

Señores,

**JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE NEIVA**

E.S.D

**PROCESO:** VERBAL  
**RADICADO:** 41-001-31-03-001-2024-00127-00  
**DEMANDANTE:** JUAN CARLOS GUZMAN GUARNIZO Y OTROS.  
**DEMANDADO:** CLÍNICA UROS S.A. Y OTRO  
**LLAMADO EN GARANTÍA:** ALLIANZ SEGUROS S.A.

**ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado general de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, sociedad comercial anónima de carácter privado, legalmente constituida, con domicilio en la ciudad de Bogotá, como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá que se aporta con el presente documento donde se observa el poder general a mi conferido a través de escritura pública No.5107 del 05 de mayo de 2004 otorgada en la Notaría 29 de la ciudad de Bogotá, comedidamente procedo dentro del término legal, a presentar **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA** formulada por Juan Carlos Guzmán Guarnizo y otros, y acto seguido, **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado a mi prohijada por la Clínica UROS SA, anunciando desde ahora que me opongo a la totalidad de las pretensiones formuladas en la demanda y el llamamiento en garantía, de conformidad con las siguientes consideraciones de orden fáctico y jurídico:

**CAPÍTULO I**

**CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

**PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS**

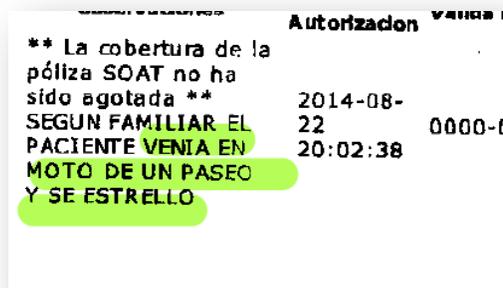
**FRENTE AL HECHO NÚMERO 1.** No me consta lo relacionado con la confirmación de su círculo familiar, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 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.

**FRENTE AL HECHO NÚMERO 2.** No me consta lo relacionado con el inicio de la unión marital de hecho entre los señores Juan Carlos Guzmán y Jacqueline Díaz, pues se trata de circunstancias

totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A. 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.

**FRENTE AL HECHO NÚMERO 3.** No me consta lo relacionado por el demandante en el presente hecho, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A. La parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, debe indicarse que conforme al registro de la historia clínica no es cierto que haya presentado una caída desde su propia altura, lo anterior en virtud de que se indica que el paciente había sufrido un accidente de tránsito:



AutORIZACION VALOR N  
\*\* La cobertura de la  
póliza SOAT no ha  
sido agotada \*\*  
2014-08-  
22 0000-0  
SEGUN FAMILIAR EL  
PACIENTE VENIA EN  
20:02:38  
MOTO DE UN PASEO  
Y SE ESTRELLO

Documento: Historia Clínica del 22 de agosto de 2014 de la Clínica UROS SA  
Transcripción esencial “SEGÚN FAMILIAR EL PACIENTE VENIA EN MOTO DE UN PASEO Y SE ESTRELLO”

Por otro lado, no me consta lo relacionado a su ingreso a ESE SOR TERESE ADELE por cuanto son circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A.

**FRENTE AL HECHO NÚMERO 4.** No me consta lo relacionado con la impresión diagnóstica realizada por la entidad hospitalaria, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A. 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.

**FRENTE AL HECHO NÚMERO 5.** No me consta lo relacionado por el demandante en el presente hecho, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A. La parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma

deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, conforme al registro de la historia clínica es cierto que el día 22 de agosto de 2022 ingresa a la unidad de urgencias, posteriormente fue valorado por ortopedia, quien ordenó la realización de un procedimiento quirúrgico por la fractura del hombro y del brazo a fin de estabilizar su bienestar físico:

INFORMACION DE LA ATENCION										
Prioritario	SI			Ubicacion	Hospitalizacion					
Servicio	HOSPITALIZACION			Cama	3					
SERVICIOS SOLICITADOS										
Nº	nAut	codigo	Descripcion	Cantidad Solicitada	Prestador Autorizado	Cantidad Autorizada	Autorizo	observaciones	Fecha Autorizacion	Valida hasta:
1	2371779	793201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	1	CLINICA UROS S.A.	NEGADO	ALECSANDRO CHICA ZEA	** La cobertura de la póliza SCAT no ha sido agotada ** SEGUN FAMILIAR EL PACIENTE VENIA EN MOTO DE UN PASEO Y SE ESTRELLÓ	2014-08-22 20:02:38	0000-00-00
JUSTIFICACION CLINICA										
Justificacion clínica	<p>PACIENTE DE 38 AÑOS DE EDAD REMITIDO DE CON CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA SOBRE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON POSTERIOR DOLOR INTENSO, DEFORMIDAD Y LIMITACION FUNCIONAL EN TERCIO SUPERIOR DE BRAZO IZQUIERDO. TA:100/70 FC:85 FR:18 ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL SIN MASAS SIN MEGALIAS. ES VALORADO POR ORTOPEDIA QUIEN DECIDE REALIZAR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.</p>									
IMPRESION DIAGNOSTICA										
Cod diagnostico principal	S429		Diagnostico principal	FRACTURA DEL HOMBRO Y DEL BRAZO PARTE NO ESPECIFICADA						
Cod diagnostico relacionado 1	S430		Diagnostico relacionado 1	LUXACION DE LA ARTICULACION DEL HOMBRO						
Cod diagnostico relacionado 2			Diagnostico relacionado 2							

Documento: Historia Clínica del 22 de agosto de 2014 de la Clínica UROS SA  
Transcripción esencial: “PACIENTE DE 38 AÑOS DE EDAD REMITIDO DE CON CUADRO CLÍNICO DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CAÍDA DESDE SU PROPIA ALTURA SOBRE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON POSTERIOR DOLOR INTENSO, DEFORMIDAD Y LIMITACIÓN FUNCIONAL EN TERCIO SUPERIOR DE BRAZO IZQUIERDO (...) ABDOMEN BLANDO OH NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL SIN MASA SIN MEGALIAS. ES VALORADO POR ORTOPEDIA QUIEN DECIDE REALIZAR PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO”

Tal y como se evidencia, el paciente ingresó con un cuadro de evolución de 3 días por un accidente de tránsito, por lo que desde el área de ortopedia y bajo los lineamientos médicos aplicables al caso se decidió realizar una cirugía, lo cual denota la diligencia y cuidado empleado en la prestación del servicio por parte de la Clínica UROS SA.

**FRENTE AL HECHO NÚMERO 6.** No me consta lo relacionado por el demandante en el presente hecho, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A. La parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, conforme al registro de la historia clínica es cierto que el día 27 de agosto de 2022 ingresa a la unidad de urgencias.

**FRENTE AL HECHO NÚMERO 7.** No me consta lo relacionado por el demandante en el presente hecho, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A. Sin perjuicio de lo anterior, conforme al registro de la historia clínica es cierto que el día 27 de agosto de 2022 ingresa a la unidad de urgencias.

**FRENTE AL HECHO NÚMERO 8.** No me consta lo relacionado por el demandante en el presente hecho, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A. Sin perjuicio de lo anterior, se evidencia que la Clínica UROS SA se encontraba a la espera de la autorización de la prestación del servicio por parte de su E.P.S. la cual desde el 22 de agosto de 2014.

**FRENTE AL HECHO NÚMERO 9.** No me consta lo relacionado por el demandante en el presente hecho, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A. Sin perjuicio de lo anterior, conforme al registro de la historia clínica es cierto que el día 28 de agosto de 2014 se practica una reducción abierta por fractura diafisaria de humero con fijación interna de placa DCP + osteotomía de humero, y tal y como se evidencia en la historia clínica, el procedimiento fue practucado sin ninguna complicación, a saber:

<b>2. EVOLUCIÓN</b>
28-08-14: PACIENTE ESTABLE, ES LLEVADO A SALAS DE CIRUGIA DONDE REALIZAN REDUCCION ABIERTA FRACTURA DIAFISIARIA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA CON PLACA DCP + OSTEOTOMIA DE HUMERO, ENCONTRANDO FRACTURA DIAFISIARIA DE HUMERO IZQUIERDO CON CALLO OSEO BLANDO, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES; SE TRASLADA A PISO A CONTINUAR MANEJO POSOPERATORIO.
29-08-14: PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CON ADECUADA EVOLUCION DEL POSTOPERATORIO, RX CONTROL MUESTRA ADECUADA POSICION DE PLACA Y FRACTURA, TOLERANDO LA VIA ORAL, CON DOLOR CONTROLADO, POR LO QUE SE DA SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS ALARMA, FORMULA MEDICA Y CONTROL.
<b>3. COMPLICACIONES</b>
NINGUNA

Documento: Historia Clínica del 27 de agosto de 2014 de la Clínica UROS SA

Transcripción esencial"**3 COMPLICACIONES**

NINGUNA"

Como se evidencia no hubo ninguna actuación por parte de los galenos que fuera negligente frente al procedimiento practicado, tan es así que la intervención se realizó sin complicaciones y por ello el día 29 de agosto de 2014 se da salida al paciente con la prescripción de medicamentos: Diclofenac, Cefalexina, Cabstrillo e incluso se otorga orden para control dentro de los 10 días siguientes.

**FRENTE AL HECHO NÚMERO 10.** No me consta lo relacionado por el demandante en el presente hecho, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A.

Sin perjuicio de lo anterior, no es cierto que el paciente haya adquirido una infección en la cirugía practicada, pues como se mencionó anteriormente, el procedimiento se realizó sin ninguna complicación. Adicionalmente, es posible evidenciar mediante la historia clínica que en la consulta realizada el 8 de septiembre de 2014 no se había evidenciado ninguna infección, por lo que de haberse adquirido alguna es claro que fue por fuera de las instalaciones de la clínica y bajo circunstancias no imputables a esta, a saber:

B - LLEGADA DEL PACIENTE																			
FECHA			EL PACIENTE LLEGA POR SUS PROPIOS MEDIOS?						EN QUÉ ESTADO LLEGÓ EL PACIENTE			Conciente <input checked="" type="radio"/>							
Día	Mes	Año	SI	NO	CUÁL					Inconsciente <input type="radio"/>	Muerto <input type="radio"/>								
08	09	14	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>															
Nombre del Médico:						Diligenciado por:													
						Ximena T													
ACOMPANANTE: Nombre y relación de parentesco o amistad																			
C - EN CASO DE ACCIDENTE, INTOXICACIÓN O VIOLENCIAS																			
FECHA DE OCURRENCIA				SITIO DE OCURRENCIA															
Día	Mes	Año	Hora																
CAUSA BÁSICA QUE ORIGINA LA ATENCIÓN				Notificación a la policía <input type="radio"/>			Notificación a Familiares <input type="radio"/>			Notificación a Servicio de Salud <input type="radio"/>									
HORA INICIO ATENCIÓN				Día		Mes		Año		Hora		Día		Mes		Año		Hora	
D - ANAMNESIS, EXAMEN FÍSICO Y EVOLUTIVO																			
MOTIVO DE LA CONSULTA																			
"Tengo abierta la herida"																			
ENFERMEDAD ACTUAL																			
Paciente con cuadro clínico de 10 días posterior a cirugía de osteosintesis de humero izquierdo practicando dehiscencia de herida quirúrgica, con herida abierta desde hace el día de egreso hospitalario, con evolución serohemática. no dolor, no secreción purulenta, no síntomas de infección.																			

Documento: Historia Clínica del 08 de septiembre de 2014 de la Clínica UROS SA  
Transcripción esencial: "MOTIVO DE CONSULTA: Tengo abierta la herida  
ENFERMEDAD ACTUAL (...) no dolor, no secreción, no síntomas de infección"

Lo anterior permite indicar que desde el día 08 de septiembre de 2014 no se evidencia que la zona operada se encontrara infectada, por lo que es imposible acoger el argumento de la parte demandante referente a que la infección se adquirió durante el procedimiento practicado el día 28 de agosto de 2014.

**FRENTE AL HECHO NÚMERO 11.** No me consta lo relacionado por el demandante en el presente hecho, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A. Sin perjuicio de lo anterior, conforme al registro de la historia clínica es cierto que el día 29 de agosto de 2014 se da salida al paciente. En dicho apartado se evidencia no hubo ninguna actuación por parte de los galenos que fuera negligente frente al procedimiento practicado, tan es así que

la intervención se realizó sin complicaciones e incluso se instauró tratamiento profiláctico Antimicrobiano que tiene como finalidad evitar contraer una infección. Adicionalmente, en el egreso del paciente se prescriben medicamentos: Diclofenac, Cefalexina, Cabstrillo e incluso se otorga orden para control dentro de los 10 días siguientes.

**FRENTE AL HECHO NÚMERO 12.** No me consta lo relacionado por el demandante en el presente hecho, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A. Sin perjuicio de lo anterior, conforme al registro de la historia clínica es cierto que el día 8 de septiembre de 2014, el paciente afirma que tiene abierta la herida, sin embargo, luego de realizar la valoración se determina que no hay infección en la zona, a saber:

<b>B - LLEGADA DEL PACIENTE</b>											
FECHA			EL PACIENTE LLEGA POR SUS PROPIOS MEDIOS?						EN QUÉ ESTADO LLEGÓ EL PACIENTE		
08/09/14 9:45			SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> CUÁL _____						Conciente <input checked="" type="radio"/> Inconsciente <input type="radio"/> Muerto <input type="radio"/>		
Nombre del Médico:						Diligenciado por: <b>Ximena T</b>					
ACOMPANANTE: Nombre y relación de pariente o amistad											
<b>C- EN CASO DE ACCIDENTE, INTOXICACIÓN O VIOLENCIAS</b>											
FECHA DE OCURRENCIA			SITIO DE OCURRENCIA								
Día Mes Año Hora											
CAUSA BÁSICA QUE ORIGINA LA ATENCIÓN						Notificación a la policía <input type="radio"/>		Notificación a Familiares <input type="radio"/>		Notificación a Servicio de Salud <input type="radio"/>	
HORA INICIO ATENCIÓN						Día Mes Año Hora		Día Mes Año Hora		Día Mes Año Hora	
<b>D - ANAMNESIS, EXAMEN FÍSICO Y EVOLUTIVO</b>											
MOTIVO DE LA CONSULTA											
"Tengo abierta la herida"											
ENFERMEDAD ACTUAL											
Paciente con cuadro clínico de 10 días posterior a cirugía de osteosíntesis de humero izquierdo, presentando dehiscencia de herida quirúrgica, con herida abierta desde hace el día de egreso hospitalario, con granulación sano hemático. <b>no dolor, no secreción purulenta, no síntomas de infección.</b>											

Documento: Historia Clínica del 08 de septiembre de 2014 de la Clínica UROS SA  
Transcripción esencial: "MOTIVO DE CONSULTA: Tengo abierta la herida  
ENFERMEDAD ACTUAL (...) no dolor, no secreción, no síntomas de infección"

Lo anterior permite indicar que desde el día 27 de agosto de 2014 hasta el día 08 de septiembre de 2014 no se evidencia que la zona operada se encontrara infectada, por lo que de encontrarse alguna infección con posterioridad sería claro que la misma es adquirida como consecuencias de circunstancias ajenas a la clínica, pues en esta revisión del mes de septiembre se evidencia que la herida se encontraba en condiciones normales y luego de dicha consulta el paciente no estuvo hospitalizado, pues es hasta el mes de octubre que el paciente nuevamente acude a la clínica.

**FRENTE AL HECHO NÚMERO 13.** No me consta lo relacionado por el demandante en el presente hecho, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A.

Sin perjuicio de lo anterior, conforme al registro de la historia clínica solo es cierto en cuanto a que se realizó la valoración por ortopedia. Sin embargo, el documento es legible, tan es así que como se describió en respuesta al hecho previo es posible evidenciar no había síntomas de infección en la zona intervenida.

**FRENTE AL HECHO NÚMERO 14.** No me consta lo relacionado por el demandante en el presente hecho, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A. Sin perjuicio de lo anterior, conforme al registro de la historia clínica solo es cierto que el señor Guzman ingresa a la unidad de urgencias por dolor y secreción en la herida de su extremidad superior, por lo que en valoración por ortopedia se registra ISO superficial + celulitis y en ese sentido inicia tratamiento con Oxacilina y Clindamicina, el cual resulta satisfactorio. Sin embargo, debe recalarse que esta consulta tuvo lugar después de un mes, por lo que es improcedente afirmar que se haya adquirido la infección en la calenda de su intervención.

**FRENTE AL HECHO NÚMERO 15.** No me consta lo relacionado por el demandante en el presente hecho, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A.

Sin perjuicio de lo anterior, conforme al registro de la historia clínica solo es cierto que el señor Guzman ingresa a la unidad de urgencias por dolor y secreción en la herida de su extremidad superior, por lo que en valoración por ortopedia se registra ISO superficial + celulitis y en ese sentido se inicia tratamiento con Oxacilina y Clindamicina, el cual resulta satisfactorio:

RESUMEN DE ANAMNESIS Y EVOLUCIÓN.
PACIENTE MASCULINO DE 38 AÑOS POR OSTEOSINTESIS HUMERO IZQUIERDO QUIEN INGRESÓ POR URGENCIAS POR CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN DOLOR Y SECRECION DE HERIDA QUIRURGICA EN BRAZO IZQUIERDO. AL INGRESO VALORADO POR ORTOPEDIA QUE CONSIDERA ISO SUPERFICIAL + CELULITIS HOMBRO IZQUIERDO, POR LO CUAL SE INDICA TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON OXACILINA 2 GR IV CADA 6 HORAS Y CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 8 HORAS. ANTE BUENA EVOLUCION SE DECIDE CONTINUAR MANEJO EN HOSPITALIZACION DOMICILIARIA HASTA COMPLETAR ESQUEMA.
18-10-2014. PACIENTE EN PRIMER DIA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA RECIBIENDO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO PARA CELULITIS DE HOMBRO IZQUIERDO CON ADECUADA EVOLUCIÓN, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA. CONTINÚA IGUAL EVOLUCIÓN.
21-10-2014. PACIENTE MASCULINO QUIEN SE ENCUENTRA EN HOSPITALIZACION DOMICILIARIA RECIBIENDO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO PARA ISO CON BUENA EVOLUCION, SIN PRESENCIA DE SIRTS, ESTABLE CLINICAMENTE. CONTINÚA IGUAL MANEJO.
22-10-2014. PACIENTE MASCULINO DE 38 AÑOS QUE COMPLETÓ TRATAMIENTO ANBIÓTICO ORDENADO POR ORTOPEDIA PARA ISO + CELULITIS DE BRAZO IZQUIERDO, CON BUENA EVOLUCIÓN. SE DA ALTA DEL PROGRAMA CON FÓRMULA MÉDICA Y CONTROL CON ORTOPEDIA POR LA CONSULTA EXTERNA.
<b>COMPLICACIONES</b> NINGUNA

Documento: Historia Clínica del 27 de agosto de 2014 de la Clínica UROS SA

Transcripción esencial "22-10-2014 paciente masculino de 38 años que completo tratamiento antibiótico ordenado por ortopedia para ISO + CELULITIS de brazo izquierdo, con buena evolución. Se da alta el programa con fórmula médica y control con ortopedia para la consulta externa.

**COMPLICACIONES: NINGUNA"**

Sin embargo, este despacho debe tener en consideración que el día 8 de septiembre de 2014, el paciente afirma que tiene abierta la herida, sin embargo, luego de realizar la valoración se determina que no hay infección en la zona, por lo que de encontrarse alguna infección con posterioridad sería claro que la misma es adquirida como consecuencias de circunstancias ajenas a la clínica, pues en esta revisión del mes de septiembre se evidencia que la herida se encontraba en condiciones normales y luego de dicha consulta el paciente no estuvo hospitalizado, pues es hasta el mes de octubre que el paciente nuevamente acude a la clínica.

