar al pago de suma alguna que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia.

FRENTE A LA PRETENSIÓN CUARTA: 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 PERJUCIO “MORAL O SUBJETIVO”:**

No hay lugar a reconocimiento alguno por concepto de daño moral en favor del menor CESAR ELIAN CETINA SATIVA, dado que no existe responsabilidad en cabeza de la parte pasiva dentro del presente asunto. Además, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es exorbitante, y en tal sentido, en el improbable e hipotético caso que dicho concepto sea reconocido, no hay lugar al pago de suma alguna que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia.

FRENTE A LA PRETENSIÓN QUINTA: 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 PERJUCIO “MORAL O SUBJETIVO”:**

No hay lugar a reconocimiento alguno por concepto de daño moral en favor de la menor BRIYITH ZARAI ELIAN CETINA SATIVA, dado que no existe responsabilidad en cabeza de la parte pasiva dentro del presente asunto. Además, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es exorbitante, y en tal sentido, en el improbable e hipotético caso que dicho concepto sea reconocido, no hay lugar al pago de suma alguna que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SEXTA: 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 PERJUCIO “MORAL O SUBJETIVO”:**

No hay lugar a reconocimiento alguno por concepto de daño moral en favor de la menor MARYORY YULIANA CETINA SATIVA, dado que no existe responsabilidad en cabeza de la parte pasiva dentro del presente asunto. Además, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es exorbitante, y en tal sentido, en el improbable e hipotético caso que dicho concepto sea reconocido, no hay lugar al pago de suma alguna que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de

Justicia.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SÉPTIMA: 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 PERJUCIO “MORAL O SUBJETIVO”:**

No hay lugar a reconocimiento alguno por concepto de daño moral en favor de la menor DIRLEY MERCEDES CETINA SATIVA, dado que no existe responsabilidad en cabeza de la parte pasiva dentro del presente asunto. Además, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es exorbitante, y en tal sentido, en el improbable e hipotético caso que dicho concepto sea reconocido, no hay lugar al pago de suma alguna que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia.

FRENTE A LA PRETENSIÓN OCTAVA: 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 PERJUCIO “MORAL O SUBJETIVO”:**

No hay lugar a reconocimiento alguno por concepto de daño moral en favor de la señora DAYANA NAIDU CETINA SATIVA, dado que no existe responsabilidad en cabeza de la parte pasiva dentro del presente asunto. Además, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es exorbitante, y en tal sentido, en el improbable e hipotético caso que dicho concepto sea reconocido, no hay lugar al pago de suma

alguna que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia.

FRENTE A LA PRETENSIÓN NOVENA: 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 PERJUCIO “MORAL O SUBJETIVO”:**

No hay lugar a reconocimiento alguno por concepto de daño moral en favor de la señora ANGELA MARIA CETINA RISCANEVO, dado que no existe responsabilidad en cabeza de la parte pasiva dentro del presente asunto. Además, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es exorbitante, y en tal sentido, en el improbable e hipotético caso que dicho concepto sea reconocido, no hay lugar al pago de suma alguna que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia.

FRENTE A LA PRETENSIÓN DÉCIMA: 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 PERJUCIO “MORAL O SUBJETIVO”:**

No hay lugar a reconocimiento alguno por concepto de daño moral en favor del señor WILDER YESID ROJAS CETINA dado que no existe responsabilidad en cabeza de la parte pasiva dentro del presente asunto. Además, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es exorbitante, y en tal sentido, en el improbable e hipotético caso que dicho concepto sea reconocido, no hay lugar al pago de suma

alguna que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia.

FRENTE A LA PRETENSIÓN DÉCIMO PRIMERA: 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 PERJUCIO “MORAL O SUBJETIVO”:**

No hay lugar a reconocimiento alguno por concepto de daño moral en favor de la señora NELLY TERESA SATIVA FUENTES dado que no existe responsabilidad en cabeza de la parte pasiva dentro del presente asunto. Además, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es exorbitante, y en tal sentido, en el improbable e hipotético caso que dicho concepto sea reconocido, no hay lugar al pago de suma alguna que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia.

FRENTE A LA PRETENSIÓN DÉCIMO SEGUNDA: 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 PERJUCIO “MORAL O SUBJETIVO”:**

No hay lugar a reconocimiento alguno por concepto de daño moral en favor de la señora SANDRA MILENA CERINZA SATIVA dado que no existe responsabilidad en cabeza de la parte pasiva dentro del presente asunto. Además, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es exorbitante, y en tal sentido, en el improbable e hipotético caso que dicho concepto sea reconocido, no hay lugar al pago de suma

alguna que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia.

FRENTE A LA PRETENSIÓN DÉCIMA TERCERA: 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 PERJUCIO “MORAL O SUBJETIVO”:**

No hay lugar a reconocimiento alguno por concepto de daño moral en favor del señor NIXON SEBASTIAN ROJAS CETINA dado que no existe responsabilidad en cabeza de la parte pasiva dentro del presente asunto. Además, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es exorbitante, y en tal sentido, en el improbable e hipotético caso que dicho concepto sea reconocido, no hay lugar al pago de suma alguna que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia.

FRENTE A LA PRETENSIÓN DÉCIMA CUARTA: 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 a los PERJUICIOS MATERIALES U OBEJETIVOS.**

ME OPONGO a que se condene a la demandada al pago de suma alguna por concepto de DAÑO EMERGENTE puesto que se puede observar que en el expediente no obra prueba alguna que acredite las erogaciones estimadas en Seis Millones Cuatrocientos Cuarenta y Cuarto Mil con Quinientos Sesenta Pesos (\$6.444.560) M/cte con ocasión a las lesiones causadas a la señora Yindy Zulimar Cetina. Por el contrario, lo que se encuentra aportado al expediente (i) es una relación

de supuestos gastos en transporte aparentemente en formato Excel las cuales no se soportan de ningún documento idóneo (ii) un certificado de pago que no acredita de ninguna forma la erogación en que supuestamente incurrió la demandante y (iii) no se acreditó ni siquiera de sumariamente con que se respalda la supuesta erogación con relación al contrato de prestación de servicios profesionales en medicina forense. De manera que no existe fundamento para solicitar este perjuicio en tanto claramente no está demostrado. En efecto, la consecuencia jurídica a la falta al deber probatorio en cabeza del Demandante es sin lugar a dudas la negación de la pretensión.

FRENTE A LA PRETENSIÓN DÉCIMA SEGUNDA (SIC): ME OPONGO respecto de la condena solicitada al pago de costas, por sustracción de materia, no encontrándose soportada la responsabilidad que se predica, tampoco podrían salir adelante dichas peticiones. Por consiguiente, además de negar las pretensiones del libelo, ruego imponer la correspondiente condena en costas y agencias en derecho a la parte actora.

III. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Objeto el juramento estimatorio presentado por el Demandante de conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que en la objeción no se hará alusión a los perjuicios inmateriales toda vez que el mismo estipula expresamente que *“El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales.”* En virtud del precitado, en esta objeción no se hará alusión a los mismos.

En cuanto a la categoría de daños patrimoniales o materiales, específicamente daño. Objeto su cuantía en atención a que la parte Demandante no cumplió su carga probatoria establecida en el artículo 167 del Código General del Proceso, puesto que no aportó prueba detallada del perjuicio cuya indemnización deprecia. En primer lugar, debe decirse que no resulta procedente lo solicitado respecto del reconocimiento y pago en favor de la parte Demandante de sumas de dinero por concepto de Daño emergente. Lo anterior, en tanto que no existe en el plenario del proceso prueba o elemento de juicio suficiente que permita acreditar un daño emergente en las sumas alegadas por

el extremo actor, como consecuencia las lesiones causadas a la señora Yindy Zulimar Cetina desde la atención médica recibida entre el 15 de enero de 2015 y el 20 de septiembre de 2018. En ese sentido, al no existir prueba si quiera sumaria que permita acreditar las sumas solicitadas, las mismas no pueden ser reconocidas dentro de este proceso.

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.”³* (Subrayado fuera del texto original)

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 (...)”⁴* (Subrayado fuera del texto original)

En efecto, es claro que la Corte Suprema de Justicia ha establecido jurisprudencialmente que no

es dable presumir el daño emergente, sino que éste concepto debe probarse dentro del proceso, carga que le asiste únicamente al reclamante. De manera que en el caso de marras no puede existir reconocimiento de daño emergente, en tanto que no obra en el proceso prueba que dé cuenta de las sumas solicitadas en el petitum de la demanda. Máxime, cuando los pronunciamientos precitados indican que la existencia de los perjuicios no puede presumirse, sino que debe mediar prueba que acredite suficientemente su causación.

Por las razones antes expuestas, me opongo enfáticamente al juramento estimatorio de la demanda.

IV. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

1. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN FORMULÓ EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI REPRESENTADA.

Coadyuvo las excepciones propuestas por el HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MÉDERI – CORPORACION JUAN CIUDAD, sólo en cuanto las mismas no perjudiquen los intereses de mi representada y bajo ese mismo tenor, formulo las siguientes:

2. INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICA Y DE RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN Y TRATAMIENTO ADECUADO, DILIGENTE, CUIDADOSO CARENTE DE CULPA Y REALIZADO POR EL EXTREMO PASIVO.

Es de advertir al Despacho que toda la atención brindada por parte del HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MÉDERI – CORPORACION JUAN CIUDAD, estuvo revestida de total diligencia y cuidado, en donde se intervino a la paciente bajo los criterios valorativos de los profesionales de la medicina adscritos a dicha IPS, sin que le sea dable a la parte actora sin los fundamentos técnicos indispensables para hacer un juicio de valor, refutar la técnica o las atenciones médico asistenciales promovidas, partiendo de supuestos que no evidencian una conducta culposa.

La responsabilidad médica es una institución jurídica que le permite al paciente y a los familiares reclamar el resarcimiento de perjuicios causados como consecuencia de un acto médico culposo, producido por parte de una entidad prestadora de servicios de salud. Por tanto, 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. No obstante, se debe tener en cuenta que el régimen de responsabilidad médica, 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 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:

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

“(…) 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 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:

*“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

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

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”. - (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:

“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 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**”.*³

Previo al análisis que se realizará respecto de la diligencia de los profesionales del HOSPITAL

³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC7110-2017. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

UNIVERSITARIO MAYOR MÉDERI – CORPORACION JUAN CIUDAD, 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 por fuera de texto).

Dado lo anterior, en el presente caso se vuelve obligatoria la acreditación de la falla o negligencia médica por la parte activa para configurar responsabilidad de la Institución Médica. 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 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 HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MÉDERI – CORPORACION JUAN CIUDAD se sujetó a los más altos estándares médicos al momento de proporcionar un servicio de salud a la señora YINDY ZULIMAR CETINA SATIVA.

Dicho lo anterior, debe advertirse desde ya, que al extremo pasivo no le es atribuible responsabilidad médica, ni de ningún tipo en este caso concreto. En efecto, podemos señalar, de manera general lo siguiente:

- **Ingreso del 15 de enero de 2018.**

La paciente ingresó al servicio de urgencias del HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MÉDERI – CORPORACION JUAN CIUDAD por cuadro clínico de 4 días de evolución de dolor epigástrico, asociado a cefalea frontal pulsátil, picos febriles no cuantificados y dolor torácico que aumenta con los movimientos, al examen físico se evidenció paciente deshidratada con dolor a la palpación abdominal generalizada, sin signos de irritación peritoneal, por lo que se ordenó paraclínicos y reevaluación con resultados.