**FRENTE AL HECHO NÚMERO 16.** No me consta lo relacionado por el demandante en el presente hecho, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A.

Sin perjuicio de lo anterior, conforme al registro de la historia clínica solo es cierto que el día 22 de octubre de 2014 el señor Guzmán es remitido por consulta externa, en donde se sospecha el desplazamiento de material osteosíntesis, por lo que se programa para retiro de material, lo cual ocurre el día 27 de octubre de 2014, a saber:

EDAD			CAMA	ADMISIÓN	INGRESO			ENTIDAD	HISTORIA CLINICA
22	10	2014			29	10	2014		
D	M	A	URGENCIAS			D	M	A	HOSPITALIZACIÓN
UNIDAD FUNCIONAL					UNIDAD FUNCIONAL				
INICIO DE LA ATENCIÓN					FINALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN				
<b>DIAGNOSTICO DEFINITIVO Y RELACIONADOS</b>									<b>CÓDIGO CIE 10</b>
1. POP REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE DIAFISIS DE HUMERO CON FIJACION INTERNA + COLOCACION DE TUTORES EXTERNOS									
<b>1. RESUMEN DE ANAMNESIS</b>									
PACIENTE DE 38 AÑOS REMITIDO DE CONSULTA EXTERNA CON ANTECEDENTE DE POP DE OSTEOSÍNTESIS DE HUMERO IZQUIERDO (28/08/2014) QUIEN EN CONTROL DE ORTOPEDIA SE EVIDENCIA DEFORMIDAD EN BRAZO IZQUIERDO CON SOSPECHA DE DESPLAZAMIENTO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, CON ISO PROFUNDA EN MANEJO ANTIBIÓTICO A QUIEN SE EVIDENCIA AFLOJAMIENTO DE MATERIAL CON SECRECIÓN POR HERIDA SE PROGRAMA PARA RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS + COLOCACION DE TUTOR EXTERNO + LAVADO QUIRURGICO, Y SE TRASLADA A PISO A CONTINUAR MANEJO Y PENDIENTE SU PROGRAMACION.									
<b>2. EVOLUCIÓN</b>									
25/10/14 ANESTESIA: SE SOLICITAN PARACLINICOS Y REVALORACION CON RESULTADOS.									
26/10/14 PENDIENTE PROGRAMAR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.									
27/10/14 SE TRASLADA A CIRUGIA SE REALIZA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SIN COMPLICACIONES									
28/10/14 TERAPIA FISICA CONTINUA, MANEJO MEDICO, PENDIENTE RX DE HUMERO.									
29/10/14 PACIENTE CON BUENA EVOLUCION, SE DA SALIDA CON ANALGESIA Y CEFRADINA. CITA POR CONSULTA EXTERNA PRIORITARIA.									
<b>3. COMPLICACIONES</b>									
• NINGUNA									
<b>4. CONDICIÓN DEL PACIENTE A LA FINALIZACIÓN</b>									

Documento: Historia Clínica del 27 de agosto de 2014 de la Clínica UROS SA  
Transcripción esencial "PACIENTE DE 38 AÑOS REMITIDO DE CONSULTA EXTERNA CON ANTECEDENTES DE POP DE OSTEOSÍNTESIS DE HÚMERO IZQUIERDO (28/08/2014) QUIÉN ENCONTRÓ EL DE ORTOPEDIAS EVIDENCIA DEFORMIDAD EN BRAZO IZQUIERDO CON SOSPECHA DE DESPLAZAMIENTO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, CON ISO PROFUNDA EN MANEJO ANTIBIÓTICO A QUIEN SE EVIDENCIA AFLOJAMIENTO DE MATERIAL CON SECRECIÓN POR HERIDA SE PROGRAMA PARA RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS + COLOCA MIENTO DE TUTOR EXTERNO +

*LAVADO IZQUIERDO Y SE TRASLADA A PISO A CONTINUAR MANEJO Y  
PENDIENTE SU PROGRAMACIÓN*

*(...)*

*27/10/2014 SE TRASLADA A CIRUGÍA SE REALIZA PROCEDIMIENTO  
QUIRÚRGICO SIN COMPLICACIONES*

*(...)*

*29/10/2014 PACIENTE CON BUENA EVOLUCIÓN, SE HA SALIDA CON  
ANALGESIA Y CEFRADINA CITA POR CONSULTA EXTERNA PRIORITARIA*

**3.COMPLICACIONES**

*NINGUNA”*

Conforme a las actuaciones descritas es claro que la entidad prestadora actuó conforme a la lex artis brindando así todos los insumos para restablecer el bienestar del señor Guzmán por la fractura que se generó como consecuencia del accidente de tránsito y que solo acudió a las intalaciones de mi asegurado 3 días después.

**FRENTE AL HECHO NÚMERO 17.** No me consta lo relacionado por el demandante en el presente hecho, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A. Sin perjuicio de lo anterior, conforme al registro de la historia clínica es cierto que el paciente estuvo hospitalizado, pues debía realizarse la Reducción de Material de Osteosíntesis “RMO”.

**FRENTE AL HECHO NÚMERO 18.** No me consta lo relacionado por el demandante en el presente hecho, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A.

Sin perjuicio de lo anterior, conforme al registro de la historia clínica solo es cierto que se registró sospecha el desplazamiento de material osteosíntesis, por lo que se programa para retiro de material, lo cual ocurre el día 27 de octubre de 2014, a saber:

EDAD			CAMA			ADMISIÓN			INGRESO			ENTIDAD			HISTORIA CLINICA		
22	10	2014	URGENCIAS						29	10	2014	HOSPITALIZACIÓN					
D	M	A	UNIDAD FUNCIONAL						D	M	A	UNIDAD FUNCIONAL					
INICIO DE LA ATENCIÓN									FINALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN								
DIAGNOSTICO DEFINITIVO Y RELACIONADOS												CÓDIGO CIE 10					
1. POP REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE DIAFISIS DE HUMERO CON FIJACION INTERNA + COLOCACION DE TUTORES EXTERNOS																	
1. RESUMEN DE ANAMNESIS																	
PACIENTE DE 38 AÑOS REMITIDO DE CONSULTA EXTERNA CON ANTECEDENTE DE POP DE OSTEOSINTESIS DE HUMERO IZQUIERDO (28/08/2014) QUIEN EN CONTROL DE ORTOPEdia SE EVIDENCIA DEFORMIDAD EN BRAZO IZQUIERDO CON SOSPECHA DE DESPLAZAMIENTO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, CON ISO PROFUNDA EN MANEJO ANTIBIOTICO A QUIEN SE EVIDENCIA AFLOJAMIENTO DE MATERIAL CON SECRECIO POR HERIA SE PROGRAMA PARA RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS + COLOCACION DE TUTOR EXTERNO + LAVADO QUIRURGICO, Y SE TRASLADA A PISO A CONTINUAR MANEJO Y PENDIENTE SU PROGRAMACION.																	
2. EVOLUCIÓN																	
25/10/14 ANESTESIA: SE SOLICITAN PARACLINICOS Y REVALORACION CON RESULTADOS.																	
26/10/14 PENDIENTE PROGRAMAR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.																	
27/10/14 SE TRASLADA A CIRUGIA SE REALIZA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SIN COMPLICACIONES																	
28/10/14 TERAPIA FISICA CONTINUA, MANEJO MEDICO, PENDIENTE RX DE HUMERO.																	
29/10/14 PACIENTE CON BUENA EVOLUCION, SE DA SALIDA CON ANALGESIA Y CEFRADINA. CITA POR CONSULTA EXTERNA PRIORITARIA.																	
3. COMPLICACIONES																	
• NINGUNA																	
4. CONDICIÓN DEL PACIENTE A LA FINALIZACIÓN																	

Documento: Historia Clínica del 27 de agosto de 2014 de la Clínica UROS SA

Transcripción esencial “PACIENTE DE 38 AÑOS REMITIDO DE CONSULTA EXTERNA CON ANTECEDENTES DE POP DE OSTEOSÍNTESIS DE HÚMERO IZQUIERDO (28/08/2014) QUIÉN ENCONTRÓ EL DE ORTOPEDIAS EVIDENCIA DEFORMIDAD EN BRAZO IZQUIERDO CON SOSPECHA DE DESPLAZAMIENTO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, CON ISO PROFUNDA EN MANEJO ANTIBIÓTICO A QUIEN SE EVIDENCIA AFLOJAMIENTO DE MATERIAL CON SECRECIÓ POR HERIDA SE PROGRAMA PARA RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS + COLOCA MIENTO DE TUTOR EXTERNO + LAVADO IZQUIERDO Y SE TRASLADA A PISO A CONTINUAR MANEJO Y PENDIENTE SU PROGRAMACIÓN

(...)

27/10/2014 SE TRASLADA A CIRUGÍA SE REALIZA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO SIN COMPLICACIONES

(...)

29/10/2014 PACIENTE CON BUENA EVOLUCIÓN, SE HA SALIDA CON ANALGESIA Y CEFRADINA CITA POR CONSULTA EXTERNA PRIORITARIA

**3.COMPLICACIONES**

NINGUNA”

Conforme a las actuaciones descritas es claro que la entidad prestadora actuó conforme a la lex artis brindando así todos los insumos para restablecer el bienestar del señor Guzmán por la fractura que se generó como consecuencia del accidente de tránsito y que solo acudió a las intalaciones de mi asegurado 3 días después.

**FRENTE AL HECHO NÚMERO 19.** No me consta lo relacionado por el demandante en el presente hecho, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A.

Sin perjuicio de lo anterior, conforme al registro de la historia clínica solo es cierto que se registró sospecha el desplazamiento de material osteosíntesis, por lo que se programa para retiro de material, lo cual ocurre el día 27 de octubre de 201.

**FRENTE AL HECHO NÚMERO 20.** No me consta lo relacionado por el demandante en el presente hecho, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A. 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.

**FRENTE AL HECHO NÚMERO 21.** No me consta lo relacionado con la valoración realizada por la Clínica Medilaser, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A. 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.

**FRENTE AL HECHO NÚMERO 22.** No me consta lo relacionado con la valoración realizada al paciente pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A. 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.

**FRENTE AL HECHO NÚMERO 23.** No es un hecho debido a que no describe circunstancias de tiempo, modo y lugar. Es una apreciación subjetiva que no tiene fundamento médico o jurídico alguno, pues como se ha dicho, el día 08 de septiembre de 2014 no se evidencia que la zona operada se encontrara infectada, por lo que de encontrarse alguna infección con posterioridad sería claro que la misma es adquirida como consecuencias de circunstancias ajenas a la clínica, pues en esta revisión del mes de septiembre se evidencia que la herida se encontraba en condiciones normales y luego de dicha consulta el paciente no estuvo hospitalizado, pues es hasta el mes de octubre que el paciente nuevamente acude a la clínica.

Adicionalmente, debe tenerse en consideración que los galenos de la Clínica UROS SA efectuaron todos los esfuerzos para procurar el bienestar del paciente pese a que arribó a las instalaciones de mi asegurada con un cuadro de evolución de 3 días por un accidente de tránsito que había sufrido en una motocicleta. Por todo lo dicho, es evidente la diligencia de la Clínica que le prestó los servicios de salud al señor Guzmán, de tal manera que la infección que indica haber adquirido o la limitación de su movilidad con ocasión a la cirugía que le fue practicada de forma ulterior puede ser atribuida responsabilidad alguna a la Clínica UROS SA.

**FRENTE AL HECHO NÚMERO 24.** No es un hecho debido a que no describe circunstancias de tiempo, modo y lugar. Es una apreciación subjetiva que no tiene fundamento médico o jurídico alguno, pues como se ha dicho, el día 08 de septiembre de 2014 no se evidencia que la zona operada se encontrara infectada, por lo que de encontrarse alguna infección con posterioridad sería claro que la misma es adquirida como consecuencias de circunstancias ajenas a la clínica, pues en esta revisión del mes de septiembre se evidencia que la herida se encontraba en condiciones normales y luego de dicha consulta el paciente no estuvo hospitalizado, pues es hasta el mes de octubre que el paciente nuevamente acude a la clínica.

Adicionalmente, debe tenerse en consideración que los galenos de la Clínica UROS SA efectuaron todos los esfuerzos para procurar el bienestar del paciente pese a que arribó a las instalaciones de mi asegurada con un cuadro de evolución de 3 días por un accidente de tránsito que había sufrido en una motocicleta. Por todo lo dicho, es evidente la diligencia de la Clínica que le prestó los servicios de salud al señor Guzmán, de tal manera que la infección que indica haber adquirido o la limitación de su movilidad con ocasión a la cirugía que le fue practicada de forma ulterior puede ser atribuida responsabilidad alguna a la Clínica UROS SA.

**FRENTE AL HECHO NÚMERO 25.** No es un hecho debido a que no describe circunstancias de tiempo, modo y lugar. Es una apreciación subjetiva que no tiene fundamento médico o jurídico alguno, pues como se ha dicho, la herida derivada de la cirugía practicada no fue expuesta a ambiente intrahospitalaria o contaminado.

Adicionalmente, debe tenerse en consideración que los galenos de la Clínica UROS SA efectuaron todos los esfuerzos para procurar el bienestar del paciente pese a que arribó a las instalaciones de mi asegurada con un cuadro de evolución de 3 días por un accidente de tránsito que había sufrido en una motocicleta. Por todo lo dicho, es evidente la diligencia de la Clínica que le prestó los servicios de salud al señor Guzmán, de tal manera que la infección que indica haber adquirido o la limitación de su movilidad con ocasión a la cirugía que le fue practicada de forma ulterior puede ser atribuida responsabilidad alguna a la Clínica UROS SA.

**FRENTE AL HECHO NÚMERO 26.** No me consta lo relacionado con el padecimiento del señor Guzmán y su familia, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A. 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.

**FRENTE AL HECHO NÚMERO 27.** No es un hecho debido a que no describe circunstancias de tiempo, modo y lugar. Es una apreciación subjetiva que no tiene fundamento médico o jurídico alguno, pues como se ha dicho, el día 08 de septiembre de 2014 no se evidencia que la zona operada se encontrara infectada, por lo que de encontrarse alguna infección con posterioridad sería claro que la misma es adquirida como consecuencias de circunstancias ajenas a la clínica, pues en esta revisión del mes de septiembre se evidencia que la herida se encontraba en condiciones normales y luego de dicha consulta el paciente no estuvo hospitalizado, pues es hasta el mes de octubre que el paciente nuevamente acude a la clínica.

Adicionalmente, debe tenerse en consideración que los galenos de la Clínica UROS SA efectuaron todos los esfuerzos para procurar el bienestar del paciente pese a que arribó a las instalaciones de mi asegurada con un cuadro de evolución de 3 días por un accidente de tránsito que había sufrido en una motocicleta. Por todo lo dicho, es evidente la diligencia de la Clínica que le prestó los servicios de salud al señor Guzmán, de tal manera que la infección que indica haber adquirido o la limitación de su movilidad con ocasión a la cirugía que le fue practicada de forma ulterior puede ser atribuida responsabilidad alguna a la Clínica UROS SA.

**FRENTE AL HECHO NÚMERO 28.** No es un hecho debido a que no describe circunstancias de tiempo, modo y lugar. Es una apreciación subjetiva que no tiene fundamento médico o jurídico alguno, pues como se ha dicho, el día 08 de septiembre de 2014 no se evidencia que la zona operada se encontrara infectada, por lo que de encontrarse alguna infección con posterioridad sería claro que la misma es adquirida como consecuencias de circunstancias ajenas a la clínica, pues en esta revisión del mes de septiembre se evidencia que la herida se encontraba en condiciones normales y luego de dicha consulta el paciente no estuvo hospitalizado, pues es hasta el mes de octubre que el paciente nuevamente acude a la clínica.

Adicionalmente, debe tenerse en consideración que los galenos de la Clínica UROS SA efectuaron todos los esfuerzos para procurar el bienestar del paciente pese a que arribó a las instalaciones de mi asegurada con un cuadro de evolución de 3 días por un accidente de tránsito que había sufrido en una motocicleta. Por todo lo dicho, es evidente la diligencia de la Clínica que le prestó los servicios de salud al señor Guzmán, de tal manera que la infección que indica haber adquirido o la limitación de su movilidad con ocasión a la cirugía que le fue practicada de forma ulterior puede ser atribuida responsabilidad alguna a la Clínica UROS SA.

**FRENTE AL HECHO NÚMERO 29.** No me consta lo relacionado por el demandante en el presente hecho, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A.

Sin perjuicio de lo anterior, conforme al registro de la historia clínica no es cierto que debido a una infección nosocomial adquirida en la Clínica se haya generado la limitación en la movilidad de su miembro inferior. Debe mencionarse que el señor Guzmán sufrió un accidente de tránsito el cual

no fue atendido de forma inmediata, pues ante la Clínica asegurada solo se acudió 3 días después de evolución y si bien se realizó una cirugía para procurar la recuperación del paciente, lo cierto es que este salió de las instalaciones sin infecciones, secreciones o complicaciones en la herida y solo fue hasta el mes de octubre que por razones no imputables a la Clínica UROS SA se evidenciaron dificultades en su herida y lo que realizó la entidad hospitalaria fue valorarlo nuevamente, prescribir medicamentos y realizar una nueva cirugía, lo cual denota la diligencia y cuidado empleado para recuperar el bienestar del paciente.

**FRENTE AL HECHO NÚMERO 30.** No me consta lo relacionado por el demandante en el presente hecho, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A.

Sin perjuicio de lo anterior, conforme al registro de la historia clínica no es cierto que debido a una infección nosocomial adquirida en la Clínica se haya generado la limitación en la movilidad de su miembro inferior. Debe mencionarse que el señor Guzmán sufrió un accidente de tránsito el cual no fue atendido de forma inmediata, pues ante la Clínica asegurada solo se acudió 3 días después de evolución y si bien se realizó una cirugía para procurar la recuperación del paciente, lo cierto es que este salió de las instalaciones sin infecciones, secreciones o complicaciones en la herida y solo fue hasta el mes de octubre que por razones no imputables a la Clínica UROS SA se evidenciaron dificultades en su herida y lo que realizó la entidad hospitalaria fue valorarlo nuevamente, prescribir medicamentos y realizar una nueva cirugía, lo cual denota la diligencia y cuidado empleado para recuperar el bienestar del paciente.

**FRENTE AL HECHO NÚMERO 31.** No me consta lo relacionado por el demandante en el presente hecho, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A.

Sin perjuicio de lo anterior, conforme al registro de la historia clínica no es cierto que solo se prescribieron medicamentos, pues el señor Guzmán estuvo en observación, fue remitido con los especialistas, estuvo en terapias constantes, se entregaban ordenes de controles y finalmente se realizaban procedimientos para procurar su recuperación por las lesiones generadas del accidente de tránsito.

**FRENTE AL HECHO NÚMERO 32.** No me consta lo relacionado por el demandante en el presente hecho, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A.

Sin perjuicio de lo anterior, debe indicarse que la limitación de movilidad de su miembro superior se debió al accidente sufrido en una motocicleta y por las complicaciones que son ajenas a las actividades de la Clínica UROS SA, pues se reitera que esta solo realizó los actos acorde a la lex artis procurando el bienestar del paciente.

**PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES**

**FRENTE A LAS PRETENSIONES DECLARATIVAS:**

**FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA.** ME OPONGO a la declaratoria del incumplimiento del deber de seguridad del paciente por parte de la Clínica UROS SA. Toda vez que en este caso no se probó que la entidad hospitalaria haya incumplido con alguna obligación contractual a su cargo. En ese punto debe tenerse en consideración que a quien le asiste la carga de la prueba en el caso de marras es al Demandante, quien no allegó ningún medio de prueba tendiente a acreditar que la entidad hospitalaria incumplió con su obligación de prestar el servicio médico al paciente, por el contrario en la Historia Clínica es posible evidenciar que, desde el ingreso del paciente, la demandada actuó con el cuidado y diligencia, destinando todos los medios para para procurar el bienestar del señor Guzmán, tan es así que, pese a que arribó a las instalaciones de mi asegurada con un cuadro de evolución de 3 días por un accidente de tránsito que había sufrido en una motocicleta practicó exámenes físicos, formuló medicamentos, fue valorado por especialistas e intervenido para procurar su recuperación.

Finalmente, debe tenerse en consideración que el primer registro sobre una infección fue en octubre de 2014, sin embargo para esta calenda el señor Guzmán ya había asistido previamente a la clínica, pues el 8 de septiembre de 2014 se registra que que no hay infección en la zona, por lo que no es posible indicar que la supuesta infección nosocomial fue adquirida el día 28 de agosto de 2014. Lo que en definitiva permite indicar que, de encontrarse alguna infección con posterioridad a septiembre de 2014, sería claro que la misma fue adquirida como consecuencias de circunstancias ajenas a la clínica, pues la hospitalización del señor Guzmán fue hasta el día 29 de agosto de 2014 y en visita del 8 de septiembre no se encuentra ninguna infección, por lo que la complicación se derivó después de que estuvo en las instalaciones de la entidad hospitalaria.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA.** ME OPONGO a la declaratoria de responsabilidad por parte de la Clínica UROS SA. Toda vez que en este caso no se probó que la entidad hospitalaria haya incumplido con alguna obligación contractual a su cargo. En ese punto debe tenerse en consideración que a quien le asiste la carga de la prueba en el caso de marras es al Demandante, quien no allegó ningún medio de prueba tendiente a acreditar que la entidad hospitalaria incumplió con su obligación de prestar el servicio médico al paciente, por el contrario en la Historia Clínica es posible evidenciar que, desde el ingreso del paciente, la demandada actuó con el cuidado y diligencia, destinando todos los medios para para procurar el bienestar del señor Guzmán, tan es así que, pese a que arribó a las instalaciones de mi asegurada con un cuadro de evolución de 3 días por un accidente de tránsito que había sufrido en una motocicleta practicó exámenes físicos, formuló medicamentos, fue valorado por especialistas e intervenido para procurar su recuperación.

Finalmente, debe tenerse en consideración que el primer registro sobre una infección fue en octubre de 2014, sin embargo para esta calenda el señor Guzmán ya había asistido previamente a la clínica, pues el 8 de septiembre de 2014 se registra que que no hay infección en la zona, por lo que no es posible indicar que la supuesta infección nosocomial fue adquirida el día 28 de agosto de 2014. Lo que en definitiva permite indicar que, de encontrarse alguna infección con posterioridad a septiembre de 2014, sería claro que la misma fue adquirida como consecuencias de circunstancias ajenas a la clínica, pues la hospitalización del señor Guzmán fue hasta el día 29 de agosto de 2014 y en visita del 8 de septiembre no se encuentra ninguna infección, por lo que la complicación se derivó después de que estuvo en las instalaciones de la entidad hospitalaria.

#### **FRENTE A LAS PRETENSIONES CONDENATORIAS:**

#### **FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA.**

- ME OPONGO a que se condene a las entidades demandadas a pago alguno a título de PERJUICIOS MORALES solicitado por la Demandante, por cuanto no se deriva incumplimiento contractual por parte de las entidades demandadas, por el contrario a lo largo de este escrito contestarlo se ha puesto de presente a través de los fragmentos de la historia clínica el cumplimiento con las obligaciones médicas a cargo de las entidades, puesto que no se expuso la herida a un ambiente intrahospitalario. En consideración a lo anterior, es inadmisibile que este despacho reconozca a título de perjuicio moral en el ámbito contractual suma alguna, puesto que primero, no se ha generado incumplimiento por parte de las demandade, en atención a que estas no negaron la prestación del servicio médico; y, segundo debido a que, se realiza una estimación excesiva de los supuestos daños morales que pretende y lejos de los criterios jurisprudenciales fijados por la Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 23/05/2018, MP: Aroldo Wilson Quiroz, Rad: 11001-31-03-028-2003-00833-0, en donde se estableció que se reconocerá una suma por concepto de daño moral una suma máxima de \$60.000.000 cuando nos encontramos ante daños permanentes, es por lo anterior que, la suma de 40 SMLMV a favor del señor Juan Carlos Guzmán resulta por encima de los topes fijados por la Corte Suprema de Justicia, razón por la que los mismos no se pueden reconocer. Máxime cuando no hay si quiera un dictamen de pérdida de capacidad laboral. Lo anterior, sin perjuicio igualmente, de que la supuesta culpa, como del daño, la cuantía del supuesto detrimento y el nexo de causalidad entre uno y el otro no se encuentra probada.
- ME OPONGO a que se condene a las entidades demandadas a pago alguno a título de PERJUICIOS MORALES solicitado por la Demandante, por cuanto no se deriva incumplimiento contractual por parte de las entidades demandadas, por el contrario a lo largo de este escrito contestarlo se ha puesto de presente a través de los fragmentos de la

historia clínica el cumplimiento con las obligaciones médicas a cargo de las entidades, puesto que no se expuso la herida a un ambiente intrahospitalario. En consideración a lo anterior, es inadmisibile que este despacho reconozca a título de perjuicio moral en el ámbito contractual suma alguna, puesto que primero, no se ha generado incumplimiento por parte de las demandade, en atención a que estas no negaron la prestación del servicio médico; y, segundo debido a que, se realiza una estimación excesiva de los supuestos daños morales que pretende y lejos de los criterios jurisprudenciales fijados por la Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 23/05/2018, MP: Aroldo Wilson Quiroz, Rad: 11001-31-03-028-2003-00833-0, en donde se estableció que se reconocerá una suma por concepto de daño moral una suma máxima de \$60.000.000 cuando nos encontramos ante daños permanentes, es por lo anterior que, la suma de 25 SMLMV a favor de la señora Jacqueline Díaz resulta por encima de los topes fijados por la Corte Suprema de Justicia, razón por la que los mismos no se pueden reconocer. Máxime cuando no hay si quiera un dictamen de pérdida de capacidad laboral. Lo anterior, sin perjuicio igualmente, de que la supuesta culpa, como del daño, la cuantía del supuesto detrimento y el nexo de causalidad entre uno y el otro no se encuentra probada.

- ME OPONGO a que se condene a las entidades demandadas a pago alguno a título de PERJUICIOS MORALES solicitado por la Demandante, por cuanto no se deriva incumplimiento contractual por parte de las entidades demandadas, por el contrario a lo largo de este escrito contestarlo se ha puesto de presente a través de los fragmentos de la historia clínica el cumplimiento con las obligaciones médicas a cargo de las entidades, puesto que no se expuso la herida a un ambiente intrahospitalario. En consideración a lo anterior, es inadmisibile que este despacho reconozca a título de perjuicio moral en el ámbito contractual suma alguna, puesto que primero, no se ha generado incumplimiento por parte de las demandade, en atención a que estas no negaron la prestación del servicio médico; y, segundo debido a que, se realiza una estimación excesiva de los supuestos daños morales que pretende y lejos de los criterios jurisprudenciales fijados por la Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 23/05/2018, MP: Aroldo Wilson Quiroz, Rad: 11001-31-03-028-2003-00833-0, en donde se estableció que se reconocerá una suma por concepto de daño moral una suma máxima de \$60.000.000 cuando nos encontramos ante daños permanentes, es por lo anterior que, la suma de 10 SMLMV a favor de Juan David Guzmán Díaz resulta por encima de los topes fijados por la Corte Suprema de Justicia, razón por la que los mismos no se pueden reconocer. Máxime cuando no hay si quiera un dictamen de pérdida de capacidad laboral. Lo anterior, sin perjuicio igualmente, de que la supuesta culpa, como del daño, la cuantía del supuesto detrimento y el nexo de causalidad entre uno y el otro no se encuentra probada.
- ME OPONGO a que se condene a las entidades demandadas a pago alguno a título de PERJUICIOS MORALES solicitado por la Demandante, por cuanto no se deriva

incumplimiento contractual por parte de las entidades demandadas, por el contrario a lo largo de este escrito contestarlo se ha puesto de presente a través de los fragmentos de la historia clínica el cumplimiento con las obligaciones médicas a cargo de las entidades, puesto que no se expuso la herida a un ambiente intrahospitalario. En consideración a lo anterior, es inadmisibile que este despacho reconozca a título de perjuicio moral en el ámbito contractual suma alguna, puesto que primero, no se ha generado incumplimiento por parte de las demandade, en atención a que estas no negaron la prestación del servicio médico; y, segundo debido a que, se realiza una estimación excesiva de los supuestos daños morales que pretende y lejos de los criterios jurisprudenciales fijados por la Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 23/05/2018, MP: Aroldo Wilson Quiroz, Rad: 11001-31-03-028-2003-00833-0, en donde se estableció que se reconocerá una suma por concepto de daño moral una suma máxima de \$60.000.000 cuando nos encontramos ante daños permanentes, es por lo anterior que, la suma de 10 SMLMV a favor de Xiomara Guzmán Díaz resulta por encima de los topes fijados por la Corte Suprema de Justicia, razón por la que los mismos no se pueden reconocer. Máxime cuando no hay si quiera un dictamen de pérdida de capacidad laboral. Lo anterior, sin perjuicio igualmente, de que la supuesta culpa, como del daño, la cuantía del supuesto detrimento y el nexo de causalidad entre uno y el otro no se encuentra probada.

- ME OPONGO a que se condene a las entidades demandadas a pago alguno a título de PERJUICIOS MORALES solicitado por la Demandante, por cuanto no se deriva incumplimiento contractual por parte de las entidades demandadas, por el contrario a lo largo de este escrito contestarlo se ha puesto de presente a través de los fragmentos de la historia clínica el cumplimiento con las obligaciones médicas a cargo de las entidades, puesto que no se expuso la herida a un ambiente intrahospitalario. En consideración a lo anterior, es inadmisibile que este despacho reconozca a título de perjuicio moral en el ámbito contractual suma alguna, puesto que primero, no se ha generado incumplimiento por parte de las demandade, en atención a que estas no negaron la prestación del servicio médico; y, segundo debido a que, se realiza una estimación excesiva de los supuestos daños morales que pretende y lejos de los criterios jurisprudenciales fijados por la Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 23/05/2018, MP: Aroldo Wilson Quiroz, Rad: 11001-31-03-028-2003-00833-0, en donde se estableció que se reconocerá una suma por concepto de daño moral una suma máxima de \$60.000.000 cuando nos encontramos ante daños permanentes, es por lo anterior que, la suma de 10 SMLMV a favor de Natalia Guzmán Díaz resulta por encima de los topes fijados por la Corte Suprema de Justicia, razón por la que los mismos no se pueden reconocer. Máxime cuando no hay si quiera un dictamen de pérdida de capacidad laboral. Lo anterior, sin perjuicio igualmente, de que la supuesta culpa, como del daño, la cuantía del supuesto detrimento y el nexo de causalidad entre uno y el otro no se encuentra probada.

- ME OPONGO a que se condene a las entidades demandadas a pago alguno a título de PERJUICIOS MORALES solicitado por la Demandante, por cuanto no se deriva incumplimiento contractual por parte de las entidades demandadas, por el contrario a lo largo de este escrito contestarlo se ha puesto de presente a través de los fragmentos de la historia clínica el cumplimiento con las obligaciones médicas a cargo de las entidades, puesto que no se expuso la herida a un ambiente intrahospitalario. En consideración a lo anterior, es inadmisibles que este despacho reconozca a título de perjuicio moral en el ámbito contractual suma alguna, puesto que primero, no se ha generado incumplimiento por parte de las demandadas, en atención a que estas no negaron la prestación del servicio médico; y, segundo debido a que, se realiza una estimación excesiva de los supuestos daños morales que pretende y lejos de los criterios jurisprudenciales fijados por la Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 23/05/2018, MP: Aroldo Wilson Quiroz, Rad: 11001-31-03-028-2003-00833-0, en donde se estableció que se reconocerá una suma por concepto de daño moral una suma máxima de \$60.000.000 cuando nos encontramos ante daños permanentes, es por lo anterior que, la suma de 10 SMLMV a favor de Estefani Guzmán Díaz resulta por encima de los topes fijados por la Corte Suprema de Justicia, razón por la que los mismos no se pueden reconocer. Máxime cuando no hay si quiera un dictamen de pérdida de capacidad laboral. Lo anterior, sin perjuicio igualmente, de que la supuesta culpa, como del daño, la cuantía del supuesto detrimento y el nexo de causalidad entre uno y el otro no se encuentra probada.

#### **FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA.**

- ME OPONGO a que se condene a las entidades demandadas a pago alguno a título de DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN, teniendo en cuenta que, no se evidencia incumplimiento contractual por parte de las entidades demandadas, por el contrario, a lo largo de este escrito contestario se ha puesto de presente a través de los fragmentos de la historia clínica el cumplimiento de las obligaciones médicas a cargo de las entidades, puesto que se atendía al paciente, se suministraba medicamentos, se realizaban tomografías, se practicaban las intervenciones quirúrgicas pertinentes, se remitía con especialistas y se otorgaban recomendaciones. En consideración a lo anterior, es inadmisibles que este despacho reconozca a título de daño a la vida en relación, puesto que primero, no se ha generado incumplimiento por parte de las demandadas; y, segundo debido a que, se realiza la tasación propuesta es exorbitante y supera los baremos establecidos por la Corte Suprema de Justicia, pues el precedente jurisprudencial contempló como indemnización la suma de 50 SMMLV para el caso de lesiones permanentes. Ahora, en el caso de marras no se aportó si quiera dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral, por ende no le correspondería ninguna indemnización por este concepto al Demandante, pues no se corrobora la afectación al desarrollo de actividades cotidianas.

- ME OPONGO a que se condene a los demandados al pago de suma alguna por concepto de indemnización por concepto de DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN a favor de la señora Jacqueline Díaz Suárez, por cuanto la jurisprudencia ha sido enfática en establecer que la indemnización del daño a la vida de relación está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa. En ese orden de ideas y dado que en el caso que nos ocupa la víctima directa es el señor Juan Carlos Guzmán no procedería ningún tipo de indemnización por esta tipología de daño. Dicho de otro modo, es evidente la improcedencia de reconocimiento de suma alguna por concepto de daño a la vida de relación para persona distinta de la víctima directa del daño, como quiera que este perjuicio se reconoce únicamente a la víctima directa.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA.** Debe precisarse que el daño a la salud o perjuicio fisiológico y estético no se reconocen en la jurisdicción civil, en razón a que los daños extrapatrimoniales fueron reconocidos por la jurisdicción civil de la siguiente forma: daño moral, daño a la vida en relación y vulneración a los derechos fundamentales<sup>1</sup>.

En primer lugar, el extremo activo solicitó reconocimiento del daño a la salud o perjuicio fisiológico, sin embargo estas tipologías del Daño no se reconocen actualmente por la Corte Suprema De Justicia, por tanto indudablemente deberán ser desechadas estas peticiones; en segundo lugar, sin perjuicio que la tipología del daño pretendida por el Demandante no se reconoce por la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, en todo caso, ante el hipotético evento que el Despacho entienda que la petición fue relativa al daño en vida en relación, de todas maneras la tasación propuesta es exorbitante y supera los baremos establecidos por la Corte Suprema de Justicia, tal y como se indicó en la oposición a la pretensión tercera y en virtud de que ya se solicitó el reconocimiento del daño a la vida en relación, no podrá entenderse hacerse la alusión al daño a la salud, pues de reconocerse se estaría en un enriquecimiento sin justa causa, por adjudicarse dos valores por un mismo concepto.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN CUARTA.** Me opongo a la condena de intereses moratorios por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a las anteriores pretensiones y al ser improcedentes, esta también debe ser desestimada. Por el contrario, solicito se condene en costas y agencias al extremo actor.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN QUINTA.** ME OPONGO a la estimación de perjuicios en abstracto, pues es una carga de la parte de mandante acreditar el monto de los perjuicios que alega a ver sufrido. Adicionalmente, deber tenerse en cuenta que la entidad hospitalaria cumplió con todas las obligaciones contractuales a su cargo. En ese punto debe tenerse en consideración que a quien le asiste la carga de la prueba en el caso de marras es al Demandante, quien no allegó ningún medio de prueba tendiente a acreditar que la entidad hospitalaria incumplió con su obligación de prestar

<sup>1</sup> Corte Suprema de Justicia, SC10297-2014. Radicación: 11001-31-03-003-2003-00660-01.

el servicio médico al paciente, por el contrario en la Historia Clínica es posible evidenciar que, desde el ingreso del paciente, la demandada actuó con el cuidado y diligencia, destinando todos los medios para para procurar el bienestar del señor Guzmán, tan es así que, pese a que arribó a las instalaciones de mi asegurada con un cuadro de evolución de 3 días por un accidente de tránsito que había sufrido en una motocicleta practicó exámenes físicos, formuló medicamentos, fue valorado por especialistas e intervenido para procurar su recuperación.

Finalmente, debe tenerse en consideración que el primer registro sobre una infección fue en octubre de 2014, sin embargo para esta calenda el señor Guzmán ya había asistido previamente a la clínica, pues el 8 de septiembre de 2014 se registra que que no hay infección en la zona, por lo que no es posible indicar que la supuesta infección nosocomial fue adquirida el día 28 de agosto de 2014. Lo que en definitiva permite indicar que, de encontrarse alguna infección con posterioridad a septiembre de 2014, sería claro que la misma fue adquirida como consecuencias de circunstancias ajenas a la clínica, pues la hospitalización del señor Guzmán fue hasta el día 29 de agosto de 2014 y en visita del 8 de septiembre no se encuentra ninguna infección, por lo que la complicación se derivó después de que estuvo en las instalaciones de la entidad hospitalaria.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN SXETA.** Me opongo a la condena en costas y agencias en derecho por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a las anteriores pretensiones y al ser improcedentes, esta también debe ser desestimada. Por el contrario, solicito se condene en costas y agencias al extremo actor.

### **OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO**

Debe decirse que no se objetará el juramento estimatorio, toda vez que el artículo 206 del Código General del Proceso indica expresamente que: *“El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales”*. En virtud de que en el presente caso únicamente se pretende el reconocimiento de perjuicios extrapatrimoniales, no se hará pronunciamiento sobre el particular.

### **EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA**

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

Coadyuvo las excepciones propuestas por la Clínica UROS S.A., 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, DEBIDO A LA PRESTACIÓN DILIGENTE, OPORTUNA, ADECUADA, CUIDADOSA Y CARENTE DE CULPA REALIZADO POR PARTE DE LA CLÍNICA UROS SA

En el caso que nos atañe no existe culpa en el actuar de los profesionales médicos a los cuales se les imputa un inexistente error profesional y por ende, no se les puede endilgar ningún tipo de responsabilidad. Pues las pruebas obrantes en el plenario acreditan sin lugar a dudas que la Clínica UROS S.A. obró con total diligencia, oportunidad, idoneidad y cuidado, apegándose en todo momento a los principios de la Lex Artis y procurando en su obligación de medios salvaguardar la salud del paciente Juan Carlos Guzmán. Lo mencionado, toda vez que se realizaron todos y cada uno de los procedimientos necesarios desde sus ingresos a la sala de urgencias, en donde además se practicaron exámenes médicos, se suministraron medicamentos para finalmente proceder con las intervenciones quirúrgicas. Ahora bien, debe indicarse que la parte demandante no ha acreditado que haya adquirido una infección nosocomial, como tampoco que la misma fue adquirida en las instalaciones de mi asegurado, ni mucho menos que la supuesta infección sea la causa de la limitación de movimiento en su extremidad.

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

El anterior argumento ha sido recogido en una diversidad de providencias provenientes de las altas Cortes. En este sentido, éstas han explicado en una multiplicidad de ocasiones que, al ser las obligaciones de los médicos obligaciones de medio, el hecho de demostrar debida diligencia en los servicios de salud suministrado 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 hacerse saber cuál es la responsabilidad médica<sup>2</sup>.* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Otro pronunciamiento del más alto tribunal constitucional se refirió en el mismo sentido al decir:

*“Si **bien las intervenciones médicas son de medio y no de resultado**, es necesario advertir que la responsabilidad respecto de actuaciones de medio, implica que se apoyen de toda la diligencia, prudencia y cuidado, so pena de poner en riesgo irresponsablemente derechos constitucionales fundamentales. Aquí indudablemente el derecho a la salud es fundamental en conexidad con el derecho a la vida”<sup>3</sup>.* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Así mismo, la Corte Suprema de Justicia, sentencia del 15 de septiembre de 2016, se pronunció en de la siguiente forma:

*“(…) El médico tan solo 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 (…)”<sup>4</sup>*

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 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 clara al establecer:

*De esa manera, si el galeno fija un objetivo específico, 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 pagando 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*

<sup>2</sup> Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996, MP. Alejandro Martínez Caballero.

<sup>3</sup> Corte Constitucional. Sentencia del 05 de abril de 2001. Expediente T-398862. M.P. Rodrigo Escobar Gil.

<sup>4</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 15 de septiembre de 2016. Radicado No. 2001-00339. M.P. Margarita Cabello Blanco.

*y gravedad de la enfermedad, la evolución de la misma o las condiciones propias del afectado, entre otros.”<sup>5</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

En el mismo pronunciamiento indicó:

*“El criterio de normalidad está insito en la lex artis, y permite inferir ese carácter antijurídico cuando supera ese criterio, cuando la lesión excede el parámetro de normalidad, en cuanto en todo momento el médico debe actuar con la diligencia debida. En consecuencia, se exige por parte del demandante o del paciente afectado que demuestre en definitiva, tanto la lesión, como la imprudencia del facultativo en la pericia, en tanto constituye infracción de la idoneidad ordinaria o del criterio de la normalidad previsto en la Lex Artis, las pautas de la ciencia, de la ley o del reglamento médico.”<sup>6</sup>*

De forma similar, en pronunciamiento del 30 de septiembre de 2016, la Corte Suprema de Justicia expuso que:

*“**La responsabilidad civil** derivada de los daños sufridos por los usuarios del sistema de seguridad social en salud, en razón y con ocasión de la deficiente prestación del servicio –se reitera– **se desvirtúa de la misma manera para las EPS, las IPS** o cada uno de sus agentes, esto es mediante la demostración de una causa extraña como el caso fortuito, el hecho de un tercero que el demandado no tenía la obligación de evitar y la culpa exclusiva de la víctima; **o la debida diligencia y cuidado** de la organización o de sus elementos humanos al no infringir sus deberes objetivos de prudencia”<sup>7</sup>. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Previo al análisis que se realizará respecto de la diligencia de la Clínica UROS SA, 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*

<sup>5</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación. Sentencia del 24 de mayo de 2017. Radicado 110-2017 M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

<sup>6</sup> Ibidem.

<sup>7</sup> Corte Suprema de Justicia, sala de casación civil, sentencia del 30 de septiembre de 2016, Mp. Ariel Salazar Ramírez, Radicado 05001-31-03-003-2005-00174-01

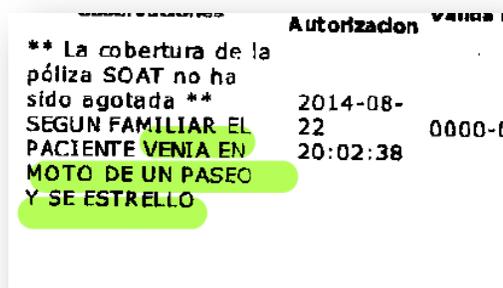
usuario. **Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional.** (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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

Visto lo anterior, para exponer de forma idónea las razones por las cuales la CLÍNICA UROS S.A. actuó con la debida diligencia y cuidado durante la atención médica prestada al señor Juan Carlos Guzmán, es menester comenzar señalando que no es cierto que no se le haya dado la atención idónea al paciente y que se haya expuesto la herida abierta a un ambiente intrahospitalario. Lo anterior, en atención a que en la historia clínica se puede apreciar que en el área de urgencias se le proporcionaban todos los insumos necesarios para la recuperación de sus lesiones a causa de su accidente de tránsito.

En primer lugar, debe señalarse que, el paciente acudió al servicio de urgencias en la CLÍNICA UROS S.A., como se podrá evidenciar a continuación, se otorgó una oportuna prestación del servicio, así:

- **El día 22 de agosto de 2014** el señor Guzmán ingresa a la unidad de urgencias por una aparente caída desde su altura, sin embargo cabe aclarar que los registros de la historia clínica evidencian que el paciente había sufrido un accidente de tránsito:



Auto...  
Autorización  
\*\* La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada \*\*  
2014-08-22 20:02:38 0000-0  
SEGUN FAMILIAR EL PACIENTE VENIA EN MOTO DE UN PASEO Y SE ESTRELLO

Documento: Historia Clínica del 22 de agosto de 2014 de la Clínica UROS SA

Transcripción esencial "SEGÚN FAMILIAR EL PACIENTE VENIA EN MOTO DE UN PASEO Y SE ESTRELLO"

- Por lo anterior, desde su ingreso fue valorado por ortopedia, quien ordenó la realización de un procedimiento quirúrgico por la fractura del hombro y del brazo a fin de estabilizar su bienestar físico:

INFORMACION DE LA ATENCION										
Prioritario	SI			Ubicacion		Hospitalizacion				
Servicio	HOSPITALIZACION			Cama		3				
SERVICIOS SOLICITADOS										
Nº	nAut	codigo	Descripcion	Cantidad Solicitada	Prestador Autorizado	Cantidad Autorizada	Autorizo	observaciones	Fecha Autorizacion	Valida hasta:
1	2371779	793201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	1	CLINICA UROS S.A.	NEGADO	ALECSANDRO CHICA ZEA	** La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada ** SEGUN FAMILIAR EL PACIENTE VENIA EN MOTO DE UN PASEO Y SE ESTRELLÓ	2014-08-22 20:02:38	0000-00-00
JUSTIFICACION CLINICA										
JUSTIFICACION clinica PACIENTE DE 38 AÑOS DE EDAD REMITIDO DE CON CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA SOBRE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON POSTERIOR DOLOR INTENSO, DEFORMIDAD Y LIMITACION FUNCIONAL EN TERCIO SUPERIOR DE BRAZO IZQUIERDO. TA:100/70 FC:95 FR:18 A ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL SIN MASAS SIN MEGALIAS. ES VALORADO POR ORTOPEdia QUIEN DECIDE REALIZAR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.										
IMPRESION DIAGNOSTICA										
Cod diagnostico principal	S429		Diagnostico principal	FRACTURA DEL HOMBRO Y DEL BRAZO PARTE NO ESPECIFICADA						
Cod diagnostico relacionado 1	S430		Diagnostico relacionado 1	LUXACION DE LA ARTICULACION DEL HOMBRO						
Cod diagnostico relacionado 2			Diagnostico relacionado 2							

Documento: Historia Clínica del 22 de agosto de 2014 de la Clínica UROS SA

Transcripción esencial: “PACIENTE DE 38 AÑOS DE EDAD REMITIDO DE CON CUADRO CLÍNICO DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CAÍDA DESDE SU PROPIA ALTURA SOBRE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON POSTERIOR DOLOR INTENSO, DEFORMIDAD Y LIMITACIÓN FUNCIONAL EN TERCIO SUPERIOR DE BRAZO IZQUIERDO (...) ABDOMEN BLANDO OH NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL SIN MASA SIN MEGALIAS. ES VALORADO POR ORTOPEdia QUIEN DECIDE REALIZAR PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO”

Tal y como se evidencia, el paciente ingresó con un cuadro de evolución de **3 días** por un accidente de tránsito, por lo que desde el área de ortopedia y bajo los lineamientos médicos aplicables al caso se decidió realizar una cirugía, lo cual denota la diligencia y cuidado empleado en la prestación del servicio por parte de la CLÍNICA UROS S.A.

- **El día 27 de agosto de 2014** ingresa a la unidad de urgencias y se realiza la valoración con ortopedía, área especialista que otorga la orden de practicar una reducción abierta por fractura diafisaria de humero con fijación interna de placa DCP + osteotomía de humero. Así, tal y como se evidencia en la historia clínica, el procedimiento fue practucado sin ninguna compliación, a saber:

<p><b>2. EVOLUCIÓN</b></p> <p>28-08-14: PACIENTE ESTABLE, ES LLEVADO A SALAS DE CIRUGIA DONDE REALIZAN REDUCCION ABIERTA FRACTURA DIAFIASARIA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA CON PLACA DCP + OSTEOTOMIA DE HUMERO, ENCONTRANDO FRACTURA DIAFIASARIA DE HUMERO IZQUIERDO CON CALLO OSEO BLANDO, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES; SE TRASLADA A PISO A CONTINUAR MANEJO POSOPERATORIO.</p> <p>29-08-14: PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CON ADECUADA EVOLUCION DEL POSTOPERATORIO, RX CONTROL MUESTRA ADECUADA POSICION DE PLACA Y FRACTURA, TOLERANDO LA VIA ORAL, CON DOLOR CONTROLADO, POR LO QUE SE DA SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS ALARMA, FORMULA MEDICA Y CONTROL.</p>
<p><b>3. COMPLICACIONES</b></p> <p>NINGUNA</p>

Documento: Historia Clínica del 27 de agosto de 2014 de la Clínica UROS SA  
 Transcripción esencial "3 COMPLICACIONES  
 NINGUNA"

Como se evidencia no hubo ninguna actuación por parte de los galenos que fuera negligente frente al procedimiento practicado, tan es así que la intervención se realizó sin complicaciones y por ello, el día **29 de agosto de 2014** se da salida al paciente con la prescripción de medicamentos: Diclofenac, Cefalexina, Cabstrillo e incluso se otorga orden para control dentro de los 10 días siguientes.

- El día **8 de septiembre de 2014**, el paciente afirma que tiene abierta la herida. Sin embargo, luego de realizar la valoración se determina que **NO hay** infección en la zona, a saber:

<p><b>B - LLEGADA DEL PACIENTE</b></p> <p>FECHA: 08/09/14 9:00</p> <p>EL PACIENTE LLEGA POR SUS PROPIOS MEDIOS? <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO CUAL: NA NL</p> <p>EN QUÉ ESTADO LLEGÓ EL PACIENTE: <input checked="" type="radio"/> Conciente <input type="radio"/> Inconsciente <input type="radio"/> Muerto</p> <p>Nombre del Médico: Diligenciado por: Ximena T</p> <p>ACOMPANANTE: Nombre y relación de pariente o amistad</p>	
<p><b>C- EN CASO DE ACCIDENTE, INTOXICACIÓN O VIOLENCIAS</b></p> <p>FECHA DE OCURRENCIA: SITIO DE OCURRENCIA:</p> <p>CAUSA BÁSICA QUE ORIGINA LA ATENCIÓN: Notificación a la policía: <input type="radio"/> Notificación a Familiares: <input type="radio"/> Notificación a Servicio de Salud: <input type="radio"/></p> <p>HORA INICIO ATENCIÓN: Día Mes Año Hora</p>	
<p><b>D - ANAMNESIS, EXAMEN FÍSICO Y EVOLUTIVO</b></p> <p>MOTIVO DE LA CONSULTA: "Tengo abierta la herida"</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente con cuadro clínico de 10 días postoperatorio de cirugía de osteosintesis de humero izquierdo, presentando dehiscencia de herida quirúrgica, con herida abierta desde hace el día de egreso hospitalario, con intervención hemostática. <b>no dolor, no secreción purulenta, no síntomas de infección.</b></p>	

Documento: Historia Clínica del 08 de septiembre de 2014 de la Clínica UROS SA  
 Transcripción esencial: "MOTIVO DE CONSULTA: Tengo abierta la herida  
 ENFERMEDAD ACTUAL (...) no dolor, no secreción, no síntomas de infección"

Lo anterior permite indicar que desde el día 27 de agosto de 2014 hasta el día 08 de septiembre de 2014, no se evidencia que la zona operada se encontrara infectada, por lo que de encontrarse alguna infección con posterioridad sería claro que la misma es adquirida como consecuencias de circunstancias ajenas a la Clínica, pues en esta revisión del mes de septiembre se evidencia que la herida se encontraba en condiciones normales. Luego de dicha consulta, el paciente no estuvo hospitalizado, pues es hasta el mes de octubre que el paciente nuevamente acude a la Clínica Uros S.A.

- El día **17 de octubre de 2014**, más de un mes después de la última consulta, el señor Guzmán ingresa a la unidad de urgencias por dolor y secreción en la herida de su extremidad superior, por lo que en valoración por ortopedia se registra ISO superficial + celulitis, por lo que se inicia tratamiento con Oxacilina y Clindamicina, el cual resulta satisfactorio, a saber:

RESUMEN DE ANAMNESIS Y EVOLUCIÓN.
PACIENTE MASCULINO DE 38 AÑOS POP OSTEOSINTESIS HUMERO IZQUIERDO QUIEN INGRESÓ POR URGENCIAS POR CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN DOLOR Y SECRECION DE HERIDA QUIRURGICA EN BRAZO IZQUIERDO. AL INGRESO VALORADO POR ORTOPEDIA QUE CONSIDERA ISO SUPERFICIAL + CELULITIS HOMBRO IZQUIERDO, POR LO CUAL SE INDICA TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON OXACILINA 2 GR IV CADA 6 HORAS Y CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 8 HORAS. ANTE BUENA EVOLUCION SE DECIDE CONTINUAR MANEJO EN HOSPITALIZACION DOMICILIARIA HASTA COMPLETAR ESQUEMA.
18-10-2014. PACIENTE EN PRIMER DIA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA RECIBIENDO TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO PARA CELULITIS DE HOMBRO IZQUIERDO CON ADECUADA EVOLUCIÓN, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA. CONTINÚA IGUAL EVOLUCIÓN.
21-10-2014. PACIENTE MASCULINO QUIEN SE ENCUENTRA EN HOSPITALIZACION DOMICILIARIA RECIBIENDO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO PARA ISO CON BUENA EVOLUCION, SIN PRESENCIA DE SIRS, ESTABLE CLINICAMENTE. CONTINÚA IGUAL MANEJO.
22-10-2014. PACIENTE MASCULINO DE 38 AÑOS QUE COMPLETÓ TRATAMIENTO ANBIÓTICO ORDENADO POR ORTOPEDIA PARA ISO + CELULITIS DE BRAZO IZQUIERDO, CON BUENA EVOLUCIÓN. SE DA ALTA DEL PROGRAMA CON FÓRMULA MÉDICA Y CONTROL CON ORTOPEDIA POR LA CONSULTA EXTERNA.
COMPLICACIONES NINGUNA

Documento: Historia Clínica del 27 de agosto de 2014 de la Clínica UROS SA

Transcripción esencial "22-10-2014 paciente masculino de 38 años que completo tratamiento antibiótico ordenado por ortopedia para ISO + CELULITIS de brazo izquierdo, con buena evolución. Se da alta el programa con fórmula médica y control con ortopedia para la consulta externa.

**COMPLICACIONES: NINGUNA"**

- El día **22 de octubre de 2014**, el señor Guzmán es remitido por consulta externa, en donde se sospecha el desplazamiento de material osteosíntesis, por lo que se programa para retiro de material, lo cual ocurre el día **27 de octubre de 2014**, a saber:

EDAD			CAMA			ADMISIÓN			INGRESO			ENTIDAD			HISTORIA CLINICA		
22	10	2014	URGENCIAS						29	10	2014	HOSPITALIZACIÓN					
D	M	A	UNIDAD FUNCIONAL						D	M	A	UNIDAD FUNCIONAL					
INICIO DE LA ATENCIÓN									FINALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN								
DIAGNOSTICO DEFINITIVO Y RELACIONADOS												CÓDIGO CIE 10					
1. POP REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE DIAFISIS DE HUMERO CON FIJACION INTERNA + COLOCACION DE TUTORES EXTERNOS																	
1. RESUMEN DE ANAMNESIS																	
PACIENTE DE 38 AÑOS REMITIDO DE CONSULTA EXTERNA CON ANTECEDENTE DE POP DE OSTEOSINTESIS DE HUMERO IZQUIERDO (28/08/2014) QUIEN EN CONTROL DE ORTOPEdia SE EVIDENCIA DEFORMIDAD EN BRAZO IZQUIERDO CON SOSPECHA DE DESPLAZAMIENTO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, CON ISO PROFUNDA EN MANEJO ANTIBIOTICO A QUIEN SE EVIDENCIA AFLOJAMIENTO DE MATERIAL CON SECRECIO POR HERIA SE PROGRAMA PARA RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS + COLOCACION DE TUTOR EXTERNO + LAVADO QUIRURGICO, Y SE TRASLADA A PISO A CONTINUAR MANEJO Y PENDIENTE SU PROGRAMACION.																	
2. EVOLUCIÓN																	
25/10/14 ANESTESIA: SE SOLICITAN PARACLINICOS Y REVALORACION CON RESULTADOS.																	
26/10/14 PENDIENTE PROGRAMAR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.																	
27/10/14 SE TRASLADA A CIRUGIA SE REALIZA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SIN COMPLICACIONES																	
28/10/14 TERAPIA FISICA CONTINUA, MANEJO MEDICO, PENDIENTE RX DE HUMERO.																	
29/10/14 PACIENTE CON BUENA EVOLUCION, SE DA SALIDA CON ANALGESIA Y CEFRADINA. CITA POR CONSULTA EXTERNA PRIORITARIA.																	
3. COMPLICACIONES																	
• NINGUNA																	
4. CONDICIÓN DEL PACIENTE A LA FINALIZACIÓN																	

Documento: Historia Clínica del 27 de agosto de 2014 de la Clínica UROS SA

Transcripción esencial “PACIENTE DE 38 AÑOS REMITIDO DE CONSULTA EXTERNA CON ANTECEDENTES DE POP DE OSTEOSÍNTESIS DE HÚMERO IZQUIERDO (28/08/2014) QUIÉN ENCONTRÓ EL DE ORTOPEDIAS EVIDENCIA DEFORMIDAD EN BRAZO IZQUIERDO CON SOSPECHA DE DESPLAZAMIENTO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, CON ISO PROFUNDA EN MANEJO ANTIBIÓTICO A QUIEN SE EVIDENCIA AFLOJAMIENTO DE MATERIAL CON SECRECIÓ POR HERIDA SE PROGRAMA PARA RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS + COLOCA MIENTO DE TUTOR EXTERNO + LAVADO IZQUIERDO Y SE TRASLADA A PISO A CONTINUAR MANEJO Y PENDIENTE SU PROGRAMACIÓN

(...)

27/10/2014 SE TRASLADA A CIRUGÍA SE REALIZA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO SIN COMPLICACIONES

(...)