Los resultados del Hemograma IV fue leucocitosis y neutrofilia marcada sin anemia ni alteración plaquetaria, de Uroanálisis, Nitrógeno Ureico (Bun) y creatina en suero fueron, al límite, discretamente elevada”.

Por los resultados, el diagnóstico en estudio fue abdomen agudo, y la conducta: **fue una Ultrasonografía de abdomen total hígado, páncreas, vesícula vías biliares, interconsulta en cirugía general, laboratorios.**

En la interconsulta con la especialidad por cirugía general recibida el mismo día, se encuentra con una paciente orientada, afebril, deshidratada, abdomen blando, depresible, dolor a la palpación de hemiabdomen, sin dolor a la palpación del punto McBurney, sin signos de irritación peritoneal, para lo cual se decide indicar paso de bolo de líquidos, se solicitó BHCG y pruebas de función hepática, incluyendo amilasas en los cuales se hallaron *“radiografía abdominal con gas distal escasos niveles y materia fecal, hemograma de la tarde con leucocitosis y neutrofilia parcial de orina con bacterias ++ células epiteliales 8 posible contaminación pero GRAM de orina muestra Bacilos gram negativos”* considerándose así mejorar la hidratación de la paciente por tanto su sintomatología podía corresponder a un proceso infeccioso urinario, ante lo cual, se ordena ecografía de riñón y vías urinarias y hemograma de control.

- **Egreso del 16 de enero de 2018.**

La paciente conforme la evolución por cirugía general, quien refirió adecuada modulación del dolor, sin emesis, ni fiebre, sin síntomas urinarios, se le registra el siguiente análisis conforme a los resultados de los exámenes ordenados: *“paciente de 18 años sin antecedentes de importancia , ahora con dolor abdominal resuelto, sin fiebre, sin taquicardia con leucocitosis moderada en descenso, no hay clínica de obstrucción intestinal, amilasa neg, **ecografía sin alteraciones a nivel de vesícula biliar, ahora sin irritación peritoneal, por lo cual se suspende analgesia**, se inicia tolerancia oral. se revalorará evolución clínica en horas de la tarde para determinar conducta. se explica a la paciente quien refiere entender, comprender y aceptar. de tolerar vía oral y mejorar dolor , se puede dar egreso con recomendaciones y signos de alarma.”*

La paciente es revalorada en horas de la tarde, y recordando la suspensión de analgesia de las horas de la mañana, se encuentran con una paciente en condiciones generales aceptables, sin fiebre, sin dificultad respiratoria, sin abdomen distendido, blanco, depresible, no masas o megalias, sin signos de irritación peritoneal, toleración a la vía oral y sin signos de respuesta inflamatoria sistemática ni tránsito intestinal presente, por lo que se le decide dar egreso con signos de alarma y recomendaciones generales.

- **Atención y egreso del 18 de enero de 2018**

En la referida fecha, la paciente reingresa a urgencias con una sintomatología asociada a dolor abdominal, deposiciones diarreicas sin sangre ni moco. Además, llega con reporte de Ecografía abdominal particular, con reporte de colitis, ante lo cual al examen físico se halla deshidratada, sin signos de irritación peritoneal, para lo cual se le ordenan diferentes ordenes médicas entre laboratorios y medicamentos de alto espectro.

De la evolución se advierte una paciente alerta, con deshidratación corregida, con abdomen blanco, depresible, sin signos de irritación peritoneal y con hallazgo del coproscópico que evidencia

reacción leucocitaria mayor de 10 xc, con hematies 5-10 xc y sangre oculta positiva, sin paracitos, por lo que se considera paciente con cuadro de colitis inflamatoria de origen infeccioso, considerándolo de manejo ambulatorio para lo cual se le da egreso, con incapacidad médica, recomendaciones y signos de alarma para reconsultar, tales como: *“PERSISTENCIA DE DOLOR ABDOMINAL, PERSISTENCIA DE DIARREA POR 3 DIAS, FIEBRE QUE NO CEDA CON ANTIPIRETICO, INTOLERANCIA A LA VIA ORAL.”*

En principio, de esta síntesis de la historia clínica debe analizarse que el diagnóstico fue acorde a la sintomatología presentada por la paciente, por tanto la misma no contaba con hallazgos asociados con abdomen agudo ni signos de irritación peritoneal acompasado además con los exámenes de laboratorio ordenados, incluyendo el allegado por la propia paciente de forma particular, eran compatibles con un cuadro de colitis inflamatoria entendida esta como una patología intestinal inflamatoria cuenta con varias características tales como: *“colitis ulcerosa como la enfermedad de Crohn generalmente se presentan con diarrea, sangrado rectal, dolor abdominal, fatiga y pérdida de peso”*⁴ Además de hallazgos compatibles con íleo. Es decir, las mismas sintomatologías padecidas por la paciente, las cuales fueron tratadas con oportunidad, idoneidad. Un evento que prueba la diligencia de los médicos del HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MÉDERI – CORPORACION JUAN CIUDAD en la atención brindada a la paciente.

- **Atención del 23 y 24 de enero de 2018**

La paciente reconsulta cuatro (4°) días después por dolor abdominal epigástrico que se ha irradiado a himaibdomen inferior tipo picada persistente, para lo cual se le ordena para clínicos pertinentes y medicación intrahospitalaria. De los primeros se halló: *“CH LEUCOCITOS 25.3 NEUTOFILOS 83.8 HB 14.0 HTO 40.8 PLAQUETAS 501 BUN 14.5 CREATININA 0.91 PCR 286 UROANALISIS BACTERIAS ++ CEL EPITELIA 36 LEUCCITOS 5 HEMATIES 45 NITRITOS POSITIVOS GRAM DE ORINA sin centrifugar: Cocobacilos Gram Negativos: 2-5 x C”* los cuales fueron analizados en

⁴ <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/inflammatory-bowel-disease/symptoms-causes/syc-20353315>

principio por medicina general la cual determina ante hallazgos valoración por cirugía general y medicina interna.

En relación con la atención por la especialidad de cirugía general que se da minutos más tarde, se considera de conformidad con el análisis de resultados de paraclínicos practicados y sintomatología inespecífica, la práctica de toma de Tac abdominal contrastado por sospecha de plastrón apendicular, además de la práctica del procedimiento laparotomía exploratoria, previo consentimiento informado, para el 24 de enero de 2018, donde se encuentra: *“absceso pericolonico de 200 cc secundario a apendicitis aguda perforada con plastrón comprometiendo el íleon distal, meso del íleon, sigmoide y meso colon sigmoide. severo compromiso del mesocolon sigmoide con sangrado activo por daño de la vasculatura. colon sigmoide proximal isquémico con necrosis transmural y perforación a nivel del borde mesentérico. engrosamiento por inflamación de meso colon descendente, meso colon sigmoide y epiplón comprometido. ciego preservado y base del apéndice sana permitiendo ligar con seguridad. íleon distal de aspecto isquémico que mejora con la liberación y medios físicos.”* Dejando posteriormente la paciente hospitalizada para control post operatorio y ante evolución adecuada se dio salida con órdenes de control por cirugía general y clínica del dolor, tratamiento para manejo del dolor y solicitud de insumos de colostomía.

- **Atención del 25 de enero al 4 de febrero de 2018.**

Paciente que tuvo una evolución tórpida, pero consecuente con el procedimiento quirúrgico realizado, que fue atendida intrahospitalariamente con la mayor atención y observación posible, atendiendo además a la buena praxis médica, en constante revisión y atención desde las diferentes especialidades, como lo son cirugía general, medicina general, medicina interna, clínica del dolor, terapia respiratoria, terapia física, y demás, en las que se le realizó de cada atención por especialidad un seguimiento idóneo, análisis de paraclínicos, orden de medicamentos de alto espectro conforme a su sintomatología hasta conseguir una paciente clínicamente estable, afebril e hidratada, sin signos de dificultar respiratoria, sin signos de respuesta inflamatoria, con abdomen blanco no doloroso, con herida quirúrgica con secreción serosa, para lo cual se le da egreso al 04

de febrero de 2018 con recomendaciones y signos de alarma.

De todo lo anterior se colige, sin mayores dificultades, que los antecedentes descritos respecto de la evolución tórpida, es un riesgo inherente a la cirugía realizada a la paciente, sin que ello esté ligado a una mala praxis médica o quirúrgica, sino que por el contrario, puede ocurrir como consecuencia del procedimiento mismo aunque éste se realice a cabalidad. Razón por la cual, es clara la inexistencia de responsabilidad médica en cabeza de los galenos del HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MÉDERI – CORPORACION JUAN CIUDAD, cuando es claro que no existió error quirúrgico, sino que las afecciones que hoy padece la demandante ocurrieron como consecuencia de la materialización de un riesgo inherente al procedimiento de SIGMOIDECTOMIA+ APENDICETOMIA + COLOSTOMIA TIPO HARTMAN. Riesgo asumido y aceptado por la paciente, y por el cual ahora no procede ningún tipo de reclamación.

Así las cosas, no puede atribuírsele a título de culpa a los galenos del HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MÉDERI – CORPORACION JUAN CIUDAD la atención medica relacionada con su sintomatología, pues la impresión diagnostica registrada siempre fue adecuada y además, su posterior procedimiento quirúrgico fue realizada sin complicaciones intrahospitalarias, queriendo concluir con ello, que no existió negligencia o descuido en la atención médica, por el contrario, lo que prueba la Historia Clínica de la paciente YINDY ZULIMAR CETINA SATIVA es la pericia, asertividad y diligencia de los galenos que trataron el caso de la paciente, quienes atendieron a la misma en la especialidad de cirugía general desde su ingreso a la IPS para la atención de su diferente sintomatología, De manera que las circunstancias aquí expuestas no son atribuibles a un error médico imputable a los galenos de la IPS.

Lo anterior, refleja de manera clara que en ningún caso podría atribuírsele responsabilidad a la IPS puesto que en el plenario del proceso obra prueba suficiente para determinar que lejos de presentar algún tipo de negligencia médica o falla en el servicio, el personal médico de la HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MÉDERI – CORPORACION JUAN CIUDAD se esforzó en brindarle a la paciente una atención oportuna y adecuada durante el tiempo que permaneció en las instalaciones.

Acogiéndose en todo momento a lo indicado por la literatura médica y la *lex artis*, demostrando una eficiente prestación de los servicios médicos.

Ahora, respecto de la intervención quirúrgica realizada, debe indicarse que ha sido pacífica la jurisprudencia en determinar que no existe daño cuando los hechos son generados por un riesgo inherente a la actividad médica realizada, siempre y cuando, con anterioridad al procedimiento hayan sido puestos en conocimiento de la persona y ésta de forma libre decida continuar con la intervención. Lo anterior, se encuentra debidamente demostrado toda vez que como se probó anteriormente, a la señora YINDY ZULIMAR CETINA SATIVA se le informaron los riesgos que podía tener el procedimiento sigmoidectomía + apendicetomía + colostomía tipo Hartman y aun así decidió realizar el procedimiento. Por lo anterior, no puede configurarse un daño antijurídico, como quiera que lo que se encuentra totalmente probado es que las secuelas que hoy presenta la demandante obedecen a la materialización de un riesgo inherente posterior al procedimiento, conocido y aceptado por la paciente, y por tal razón, no es factible atribuirle título de imputación al Hospital Universitario Mayor Méderi – Corporación Juan Ciudad, toda vez que su actuar fue en todo momento ajustado a los lineamientos exigidos por la ley, la jurisprudencia, la *lex artis* y la ética médica.

Solicito respetuosamente señor Juez, tener como probada esta excepción.

3. INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DEL EXTREMO PASIVO.

Se formula esta excepción con el fin de exponer la inexistencia de nexo causal entre las conductas del Hospital Universitario Mayor Méderi – Corporación Juan Ciudad y los supuestos daños ocasionados a la señora Zulimar Cetina. Esto por cuanto en primer lugar, las impresiones diagnósticas generales en las atenciones iniciales por urgencia se realizaron de conformidad con la sintomatología presentada por la paciente y era ilógico concluir que dichos síntomas la paciente presentaba un cuadro de apendicitis y, en segundo lugar, el procedimiento quirúrgico SIGMOIDECTOMIA+ APENDICETOMIA + COLOSTOMIA TIPO HARTMAN que se le practicó a la

paciente para el 24 de enero de 2018, se realizó de manera adecuada tal como lo indica la literatura médica y la lex artis, pues se advierte que la misma se realizó sin complicaciones intrahospitalarias, pese a su evolución tórpida, propia de los riesgos inherente al procedimiento, que fueron informados en debida forma, situación que fue confirmada para el 31 de enero del mismo año cuando se le ordenó nueva laparotomía que no halló ningún cuadro de peritonitis o complicaciones asociadas con dehiscencias o con la colostomía.

Ahora bien, recuérdese que, en materia de 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. La teoría de la causa adecuada ha sido la elegida por la Corte Suprema de Justicia como la teoría aplicable en Colombia ha sido definida así:

*“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* (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

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

Teniendo en cuenta la definición jurisprudencial del nexo de causalidad, resulta claro que no se configura este elemento de la responsabilidad, como quiera que no exista prueba alguna en el plenario que acredite una relación de causalidad entre el supuesto perjuicio alegado y la actuación de los profesionales de la Hospital Universitario Mayor Méderi – Corporación Juan Ciudad. Por ende, es evidente que no existe una relación de causalidad y la falencia de ese requisito indispensable destruye cualquier posibilidad de erigir válidamente un cargo de responsabilidad civil contra el extremo pasivo. Siguiendo esa misma línea argumentativa, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha sido clara al determinar que cuando existen diferentes causas de un daño, el compromiso de responsabilidad sólo se podrá predicar respecto de quien genera la condición o causa que efectivamente lo produce. Por eso, la responsabilidad profesional médica no puede deducirse sino cuando proviene y se demuestra que fue generada por el extremo demandado.

Así las cosas, en el caso que nos ocupa, encontramos que en el caso de marras no existe nexo causal entre las conductas desplegadas por el Hospital Universitario Mayor Méderi – Corporación Juan Ciudad y los padecimientos que hoy sufre la Demandante, por varias razones que se proceden a exponer: En primer lugar no existe nexo causal por cuanto de la historia clínica se desprende que a la señora Yindy Zulimar Cetina Sativa se le dio una atención inicial adecuada, conforme a la sintomatología presentada, la cual no es otra que la misma no presentaba en la atención del 15 al 18 de enero de 2018 irritación peritoneal y fue tratada conforme a las evidencias clínicas y los exámenes y laboratorios ordenados y practicados, así como su mejora hemodinámica, estabilidad febril y control del dolor abdominal.

En segundo lugar, no existe nexo causal por cuanto la historia clínica refleja claramente que a la señora Zulimar Cetina se le realizó el procedimiento quirúrgico adecuado, aceptado y recomendado por la literatura médica para el cuadro médico de peritonitis. Consistente en incisión mediana supra e infraumbilical por planos hasta cavidad, drenaje de absceso, liberación de plastrón entre otras actuaciones. Dicho procedimiento se realizó de la manera adecuada según lo ha establecido la literatura médica, sin omitir ningún paso y por el contrario, obrando con total diligencia en la

realización del mismo.

Y finalmente, al no encontrarse en este proceso prueba alguna o elemento de juicio suficiente que permita atribuir responsabilidad al Hospital Universitario Mayor Méderi – Corporación Juan Ciudad, queda completamente desvirtuado un nexo de causalidad entre la conducta del Hospital y el daño que hoy alega la paciente. Pues es claro que el nexo causal debe ser probado por la parte Demandante y dicha situación no ha ocurrido en este caso. Por el contrario, lo que se encuentra probado es que las conductas de la IPS mencionada únicamente se encaminaron a propender por el bienestar de la paciente y mejorar su calidad de vida. De tal suerte, que teniendo presente que el nexo de causalidad no goza de presunción de legalidad, sino que debe demostrarse en el proceso por ser un elemento estructural de la responsabilidad, no se vislumbra en el plenario del proceso ninguna prueba que acredite que el supuesto daño alegado, ocurrió por la conducta del Hospital Universitario Mayor Méderi – Corporación Juan Ciudad. Por tanto, al no encontrarse probado el nexo de causalidad, no podría el Juez encontrarlo acreditado por el mero dicho de la parte Demandante. Por tal razón, es apenas lógico que el Despacho proceda a desestimar las pretensiones de la demanda con respecto al Hospital Universitario Mayor Méderi – Corporación Juan Ciudad.

En conclusión, no existe relación de causalidad entre el supuesto descompensar del organismo de la paciente y el actuar del extremo pasivo. Así mismo, de acuerdo con las pruebas que obran en el plenario la IPS realizó todas las gestiones médicas necesarias para salvaguardar a toda costa la vida de la demandante. Por tanto, como lo acredita la Historia Clínica de la paciente, la causa de su padecimiento no fue consecuencia de la falta de prestación de un servicio médico ni por la negligencia en la prestación de éste, sino a la evolución rápida y tórpida de su patología.

4. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR TRATARSE DE LA MATERIALIZACIÓN DE UN RIESGO INHERENTE AL PROCEDIMIENTO – DAÑO NO INDEMNIZABLE.

El caso de marras se funda en que el procedimiento quirúrgico practicado el día 24 de enero de 2018, fue llevado a cabo de manera indebida y tardía, teniendo como consecuencia la presentación de complicaciones tales como severo compromiso del meso y perforación del colon sigmoide en el borde mesentérico., no obstante como se expondrá a continuación, dichas complicaciones corresponden exclusivamente al riesgo inherente que implicaba someterse a dicha intervención, el cual fue debidamente informado y asumido por la señora Zulimar Cetina a través del consentimiento informado.

Ahora, la oposición rotunda a la prosperidad de las pretensiones de la demanda que se manifiestan en la exposición de estas excepciones tiene lugar en que lo solicitado por la parte actora, no tiene ningún sustento probatorio útil, conducente o pertinente, que pueda en principio demostrar la efectiva existencia de la lesión o secuela, sobre la cual pueda fundamentar su *causa pretendi* que solicita con la presentación de la demanda.

Sobre el particular, el señor Juez es el encargado de establecer si se configuran los elementos para constituir una responsabilidad médica, bajo la nula e inexistente fuerza probatoria con la que se acompañó la demanda, pues la parte actora incumple su deber de acreditar debidamente la existencia y producción del perjuicio que alega, pues al Juez de instancia le está vedada la posibilidad de presumir como cierto un perjuicio inexistente o sin comprobación.

Lo primero que se deberá tomar en consideración, es que, con anterioridad al reconocimiento de cualquier pretensión, la parte actora deberá acreditarlo debida y suficientemente. En otras palabras, no basta con que en el escrito de demanda la parte accionante exponga que se causaron daños por “error” médico frente a las actuaciones desplegadas por el personal médico del Hospital Universitario Mayor Méderi – Corporación Juan Ciudad, sino que es imperativo que, utilizando los medios de prueba conducentes, pertinentes y útiles, acredite efectivamente la existencia del daño que le sea imputable a los demandados, como los presuntos perjuicios que se imputan.

En consonancia con lo anterior, debe tenerse en cuenta que como se decanta de la lectura de las pretensiones de la demanda, lo que se pretende con el presente litigio es una condena en contra

del Hospital Universitario Mayor Méderi – Corporación Juan Ciudad, en consideración a la recuperación tórpida presentada de manera posterior a la intervención quirúrgica de apendicetomía más sigmoidectomía y colostomía por condiciones propias de la materialización de un riesgo intrínseco no solo al procedimiento practicado, sino también a la patología base de la paciente.

Sobre el particular, la Corte Suprema de Justicia se ha pronunciado sobre la materialización de un riesgo inherente a la práctica médica, dejando claro que este tipo de daño no es uno indemnizable:

“DAÑO INDEMNIZABLE-Cuando se materializa un riesgo inherente al acto médico, el daño no tiene carácter indemnizable al no preceder de un comportamiento culposo. Estudio en proceso de responsabilidad médica contractual contra médico de confianza, como consecuencia de perforación en el intestino causada a paciente durante la práctica de cirugía de extracción de vesícula. (SC7110-2017; 24/05/2017)⁶ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

La anterior sentencia ha sido reiterada por extensa jurisprudencia, como por ejemplo en la SC3272 de 2020 Radicación 05001-31-03-011-2007-00403-02 de la Corte Suprema de Justicia, como quiera que el resultado del estudio al cual arribó la Alta Corte dejó en claro que la materialización de un Riesgo Inherente no comporta un elemento constitutivo de culpa y no es indemnizable:

“Por lo demás, como lo recalcó la Sala recientemente⁷, resulta cuestionable que haya lugar a responsabilidad civil derivada del acto médico, cuando se materializa un riesgo que es propio, natural o inherente al procedimiento ofrecido. En estos casos, el daño causado no tiene el carácter de indemnizable, al no estar precedido de un comportamiento culpase.

(...)

⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. M.P Luis Armando Tolosa Villabona, radicación 2006-00234. Sentencia del 24 de mayo de 2017.

⁷ CS.I. Civil. Vid. Sentencia de 24 de mayo de 2017, expediente 00234.

Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconocer que la Medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, apareja la existencia de ciertos riesgos inherentes a la realización de procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa.”

La anterior posición que ha sido reiterada por el Honorable Consejo de Estado quien ha sostenido lo siguiente:

*“(…) Por otra parte, al hacerse usuario de la atención médica, el paciente adquiere el derecho a recibir el mejor tratamiento posible. **Cuando media consentimiento, ello comporta, en principio, la asunción de los riesgos inherentes al tratamiento, dentro de los cuales se encuentran el fracaso terapéutico y ciertos efectos secundarios adversos y a la vez exime de la carga de soportar las consecuencias de la privación del tratamiento**, así como la prestación del mismo por debajo de los estándares de la lex artis. Estos efectos, que escapan de la órbita de lo que paciente está llamado a soportar incluyen tanto la progresión de una condición patológica curable, en el caso concreto como la aparición de nuevas patologías o secuelas”⁸ (…)* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

De igual forma el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, consejera ponente: Stella Conto Díaz del Casillo, mediante sentencia del 15 de octubre de 2015 abordó el riesgo inherente de la siguiente manera:

“[L]as intervenciones de las partes, como la sentencia de primera instancia se asume la responsabilidad médica como especie sui generis de la responsabilidad

⁸ Consejo de Estado, Consejera ponente: Stella Conto Díaz del Castillo Radicación número: 25000-23-26-001-1995-00964-01(21774), sentencia del veintinueve (29) de septiembre de 2015.

estatal, sustraída de las reglas probatorias generales, en tanto sometida a un régimen de imputación especial: la falla presunta del servicio (...) [H]ay que aclarar que si bien la postura según la cual la responsabilidad médica se rige por el régimen de falla probada en el servicio fue efectivamente aceptada por la jurisprudencia de esta Corporación, en los últimos años esta posición ha sido revisada y definitivamente abandonada (...) [L]a Corporación ha llegado a la conclusión de que la Constitución Política de 1991 contiene una regulación clara de la responsabilidad estatal, que no distingue campos de aplicación especiales y según la cual el deber estatal de indemnizar se deriva del daño antijurídico y no de la culpa o la falla. En este sentido, la jurisprudencia ha aceptado que para la declaración de la responsabilidad derivada de la prestación directa o indirecta del servicio médico por agentes del Estado, así como de cualquier otra especie de responsabilidad estatal, no es menester hacer uso de algún tipo determinado de imputación, sin perjuicio de la ineludible la acreditación de que el paciente se vio obligado a soportar una carga excesiva, esto es, un mal que no le correspondía soportar. **Aplicando los principios anteriormente enunciados al ámbito de la responsabilidad médica, ha de concluirse que el paciente está obligado a soportar las cargas asociadas al riesgo inherente al tratamiento médico, en tanto las haya podido consentir, así como el margen de fracaso terapéutico y el error no evitables**, mientras que la concreción de riesgos no consentidos o que supongan un desequilibrio en la distribución del riesgo social (v.gr. enfermedades nosocomiales, reacción a vacunas), así como todos los perjuicios que se puedan vincular causalmente con la prestación deficiente del servicio médico se consideran daños antijurídicos" (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Debe tenerse presente que los efectos secundarios o adversos, fueron informados a la paciente el 24 de enero de 2018, previo a la intervención quirúrgica, donde se le explicó además la importancia del procedimiento frente a las patologías presentadas, respecto a lo cual manifestó estar de acuerdo entender y aceptar, dando cumplimiento por parte del personal médico de los presupuestos del

artículo 16⁹ de la Ley 23 de 1981, Ley de las normas en materia de Ética Médica.

4. He sido advertido por el grupo tratante, en forma clara, detallada y exhaustiva, en lenguaje
llo, que de acuerdo a mi condición de salud pueden presentarse otros riesgos, complicaciones y/o efectos secundarios al
procedimiento quirúrgico, de forma inmediata o tardía como: __Sangrado, lesión de órgano vecino, infección, lesión vascular,
requerimiento de UCI pos operatoria. 5. MEDERI, el médico cirujano que realiza el procedimiento y el anestesiólogo, según el caso,
quedan autorizados para llevar a cabo o requerir la práctica de conductas o procedimientos médicos que pueden llegar a ser necesarios y
justificados como una consecuencia imprevisible del procedimiento que mediante este documento autorizo. 6. Los profesionales de MEDERI
quienes actúan como grupo tratante, me han informado que el procedimiento se adelantará dentro de las normas de cuidado, prudencia,
diligencia, seguimiento de normas de excelencia, información y comunicación, siguiendo las directrices de la institución para tales
efectos y con la tecnología biomédica pertinente y disponible en la institución. 7. Me comprometo como paciente a seguir las
indicaciones de cuidado antes, durante y después del procedimiento e informar las condiciones de salud que puedan influir en la
realización del procedimiento quirúrgico. 8. Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido en su integridad por mí y
que las dudas e interrogantes que he formulado me han sido resueltos mediante explicaciones claras sobre los asuntos o temas de mi

El cual fue debidamente suscrito por la paciente de la siguiente manera:

Fecha:	DD	MM	AAAA	Hora:	07:51
	24	1	2018		

CONSENTIMIENTO INFORMADO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

decisión. Zulimar Cetina CC. 1002269865 Firma del paciente o
representante Firma del Médico Fecha (DD / MM / AAAA). Bogotá,
D.C.

En otras palabras, el riesgo inherente que fue informado a la paciente y que es relevante para el caso de marras fue la recuperación tórpidas, complicación después de que fue intervenida quirúrgicamente. Así, como se extrae del análisis de la Historia Clínica, lo que evidentemente significa que se materializó el riesgo inherente al procedimiento, tal como fue previamente informado y debidamente aceptado por la señora Zulimar Cetina.

Aunado a lo anterior, debe tenerse en consideración que la intervención efectuada era necesaria e indispensable para tratar su patología (peritonitis). De lo anterior se concluye que, ante la inexistencia de error médico, sino la presencia de un riesgo natural avisado en el consentimiento informado no es posible obtener cualquier tipo de indemnización de perjuicios a favor de los

⁹ ARTÍCULO 16. – La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efectos del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto. **El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados.** (Negrilla propia).

demandantes, en la medida que precisamente la materialización de un riesgo avisado en el actuar médico no genera un daño antijurídico que deba ser indemnizado por la IPS demandada.

Así entonces, se encuentra que el soporte probatorio arrimado con la demanda, no cumple con los requisitos necesarios para establecer la configuración de una responsabilidad médica por las actuaciones médicas desplegadas por el personal de la CLINICA PALERMO Hospital Universitario Mayor Méderi – Corporación Juan Ciudad que solo se encargó de facilitar el acceso y la prestación del servicio médico, pues ante la inexistencia de un daño antijurídico imputable a los demandados, no es posible atribuir responsabilidad alguna, ni lograr alguna clase de indemnización.

En conclusión, el daño que sufrió la señora Yindy Zulimar Cetina Sativa corresponde exclusivamente al riesgo inherente que implicaba someterse a dicho procedimiento quirúrgico, el cual fue debidamente informado y asumido por la causante a través del consentimiento informado. Riesgo que tiene relación con el tratamiento requerido para tratar la peritonitis que padecía para el momento de la operación. Por lo anterior, comedidamente le solicita al señor Juez declarar la prosperidad de la presente excepción y negar la totalidad de las peticiones incoadas en la demanda por la parte actora.

5. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA DEL SEÑOR NIXON SEBASTIAN ROJAS CETINA.

Se formula la presente excepción, atendiendo a que en el presente caso no existe prueba idónea que acredite la relación afectiva filial del demandante NIXON SEBASTIAN ROJAS CETINA con la señora YINDY ZULIMAR CETINA SATIVA. Lo anterior, toda vez que el accionante solicita el reconocimiento de perjuicios en calidad de primo, sin aportar prueba que soporte el parentesco que se predica para con la causante.

En este punto es importante recordar que obligación de acreditar la calidad en que se actúa en determinada actuación judicial, está relacionada con la legitimación en la causa, concepto que ha sido definido ampliamente por la jurisprudencia, como aquella titularidad de los derechos de acción

y contradicción. La Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, ha señalado sobre esta categoría jurídica lo siguiente:

*“La prosperidad de la pretensión depende, entre otros requisitos según la jurisprudencia de esta Sala, de que «se haga valer por la persona en cuyo favor establece la ley sustancial el derecho que se reclama en la demanda, y frente a la persona respecto de la cual ese derecho puede ser reclamado (...). Si **el demandante no es titular del derecho que reclama** o el demandado no es persona obligada, **el fallo ha de ser adverso a la pretensión de aquél**, como acontece cuando reivindica quien no es el dueño o cuando éste demanda a quien no es poseedora¹⁰”. – (Subrayado y negrilla por fuera de texto)*

En mérito de lo expuesto, se advierte que la legitimación en la causa es un presupuesto sustancial de la sentencia de fondo en tanto permite establecer si al sujeto reclamante le asiste titularidad con el derecho pretendido. De manera que para que se predique su existencia, el sujeto que comparece al proceso debe comprobar la titularidad para reclamar el interés jurídico que se debate en el proceso, de lo contrario sus pretensiones están llamadas al fracaso.

Del anterior análisis jurisprudencial y del estudio realizado al acervo probatorio del proceso, se advierte la ausencia de legitimación en la causa por activa del señor NIXON SEBASTIAN ROJAS CETINA, puesto que al interior del plenario no obra prueba idónea que acredite la relación afectiva del demandante con la señora YINDY ZULIMAR CETINA SATIVA. En este orden de ideas, al no existir prueba idónea de tal calidad no resulta procedente el reconocimiento de ningún emolumento pretendido por el demandante. Al respecto, se resalta que dicha circunstancia debió ser demostrada al menos por los medios ordinarios de prueba, consagrados en el artículo 165 del Código General del Proceso.

¹⁰ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC 6279-2016. Noviembre 11 de 2016.

Lo anterior evidencia el claro incumplimiento del demandante a los requisitos normativos y por el contrario se logra determinar que el señor NIXON SEBASTIAN ROJAS CETINA no está legitimado en la causa para ejercer la acción que nos ocupa, por no demostrar la relación afectiva que pretende hacer valer en este proceso, máxime cuando ni siquiera fue aportada prueba con la cual logre determinarse su siquiera su identidad. Razón por la cual, no es jurídicamente procedente declarar indemnización alguna a su cargo, por los hechos de este litigio.

En conclusión, al interior de este proceso no resulta jurídicamente procedente condenar a la parte demandada al reconocimiento de suma alguna a título de indemnización a favor señor NIXON SEBASTIAN ROJAS CETINA, puesto que es claro que el demandante no está legitimado en la causa por activa para ejercer la presente acción. En tanto, en el expediente no obra prueba idónea de su calidad de primo ni de la relación afectiva que asegura haber tenido con la señora YINDY ZULIMAR CETINA SATIVA para la fecha de los hechos. En tal virtud, al no encontrarse prueba que acredite la relación afectivo filial del demandante con la causante, las pretensiones necesariamente deberán ser denegadas.

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

6. INCUMPLIMIENTO DE LAS CARGAS QUE TRATA EL ARTICULO 167 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO.

En los hechos y las pretensiones de la demanda, los demandantes pretenden endilgarle una responsabilidad al extremo pasivo puesto que, según su dicho, las consecuencias de los procedimientos quirúrgicos que se tuvieron que practicar ante un supuesto diagnóstico no dado de apendicitis aguda y la detección tardía de plastrón apendicular con afectación de un segmento de mesenterio y del colon sigmoides que obliga a una colostomía, con gran repercusión sobre el desarrollo de su vida usual de la señora YINDY ZULIMAR CETINA SATIVA atendió al actuar negligente de la IPS. Sin embargo, dichas alegaciones no tienen sustento probatorio alguno en el plenario del proceso, pues no se aporta ninguna prueba adicional a la Historia Clínica de la cual se

desprende que la IPS actuó en cumplimiento de la *lex artis*. Lo que no debe perderse de vista por el juzgador, puesto que, ante el incumplimiento de la carga probatoria que recaía en los actores, es jurídicamente improcedente declarar una responsabilidad.

Así las cosas, para el caso concreto no podría endilgarse ningún tipo de responsabilidad al extremo pasivo, puesto que en ningún momento se ha demostrado mediante prueba o elemento de juicio suficiente, que el presunto daño sufrido por los accionantes con ocasión del deceso de la señora YINDY ZULIMAR CETINA SATIVA tenga como hecho generador alguna conducta de la entidad promotora de salud o de las IPS. Ello por cuanto es claro que la carga de la prueba relativa a los elementos de la responsabilidad recae sobre los demandantes, por cuanto su mero dicho no constituye medio de prueba que demuestre las circunstancias referidas en su libelo demandatorio. Así lo ha confirmado la Corte Suprema de Justicia en reiteradas oportunidades, específicamente en sentencia del 01 de junio de 2016 en la que dispuso:

*“Planteadas así las cosas, debe decirse que no es cierto lo manifestado por el recurrente en el sentido de que en este asunto la parte actora estaba relevada por completo de la carga de la prueba, habida cuenta que es sabido que quien pretende un derecho tiene la carga de alegar y probar los hechos que lo producen, pues **«De antaño se ha considerado como principio universal en cuestión de la carga probatoria, que quien afirma una cosa es quien está obligado a probarla, obligando a quien pretende o demanda un derecho, que lo alegue y demuestre los hechos que lo gestan o aquellos en que se funda,** desplazándose la carga de la prueba a la parte contraria cuando se opone o excepciona aduciendo en su defensa hechos que requieren igualmente de su comprobación, debiendo desvirtuar la prueba que el actor haya aportado como soporte de los supuestos fácticos propios de la tutela jurídica efectiva del derecho reclamado”¹¹ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)*

¹¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Laboral. M.P. Gerardo Botero Zuluaga. SL11325-2016, sentencia del 01 de junio de 2016.