29/10/2014 PACIENTE CON BUENA EVOLUCIÓN, SE HA SALIDA CON ANALGESIA Y CEFRADINA CITA POR CONSULTA EXTERNA PRIORITARIA

**3.COMPLICACIONES**

NINGUNA”

Conforme a las actuaciones descritas es claro que la entidad prestadora actuó conforme a la lex artis brindando así todos los insumos para restablecer el bienestar del señor Guzmán por la fractura que se generó como consecuencia del accidente de tránsito y que solo acudió a las intalaciones de mi asegurado **3 días después.**

De manera qué al no encontrarse en este proceso, prueba alguna o elemento de juicio suficiente que permita atribuir responsabilidad la CLÍNICA UROS S.A., queda completamente desvirtuado un

nexo de causalidad entre la conducta de la mencionada entidad y el daño reclamado, esto es, que el paciente Juan Carlos Guzmán haya adquirido una infección nosocomial en las instalaciones de la clínica, pues como se evidencia en los registros, la única complicación que tuvo el paciente frente a una posible infección fue cuando reingresa en el mes de octubre. Sin embargo, ya había transcurrido más de un mes luego de su último ingreso desde la última consulta realizada el 8 de septiembre de 2014, en la que no presentaba ninguna infección. Por lo que de haberse adquirido alguna, es claro que fue por fuera de las instalaciones de la Clínica y bajo esas circunstancias no es imputable a esta, pues **en el periodo del 8 de septiembre de 2014 hasta el 17 de octubre de 2014** se encontraba en su vivienda, ni bajo el cuidado de la Clínica Uros S.A.. Por tal razón, es apenas lógico que el Despacho proceda a desestimar las pretensiones de la demanda con respecto a la parte pasiva del proceso.

En conclusión, en ninguna circunstancia la supuesta infección nosocomial puede ser atribuida a la entidad hospitalaria, pues en la fecha en que se registra una complicación en la herida el paciente no había estado en la clínica, por lo que de haberse adquirido alguna infección no pudo haber sido en las instalaciones de la CLINICA UROS S.A. Adicionalmente, cabe indicar que los galenos de la Clínica UROS S.A., efectuaron todos los esfuerzos para procurar el bienestar del paciente, pese a que arribó a las instalaciones de mi asegurada con un cuadro de evolución de **3 días**, por un accidente de tránsito que había sufrido en una motocicleta. En ese orden de ideas, resulta claro que la causa de lo anteriormente dicho no se generó como consecuencia a la falta de diligencia de las entidades médicas, así como tampoco del supuesto ambiente intrahospitalario o contaminado. De modo que, al no acreditarse uno de los elementos estructurales de la responsabilidad, esto es, el nexo causal entre la conducta de las entidades y las intervenciones no resulta posible la declaratoria de responsabilidad.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

### **3. INEXISTENTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DE LA CLÍNICA UROS SA**

Téngase en cuenta que la infección nosocomial a la que hace referencia la parte demandante no fue adquirida en la Clínica UROS S.A., pues en la fecha en que se registra una complicación en la herida el paciente no había estado en la clínica. Adicionalmente, los galenos de la Clínica UROS S.A. efectuaron todos los esfuerzos para procurar el bienestar del paciente pese a que arribó a las instalaciones de mi asegurada con un cuadro de evolución de 3 días por un accidente de tránsito que había sufrido en una motocicleta. Por todo lo dicho, es evidente la diligencia de la Clínica que le prestó los servicios de salud al señor Guzmán, de tal manera que la infección que indica haber adquirido o la limitación de su movilidad con ocasión a la cirugía que le fue practicada de forma ulterior puede ser atribuida responsabilidad alguna a la CLÍNICA UROS S. A.

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.**”<sup>8</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

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 existe prueba alguna en el plenario que acredite una relación de causalidad entre el supuesto perjuicio alegado y la actuación de los profesionales de la CLÍNICA UROS S.A. 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, la Clínica UROS S.A. cumplió con sus obligaciones legales de prestar a cabalidad los servicios médicos y administrativos para los cuales fueron encomendados, pues prestó el servicio médico al paciente, así como también prescribió medicamentos para tratar los síntomas, se realizaron valoraciones sobre sus lesiones sufridas en

---

<sup>8</sup> 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

el accidente de tránsito, se remitió a especialistas a fin de que bajo su experticia otorgaran el plan de manejo adecuado y finalmente le realizaron las intervenciones quirúrgicas que requerían, todo lo anterior para procurar el bienestar y recuperación del señor Juan Carlos Guzmán. Por lo que está más que claro que la supuesta infección fue adquirida cuando el paciente ya no estaba bajo el cuidado y tutela de la Clínica UROS SA.

Así mismo, como consta en la historia clínica, la única complicación que tuvo el paciente frente a una posible infección fue cuando reingresa en el mes de octubre. Sin embargo, en la última consulta realizada el 8 de septiembre de 2014 no se había evidenciado ninguna infección, por lo que de haberse adquirido alguna, es claro que fue por fuera de las instalaciones de la clínica y bajo circunstancias no imputables a esta, pues en el periodo del 8 de septiembre de 2014 hasta el 17 de octubre de 2014 se encontraba en su vivienda. Por tanto, no hay un nexo causal entre el actuar de LA CLÍNICA UROS S.A y la infección aparentemente adquirida o limitación de movilidad, pues como se ha reseñado la entidad hospitalaria prestó todos los servicios médicos requeridos.

Finalmente, la CLINICA UROS S.A. prestó todos los servicios requeridos por el paciente. Sin embargo, es importante precisar, que el paciente arribó a las instalaciones de mi asegurada con un cuadro de evolución de **3 días**, por un accidente de tránsito que había sufrido en una motocicleta, lo que dificulta también la recuperación de estado de salud. Aun así, la Clínica demandada prestó los servicios por medio de la sala de urgencias, por lo que, desplegando todos los actos posibles para restablecer la salud del paciente, lo anterior por cuanto ese es el objetivo del servicio de urgencias. De modo que los médicos tratantes desempeñaron su función con plena diligencia, oportunidad y profesionalismo. Así las cosas, es evidente la inexistencia del nexo causal y en consecuencia, ante la falta de una conducta que pueda ser atribuible a los comportamientos desplegados por los profesionales de la CLINICA UROS SA., no puede haber lugar a declaratoria de responsabilidad en perjuicio de la CLÍNICA UROS SA.

#### **4. INEXISTENCIA DE UN DAÑO INDEMNIZABLE POR LA CONFIGURACIÓN DE UN RIESGO INHERENTE AL ACTO MÉDICO.**

En el presente caso debe tenerse en consideración que, no se le puede endilgar responsabilidad alguna a la Clínica UROS S.A., como quiera que no hay prueba siquiera sumaria que la infección adquirida es de origen hospitalario o nosocomial, pues la infección fue consultada un mes después del último ingreso a la Clínica UROS SA. Sin embargo, en el remoto evento en que se pruebe que la infección que se alude en el escrito de la demanda se adquirió en la Clínica Uros SA, debe considerarse que la misma era un riesgo inherente al procedimiento realizado. Mismo que fue puesto en conocimiento del señor Juan Carlos Guzmán, quien aceptó la realización de los procedimientos a pesar de las complicaciones inherentes que podrían generarse.

En efecto, la Corte Suprema de Justicia se ha pronunciado acerca de la inexistencia de responsabilidad de una institución prestadora de servicios de salud en caso de un riesgo inherente:

**“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)<sup>9</sup> (Subrayado y negrita fuera del texto original)

Posición que ha sido reiterada por en Honorable Consejo de Estado que 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 el 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.<sup>10</sup> (...) (Subrayado y negrita fuera del texto original)

En otra providencia en la cual se estudió un caso con fundamentos de hecho similares a los que hoy se discuten, el Consejo de Estado estableció que:

(...) 47. **La histerectomía** vaginal asistida por laparoscopia según el consentimiento informado o autorización para laparoscopia, firmado por la señora Ana del Pilar Quiroz Díaz, es “un procedimiento ambulatorio (en la mayoría de los casos salen de la clínica el mismo día): puede sentir un poco de dolor en el abdomen y en los hombros, que cede con analgésicos comunes, acetaminofén dipirona, etc.) requiere de reposo en cama por uno o dos días y se recomienda asistir al control en los siguientes ocho días”.

48. Ahora bien, el consentimiento informado se define como “... la aceptación libre por parte de una paciente de un acto diagnóstico o terapéutico después de

<sup>9</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. M.P Luis Armando Tolosa Villabona, radicación 2006-00234. Sentencia del veinticuatro (24) de mayo de dos mil diecisiete (2017).

<sup>10</sup> Consejo de Estado, Consejera Ponente: STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO Radicación número: 25000-23- 26-000-1995-00964-01(21774), sentencia del veintinueve (29) de septiembre de dos mil quince (2015)

*haberle comunicado adecuadamente su situación clínica”. Es entonces, una autorización dada por el paciente sin ninguna coacción, basada en el entendimiento razonable de lo que sucederá, previo a la explicación del procedimiento, y los riesgos y beneficios del mismo.*

**49. En el caso concreto, la señora Ana del Pilar Quiroz Díaz fue informada de los riesgos de la intervención, como “lesión de vasos arteriales o venosos (que provocan hemorragias) lesiones intestinales, lesiones de otros órganos intraabdominales, etc., que requieran explorar el abdomen mediante una laparotomía y necesiten el consenso de otros especialistas” y, se acreditó que la perforación rectal presentada durante el procedimiento de histerectomía laparoscópica, era una complicación posible y, la no detección de la perforación y/o su diagnóstico posterior es usual en un procedimiento de este tipo.**

(...)

**Hasta este punto se puede concluir que, la perforación en el recto sufrida en el procedimiento quirúrgico era un riesgo inherente al procedimiento, que se ubicaba dentro de los riesgos advertidos a la paciente, y aceptados por ella.**<sup>11</sup> (...) (Subrayado y negrita fuera del texto original)

Conforme a las sentencias anteriormente referenciadas y aterrizando la teoría al caso de marras, se debe poner en conocimiento del Despacho que, si se llegase a demostrar sin estarlo actualmente, que en la reducción abierta por fractura diafisaria de humero con fijación interna de placa DCP + osteotomía de humero y posteriormente colocamiento de tutor externo fueron la causa de las supuestas lesiones que alega la parte demandante, específicamente que en virtud de la infección nosocomial le fue realizada esta segunda intervención y por ello se produjo la limitación de movimiento en su extremidad superior. De todas maneras, no puede endilgarse responsabilidad a las demandadas, pues en ese evento nos encontraríamos ante la configuración de un riesgo inherente que la propia paciente conoció y consintió con antelación a la intervención. Por lo cual no podrá condenarse a la Clínica UROS SA al reconocimiento y pago de las pretensiones formuladas en el escrito de demanda, como quiera que no existirá responsabilidad como consecuencia de la realización de un riesgo inherente a servicio. En efecto, el consentimiento informado para la intervención lo conoció y firmó el señor Juan Carlos Guzmán, veamos:

<sup>11</sup> Consejo de Estado Consejero ponente: Alberto Montaña Plata, Radicación: 25000-23-26-000-2005-01794- 01 (40916), sentencia del 10 de abril de 2019.

	<b>MANUAL DE REGISTROS</b>	CÓDIGO: PQ-CH-FO-029
	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS</b>	FECHA: 11-02-2013
		VERSIÓN: 00
		PAGINAS: 1 de 1

Fecha: 20-8-14

1.- Yo Juan Carlos Guzmán C.C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ por la presente autorizo al Dr. (a) \_\_\_\_\_ o anestesiólogo de turno y los asistentes de su elección.

En la Clínica Uros S.A. para realizar en mí o el (la) paciente \_\_\_\_\_ el procedimiento anestésico adecuado para llevar a cabo la siguiente CIRUGÍA \_\_\_\_\_

2.- Hago constar que se me ha explicado la naturaleza y propósito del acto anestésico. También se me ha informado las ventajas y desventajas, molestias, complicaciones y riesgos que puedan producirse, así como las posibles alternativas de los diferentes métodos anestésicos. Además se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas satisfactoriamente.

Entiendo que durante el curso de los procedimientos se puedan presentar situaciones críticas que puedan requerir procedimientos adicionales, si el médico anestesiólogo o asistentes lo consideren necesario. Se me ha informado que estas situaciones críticas y procedimientos de reanimación pueden llevar a delicados estados de salud que puede dejar lesiones temporales o permanentes de el grado leve incluyendo la muerte, y que la muerte natural también puede ocurrir antes, después o durante la anestesia.

4.- SI  NO  AUTORIZO LA TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS, SI ES NECESARIO.

5.- Se me ha presentado una lista de complicaciones y dificultades que se presentan con frecuencia durante los procedimientos anestésicos. Los actos anestésicos no son de resultados sino de medios (leer lista de complicaciones).

Certifico que he leído y me han explicado lo anterior y que los espacios en blanco han sido llenados antes de firmar o colocar la huella digital, se me ha explicado que esto es una información previa a la autorización del procedimiento anestésico y no una forma de evadir responsabilidades durante la anestesia y que me encuentro en capacidad de expresar mi libre consentimiento para llevar a cabo el procedimiento anestésico que requiero para mi intervención quirúrgica o procedimiento.

**LISTA DE COMPLICACIONES GENERALES QUE SE PUEDEN PRESENTAR CON ANESTESIA GENERAL Y/O REGIONAL**

Nauseas, vomito, trastornos respiratorios que requieren cuidados intensivos o especiales, trastornos del corazón o circulación que requieren cuidados intensivos o especiales para limitar el daño que pueda ocasionar, cambios en la presión arterial (Hipertensión o Hipotensión) que requieren atención especial, aspiración del líquido gastrointestinal a los pulmones, ruptura de los vasos sanguíneos o punción del pulmón durante colocación de catéteres venosos centrales, sangrado importante que requiera transfusión sanguínea, alergias o reacciones de incompatibilidad a transfusiones de componentes sanguíneos o medicamentos, Embolia pulmonar o de otros, daños de nervios por posiciones quirúrgicas, necrosis en piel por filtración de medicamentos o líquidos, infarto, muerte.

**COMPLICACIONES ANESTESIA REGIONAL**

Cefalea post-punción raquídea y peridural, daño de nervios por punción anestésica, anestesia regional fallida, daño medular, dolor de espalda.

**COMPLICACIÓN ANESTESIA GENERAL**

Lesiones de dientes, laringe, traquea, esófago y tejidos adyacentes durante la entubación traqueal, lesiones de cornea, aringoespasmo, broncoespasmos, edema pulmonar de presión negativa, intubación difícil, realización de traqueostomía y cricotiroideotomía de urgencia, muerte cerebral, soporte ventilatorio post-anestesia, instalación de demencia senil o trastornos de la conciencia temporal o permanente, convulsiones, dolor de garganta, otras.

Firma del Paciente Juan Carlos Guzmán C.C. 2702141

Firma Anestesiólogo de Consulta BA

Como se observa en el Consentimiento Informado firmado por el paciente con antelación a su intervención, fue puesto en conocimiento que una de las complicaciones de esta intervención era requerir procedimientos adicionales, así como también era posible sufrir situaciones críticas que podían dejar lesiones temporales o permanentes. Por lo que, aun conociendo los riesgos inherentes, el señor Juan Carlos Guzmán consintió y determinó que si se iba a someter al procedimiento.

Para complementar lo anterior, es importante considerar que en el documento previamente ilustrado se indica que las complicaciones que la ciencia médica ha determinado que se pueden generar a raíz de la intervención quirúrgica practicada se circunscribe a que durante el curso de los procedimientos se pueden presentar situaciones críticas que pueden requerir procedimientos adicionales, si el médico anestesiólogo o asistentes lo considera necesario. Así como también se pueden presentar situaciones críticas y procedimientos de reanimación que pueden llevar a

delicados estados de salud que también pueden dejar lesiones temporales o permanentes incluyendo la muerte

Como se observa, la literatura médica ha sido pacífica en determinar que las infecciones, lesiones quirúrgicas y reintervenciones son un riesgo a la realización de la intervención quirúrgica que le fue practicada al señor Guzmán. Además, no se puede pasar por alto que en el momento oportuno y de manera clara fueron puestas en conocimiento por medio del consentimiento informado que el mismo paciente firmó de manera libre y espontánea, aceptando que conocía de las posibles complicaciones.

Por lo tanto, tal y como se demostró, toda la información previa al procedimiento fue presentada de forma clara, conocida ampliamente por el paciente, a través del consentimiento informado que firmó con anterioridad a ambos procedimientos. En efecto, se puede apreciar del documento que efectivamente el señor Guzmán conoció de las posibles complicaciones de su intervención, entre las que se encontraba la reintervención y aun así aceptó la realización de los mismos. Sin embargo, se encuentra demostrado que la información suministrada fue oportuna, clara y precisa en cuanto a las complicaciones que se podían presentar a raíz de la intervención, prueba de esto son los consentimientos informados que contiene información clara, precisa y muy corta para que sea comprendida por toda clase de personas.

En concordancia, es preciso traer a colación lo dispuesto en la ley 23 de 1981 en la cual se establecieron normas en materia de ética médica y que se resalta lo siguiente:

*(...) ARTICULO 15. El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados.*

*Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente.*

*ARTICULO 16. La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto.*

*El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados. (...)*

Por lo tanto, el actuar en la prestación de los servicios y durante toda la atención del señor Guzmán se realizó en apego de las normas, de forma oportuna, clara y diligente al informarle de las potenciales complicaciones que podía tener en los procedimientos practicados. Por lo tanto, no puede el Despacho llegar a otra conclusión que toda la atención prestada en las demandas se encuentra ajustada a los parámetros exigidos. Sin embargo en el remoto caso donde se considere que la infección nosocomial fue adquirida bajo la guarda de mi asegurado, lo cierto es que este es un riesgo inherente

al procedimiento.

En conclusión, ha sido pacífica la jurisprudencia en determinar la inexistencia de la falla en el servicio 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 está de forma libre decida continuar con el procedimiento. Lo anterior se encuentra debidamente demostrado toda vez que como se probó anteriormente, al señor Juan Carlos Guzmán se le informaron los riesgos que podía tener la en la intervención quirúrgica. Sin embargo, el despacho debe tener en consideración que no hay prueba alguna que acredite que la infección adquirida por el señor Guzmán tiene origen hospitalario, pues como se corrobora el primer registro de una supuesta infección fue en el mes de octubre, es decir un mes después de que el señor Guzmán había salido de las instalaciones de la Clínica Uros SA, en consecuencia es inadmisibles afirmar que la misma se contrajo en la entidad hospitalaria.

**5. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DE PERJUICIOS MORALES, ADEMÁS DE QUE LOS MONTOS SOLICITADOS DESCONOCEN LOS LÍMITES JURISPRUDENCIALES ESTABLECIDOS POR EL MÁXIMO ÓRGANO DE LA JURISDICCIÓN ORDINARIA**

En el proceso de la referencia no es procedente el reconocimiento de perjuicios a título de daño moral, por cuanto los galenos de la CLÍNICA UROS S.A., no negaron la prestación del servicio de salud al señor Juan Carlos Guzmán, ni mucho menos incurrieron en algún tipo de error o negligencia de la que pudiere desprenderse su responsabilidad, pues no la infección que aparentemente fue adquirida por el paciente no tuvo origen en las instalaciones de la Clínica asegurada, toda vez que el primer registro de esta se encuentra en la historia clínica del mes de octubre, es decir, una mes después de que se había otorgado egreso al paciente. Sin embargo, sin que ello constituya reconocimiento alguno de responsabilidad, debe decirse que la tasación del daño moral efectuada por el extremo actor en las pretensiones de la demanda es a todas luces exorbitante y carece de cualquier sustento normativo y/o jurisprudencial. En ese sentido, es claro que la parte demandante está efectuando una petición que excede con creces los baremos máximos establecido por la jurisprudencia<sup>12</sup>, razón por la cual, la suma solicitada no puede ser reconocida, incluso, en el remoto evento en que se llegase a demostrar la presunta responsabilidad endilgada al extremo pasivo. Maxime, cuando dentro del plenario no obra dictamen que evidencia la pérdida de capacidad laboral aparentemente sufrida por el señor Guzmán.

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

<sup>12</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil en sentencia del 07 de marzo de 2019. M.P. Octavio Augusto Tejeiro Duque.

establecidos por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 23/05/2018, MP: Aroldo Wilson Quiroz, Rad: 11001-31-03-028-2003-00833-0, en donde se estableció que se reconocerá una suma por concepto de daño moral una suma máxima de \$60.000.000 cuando nos encontramos ante daños permanentes, es por lo anterior que, la suma de \$136.500.00 para el señor Guzmán, cónyuge e hijas resultan por encima de los toques fijados por este órgano colegiado, razón por la que los mismos no se pueden reconocer. Maxime, cuando dentro del plenario no obra dictamen que evidencie una pérdida de capacidad laboral del señor Guzmán. Lo anterior, sin perjuicio igualmente, de que la supuesta culpa, como del daño, la cuantía del supuesto detrimento y el nexo de causalidad entre uno y el otro no se encuentra probada, tal y como se transcribe a continuación:

*“En todo caso, conviene tener a la vista que esta Corporación, para eventos de daños permanentes con comprobada trascendencia en la vida de los afectados, ha accedido a reparaciones morales de \$50.000.000 (SC16690, 17 nov. 2016, rad. n.º 2000-00196-01) y \$60.000.000 (SC9193, 28 jun. 2017, rad. n.º 2011-00108-01), equivalentes a 72,5 y 81,3 salarios mínimos vigentes para la fecha de las condenas, respectivamente, razón por la que 20 smlmv no se advierte como una indemnización desatinada en un caso con consecuencias temporales”*

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 la suma de 50 SMLMV para el señor Guzmán; 25 SMLMV para la señora Jacqueline Diaz; y 10 SMLMV para cada uno de sus hijos resulta exorbitante, puesto que el tope fijado por la Jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia corresponde a \$60.000.000 en los casos más graves, como lo son los daños permanentes. En virtud de lo anterior, las pretensiones invocadas por la parte Demandante evocan un evidente ánimo especulativo.

En conclusión, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte Demandante, por cuanto la tasación propuesta es equivocada. En tal sentido, no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto de daño moral que supere los montos fijados a partir de la Sentencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 23/05/2018, MP: Aroldo Wilson Quiroz, Rad: 11001-31-03-028-2003-00833-0, en donde se estableció que en los casos más graves como lo son las lesiones permanentes únicamente se le podrá reconocer a la víctima, su cónyuge e hijo la suma de \$60.000.000. En consecuencia, la suma solicitada por el Demandante resulta exorbitante y se encuentra por fuera de los lineamientos en mención. Maxime si se tiene en cuenta que el señor Guzmán no ha sufrido daños permanentes, pues dentro del plenario no hay prueba que acredite lo anterior, como tampoco se allegó Dictamen de Pérdida de capacidad laboral, por lo que solicitar la indemnización de daños morales por el valor máximo establecido en la jurisprudencia es a todas luces improcedente. En consecuencia, corresponderá al arbitrio del juez determinar el valor del daño moral, teniendo en cuenta los elementos probatorios

que reposan en el expediente, los cuales no corroboran lo peticionado por la parte demandante y en tal virtud la misma debe ser desestimada.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

**6. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN, ADEMÁS DE QUE LOS MONTOS DESCONOCE EL LÍMITE JURISPRUDENCIAL ESTABLECIDO POR EL MÁXIMO ÓRGANO DE LA JURISDICCIÓN ORDINARIA**

En el proceso de la referencia no es procedente el reconocimiento de perjuicios a título de daño a la vida en relación, por cuanto los galenos de la Clínica UROS SA no negaron la prestación del servicio de salud al señor Juan Carlos Guzmán, ni mucho menos incurrieron en algún tipo de error o negligencia de la que pudiese desprenderse su responsabilidad. Sin embargo, sin que ello constituya reconocimiento alguno de responsabilidad, debe decirse que la tasación del daño efectuada por el extremo actor en las pretensiones de la demanda es a todas luces exorbitante y carece de cualquier sustento normativo y/o jurisprudencial. En ese sentido, es claro que la parte demandante está efectuando una petición que excede con creces los baremos máximos establecido por la jurisprudencia<sup>13</sup>, razón por la cual, la suma solicitada no puede ser reconocida, incluso, en el remoto evento en que se llegase a demostrar la presunta responsabilidad endilgada al extremo pasivo. Maxime, cuando dentro del plenario no obra dictamen que evidencie una pérdida de capacidad laboral del señor Guzmán. Por otra parte, deberá tenerse en cuenta que la Corte Suprema de Justicia ha determinado que el daño a la vida se concede únicamente a la víctima directa, por lo que es improcedente que se reconozcan montos a favor de la señora Jacqueline Díaz, cónyuge del señor Juan Carlos Guzmán.

Ahora bien, es importante señalar que, sobre este tipo de perjuicio, la Corte ha reseñado que el mismo no “constituye un «regalo u obsequio»,” por el contrario se encuentra encaminado a “reparar la congoja, impacto directo en el estado anímico espiritual y en la estabilidad emocional de la persona que sufrió la lesión y de sus familiares”<sup>14</sup>, con sujeción a los elementos de convicción y las particularidades de la situación litigiosa», sin perjuicio de los criterios orientadores de la jurisprudencia, en procura de una verdadera, justa, recta y eficiente impartición de justicia.

Así pues, si bien es cierto que no existen criterios objetivos aplicables de manera mecánica a los casos en los que se deba reparar este daño, lo cierto es que la Corte Suprema de Justicia a lo largo de su jurisprudencia ha establecido unos parámetros para la cuantificación de este.

Para ilustrar de forma puntal la manera en que la que Corte Suprema de Justicia ha cuantificado este perjuicio, es preciso traer a colación un caso particular. Así pues, en sentencia del 6 de mayo

<sup>13</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil en sentencia del 07 de marzo de 2019. M.P. Octavio Augusto Tejeiro Duque.

<sup>14</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 6 de mayo de 2016. Rad: 2004- 032 (M.P: Luis Armando Tolosa Villabona)

de 2016 con radicación No. 2004-00032-01, la Sala Civil de la Corte analizó el caso de una mujer de 17 años, que a raíz de las lesiones derivadas de un accidente de tránsito debió someterse a múltiples intervenciones quirúrgicas y verse obligada a usar un catéter que le atravesaba su cabeza, cuello y pecho, y que le “restringía la posibilidad de concurrir a sitios controlados por detectores magnéticos, porque estos aparatos descontrolan la válvula; se obstaculiza bañarse en piscinas, realizar actividades deportivas, tener relaciones sentimentales”<sup>15</sup>. En esta ocasión, la Corte reconoció por concepto de daño moral el monto de \$15.000.000:

*[...] resulta indudable la aflicción y congoja que a Diana Carolina Beltrán Toscano le produce la secuela dejada por el accidente de marras consistente en «perturbación psíquica de carácter permanente» y «deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanentes», pues es profundamente penoso, mucho más para una dama en la flor de su juventud, ver en su cuerpo cicatrices que antes del insuceso no estaban y ser consciente que sus funciones psicológicas se encuentran alteradas no transitoriamente sino por el resto de sus días, así la estética médica logre arrasarlos, lo cual conlleva al quebrantamiento indiscutible de caros derechos de la personalidad y de la autoestima [...]por tanto, es procedente fijar el monto de la condena por este aspecto en la suma de quince millones de pesos (\$15.000.000) para cada demandante*

Aunado a lo anterior, cabe traer a colación la sentencia del año 2013, en la que la Corte Suprema de Justicia abordó el caso de un joven de 25 años de edad que perdió el 75% de su capacidad laboral, como consecuencia de un accidente de tránsito. En primera instancia, se condenó a pagar a los demandados las sumas de \$24.845.000 por daños morales a la víctima y \$12.422.500 por perjuicios morales para cada uno de sus padres y la misma suma para su hija, debido a una reducción del 50% de la indemnización por la existencia de culpa de la víctima. Esto significa que los perjuicios estimados por el juez de instancia fueron de \$49.690.000 para la víctima directa y \$24.845.000 para cada uno de los padres e hija del demandante. Esta decisión fue confirmada en segunda instancia y no fue objeto de estudio por parte de la Corte, pues los reproches en el recurso de casación se dirigieron a cuestionar otros aspectos del fallo.

No obstante, en el caso sub judice la parte demandante, desatendiendo los criterios jurisprudenciales, solicita que se le realice el pago de 20 SMLMV al señor Juan Carlos Guzmán, monto que supera ostensiblemente el valor reconocido por la Corte en casos cuya gravedad, dista de las lesiones sufridas por el demandante, máxime, cuando en el acervo probatorio no se observa que se aportara el Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral, que permita determinar que la demandante sufre de una alteración psicofísica que le impida o dificulte gozar de actividades rutinarias.

---

<sup>15</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 6 de mayo de 2016. Rad: 2004- 032 (M.P: Luis Armando Tolosa Villabona)

Por otra parte, es importante que este despacho tenga en consideración que la Corte Suprema de Justicia ha establecido que el daño a la vida de relación se presenta cuando la víctima sufre una alteración psíquica o física que le impide o dificulta gozar de actividades rutinarias que disfrutaba antes del hecho lesivo. No obstante, el daño a la vida en relación sólo se le debe reconocer a la víctima directa. En otras palabras, el daño a la vida en relación sólo se debe reconocer a quien sufrió una alteración física o psíquica por el accidente, esto es, a la víctima directa. En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia indicó:

*“b) Daño a la vida de relación:*

***Este rubro se concede únicamente a la víctima directa*** del menoscabo a la integridad psicofísica como medida de compensación por la pérdida del bien superior a la salud, que le impedirá tener una vida de relación en condiciones normales”.<sup>21</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original).<sup>16</sup>

Según la jurisprudencia citada, es inviable el reconocimiento del daño a la vida de relación en las sumas pretendidas por la cónyuge de la víctima directa, la señora Jacqueline Díaz, no fue quien sufrió el daño directamente. Adicionalmente, tampoco se acredita que la señora Díaz padezca de alguna dificultad en su integridad psicofísica y que esto le impida llevar una vida en términos normales, por lo que reconocer un monto por este concepto a favor de la demandante sería desconocer la finalidad misma del perjuicio.

## **7. IMPROCEDENCIA DE RECONOCIMIENTO DE DAÑO A LA SALUD O PERJUICIO FISIOLÓGICO.**

No puede el H. Juez reconocer el daño a la salud solicitado por la parte demandante, puesto que esta no es una tipología de perjuicio reconocida en la jurisdicción ordinaria en su especialidad civil. En efecto, la parte Actora formula esta pretensión con total desconocimiento de este inexistente perjuicio inmaterial en materia civil. En jurisprudencia del máximo órgano judicial, esto es, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, se ha establecido que los únicos daños inmateriales que se reconocen son: daño moral, daño a la vida en relación y daño a bienes constitucionales.

En otras palabras, lo más importante a tener en cuenta es el hecho de que este tipo de daño no se reconoce en la jurisdicción civil, pues los daños inmateriales se dan en tres tipologías de forma restrictiva, tal como se refiere la Corte Suprema de Justicia:

---

<sup>16</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC5340-2018 de 7 de diciembre de 2018. Magistrado Ponente: Arnoldo Wilson Quiroz Monsalvo.

*“De ahí que el daño no patrimonial se puede presentar de varias maneras, a saber: i) mediante la lesión a un sentimiento interior y, por ende, subjetivo (daño moral); ii) como privación objetiva de la facultad de realizar actividades cotidianas tales como practicar deportes, escuchar música, asistir a espectáculos, viajar, leer, departir con los amigos o la familia, disfrutar el paisaje, tener relaciones íntimas, etc., (daño a la vida de relación); o, iii) como vulneración a los derechos humanos fundamentales como el buen nombre, la propia imagen, la libertad, la privacidad y la dignidad, que gozan de especial protección constitucional.”<sup>17</sup>*

Como lo ha indicado la alta Corte, es claro que el daño extrapatrimonial considera tres esferas a saber: daño moral, daño a la vida en relación y daño a los derechos fundamentales o bienes jurídicamente tutelados de rango o protección constitucional.

En cuanto a lo denominado por la parte demandante como daño a la salud, es de recibo mencionar que el mismo no existe en nuestro ordenamiento jurídico. Pues como bien ya se ha desarrollado, la Jurisdicción Civil ha manifestado de manera restrictiva los daños extrapatrimoniales que se reconocen, los cuales son daño moral, daño a la vida de relación y vulneración a derechos constitucionalmente protegidos. Así pues, que el reconocimiento de un daño adicional a los reconocidos por la Corte, constituiría a todas luces un enriquecimiento injusto a favor de la parte Demandante.

En conclusión, este perjuicio de daño a la salud no es reconocido en jurisdicción civil, y resulta perfectamente claro que los demandantes no pueden pretender algún tipo de indemnización con cargo a este concepto, ya que no se reúnen los requisitos que los haga merecedores de recibir esa indemnización, pues aparte de no existir responsabilidad de los demandados, el daño a la salud no es un perjuicio que se indemniza propiamente. Dicho en otras palabras, para el caso en particular, resulta improcedente el reconocimiento de este tipo de perjuicio a favor de los demandantes, no solo porque NO se ha encontrado probada la responsabilidad, sino porque las únicas tipologías de daño inmaterial son: el daño moral, el daño a la vida de relación y el daño a bienes constitucionales.

En virtud de todo lo anterior, de manera respetuosa solicito que se declare probada esta excepción.

#### **8. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA DE JACQUELINE DÍAZ SUAREZ**

En el presente proceso se vislumbra la falta de legitimación en la causa por activa respecto de la señora Jacqueline Díaz Suarez quien aduce ser la compañera permanente del señor Juan Carlos Guzmán. Lo anterior, toda vez que no acreditó a través de los medios legalmente establecidos la relación de parentesco que tenía con el señor Guzmán y en la cual sustenta sus perjuicios. Razón

<sup>17</sup> Corte Suprema de Justicia, SC10297-2014. Radicación: 11001-31-03-003-2003-00660-01.

por la cual, no es jurídicamente procedente declarar indemnización alguna a su cargo, por los hechos de este litigio.

La legitimación en la causa ha sido definida ampliamente por la jurisprudencia, como aquella titularidad de los derechos de acción y contradicción. El Consejo de Estado, Sección Tercera, expediente 19753, Magistrado Ponente: Mauricio Fajardo Gómez, ha señalado sobre esta categoría jurídica lo siguiente:

*“(...) La legitimación en la causa por activa hace referencia a la relación sustancial que debe existir entre las partes del proceso y el interés sustancial del litigio, **de tal manera que aquella persona que ostenta la titularidad de la relación jurídica material es a quien habilita la ley para actuar procesalmente.**”*

*Según lo ha dicho la jurisprudencia de esta Corporación, la falta de legitimación en la causa no constituye una excepción que pueda enervar las pretensiones de la demanda, sino que configura un presupuesto anterior y necesario para que se pueda proferir sentencia, en el entendido de que, si no se encuentra demostrada tal legitimación, el juez no podrá acceder a las pretensiones de la demanda. Si bien, la falta de legitimación en la causa se constituye en un presupuesto necesario para proferir sentencia, ello no es óbice para que esa circunstancia alegada a manera de excepción pueda ser resuelta en esta oportunidad procesal, toda vez que según los dictados del numeral 6 del Art. 180 del CPACA., en el curso de la audiencia inicial, el juez debe resolver acerca de las excepciones previas y sobre las de falta de legitimación en la causa, cosa juzgada, transacción, conciliación y prescripción extintiva (...)”<sup>18</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto).*

Del análisis jurisprudencial señalado y su contraste con el caso que nos ocupa, se extrae que la señora Jacqueline Díaz Suarez no está legitimada en la causa por activa para actuar en el presente proceso, toda vez que no acreditó la relación por la cual comparece a este proceso con pretensión indemnizatoria, puesto que alega que es la compañera permanente del señor Guzmán. Sin embargo, no obra en el expediente ninguna prueba o elemento de juicio suficiente para probar tal circunstancia, de acuerdo a esto la prueba o elemento de juicio son los siguientes:

*“(...) Art. 4o. La existencia de la unión marital de hecho entre compañeros permanentes, se declarará por cualquiera de los siguientes mecanismos:*

- 1. Por escritura pública ante Notario por mutuo consentimiento de los compañeros permanentes.*
- 2. Por Acta de Conciliación suscrita por los compañeros permanentes, en centro legalmente constituido.*

<sup>18</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera. Expediente 19753, M.P. Mauricio Fajardo Gómez.

*3. Por sentencia judicial, mediante los medios ordinarios de prueba consagrados en el Código de Procedimiento Civil, con conocimiento de los Jueces de Familia de Primera Instancia (...)"*

Frente a tales criterios forzosos establecidos jurisprudencialmente, se encuentra que ninguno de los dos se acredita en el presente proceso, dado que no existe prueba alguna que dé cuenta de esa relación de compañeros permanente alegada por el Demandante. Bajo el entendido de que no puede el Demandante alegar como prueba su propio dicho, es a todas luces evidente que el cobro de algún tipo de perjuicios por las lesiones del señor Juan Carlos Guzmán, resulta improcedente frente a la señora Bayona Parada.

En conclusión, al no encontrarse acreditado prueba alguna o elemento de juicio suficiente para acreditar la relación filial y/o afectiva entre el señor Guzmán y la señora Díaz Suarez, se encuentra que ésta última no está legitimada para solicitar tales indemnizaciones, y en consecuencia, resulta clara la improcedencia del reconocimiento de las mismas. En el plenario no se evidencia que se aporte una escritura pública, un acta de conciliación o una sentencia judicial en la que pueda entenderse probada la existencia de unión marital de hecho entre compañeros permanentes. Razón por la cual, solicito al Despacho tener como probada esta excepción frente a la ausencia de legitimación de la señora Jacqueline Díaz Suárez para solicitar cualquier tipo de reconocimiento por eventuales perjuicios en este proceso.

## **9. 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 II**

### **CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA CLÍNICA UROS SA**

#### **PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

**FRENTE AL HECHO NÚMERO 1.1** Es cierto solo en cuanto a que entre la Clínica UROS S.A., en calidad de Tomador y Allianz Seguros SA como compañía aseguradora, se celebró el contrato de seguro documentado en la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No: 021574270 / 0

que amparaba la responsabilidad civil profesional en la que incurriera la asegurada. Sin embargo la póliza no podrá ser afectada por las siguientes razones:

- La póliza no presta cobertura temporal, pues no se cumplen los requisitos de la modalidad de cobertura temporal pactada, esto es Sunset, lo cual refiere a que los hechos alegados en la demanda deben haber ocurrido durante la vigencia; y segundo, los hechos deben ser reclamados durante la vigencia de la misma o dentro de un plazo máximo de dos (2) años corrientes, contados a partir de la terminación de la vigencia anual de la misma. Sin embargo, para el presente caso, si bien los hechos materia del litigio ocurrieron en los meses de agosto y septiembre del año 2014, es decir dentro de la vigencia de la mentada póliza, la reclamación que los demandantes formularon a la Clínica Uros S.A.S se hizo el 26 de octubre de 2022 con la solicitud de conciliación llevado a cabo en la Notaría quinta de Neiva, es decir, la reclamación se produjo cuando el contrato de seguro ya no se encontraba vigente y además cuando ya había transcurrido más de dos años desde aquella finalización de la vigencia.
- Por otra parte, la póliza no podrá operar en el caso particular, toda vez que no se ha realizado el riesgo asegurado, pues no se encuentra acreditada la responsabilidad de la Clínica por la supuesta adquisición de una infección nosocomial. Sobre el particular, debe tenerse en consideración que el primer registro sobre una infección fue en octubre de 2014, sin embargo para esta calenda el señor Guzmán ya había asistido previamente a la clínica, pues el 8 de septiembre de 2014 se registra que que no hay infección en la zona, por lo que no es posible indicar que la supuesta infección nosocomial fue adquirida el día 28 de agosto de 2014. Lo que en definitiva permite indicar que, de encontrarse alguna infección con posterioridad a septiembre de 2014, sería claro que la misma fue adquirida como consecuencias de circunstancias ajenas a la clínica, pues la hospitalización del señor Guzmán fue hasta el día 29 de agosto de 2014 y en visita del 8 de septiembre no se encuentra ninguna infección, por lo que la complicación se derivó después de que estuvo en las instalaciones de la entidad hospitalaria.