De modo que, ante la ausencia de prueba de este elemento esencial que se encontraba en cabeza del actor, no procede declaratoria de responsabilidad alguna contra el extremo pasivo. Pues es claro que no podrá entenderse probada la responsabilidad con el mero dicho de los demandantes, sin que medie ninguna prueba que acredite fehacientemente que el daño que alegan en este proceso haya acaecido como consecuencia de acción u omisión de las demandadas. Lo anterior ha sido decantado por la Corte Suprema de Justicia en distintas ocasiones, tal como lo rememoró el Tribunal Superior de Bogotá en sentencia del 18 de mayo de 2011, en la que expuso:

“La Corporación recordó que es necesario que se allegue el material respectivo, sin que las afirmaciones que se realicen por el interesado, sean suficientes para ello, pues, con arreglo al principio universal de que nadie puede hacerse su propia prueba, una decisión no puede fundarse exclusivamente en lo que una de las partes afirma a tono con sus aspiraciones. Sería desmedido que alguien pretendiese que lo que afirma en un proceso se tenga por verdad, así y todo sea muy acrisolada la solvencia moral que se tenga. De ahí que la Corte Suprema de Justicia haya dicho en un importante número de veces que es principio general de derecho probatorio y de profundo contenido lógico, que la parte no puede crearse a su favor su propia prueba. Quien afirma un hecho en un proceso tiene la carga procesal de demostrarlo con alguno de los medios que enumera el artículo 175 del Código de Procedimiento Civil, con cualesquiera formas que sirvan para formar el convencimiento del Juez. Esa carga... que se expresa con el aforismo onus probandi incumbit actori no existiría, si al demandante le bastara afirmar el supuesto de hecho de las normas y con eso no más quedar convencido el Juez”¹²
- (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

¹² Tribunal Superior de Bogotá Sala Civil. Expediente 11001 31 03 034 2005 00293 de 2011.

Así las cosas, para el caso concreto no podría endilgarse ningún tipo de responsabilidad al extremo pasivo, puesto que en ningún momento se ha demostrado mediante prueba o elemento de juicio suficiente, que el daño que alegan los actores en este proceso haya acaecido como consecuencia de acción u omisión de la demandada. Por el contrario, pretende que se reconozca una responsabilidad basada en sus meras afirmaciones que no se encuentran soportadas en ningún caso, por cuanto al plenario no se aportó siquiera prueba documental diferente a la Historia Clínica, que permita acreditar que las circunstancias en que se produjo la supuestas afecciones de la paciente ocurrieran bajo las condiciones que exponen los accionantes.

En conclusión, deberá tenerse como probada esta excepción, teniendo en cuenta que en este caso concreto no existe ninguna prueba que acredite el dicho de la parte demandante, es decir, no hay prueba alguna que demuestre que el daño de la señora YINDY ZULIMAR CETINA SATIVA sea consecuencia de algún a conducta imputable a las demandadas. Lo que de contera implica que resulte imposible jurídicamente declarar la responsabilidad en cabeza del extremo pasivo, pues no existe prueba de tal circunstancia. En ese sentido, al no existir prueba del hecho generador, no es dable endilgar ningún tipo de responsabilidad a la demandada.

Por lo anterior, solicito señor Juez tenga como probada esta excepción.

7. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO Y TASACIÓN EXORBITANTE DEL DAÑO MORAL.

No hay lugar a reconocimiento alguno por concepto de daños morales, dado que no existe responsabilidad en cabeza de la parte pasiva dentro del presente asunto. Además, tampoco es jurídicamente viable imponer condena alguna tendiente al pago por concepto de esta tipología de perjuicio cuando no se allegó al proceso ni una sola prueba que acreditara la existencia del daño moral. Aunado a ello, sin que lo aquí expuesto constituya aceptación alguna de responsabilidad, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es exorbitante.

En términos generales, existe un criterio unánime que explica que la reparación de los daños causados como consecuencia de un hecho dañoso tiene un carácter exclusivamente indemnizatorio y no puede ser fuente de enriquecimiento para la parte demandante. En otras palabras, no existe duda alguna que la reparación de los perjuicios tiene la finalidad de llevar a la víctima al estado anterior, esto es, al estado previo a la causación del daño, sin que esto signifique que la parte actora pueda enriquecerse por el reconocimiento de dicha indemnización.

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia se ha pronunciado en los mismos términos al establecer:

“Ciertamente puede decirse cuando el artículo 2341 del Código Civil prescribe que el que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, se adopta, en armonía con el inciso 2 del artículo 1649 del Código Civil, el principio según el cual la prestación de la obligación resarcitoria llamada indemnización, tiene como límite cuantitativo aquel que, según su función de dejar indemne (sin daño), alcance a reparar directa o indirectamente el perjuicio ocasionado, para el restablecimiento, en sus diferentes formas, de la misma situación patrimonial anterior (...)”

En otras palabras, es improcedente jurídicamente conceder una indemnización que no solo tenga la finalidad de llevar a la víctima al estado anterior al acaecimiento del hecho dañoso, sino que también tenga el propósito de enriquecer a la parte actora. Lo anterior, por cuanto como se ha explicado, la indemnización de perjuicios no puede ser utilizada como herramienta para enriquecer a la víctima, sino para repararle efectivamente los daños que haya padecido.

Renglón seguido, la estimación que realizan los demandantes por concepto de daño moral por la suma de 100 y 50 SMLMV para alguno, significa un enriquecimiento injustificado en beneficio de estos. Lo anterior, considerando que al plenario no fueron aportadas pruebas que logran comprobar la responsabilidad de las demandadas y, en consecuencia, su obligación de indemnizar

a los accionantes por los presuntos perjuicios inmateriales presuntamente padecidos.

Ahora, en el hipotético e improbable caso que dicho perjuicio deba ser reconocido, debe tenerse en cuenta que la Corte Suprema de Justicia a través de sus múltiples pronunciamientos ha dejado decantados los límites máximos de reconocimiento de perjuicios, como lo es en el caso del daño moral. En tal sentido, es importante señalar que los perjuicios morales solicitados por la parte demandante resultan equivocados y exorbitantes. Puesto que, siguiendo con los lineamientos jurisprudenciales fijados por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia para la tasación de los perjuicios morales en casos análogos de fallecimiento, la Corte ha fijado como baremo indemnizatorio el tope de SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$60.000.000) para los familiares en primer grado de consanguinidad y afinidad, tal y como se muestra a continuación:

*“Atendiendo las pautas jurisprudenciales establecidas por esta Corporación de cara a las trágicas e inesperadas circunstancias en que aconteció la muerte del señor Ramírez Zuluaga, se fija en la suma de **sesenta millones de pesos (\$60.000.000)** el monto de los perjuicios morales que deberán ser resarcidos a la demandante en su calidad de cónyuge de la víctima”¹³ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)*

Según la jurisprudencia citada, es inviable el reconocimiento de los perjuicios morales en las sumas pretendidas por la parte demandante. Pues, en primer lugar, solicitar 100 SMLMV en favor de cada uno, resulta exorbitante, dado que el tope indemnizatorio fijado por la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia corresponde a SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$60.000.000) para los familiares en primer grado de consanguinidad en los casos más graves, como el fallecimiento de la víctima. En virtud de lo anterior, las pretensiones invocadas por la parte demandante evocan un evidente ánimo especulativo.

¹³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 07/03/2019. MP Octavio Augusto Tejeiro Duque, Rad: 05001 31 03 016 2009-00005-01.

En conclusión, no está acreditada de ninguna forma la obligación de indemnizar, en el entendido que la suma solicitada por la parte demandante por concepto de daño moral y su reconocimiento significa un enriquecimiento injustificado en beneficio de la misma. Lo previamente expuesto, por cuanto no se ha probado que el extremo pasivo le haya generado algún tipo de perjuicio moral a la parte demandante, por lo que no tendría razón para resultar condenado a pagar un perjuicio que no causó. De contera que solo en el improbable caso que el Juez considere que se debe reconocer esta tipología de daño, corresponderá al arbitrio del mismo determinar el valor del daño moral, teniendo en cuenta los elementos probatorios que reposan en el expediente. Además, teniendo como parámetro y límite los baremos dispuestos por la Corte Suprema de Justicia.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

8. GENÉRICA O INNOMINADA.

Solicito al señor Juez decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en el curso del proceso y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de las entidades demandadas y que pueda configurar otra causal que la exima de toda obligación indemnizatoria, ello en atención a lo reglado por el artículo 282 del Código General del Proceso.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

CAPÍTULO III

CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

AL HECHO 1: Es cierto que entre La corporación Hospitalaria Juan Ciudad y la Allianz Seguros SA se celebró contrato de seguro instrumentalizado en la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales no: 022309796 / 0 la cual contó con una vigencia del 04/08/2018 hasta el

03/08/2019. No obstante lo anterior, es de precisar que es inviable afectar los amparos concertados en el seguro en mención, puesto que para el presente caso ya operó el fenómeno prescriptivo de las acciones derivadas del contrato de seguro.

Para los anteriores efectos, es menester tener presente lo preceptuado en el artículo 1081 del Código de Comercio, en atención a que contempla como prescripción ordinaria un término bienal, el cual empezó a correr para la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad desde el día 31 de mayo de 2019, fecha en la cual se radicó solicitud de conciliación extrajudicial ante la Procuraduría, así pues, resulta evidente que el término bienal señalado en el artículo anteriormente mencionado feneció el pasado 31 de mayo de 2021, teniendo en cuenta que se efectuó el llamamiento hasta el día 03 de febrero de 2022, es más que claro que el referido término se encuentra concluido, a saber:

Proceso Verbal Rad.11001310300220210035300. Demandante: Yindy Zulimar Cetina Sativa

abogado3@diazgranados.co <abogado3@diazgranados.co>

Jue 3/02/2022 11:49 AM

Para: Juzgado 02 Civil Circuito - Bogota - Bogota D.C. <ccto02bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: jwejuridico14@gmail.com <jwejuridico14@gmail.com>; notificacionesjudiciales@allianz.co <notificacionesjudiciales@allianz.co>

📎 2 archivos adjuntos (4 MB)

2021-353. Llamamiento en Garantía a Allianz Seguros.pdf; PRUEBAS Y ANEXOS LLAMAMIENTO.pdf;

Señores

JUZGADO 2 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

Asunto. Llamamiento en garantía de la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad a Allianz Seguros S.A.

Respetados Señores,

DIANA MARÍA HERNÁNDEZ DÍAZ actuando en calidad de apoderada de la CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD remito en documentos adjunto llamamiento en garantía en el proceso de la referencia de la Corporación a Allianz Seguros S.A. con los anexos pruebas de este.

Se remite copia del presente escrito a la parte demandante y a la dirección de correo electrónico de notificaciones del llamado en garantía en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 6 del Decreto 806 de 2020.

Sin perjuicio de lo expuesto previamente, en todo caso debe tenerse en cuenta que no se ha

realizado el riesgo asegurado en la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales no: 022309796 / 0, pues no se encuentra acreditada la responsabilidad de la entidad hospitalaria en la ocurrencia del supuesto daño a la señora Yindy Zulimar puesto que no hay prueba documental que obre en el plenario que demuestre la supuesta negligencia médica dada en el la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad- Méderi y que esta haya sido la causa directa de las afecciones de la paciente, por el contrario a lo largo de este escrito se ha puesto de presente que la entidad hospitalaria ha empleado la diligencia y el cuidado en la atención médica de este.

AL HECHO 2: Es cierto, la corporación Hospitalaria Juan Ciudad ostenta la calidad de asegurado dentro del Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales no: 022309796 / 0.

Sin perjuicio de lo anterior, es importante que este honorable despacho tenga en cuenta que primero, las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas en tanto transcurrieron más de dos años desde el 31 de mayo de 2019, fecha en que se radicó la solicitud de conciliación extrajudicial ante la procuraduría por parte de la parte actora, y la fecha en que se radicó el llamamiento en garantía, esto es, el 03 de febrero de 2022. Segundo, no es viable endilgar responsabilidad alguna a mi prohijada en atención que no se ha realizado el riesgo asegurado en tanto no existe prueba alguna que demuestre la responsabilidad de la Corporación Universitaria Juan Ciudad- Méderi, por el contrario a lo largo de este se escrito se ha puesto en evidencia una completa diligencia y asertividad en todos los servicios médicos prestados y suministrados.

AL HECHO 3: Es cierto, la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales nº: 022133078 / 0 se pactó bajo la modalidad Claims Made. No obstante, pese a que la reclamación se realizó dentro del periodo de vigencia pactado para el contrato de seguro, no es posible que la Compañía Aseguradora proceda con la obligación condicional indemnizatorio, debido a que: Primero, las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas en tanto transcurrieron más de dos años desde el 31 de mayo de 2019, fecha en que se radicó la solicitud de conciliación extrajudicial ante la procuraduría por parte de la parte actora, y la fecha en que se radicó el llamamiento en garantía, esto es, el 03 de febrero de 2022. Segundo, no es viable endilgar

responsabilidad alguna a mi prohiljada en atención que no se ha realizado el riesgo asegurado en tanto no existe prueba alguna que demuestre la responsabilidad de la Corporación Universitaria Juan Ciudad- Méderi, por el contrario a lo largo de este se escrito se ha puesto en evidencia una completa diligencia y asertividad en todos los servicios médicos prestados y suministrados.

AL HECHO 4: Es cierto, los hechos ocurrieron dentro del periodo de retroactividad de la póliza. No obstante lo anterior, desde este momento debe establecerse que no es posible que la Compañía Aseguradora proceda con la obligación condicional indemnizatorio, debido a que: Primero, las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas en tanto transcurrieron más de dos años desde el 31 de mayo de 2019, fecha en que se radicó la solicitud de conciliación extrajudicial ante la procuraduría por parte de la parte actora, y la fecha en que se radicó el llamamiento en garantía, esto es, el 03 de febrero de 2022. Segundo, no es viable endilgar responsabilidad alguna a mi prohiljada en atención que no se ha realizado el riesgo asegurado en tanto no existe prueba alguna que demuestre la responsabilidad de la Corporación Universitaria Juan Ciudad- Méderi, por el contrario a lo largo de este se escrito se ha puesto en evidencia una completa diligencia y asertividad en todos los servicios médicos prestados y suministrados.

AL HECHO 5: No me consta lo afirmado en este hecho por el llamante en garantía en relación RECLAMACIÓN conforme a conciliación extrajudicial en la que fue convocada la entidad hospitalaria, puesto que, se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguro SA sin relación alguna con los hechos expuestos. 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.

AL HECHO 6: No es cierto que el día 28 de mayo de 2021 la entidad hospitalaria haya presentado ante mi representada el requerimiento conforme a lo establecido en el artículo 94 del Código General del Proceso en virtud de la reclamación realizada por la demandante conforme solicitud de conciliación extrajudicial presentada el 31 de mayo de 2019. Lo anterior, si se tiene en cuenta que

el documento aportado con el que funda tal afirmación no cuenta tan siquiera con sello de recibido, por lo que 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.

En tal virtud, desde este momento es importante que este honorable despacho tenga en cuenta que la reclamación realizada directamente al Hospital, esto es, desde el 31 de mayo de 2019 será el término desde el que empezará a contarse el término bienal de prescripción de que trata el artículo 1131 del Código de Comercio y en ese sentido, es claro que se encuentran prescritas las acciones derivadas del contrato de seguro.

Sin perjuicio de lo expuesto previamente, en todo caso debe tenerse en cuenta que no se ha realizado el riesgo asegurado en la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales no: 022309796 / 0, pues no se encuentra acreditada la responsabilidad de la entidad hospitalaria en la ocurrencia del supuesto daño a la señora Yindy Zulimar puesto que no hay prueba documental que obre en el plenario que demuestre la supuesta negligencia médica dada en el la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad- Méderi y que esta haya sido la causa directa de las afecciones de la paciente, por el contrario a lo largo de este escrito se ha puesto de presente que la entidad hospitalaria ha empleado la diligencia y el cuidado en la atención médica de este.

AL HECHO 7: No es cierto que Allianz sea llamado a responder por una eventual indemnización, ni mucho menos a reembolsar, como quiera que: Primero, las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas en tanto transcurrieron más de dos años desde el 31 de mayo de 2019, fecha en que se interrumpió el término prescriptivo en los términos del artículo 94 del CGP, y la fecha en que se radicó el llamamiento en garantía, esto es, el 03 de febrero de 2022. Segundo, no es viable endilgar responsabilidad alguna a mi prohijsada en atención que no se ha realizado el riesgo asegurado en tanto no existe prueba alguna que demuestre la responsabilidad de la Corporación Universitaria Juan Ciudad- Méderi, por el contrario a lo largo de este se escrito se ha

puesto en evidencia una completa diligencia y asertividad en todos los servicios médicos prestados y suministrados.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

ME OPONGO a la totalidad de las pretensiones incoadas en el llamamiento en garantía, por cuanto no se vislumbran los elementos sine qua non para predicar, como exigible, la obligación indemnizatoria y, sobre todo, condicional, de parte de ALLIANZ SEGUROS S.A. en el caso concreto. Lo anterior, no sólo por cuanto no se ha realizado el riesgo asegurado, sino además, en virtud de que la acción derivada del contrato de seguro está prescrita en los términos de los artículos 1081 y 1131 del C.Co.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 1: En efecto, ME OPONGO a la prosperidad de la primera pretensión del llamamiento en garantía por varias razones:

En primer lugar, debe indicarse que no se ha realizado el riesgo asegurado en el contrato de seguro. Lo anterior, por cuanto en el presente asunto no es atribuible ninguna responsabilidad a la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad- Méderi al no comprobarse el nexo de causalidad entre las conductas desplegadas por ésta y el supuesto daño acaecido a la señora YINDY ZULIMAR CETINA SATIVA. Por el contrario, de las pruebas obrantes en el plenario, lo que se observa es una debida diligencia en la atención brindada al paciente desde el momento de su primer ingreso al servicio de urgencias de la Institución. Puesto que, desde el 15 de enero de 2018, se le brindó la atención debida y oportuna al paciente con respecto al dolor abdominal que padecía. En efecto, se pusieron a su disposición todos los insumos y servicios médicos para mejorar en alguna medida su estado de salud y se determinó un plan de manejo conforme al cuadro clínico del paciente. De modo que no se puede pasar por alto que en la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad- Méderi se pusieron al servicio médico de las necesidades del paciente, todos los medicamentos, insumos y servicios

necesarios en aras de propender por el bienestar de la señora YINDY ZULIMAR CETINA SATIVA.

Por todo lo anterior, al quedar demostrado que no se realizó el riesgo asegurado en el contrato de seguro, no es posible afectar la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022309796/0 con vigencia desde 04/08/2018 hasta el 03/08/2019. En consecuencia, esta pretensión no tiene vocación de prosperidad.

En segundo lugar, me opongo a esta pretensión, en tanto que en este proceso está suficientemente probado que la acción derivada del contrato de seguro se encuentra prescrita en los términos de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, en razón a que: primero, la señora Yindy Zulimar audiencia de conciliación extrajudicial el día 31 de mayo de 2019, cuya celebración fue el día 26 de noviembre de 2019, tal como lo indica el acta de conciliación que se encuentra en el acervo probatorio; y, segundo, el día 03 de febrero de 2022 la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad – Mederi llama en garantía a Allianz Seguros SA Por lo anterior, es evidente que en el presente caso operó el fenómeno jurídico de la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 2: En efecto, ME OPONGO a la prosperidad de la segunda pretensión del llamamiento en garantía por cuanto al ser improcedente la afectación de la póliza No. 022133078/0 por las razones anteriormente expuestas, como consecuencia, tampoco deberá mi representada asumir costos de defensa y/o otros emolumentos.

Además, resulta totalmente improcedente reclamar la cobertura de gastos de defensa vía llamamiento en garantía, puesto que es evidente que lo relacionado a los gastos de defensa no puede ser discutido en el presente proceso. Por cuanto la figura del llamamiento en garantía ha sido establecida con el fin de llamar a un tercero a quien pretende trasladarse una responsabilidad. Sin que en el llamamiento se puedan ventilar temas ajenos al proceso, como lo sería el eventual reconocimiento u objeción de los gastos de defensa.

III. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO.

Sin perjuicio de las excepciones que se formularan en lo sucesivo, solicito respetuosamente al Despacho declare que se configuró la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro toda vez que, desde el momento en que el asegurado tuvo conocimiento de la presentación de la solicitud de audiencia de conciliación extrajudicial el día **31 de mayo de 2019**, hasta la fecha en que se radicó el llamamiento en garantía, esto es, el **03 de febrero de 2022**, han transcurrido más de dos años, operando así la prescripción ordinaria de la cual habla el artículo 1081 del Código de Comercio.

En ese sentido, es dable manifestar 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. 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 por fuera de texto)

Por otro lado, en lo atinente a los seguros de responsabilidad, para evaluar la prescripción derivada del contrato de seguro es necesario analizar el artículo 1131 del Código de Comercio que establece:

“ARTÍCULO 1131. OCURRENCIA DEL SINIESTRO. En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.” - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Así, deberá en los seguros de responsabilidad entenderse ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el externo imputable al asegurado. Al respecto ha precisado la Corte Suprema de Justicia:

“Rememórese que, según el artículo 1131 del Código de Comercio, modificado por la ley 45 de 1990, en los seguros por responsabilidad se entiende «ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado...», momento que, además de ser el jalón para el comienzo del término prescriptivo, debe estar incluido en el plazo de vigencia de la póliza respectiva.”

(...)

“Para señalar, por ejemplo, el debate del gobierno del artículo 1131 del Código de Comercio, en materia de prescripción por las imprecisiones que pudo presentar al aprobarse o ponerse en vigencia en 1971 el Código de Comercio Nacional vigente, al distinguir la fecha del siniestro para el asegurado y la víctima como factores detonantes de la prescripción, con la Ley 45 quedaron zanjadas todas las dudas o diferencias, en relación con los arts.

1081 del C. de Co. y 2536 del C.C., desapareciendo todo desequilibrio entre víctima, asegurado y aseguradora en el punto prescriptivo.”¹⁴ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

En distinto pronunciamiento, la misma corporación indicó que el término prescriptivo del llamado en garantía deberá empezar a contarse a partir de la fecha en que se realiza la reclamación judicial o extrajudicial al asegurado:

“Del contenido de ese mandato refulge, sin duda, que en los seguros de responsabilidad civil, especie a la que atañe el concertado entre Flota Occidental S.A. y Axa Colpatría Seguros S.A., subsisten dos sub-reglas cuyo miramiento resulta cardinal para arbitrar cualquier trifulca de esa naturaleza. La primera, consistente en que el término de prescripción de las acciones que puede ejercer el agredido contra el ofensor corre desde la ocurrencia del “riesgo asegurado” (siniestro). Y la segunda, que indica que para la aseguradora dicho término inicia su conteo a partir de que se le plantea la petición judicial o extrajudicial de indemnización por la situación o circunstancia lesiva al tercero, no antes ni después de uno de tales acontecimientos, lo que revela el error del censurado que percibió cosa diversa.