**FRENTE AL HECHO NÚMERO 1.2** Es cierto solo en cuanto a que entre la Clínica UROS S.A., en calidad de Tomador, y Allianz Seguros S.A. como compañía aseguradora, se celebró el contrato de seguro documentado en la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No: 021574270 / 0 que estuvo vigente en el periodo comprendido entre el 26 de junio de 2014 y el 25 de junio de 2015. Sin embargo esta póliza fue pactada bajo la modalidad Sunset deben cumplirse dos presupuestos: (i) que los hechos ocurran dentro de la vigencia, y (ii) los hechos deben ser reclamados durante la vigencia de la misma o dentro de un plazo máximo de dos (2) años corrientes, contados a partir de la terminación de la vigencia anual de la misma. En tal virtud es claro que este segundo presupuesto no se cumple, toda vez que si bien los hechos materia del litigio ocurrieron en los meses de agosto y septiembre del año 2014, es decir dentro de la vigencia

de la mentada póliza, la reclamación que los demandantes formularon a la Clínica Uros S.A.S se hizo el 26 de octubre de 2022 con la solicitud de conciliación llevado a cabo en la Notaría quinta de Neiva, es decir, la reclamación se produjo cuando el contrato de seguro ya no se encontraba vigente y además cuando ya había transcurrido más de dos años desde aquella finalización de la vigencia. En ese sentido está de más aclarar que la póliza no puede ser afectada.

Por otra parte, la póliza no podrá operar en el caso particular, toda vez que no se ha realizado el riesgo asegurado, pues no se encuentra acreditada la responsabilidad de la Clínica por la supuesta adquisición de una infección nosocomial. Sobre el particular, debe tenerse en consideración que el primer registro sobre una infección fue en octubre de 2014, sin embargo para esta calenda el señor Guzmán ya había asistido previamente a la clínica, pues el 8 de septiembre de 2014 se registra que que no hay infección en la zona, por lo que no es posible indicar que la supuesta infección nosocomial fue adquirida el día 28 de agosto de 2014. Lo que en definitiva permite indicar que, de encontrarse alguna infección con posterioridad a septiembre de 2014, sería claro que la misma fue adquirida como consecuencias de circunstancias ajenas a la clínica, pues la hospitalización del señor Guzmán fue hasta el día 29 de agosto de 2014 y en visita del 8 de septiembre no se encuentra ninguna infección, por lo que la complicación se derivó después de que estuvo en las instalaciones de la entidad hospitalaria.

**FRENTE AL HECHO NÚMERO 1.3** Es cierto solo en cuanto a que la Clínica UROS S.A. figura como Tomador y asegurado Allianz Seguros S.A. en el contrato de seguro documentado en la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No: 021574270 / 0. Sin embargo la póliza no podrá ser afectada por las siguientes razones:

- La póliza no presta cobertura temporal, pues no se cumplen los requisitos de la modalidad de cobertura temporal pactada, esto es Sunset, lo cual refiere a que los hechos alegados en la demanda deben haber ocurrido durante la vigencia; y segundo, los hechos deben ser reclamados durante la vigencia de la misma o dentro de un plazo máximo de dos (2) años corrientes, contados a partir de la terminación de la vigencia anual de la misma. Sin embargo, para el presente caso, si bien los hechos materia del litigio ocurrieron en los meses de agosto y septiembre del año 2014, es decir dentro de la vigencia de la mentada póliza, la reclamación que los demandantes formularon a la Clínica Uros S.A.S se hizo el 26 de octubre de 2022 con la solicitud de conciliación llevado a cabo en la Notaría quinta de Neiva, es decir, la reclamación se produjo cuando el contrato de seguro ya no se encontraba vigente y además cuando ya había transcurrido más de dos años desde aquella finalización de la vigencia.
- Por otra parte, la póliza no podrá operar en el caso particular, toda vez que no se ha realizado el riesgo asegurado, pues no se encuentra acreditada la responsabilidad de la Clínica por la supuesta adquisición de una infección nosocomial. Sobre el particular, debe

tenerse en consideración que el primer registro sobre una infección fue en octubre de 2014, sin embargo para esta calenda el señor Guzmán ya había asistido previamente a la clínica, pues el 8 de septiembre de 2014 se registra que que no hay infección en la zona, por lo que no es posible indicar que la supuesta infección nosocomial fue adquirida el día 28 de agosto de 2014. Lo que en definitiva permite indicar que, de encontrarse alguna infección con posterioridad a septiembre de 2014, sería claro que la misma fue adquirida como consecuencias de circunstancias ajenas a la clínica, pues la hospitalización del señor Guzmán fue hasta el día 29 de agosto de 2014 y en visita del 8 de septiembre no se encuentra ninguna infección, por lo que la complicación se derivó después de que estuvo en las instalaciones de la entidad hospitalaria.

**FRENTE AL HECHO NÚMERO 1.4** No es un hecho, por cuanto no describe circunstancias de tiempo, modo y lugar. Es una apreciación jurídica y si bien ya se admitió el llamamiento, lo cierto es que no podrá mi prohijada ser condenada por los terceros aparentemente afectados, pues la póliza en virtud de la cua está siendo vinculada Allianz Seguros SA no opera en el caso en concreto por las siugiuentes razones:

- La póliza no presta cobertura temporal, pues no se cumplen los requisitos de la modalidad de cobertura temporal pactada, esto es Sunset, lo cual refiere a que los hechos alegados en la demanda deben haber ocurrido durante la vigencia; y segundo, los hechos deben ser reclamados durante la vigencia de la misma o dentro de un plazo máximo de dos (2) años corrientes, contados a partir de la terminación de la vigencia anual de la misma. Sin embargo, para el presente caso, si bien los hechos materia del litigio ocurrieron en los meses de agosto y septiembre del año 2014, es decir dentro de la vigencia de la mentada póliza, la reclamación que los demandantes formularon a la Clínica Uros S.A.S se hizo el 26 de octubre de 2022 con la solicitud de conciliación llevado a cabo en la Notaría quinta de Neiva, es decir, la reclamación se produjo cuando el contrato de seguro ya no se encontraba vigente y además cuando ya había transcurrido más de dos años desde aquella finalización de la vigencia.
- Por otra parte, la póliza no podrá operar en el caso particular, toda vez que no se ha realizado el riesgo asegurado, pues no se encuentra acreditada la responsabilidad de la Clínica por la supuesta adquisición de una infección nosocomial. Sobre el particular, debe tenerse en consideración que el primer registro sobre una infección fue en octubre de 2014, sin embargo para esta calenda el señor Guzmán ya había asistido previamente a la clínica, pues el 8 de septiembre de 2014 se registra que que no hay infección en la zona, por lo que no es posible indicar que la supuesta infección nosocomial fue adquirida el día 28 de agosto de 2014. Lo que en definitiva permite indicar que, de encontrarse alguna infección con posterioridad a septiembre de 2014, sería claro que la misma fue adquirida como consecuencias de circunstancias ajenas a la clínica, pues la hospitalización del señor

Guzmán fue hasta el día 29 de agosto de 2014 y en visita del 8 de septiembre no se encuentra ninguna infección, por lo que la complicación se derivó después de que estuvo en las instalaciones de la entidad hospitalaria.

### **PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

ME OPONGO a que mi representada sea condenada en virtud del 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, por cuanto la póliza no presta cobertura temporal, pues no se cumplen los requisitos de la modalidad de cobertura temporal pactada, esto es Sunset, lo cual refiere a que los hechos alegados en la demanda deben haber ocurrido durante la vigencia; y segundo, los hechos deben ser reclamados durante la vigencia de la misma o dentro de un plazo máximo de dos (2) años corrientes, contados a partir de la terminación de la vigencia anual de la misma. Sin embargo, para el presente caso, si bien los hechos materia del litigio ocurrieron en los meses de agosto y septiembre del año 2014, es decir dentro de la vigencia de la mentada póliza, la reclamación que los demandantes formularon a la Clínica Uros S.A.S se hizo el 26 de octubre de 2022 con la solicitud de conciliación llevado a cabo en la Notaría quinta de Neiva, es decir, la reclamación se produjo cuando el contrato de seguro ya no se encontraba vigente y además cuando ya había transcurrido más de dos años desde aquella finalización de la vigencia

Por otra parte, este juzgador debe considerar que no se ha realizado el riesgo asegurado en el contrato de seguro en los términos del artículo 1072 del C.Co. Lo anterior, por cuanto en el presente asunto no es la Clínica UROS S.A. al no comprobarse el nexo de causalidad entre las conductas desplegadas por ésta y la infección aparentemente adquirida por el paciente. Por el contrario, de las pruebas obrantes en el plenario, lo que se observa es una debida diligencia en la atención brindada a la paciente en todas las consultas por urgencias. Puesto que, se le brindó la atención debida y oportuna a la paciente. En efecto, se pusieron a su disposición todos los insumos y servicios médicos para restablecer la salud del señor Guzmán por el accidente de tránsito sufrido en una motocicleta. De modo que no se puede pasar por alto que en la entidad promotora de salud se pusieron al servicio médico de las necesidades del paciente, todos los medicamentos, insumos y servicios necesarios en aras de propender por el bienestar del señor Guzmán, toda vez que, se realizaron tomografías, radiografías, se suministraron medicamentos, se realizaron intervenciones quirúrgicas, se dejaba en observación al paciente y se remitía con especialistas.

Además, debe tenerse en consideración que el primer registro sobre una infección fue en octubre de 2014, sin embargo para esta calenda el señor Guzmán ya había asistido previamente a la clínica, pues el 8 de septiembre de 2014 se registra que que no hay infección en la zona, por lo que no es posible indicar que la supuesta infección nosocomial fue adquirida el día 28 de agosto de 2014. Lo que en definitiva permite indicar que, de encontrarse alguna infección con posterioridad a

septiembre de 2014, sería claro que la misma fue adquirida como consecuencias de circunstancias ajenas a la clínica, pues la hospitalización del señor Guzmán fue hasta el día 29 de agosto de 2014 y en visita del 8 de septiembre no se encuentra ninguna infección, por lo que la complicación se derivó después de que estuvo en las instalaciones de la entidad hospitalaria.

### **EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

- 1. NO EXISTE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ALLIANZ SEGUROS S.A. POR CUANTO NO SE CUMPLEN DE MANERA SIMULTÁNEA LOS PRESUPUESTOS DE LA MODALIDAD DE COBERTURA TEMPORAL PACTADA SUNSET, EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES NO. 021574270 / 0**

Se propone esta excepción, a fin de poner presente al despacho que el contrato de seguro documentado en la Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021574270 / 0 NO se puede afectar ni podrá operar dentro de la presente Litis, toda vez que no se cumplen los requisitos de la modalidad de cobertura temporal pactada sunset. Lo anterior, dado que, como se ha manifestado de forma exhaustiva, si bien los hechos materia del litigio ocurrieron en los meses de agosto y septiembre del año 2014, es decir, dentro de la vigencia de la mentada póliza, la reclamación que los demandantes formularon a la Clínica Uros S.A.S se hizo el 26 de octubre de 2022 con la solicitud de conciliación ante la Notaría Quinta de Neiva. Así las cosas, como la reclamación se produjo cuando el contrato de seguro ya no se encontraba vigente y además cuando ya había transcurrido más de dos años, desde aquella finalización de la vigencia. En consecuencia, no se cumplen simultáneamente los requisitos de la modalidad Sunset bajo la cual se pactó el referido contrato de seguro.

En lo que atañe a la modalidad SUNSET, esta se encuentra definida en el inciso primero del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, el cual contempla que la obligación indemnizatoria a cargo de la Aseguradora sólo puede surgir si las pérdidas que se enmarquen dentro del amparo de responsabilidad civil profesional médica ocurrieron dentro del periodo de vigencia del seguro, y la reclamación por el siniestro se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años:

*“ARTÍCULO 4º. En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.*

**Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del**

**damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años.** (Subrayada y Negrita fuera de texto)

En ese sentido, mi representada ampara la responsabilidad médica del ente asegurado siempre y cuando se presenten dos circunstancias muy concretas: primero, los hechos alegados en la demanda deben haber ocurrido durante la vigencia; y segundo, los hechos deben ser reclamados durante la vigencia de la misma o dentro de un plazo máximo de dos (2) años corrientes, contados a partir de la terminación de la vigencia anual de la misma; en ese sentido, se haría eventualmente aplicable, la póliza que se encontraba vigente al momento en el que se realiza la reclamación al asegurado:

Ahora bien, descendiendo al caso concreto tenemos que mi representada expidió Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021574270 / 0 vigente entre el 26 de junio de 2014 y el 25 de junio de 2015, la cual se pactó bajo la modalidad de cobertura denominada Sunset, tal como se ilustra a continuación:

#### **SUNSET**

Bajo la presente póliza se ampara la Responsabilidad Civil Extracontractual del asegurado por los daños causados a terceros durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias sean reclamadas al asegurado o al asegurador durante la misma vigencia o dentro de los DOS (2) años siguientes a su terminación.

Lo anterior implica que la póliza solo podrá afectarse cuando concurren los siguientes presupuestos: (i) que los hechos objeto de litigio ocurran dentro de la vigencia de la póliza, y (ii) que la reclamación que con ocasión a los mismos se formule al asegurado o a la compañía aseguradora, se radique dentro de la vigencia de la póliza o dentro de los 2 años siguientes a su terminación. Así quedó expresamente consignado en la póliza.

**4. RECLAMACION:**

En Modalidad Sunset

Se entenderá por RECLAMACIÓN:

- Un procedimiento judicial o administrativo
- Un requerimiento formal y por escrito dirigido al asegurado o asegurador en ejercicio de las acciones legales que correspondan

La comunicación al asegurador de cualquier hecho o circunstancia concreta, conocida por primera vez por el asegurado y notificada fehacientemente, que pueda razonablemente determinar la ulterior formulación de una petición de resarcimiento o hacer entrara en juego las garantías de la póliza

**5. SINIESTRO**

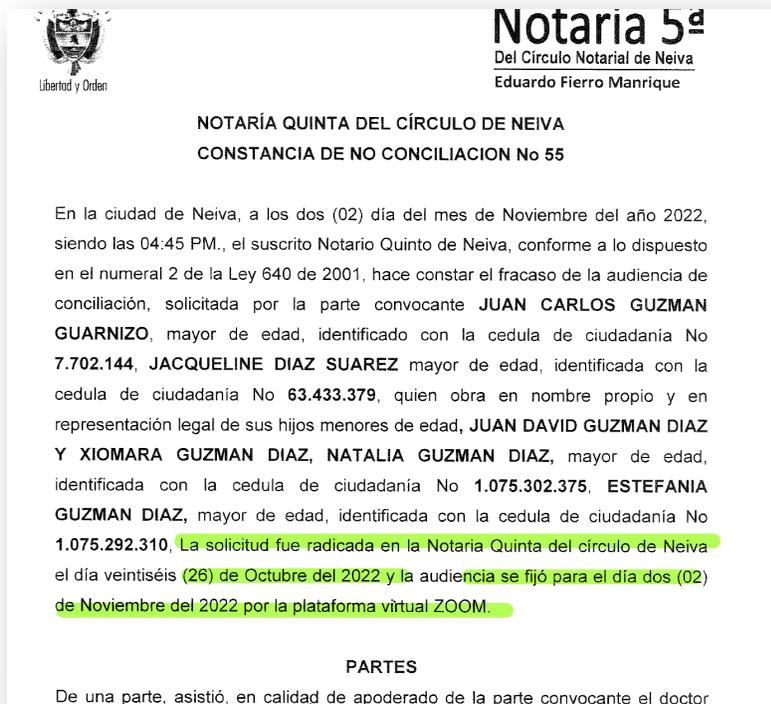
En Modalidad Sunset

- El hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado, ocurrido durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias sean reclamadas al asegurado o a la compañía aseguradora de manera fehaciente y por vía judicial o extrajudicial, durante la vigencia de la póliza o dentro de un plazo máximo de dos (2) años corrientes, contados a partir de la terminación de la vigencia anual de la misma.

Visto lo anterior, para que la Póliza que se allega al expediente puedan resultar afectada, debe contar con una vigencia que cubra la fecha de ocurrencia de los hechos y la fecha en la que se le realiza la reclamación al asegurado se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años. La reclamación, debe haber ocurrido dentro del periodo de la vigencia pactado en el certificado del contrato vinculado, y ello resulta de suma importancia, como quiera que sería la póliza vigente para la fecha de la reclamación, la que eventualmente podría afectarse.

Así las cosas, debe precisarse desde ya que el contrato de seguro documentado en la Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021574270 / 0, no ofrece cobertura temporal para los hechos objeto de litigio, comoquiera que no se cumplen los requisitos anteriormente enunciados. En efecto, si bien los hechos materia del litigio tuvieron lugar el 28 de agosto de 2014, es decir dentro de la vigencia de la mentada póliza, la reclamación que los demandantes formularon a la Clínica Uros S.A.S se hizo el 26 de octubre de 2022 con la solicitud de conciliación llevado a cabo en la Notaría Quinta de Neiva, es decir, la reclamación se produjo cuando el contrato de seguro ya no se encontraba vigente y además cuando ya había transcurrido más de dos años desde aquella finalización de la vigencia.

En efecto, la reclamación a la Clínica Uros S.A.S se adelantó en el mes de octubre del 2022 como a continuación se extrae de la constancia de audiencia de conciliación por no acuerdo:



Documento: Constancia de no acuerdo emitida por la Notaria Quinta de Neiva en donde fue convocada la Clínica UROS SA.

Transcripción esencial: *“la solicitud fue radicada en la notaría quinta del círculo de Neiva el día veintiséis (26) de octubre de 2022 y la audiencia se fijó para el día dos (29 de noviembre del 2022 por la plataforma virtual ZOOM”*

De tal suerte, la reclamación se efectuó al asegurado cuando ya había fenecido la vigencia del certificado de Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021574270 / 0, como se expone:

	NEIVA Teléfono: 6101964
<b>Póliza y duración:</b>	<del>Póliza n°: 021574270 / 0 Suplemento N°: 1</del>
	Duración: Desde las 00:00 horas del 26/06/2014 hasta las 24:00 horas del 25/06/2015.
	Fecha en Vigor 20140728 A partir de la fecha de efecto de este suplemento las Condiciones de la póliza de seguro quedan sustituidas íntegramente por las presentes condiciones.
	Importes expresados en PESO COLOMBIANO. Renovable a partir del 25/06/2015 desde las 24:00 horas.