Ello es así, sobre todo porque si la aseguradora no fue perseguida mediante acción directa, sino que acudió a la lid en virtud del llamamiento en garantía que le hizo Flota Occidental S.A. (demandada) para que le reintegrara lo que tuviera que sufragar de llegar a ser vencida, era infalible aplicar el precepto 1081 ib., en armonía con lo consagrado en el artículo 1131 ib. a efectos de constatar si la intimación se le hizo o no de forma tempestiva.

¹⁴ Corte Suprema de Justicia, SC 130-180 del 12 de febrero de 2018, M.P. Arold Wilson Quiroz Monsalvo

De lo antelado se infiere, con certeza, que en este evento, al estar de por medio un seguro de responsabilidad civil, pues fue en virtud de ese pacto que Flota Occidental requirió a Axa Colpatria Seguros S.A. (llamada en garantía), era, pues, impostergable establecer, con base en la citada disposición (art. 1131 ib.), desde cuándo empezó a correr el término de prescripción bienal o quinquenal de las acciones contractuales que podía ejercer la transportadora frente a la aseguradora, valga decir, si desde que los causahabientes de los fallecidos le reclamaron por vía extrajudicial ora judicialmente; ello con el fin de conocer la suerte de la excepción de prescripción que Axa Colpatria Seguros S.A., enarboló con miras a fraguar el llamado que le hizo Flota Occidental S.A., (asegurada), por ser esa, y no otra la directiva indicada para sortear tal incógnita.

Para reforzar lo dicho, es preciso señalar que en el ramo de los seguros de responsabilidad civil la ley no exige que el productor del menoscabo primero sea declarado responsable para que pueda repetir contra el asegurador, pues basta con que al menos se la haya formulado una reclamación (judicial o extrajudicial), ya que a partir de ese hito podrá dirigirse contra la aseguradora en virtud del contrato de seguro; luego, siendo ello así, como en efecto lo es, mal se haría al computarle la prescripción de las acciones que puede promover contra su garante desde época anterior al instante en que el perjudicado le reclama a él como presunto infractor.¹⁵ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

En esa misma determinación y siguiendo la misma línea respecto del momento en que debe empezar a contarse el término prescriptivo, hizo ver que:

“(…) La demanda judicial o extrajudicial de la indemnización de la víctima al

¹⁵ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SCT13948-2019 M.P Octavio Augusto Tejeiro

asegurado, la toma el citado precepto como hecho mínimo para la exigibilidad de la responsabilidad que pueda reclamar el asegurado frente al asegurador [...] Luego si solo desde ese instante puede reclamarse la responsabilidad al asegurador por parte del asegurado, mal puede hacerse el cómputo de la prescripción desde época anterior (CSJ SC de 18 de may. de 1994, Rad. 4106).¹⁶ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

De modo que resulta claro, que el término bienal para que opere la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro deberá empezar a contarse desde el momento en que la víctima hace la reclamación al asegurado, pues es allí cuando nace la obligación condicional de esta. Así lo ha expuesto la Corte y lo ha confirmado en diversos planteamientos jurisprudenciales que dan cuenta de que es la fecha de la reclamación extrajudicial la que marca el hito temporal a partir del cual deberá empezar a contarse el término bienal de prescripción de la acción derivada del contrato de seguro.

Según lo informado por la llamante en garantía en los hechos del llamamiento, conoció por primera vez la reclamación de los demandantes el **31 de mayo de 2019** con la solicitud de audiencia de conciliación en la que fue designada la procuraduría 196 judicial para asuntos administrativos, y trasladada por competencia al Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación – Subproceso de conciliación extrajudicial en derecho material civil y comercial donde se pone de presente al Despacho se llevó a cabo el **26 de noviembre de 2019**. Así:

¹⁶ Ibidem.

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

PROCURADURÍA 196 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS

Radicación N° 0993 E-2019-321365-2019 de 31 de mayo de 2019

Convocante (s): YINDY ZULIMAR CETINA SATIVA; CESAR AUGUSTO CETINA RISCAVENO; CARMEN ROSA SATIVA FUENTES; DAYANA NAIDU CETINA SATIVA, MARYORY YULIANA CETINA SATIVA; BRIYITH ZARAI CETINA SATIVA; CESAR ELIAN CETINA SATIVA; DIRLEY MERCEDES CETINA SATIVA; ANGELA MARIA CETINA

Convocado (s): HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MEDERI

Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

En Bogotá, D. C., a los veintiséis (26) días del mes de noviembre de dos mil diecinueve (2019), se da inicio a la diligencia programada para el día de hoy, a las nueve de la mañana (9:00 a.m.), con la presencia del Doctor **VÍCTOR MANUEL BERNAL CALLEJAS**, en calidad de Conciliador adscrito al Centro de Conciliación de la **Procuraduría General de la Nación**, con Código No. 3248, asignado como Conciliador en las presentes diligencias de Conciliación Extrajudicial en Derecho.

Documento: Acta de no acuerdo.

Ahora bien, teniendo en cuenta que la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro opera dentro de los dos años siguientes a la formulación de reclamación de la víctima a la asegurada, no hay lugar a dudas que la acción se encuentra totalmente prescrita. Lo anterior, toda vez que como se evidenció en líneas precedentes, la víctima formuló reclamación mediante la petición extrajudicial de celebración de audiencia de conciliación que fue puesta en conocimiento

del asegurado el **31 de mayo de 2019**, mientras que el llamamiento en garantía a ALLIANZ SEGUROS S.A. fue formulado hasta el día **03 de febrero de 2022**, es decir, más de dos años después de la formulación de reclamación de la víctima a la asegurada vía extrajudicial, por lo cual es evidente que en el presente caso operó el fenómeno jurídico de la prescripción.

Proceso Verbal Rad.11001310300220210035300. Demandante: Yindy Zulimar Cetina Sativa

abogado3@diazgranados.co <abogado3@diazgranados.co>

Jue 3/02/2022 11:49 AM

Para: Juzgado 02 Civil Circuito - Bogota - Bogota D.C. <ccto02bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: jwejuridico14@gmail.com <jwejuridico14@gmail.com>; notificacionesjudiciales@allianz.co <notificacionesjudiciales@allianz.co>

📎 2 archivos adjuntos (4 MB)

2021-353. Llamamiento en Garantía a Allianz Seguros.pdf; PRUEBAS Y ANEXOS LLAMAMIENTO.pdf;

Señores

JUZGADO 2 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

Asunto. Llamamiento en garantía de la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad a Allianz Seguros S.A.

Respetados Señores,

DIANA MARÍA HERNÁNDEZ DIAZ actuando en calidad de apoderada de la CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD remito en documentos adjunto llamamiento en garantía en el proceso de la referencia de la Corporación a Allianz Seguros S.A. con los anexos pruebas de este.

Se remite copia del presente escrito a la parte demandante y a la dirección de correo electrónico de notificaciones del llamado en garantía en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 6 del Decreto 806 de 2020.

De lo anterior se colige que la asegurada debía haber presentado la reclamación a mi asegurada o en su defecto el llamamiento en garantía a más tardar el **31 de mayo de 2021** por lo cual es evidente que en el presente caso operó el fenómeno jurídico de la prescripción.

En conclusión, no existe duda alguna que ha operado la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro que se encuentra en cabeza de la asegurada en los términos de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio. Por cuanto, es claro que el término prescriptivo feneció con

creces, al haber transcurrido más de dos años desde la petición de resarcimiento efectuada por la víctima a la asegurada (31 de mayo de 2019), y hasta que se radicó el llamamiento en garantía en contra de ALLIANZ SEGUROS S.A. (03 de febrero de 2022).

Por todo lo anterior, se solicita al Despacho tener por probada esta excepción.

2. NO EXISTE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ALLIANZ SEGUROS S.A., TODA VEZ QUE NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO.

No existe obligación indemnizatoria a cargo de la Compañía Aseguradora respecto de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales n°: 022309796/0. Por cuanto no se ha realizado el riesgo asegurado y amparado en la póliza, esto es, la realización del hecho dañoso imputable al asegurado acaecido durante la vigencia de la póliza o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de mayo 01 de 2008 y cuya reclamación se presente por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia la misma, derivado del acto médico ejercido por el asegurado. Lo anterior en concordancia con las condiciones generales y particulares de la póliza en cuestión, que menciona como amparo principal:

“Amparo

La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO por los perjuicios causados a terceros a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestados durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados.

Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al ASEGURADO como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmacéuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el ASEGURADO o autorizados por este para

trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.

Ahora bien, el artículo 1072 del Código de Comercio define como siniestro:

“ARTÍCULO 1072. DEFINICIÓN DE SINIESTRO. Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado.” (Subrayado fuera del texto original).

Así las cosas, no ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional en cabeza de mi mandante, por cuanto no hubo falla médica atribuible a la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad o al Hospital Universitario Mederi. Por cuanto, como se ha desarrollado a lo largo del presente escrito, se actuó de manera oportuna y diligente frente a la atención médica requerida por la señora Yindy Zulimar. La Entidad Hospitalaria durante la prestación del servicio de salud que brindó a la paciente, cumplió con los protocolos, guías, exámenes y tratamientos, realizando así un tratamiento plenamente diligente, tal como se expuso en la excepción de mérito propuesta en la contestación de la demanda. Por todo lo anterior, no estando demostrada la supuesta negligencia en la prestación del servicio médico por parte de la demandada, no podrá bajo ninguna circunstancia afectarse la póliza en cuestión y surgir obligación alguna a cargo de mi prohiljada. Dicho de otra manera, toda vez que no se realizó el riesgo asegurado, no se cumplió con la condición suspensiva necesaria para que surgiera la obligación indemnizatoria en cabeza de Allianz Seguros SA.

En conclusión, durante la prestación del servicio de salud que brindó la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad- Méderi al paciente, se adaptó a la lex artis y a la literatura médica a fin de brindar los servicios y tratamientos necesarios para lograr la estabilidad del mismo, tal como se expuso en la excepción de mérito propuesta en la contestación de la demanda. Así las cosas, y debido a que no existe responsabilidad en cabeza de la entidad hospitalaria, no ha surgido la obligación condicional del asegurador, en la medida que no se ha realizado el riesgo asegurado. Por todo lo anterior, no demostrada la supuesta falla médica en cabeza de la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad- Méderi, no podrá bajo ninguna circunstancia afectarse la póliza identificada con el No 022309796/0

y surgir obligación alguna a cargo de mi prohijada.

3. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 022309796/0

En materia de contrato de seguros, es menester señalar que los riesgos excluidos son una serie de coberturas que se excluyen de amparo, 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, la Corte Suprema de Justicia, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

“En efecto, no en vano los artículos 1056¹⁷ y 1120 del Código de Comercio, permiten al asegurador, con las restricciones legales, escoger los riesgos que a su arbitrio tenga a bien en amparar y estipular las exclusiones expresas de riesgos inherentes a dicha actividad.

Por lo demás, debe la empresa de seguros tener presentes que, en la delimitación del riesgo, no debe vaciar de contenido ese que asume pues tal postura conllevaría a un remedo de amparo sin traslación efectiva de riesgos, sucesos que originan pérdidas y, en suma, desembolsos económicos”.¹⁸

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

¹⁷ Dice el precepto: “Con las restricciones legales, el asegurador podrá, 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”.

¹⁸ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC4527-2020. Magistrado Ponente: Francisco Ternera Barrios.

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 partes¹⁹ (Subrayado y negrilla fuera del texto del texto original).

Bajo esa misma interpretativa, la Corte Suprema de Justicia mediante sentencia del 13 de diciembre 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

¹⁹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 31 de enero de 2007. Magistrado Ponente: Carlos Ignacio Jaramillo.

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»

²⁰(Subrayado y negrilla fuera del texto 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. Así las cosas, según la jurisprudencia previamente expuesta, se evidencia como se exhorta a los jueces para tener en cuenta en sus providencias las exclusiones contenidas en los Contratos de Seguro. Razón por la cual, es necesario señalar que en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022309796/0, ALLIANZ SEGUROS S.A. en sus condiciones generales señaló una serie de exclusiones relativas a la responsabilidad civil profesional, que en caso de configurarse alguna de ellas, no podrá condenarse ni prohibida.

Teniendo en cuenta lo anterior, es menester señalar que, si durante el proceso se logra establecer la ocurrencia de alguna de las exclusiones arriba señaladas o cualquiera de las que constan en las condiciones generales, la póliza no podrá ser afectada. En tanto la situación se encontraría inmersa en una exclusión. Así las cosas, de configurarse alguna de ellas no podrá existir responsabilidad en cabeza de ALLIANZ SEGUROS S.A., por cuanto el juez no podrá ordenar la afectación de la Póliza, pues las partes acordaron pactar tales exclusiones. 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

²⁰ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 13 diciembre 13 2018.

ALLIANZ SEGUROS S.A. 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.

4. SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO, EL CLAUSULADO Y LOS AMPAROS.

Es preciso señalar que de acuerdo con lo contemplado en el artículo 1044 del Código de Comercio, ALLIANZ SEGUROS S.A., 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 del demandante contra la demandada, tal relación deberá estar de acuerdo con el contrato de seguro denominado Póliza No. 022309796 / 0, con vigencia desde el 04/08/2018 hasta el 03/08/2019, teniendo en cuenta la retroactividad, prorrogas y renovaciones de la póliza.

5. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO DE LOS CONTRATOS DE SEGURO.

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. Así las cosas, el carácter de los seguros de daños, y en general de cualquier seguro, 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.

Debe recordarse que tal como se expuso en el capítulo de contestación de la demanda, y sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna, los perjuicios alegados por el extremo actor no fueron soportados con medios de prueba, por cuanto la estimación que realiza la parte demandante por concepto de daño moral es improcedente, y su reconocimiento significa un enriquecimiento injustificado en beneficio de la misma, por cuanto: (i) no existe responsabilidad en cabeza de la parte pasiva dentro del presente asunto, (ii) en el plenario de este proceso no se observa ni una sola prueba que indique si quiera sumariamente la existencia de un perjuicio moral que hayan sufrido los demandantes.

En conclusión, el caso de marras no es viable el reconocimiento y pago de suma alguna, por cuanto no está demostrada la ocurrencia del riesgo amparado, responsabilidad civil profesional médica. Razón por la cual, de pagar suma alguna que no esté debidamente acreditada por la parte accionante, se estaría contraviniendo el citado principio de mera indemnización del contrato de seguro, y eventualmente enriqueciendo a los accionantes.

Por todo lo anterior, deberá declararse probada la presente excepción, y así evitar la contravención del carácter indemnizatorio del contrato de seguro y evitar un enriquecimiento sin justa causa en beneficio de la parte actora.

6. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO.

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 ALLIANZ SEGUROS S.A. 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 concurrencia de la suma asegurada. De esta forma y de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta 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”²¹ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto).

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 indicado en la carátula de la Póliza, así:

Coberturas contratadas		
Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	3.000.000.000,00	3.000.000.000,00
3.RC Patronal	500.000.000,00	1.000.000.000,00
7		
10.RC. Profesional	3.000.000.000,00	3.000.000.000,00

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 Juzgador en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

²¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.

7. DISMINUCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA POR PAGO DE INDEMNIZACIONES CON CARGO A LA PÓLIZA No. 022309796 / 0.

En el caso concreto, el valor asegurado ha sido disminuido, por cuanto a la fecha por el mismo evento objeto de litis y con cargo a la Póliza No. 022309796 / 0 se han realizado pagos a terceros ajenos al proceso, por lo 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.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 del Código de Comercio:

“ARTÍCULO 1111. REDUCCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA. La suma asegurada se entenderá reducida, desde el momento del siniestro, en el importe de la indemnización pagada por el asegurador.”

En conclusión, el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la Aseguradora, hecho del cual se desprende que si para la fecha de la sentencia se ha agotado totalmente el valor asegurado no habrá lugar a cobertura alguna.

8. EN TODO CASO, DEBERÁ TENERSE EN CUENTA EL DEDUCIBLE PACTADO EN LA PÓLIZA.

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 el deducible pactado en el contrato de seguro que para el caso concreto corresponde al diez por ciento (10%) de la pérdida, mínimo \$15.000.000.

DEDUCIBLE:

El deducible convenido se aplicará a cada reclamación presentada contra el asegurado, así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo COL \$15.000.000

En este orden de ideas, resulta de suma importancia que el Despacho 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”²² - (Subrayado y negrilla por fuera de

²² Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2016118318-001 del 29 de noviembre de 2016. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, DEDUCIBLE.

texto)

Así las cosas, en el improbable y remoto evento en que el Despacho decidiera desconocer todo lo anteriormente indicado respecto de las razones por las cuales resulta jurídicamente improcedente afectar la Póliza de Seguro. Deberá tener en cuenta, los porcentajes de deducible plasmados en la imagen anterior, tomada de la carátula de la póliza de seguro, en la que se indica con precisión que, para la cobertura de responsabilidad civil profesional médica, el deducible será el diez por ciento (10%) de la pérdida, mínimo \$15.000.000.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

9. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS

Solicito a usted Señora Juez, decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en curso del proceso, y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de mi procurada y que pueda configurar otra causal que la exima de toda obligación indemnizatoria, incluyendo la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro (artículo 1081 del Código de Comercio).

IV. MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

- 1.1.** Copia de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022309796 / 0 y Anexo.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

- 2.1. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **YINDY ZULIMAR CETINA SATIVA**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora **YINDY ZULIMAR CETINA SATIVA** podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- 2.2. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a al señor **CESAR AUGUSTO CETINA RISCANEVO**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El señor **CESAR AUGUSTO CETINA RISCANEVO** podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- 2.3. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **CARMEN ROSA SATIVA FUENTES**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora **CARMEN ROSA SATIVA FUENTES** podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.

- 2.4. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **DAYANA NAIDU CETINA SATIVA**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora **DAYANA NAIDU CETINA SATIVA** podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- 2.5. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **ANGELA MARIA CETINA RISCANEVO**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora **ANGELA MARIA CETINA RISCANEVO** podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- 2.6. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **WILDER YESID ROJAS CETINA**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El señor **WILDER YESID ROJAS CETINA** podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- 2.7. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **NELLY TERESA SATIVA FUENTES**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora **NELLY**

TERESA SATIVA FUENTES podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.

- 2.8.** Comendidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **SANDRA MILENA CERINZA SATIVA**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora **SANDRA MILENA CERINZA SATIVA** podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- 2.9.** Comendidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **NIXON SEBASTIAN ROJAS CETINA**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El señor **NIXON SEBASTIAN ROJAS CETINA** podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- 2.10.** Comendidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **MAURICIO RUBIO BUITRAGO**, en su calidad de representante legal de la CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CUIDAD, o quien haga sus veces, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El señor **MAURICIO RUBIO BUITRAGO** podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en el llamamiento en garantía.

3. DECLARACIÓN DE PARTE

- 3.1. Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de **ALLIANZ SEGUROS S.A.** para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda, del llamamiento en garantía y, especialmente, para exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos y condiciones de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022309796 / 0.

4. TESTIMONIALES

- 4.1. Solicito se sirva citar al doctor **JAIRO HERNÁN ORTEGA ORTEGA**, cirujano general de la CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CUIDAD, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las intervenciones quirúrgicas practicadas a la señora YINDY ZULIMAR CETINA SATIVA.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho sobre las condiciones bajo las cuales fue atendida la paciente. El testigo podrá ser citado en Calle 24 No 29 – 45 Hospital Universitario Mayor en la ciudad de Bogotá al correo es doctormagic@hotmail.com

- 4.2. Solicito se sirva citar a la doctora **CLAUDIA MARÍA RIVERA CORREA**, cirujana general de la CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CUIDAD, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho

expuestos en este litigio. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las intervenciones quirúrgicas practicadas a la señora YINDY ZULIMAR CETINA SATIVA.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho sobre las condiciones bajo las cuales fue atendida la paciente. El testigo podrá ser citado en Calle 24 No 29 – 45 Hospital Universitario Mayor en la ciudad de Bogotá al correo es claudia.rivco@gmail.com.

- 4.3. Solicito se sirva citar al doctor **JUAN MANUEL SALAZAR CORREA**, cirujano general de la CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CUIDAD, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las intervenciones quirúrgicas practicadas a la señora YINDY ZULIMAR CETINA SATIVA.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho sobre las condiciones bajo las cuales fue atendida la paciente. El testigo podrá ser citado en Calle 24 No 29 – 45 Hospital Universitario Mayor en la ciudad de Bogotá al correo es jmsalazarcorrea@yahoo.com

- 4.4. Solicito se sirva citar al doctor **JORGE NAVARRO ALEAN**, Jefe del servicio de cirugía general de la CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CUIDAD, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga

sobre las intervenciones quirúrgicas practicadas a la señora YINDY ZULIMAR CETINA SATIVA.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho sobre las condiciones bajo las cuales fue atendida la paciente. El testigo podrá ser citado en Calle 24 No 29 – 45 Hospital Universitario Mayor en la ciudad de Bogotá al correo jorge.navarro@mederi.com

- 4.5. Solicito se sirva citar a la doctora **MARIA CAMILA AGUDELO ORTIZ**, asesora externa de mi representada con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en el llamamiento en garantía, así como de los fundamentos de hecho y derecho sobre la Póliza de Seguro. 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 al llamamiento.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las características, condiciones, tratativas preliminares, vigencia, coberturas, entre otros, del Contrato de Seguro objeto del presente litigio. El testigo podrá ser citado en la Carrera 72 C No. 22 A – 24, Conjunto Residencial Los Cerros de la ciudad de Bogotá D.C. o en el correo electrónico camilaortiz27@gmail.com

V. ANEXOS

1. Pruebas relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Certificado de existencia y representación legal de ALLIANZ SEGUROS S.A., expedido por la Cámara de Comercio de Cali, en el que consta el poder general otorgado al suscrito.
3. Certificado de existencia y representación legal de ALLIANZ SEGUROS S.A., expedido por la Superintendencia Financiera.

VI. NOTIFICACIONES

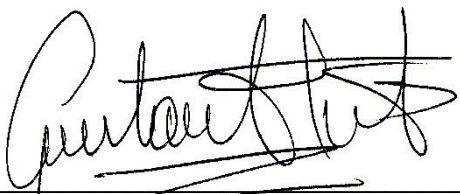
- La parte actora en el lugar indicado en la demanda.
- La demandada y llamante en el lugar indicado en el llamamiento en garantía.
- Mi representada, ALLIANZ SEGUROS S.A. en la Carrera 13 A No. 29 - 24, Piso 9, de la ciudad de Bogotá D.C.

Correo electrónico: notificacionesjudiciales@allianz.co

- El suscrito en la Calle 69 No. 4 - 48, Oficina 502 de la ciudad de Bogotá D.C.

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.