De manera que, en definitiva, el contrato objeto de vinculación a esta contienda no se encontraba vigente cuando se le realizó la reclamación a la Clínica Uros S.A.S, lo que claramente evidencia el incumplimiento del segundo presupuesto bajo el cual fue expedido el aseguramiento, pero además

cuando ya había transcurrido más de dos años desde aquella finalización de la vigencia, y por contera es evidente la imposibilidad de afectarlo.

En ese orden de ideas, es menester que el Despacho analice todas y cada una de las condiciones de las que pende el aseguramiento otorgado, puesto que, en efecto, en lo que atañe a la modalidad de cobertura temporal, no se encuentra acreditado el cumplimiento de sus condiciones, lo que conlleva a la inoperancia del mismo en este asunto. Y en razón de lo expuesto, ruego respetuosamente al Despacho se sirva declarar como probada esta excepción y desvincular de esta contienda a mi representada

**2. NO EXISTE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ALLIANZ SEGUROS SA, 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 No. 021574270 / 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, puesto que, la infección nosocomial que indica haber adquirido el demandante no se consumó en las instalaciones de la Clínica UROS SA, pues en la fecha en que se registra una complicación en la herida el paciente no había estado en la clínica. Adicionalmente, los galenos de la Clínica UROS SA efectuaron todos los esfuerzos para procurar el bienestar del paciente pese a que arribó a las instalaciones de mi asegurada con un cuadro de evolución de 3 días por un accidente de tránsito que había sufrido en una motocicleta. Por todo lo dicho, es evidente la diligencia de la Clínica que le prestó los servicios de salud al señor Guzmán, de tal manera que la infección que indica haber adquirido o la limitación de su movilidad con ocasión a la cirugía que le fue practicada de forma ulterior no puede ser atribuida a la Clínica UROS SA. Por ello, no se ha realizado el riesgo en concordancia con las condiciones generales y particulares de la póliza en cuestión, que menciona como amparo principal:

*“La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO por los perjuicios causados a terceros durante la vigencia de la póliza 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, farmaceuta, 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)*

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

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

*Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato asegurativo. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...).<sup>19</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones bajo las cuales asumen los mismos. Así las cosas, se evidencia que la cobertura principal de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. 021574270 / 0 es amparar la responsabilidad civil imputable al asegurado

<sup>19</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 17 de septiembre de 2017. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

como consecuencia de las acciones u omisiones profesionales, tal y como se expone a continuación:

### **Amparo**

1. La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO por los perjuicios causados a terceros durante la vigencia de la póliza 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

En tal virtud, Allianz Seguros SA se comprometió a amparar la responsabilidad civil atribuible a la Clínica UROS SA cuando ella deba asumir un perjuicio que cause a un tercero con ocasión de determinada responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra, como consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio o asimilados, prestado dentro de los predios del asegurado. Ahora bien, en el presente caso dicha situación no se ha originado, puesto que de conformidad con las pruebas obrantes en el litigio que nos atañe, se demuestra que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la Clínica UROS SA, lo que quiere decir, que tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Compañía de Seguros, al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado.

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro. Es decir, que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad. Por ende, la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. 021574270 / 0

En conclusión, la prestación del servicio de salud que brindó la entidad asegurada al paciente se adoptó bajo los principios de la lex artis y a la literatura médica, puesto que se brindaron los servicios y tratamientos necesarios para lograr la recuperación del paciente. Así como tampoco se acreditó que la herida del señor Guzmán luego de su intervención quirúrgica haya sido expuesto a un ambiente intrahospitalario o contaminado adquiriendo así una infección nosocomial. 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 Clínica UROS SA, no

podrá bajo ninguna circunstancia afectarse la póliza identificada con el No. 021574270 / 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. 021574270 / 0

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

*“Lo anterior, se reitera, en la medida en que si bien desde la perspectiva de la normativa aplicable se cumplieron las condiciones generales de la póliza de seguros para que Seguros del Estado S.A. respondiera por el daño atribuido a la I.P.S. Universitaria de Antioquia, el juez en la valoración probatoria debió revisar si en el caso bajo examen se configuraba alguna de las exclusiones de responsabilidad fijadas contractualmente, en los términos señalados en el numeral 29 del referido contrato de seguro”<sup>20</sup>*

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

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

<sup>20</sup> Sentencia del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez de fecha 27 de mayo de 2020.

**salvo que el riesgo se encuentre expresa e inequívocamente excluido por las partes.**<sup>21</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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

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

*Esas cláusulas son válidas, inicialmente, en tanto se sustentan en el principio de la libre autonomía de las partes, cuyos límites son el orden público y las buenas costumbres; de ahí que el artículo 1056 consagre la posibilidad del asegurador de, «a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado»<sup>22</sup> (Negrilla y resaltado por fuera del texto original).*

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

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

*Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a*

<sup>21</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 31 de enero de 2007. Rad 2000-5492-01. M.P. Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo.

<sup>22</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 13 de diciembre de 2019. Rad. 2008-00193-01. M.P. Luis Alonso Rico Puerta.

*identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato asegurativo. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...) (Subrayado y negrilla por fuera del texto original)<sup>23</sup>*

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.

En virtud de lo anterior, es menester señalar que la Póliza De Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021574270 / 0 en sus Condiciones Generales señala una serie de exclusiones, las cuales enuncio a continuación, porque de configurarse alguna de ellas, no podrá condenarse a mi prohijada:

## **SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES**

### **GENERALES**

- A. *Salvo que esté expresamente contratada la cobertura, esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas:*
- Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.*
  - Reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva. Riesgos atómicos y nucleares, salvo el empleo autorizado en la medicina y en los equipos de medición.*
  - Guerra internacional o civil y actos perpetrados por agentes extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión y sedición.*
  - Asonada según su definición en el código penal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores; actos mal intencionados de terceros que incluyen actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos.*

<sup>23</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 17 de septiembre de 2015, MP. Ariel Salazar Ramírez, radicado 11001-02-03-000-2015-02084-00.

- Fenómenos de la naturaleza tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunami, huracán, ciclón, tifón, tornado, tempestad, viento, desbordamiento y alza del nivel de aguas, inundación, lluvia, granizo, estancación, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes, y demás fuerzas de la naturaleza.
- Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
- Incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos. Responsabilidad civil contractual.
- Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional.
- Posesión o uso de vehículos a motor destinados y autorizados para transitar por la vía pública y/o provista de placa o licencia para tal fin.
- Posesión o uso de embarcaciones, naves flotantes, aeronaves o naves aéreas, riesgos relacionados a la navegación aérea, productos para aeronaves, sus piezas o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo; riesgos relacionados a la gestión técnica administrativa de aeropuertos, incluyendo los riesgos de abastecimiento (por ejemplo: combustible, alimentos, etc.) y servicios (por ejemplo: limpieza, mantenimiento), cuando en ellos no se excluya el daño causado por aeronaves y el daño causado a aeronaves, sus pasajeros o carga.
- Riesgos cuya actividad principal sea la fabricación, almacenamiento y transporte de explosivos. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del Asegurado.
- Riesgos de competencias deportivas con vehículos a motor.
- Contaminación paulatina
- Enfermedad profesional o accidente de trabajo.
- Responsabilidad Civil amparable bajo las pólizas Todo Riesgo Construcción (CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).
- Riesgos de extracción, refinamiento, almacenamiento y transporte de petróleo crudo y gas natural, incluyendo oleoductos y gasoductos; minería subterránea.
- Trabajos submarinos. · Vibración del suelo, debilitamiento de cimientos o bases, asentamiento, variación del nivel de aguas subterráneas.
- Contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruido.
- Daños originados por la acción paulatina de aguas.
- Personas al servicio del asegurado cuando no estén en el ejercicio de sus funciones.
- Responsabilidad civil propia de los contratistas o subcontratistas al servicio del asegurado.
- Productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado o bien por los trabajos ejecutados, operaciones terminadas o por cualquier otra clase de servicios prestados, si

*los daños se producen después de la entrega, del suministro, de la ejecución, de la terminación, del abandono o de la prestación. Responsabilidad civil productos.*

- *Retiro de productos del mercado.*
- *Infecciones o enfermedades padecidas por el asegurado o por animales de su propiedad.*
- *Ensayos clínicos así como cualquier otra Responsabilidad Civil proveniente de experimentos, manipulación y/o uso de genes.*
- *Responsabilidad Civil Directores y Administradores.*
- *La realización de carreras de toda índole y competencias peligrosas (Como por ejemplo; boxeo, lucha libre y similares, así como sus entrenamientos)*
- *Responsabilidad Civil de productos de tabaco.*
- *Daños punitivos o ejemplarizantes, multas y /o sanciones*
- *Daños, pérdida o extravió de bienes de terceros*
- *Que hayan sido entregados al asegurado en calidad de arrendamiento, depósito, custodia, cuidado, control, tenencia, comodato, préstamo, en consignación o a comisión o*
- *Que hayan sido ocasionados por una actividad industrial o profesional del asegurado sobre estos bienes (elaboración, manipulación, transformación, reparación, transporte, examen y similares). En el caso de bienes inmuebles rige esta exclusión solo en tanto dichos bienes, o parte de los mismos, hayan sido objeto directo de esta actividad o*
- *Que el ASEGURADO tenga en su poder, sin autorización de la persona que pueda legalmente disponer de dichos bienes.*
- *Obligaciones a cargo del ASEGURADO en virtud de leyes o disposiciones oficiales de carácter laboral, accidentes de trabajo de sus empleados, responsabilidad civil patronal.*
- *Reclamaciones que no sean consecuencia directa de daños materiales o lesiones personales. Daños patrimoniales puros.*
- *Reclamaciones en las que se impida, expresa o implícitamente, la debida tramitación del siniestro, cuando el impedimento proceda de la víctima, de personas u órganos con poder público, u otras personas, grupos u órganos con poder legal, o coacción de hecho.*
- *Reclamaciones por siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.*
- *Reclamaciones entre las personas naturales o jurídicas, que aparecen conjuntamente mencionadas como el «ASEGURADO» en los Datos Identificativos de la póliza o por anexo.*
- *Asbesto*
- *Daños derivados de la acción paulatina de temperaturas, de gases, vapores y humedad, daños relacionados directa o indirectamente con rayos ionizantes de energía.*
- *Daños genéticos a personas o animales.*
- *Productos a Base de sangre.*
- *Responsabilidad civil de instalaciones ferroviarias. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del asegurado.*

**B. LA COMPAÑIA no responde por daños o perjuicios causados:**

- Al ASEGURADO así como a sus parientes (Se entiende por parientes del Asegurado las personas ligadas a este hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad).
- A las personas a quienes se extiende la cobertura del presente seguro, así como a los empleados y a los socios del asegurado, a los directivos o a los representantes legales de la persona jurídica asegurada si se trata de una sociedad.
- Cuando esta póliza opere como capa primaria o como exceso de otra póliza de responsabilidad civil contratada por el ASEGURADO, Salvo que dicha condición haya sido expresamente aceptada.

C. LA COMPAÑIA no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro ni de otorgar ningún beneficio a favor de:

- (i) La República Islámica de Irán (en adelante Irán) y sus autoridades públicas, corporaciones, agencias y cualquier tipo de entidad pública iraní,
- (ii) Personas jurídicas domiciliadas o que tengan sus oficinas registradas en Irán.
- (iii) Personas jurídicas domiciliadas por fuera de Irán en el evento de que sean propiedad o estén controladas directa o indirectamente por cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i) y (ii) o por una o varias personas naturales residente en Irán y
- (iv) Personas naturales o jurídicas domiciliadas o con sus oficinas registradas fuera de Irán cuando actúen en representación o bajo la dirección de cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i), (ii) y (iii)."

#### EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

La cobertura de esta póliza en ningún caso ampara ni se refiere a reclamaciones:

1. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica / odontológica confines diferentes al diagnóstico o a la terapia.
2. Derivadas de servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.
3. De personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios asegurados y que por el ejercicio de esa actividad se encuentren expuestas a los riesgos de: - Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materias cubiertas por esta póliza. - Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
4. Originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y no se fije claramente la cuantía de la indemnización.
5. Derivadas de la ineficacia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento la provocación de un embarazo o de una procreación. Para el caso específico del aborto solo

*quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención que corresponda al cumplimiento de una obligación legal.*

6. *Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, por ejemplo perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.*
7. *Dirigidas a la obtención del reembolso de honorarios profesionales.*
8. *Por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.*
9. *Derivadas de la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización respectiva del estado.*
10. *Contra el ASEGURADO, derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen una relación laboral con el asegurado o que no están autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial.*
11. *Por cirugía plástica o estética, salvo que se trate de intervenciones de cirugía reconstructiva posterior a un accidente o cirugía correctiva de anomalías congénitas. En este último evento, en todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.*
12. *Por daños genéticos o relacionadas con manipulaciones genéticas.*
13. *Por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH(SIDA) o Hepatitis G.*
14. *Como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.*
15. *Relacionadas con la operación de banco de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.*
16. *Por Gastos Médicos en los que incurra el propio asegurado.*
17. *En las que se verifique por parte de la compañía que el asegurado no cumplió con la obligación de:*
  - a. *Mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes; y*
  - b. *Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales y a adoptarlas medidas de seguridad que sean necesarias para mantenerlos en buen estado de conservación y funcionamiento”.*

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 SA 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 La Allianz Seguros SA 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. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTEN LOS CONTRATOS DE SEGUROS.**

Es improcedente que Allianz Seguros SA sea condenada al pago de las sumas por concepto de daño moral, a la vida en relación y a la salud peticionadas por el extremo activo, toda vez que el contrato de seguro tiene un carácter meramente indemnizatorio y reconocer dichos emolumentos económicos va en contra vía con la finalidad del contrato 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. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065, dispuso:

*“Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador*

*debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato.”*

En tal sentido, el artículo 1088 del Código de Comercio estableció lo siguiente:

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

Así las cosas, no debe perderse de vista que las solicitudes deprecadas en el escrito de demanda por conceptos de: perjuicios morales, daño a la vida en relación y a la salud no son de recibo por cuanto su reconocimiento implicaría correlativamente una transgresión del principio indemnizatorio esencial del contrato de seguro. Lo anterior, puesto que se enriquecería la parte Demandante recibiendo una indemnización por parte de la entidad medica que nada tuvo que ver con las complicaciones de su salud.

Adicionalmente, no habría lugar al reconocimiento de estos conceptos, dado que: (i) No procede el reconocimiento por daño moral, puesto que los peticionado por la parte demandante es excesivo, pues la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia reconoce un límite, el cual no tuvo en cuenta la parte demandante, adicional a ello no es procedente el reconocimiento de perjuicios morales, por cuanto es claro que no hay responsabilidad alguna de la entidad médica, pues no hay prueba que acredite que la el nexo causal entre la falla del servicio y la adquisición de la supuesta infección nosocomial, así como tampoco que por negligencia de la clínica el señor Guzmán tenga una limitación en su movilidad. (ii) Es absolutamente improcedente reconocer suma por concepto de daño a la vida en relación puesto que, primero, la tasación propuesta por la parte Demandante es absolutamente exorbitante en tanto supera los criterios jurisprudenciales fijados por la Corte Suprema de Justicia; y, segundo, los demandantes, el señor Juan Carlos Guzmán y la señora Jacqueline Díaz no sufren de una alteración psicofísica que le impida o se dificulte gozar de actividades rutinarias o bienes de la vida que disfrutaba antes del hecho lesivo, es más, no existe una dictamen de pérdida de capacidad laboral que indique esta dificultad o que la vida de la víctima se haya visto reducida y (iii) es improcedente el reconocimiento de suma alguna por daño a la salud, toda vez que el mismo no es un perjuicio reconocido por la Corte Suprema de Justicia.

Conforme a ello, dado que los perjuicios solicitados en el petitum de la demanda presentan serias inconsistencias, reconocer el pago de suma alguna con cargo a la póliza de seguro, implicaría correlativamente transgredir el carácter meramente indemnizatorio que revisten los contratos de seguro. En efecto, se estaría supliendo la carga probatoria de la parte actora frente a los presupuestos de una responsabilidad patrimonial y eventualmente enriqueciendo a la accionante.

En conclusión, teniendo en cuenta que la parte demandante no acreditó, y además los cuantifica equivocadamente a través de elementos probatorios útiles, necesarios y pertinentes la existencia de los perjuicios pretendidos, solicito al Honorable Despacho no reconocer su pago, toda vez que se vulneraría el carácter indemnizatorio del contrato de seguro. En conclusión, conceder alguno de estos perjuicios vulneraría el principio indemnizatorio del contrato de seguro, en la medida que enriquecería a la parte demandante en lugar de repararla, desconociendo así los principios que rigen al contrato de seguro.

En virtud de lo anterior, respetosamente solicito al señor juez, declarar probada la presente excepción.

## 5. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO

Sin perjuicio de las excepciones formuladas anteriormente, es importante tener en cuenta que el Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros y en su artículo 1081 establece el término de 2 años contados desde que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento, por lo que si en el curso del proceso se acredita que se efectuó una reclamación a la Clínica Uros SA antes del 29 de abril de 2022, se habrá configurado la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

Debido a lo anterior, este juzgador debe tener en consideración que en dicha norma se relacionan 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. . La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.*

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

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

*Estos términos no pueden ser modificados por las partes.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

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

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

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

*Es así, se reitera, cómo en punto tocante al inicio del referido decurso, se tiene establecido que la ordinaria correrá desde que se haya producido el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción (el siniestro, el impago de la prima, el incumplimiento de la garantía, (…)), al paso que la extraordinaria, justamente por ser objetiva, correrá sin consideración alguna el precitado conocimiento. De allí que, expirado el lustro, indefectiblemente, irrumpirán los efectos extintivos o letales inherentes a la prescripción en comento.”<sup>24</sup>*  
*(Subrayado fuera del texto original)*

En ese sentido, debe tenerse en cuenta que en caso de acreditarse en el transcurso del proceso que el llamamiento se interpuso en un tiempo mayor a los dos años contados a partir de la ocurrencia del hecho que da base a la acción, no existiría duda alguna que ha operado el fenómeno de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro que se encuentran en cabeza de la parte actora en los términos del artículo 1081 del C.Co.

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

## **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

<sup>24</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 19 de febrero de 2002. MP: Dr. Nicolás Bechara Simancas.

que en este sentido, sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional a cargo de ALLIANZ SEGUROS SA. 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”<sup>25</sup> (Subrayado y negrilla fuera de texto original)*

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda debido a la porción de riesgo asumido. Así las cosas, el límite de la responsabilidad

<sup>25</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.

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	1.200.000.000,00	1.200.000.000,00
10.RC. Profesional	1.200.000.000,00	1.200.000.000,00

De lo anterior es claro, que el límite asegurado concertado en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021574270 / 0 es de \$1.200.000.000, por lo que en el eventual e improbable caso en que este Despacho considere que, hay responsabilidad en cabeza del extremo pasivo del litigio y por ende sea llamado mi representada a responder, esta no podrá ser condenada por un valor mayor al mencionado.

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. En todo caso, dicha póliza contiene unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el Despacho en el remoto e improbable evento de una condena en contra de la parte pasiva del presente litigio.

#### 7. LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR EN LO ATINENTE AL DEDUCIBLE PACTADO

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 siguiente deducible pactado en los contratos de seguro:

#### DEDUCIBLES:

**PLO: 10% DE LA PERDIDA, MINIMO \$3.000.000**

**RC PROFESIONAL: 10% DE LA PERDIDA, MINIMO \$3.000.000**

En este orden de ideas, resulta de suma importancia que el Honorable Juzgador tome en consideración que, tanto la definición del deducible como su forma de aplicación, ha sido ampliamente desarrollada por la Superintendencia Financiera de Colombia en distintos conceptos, como el que se expone a continuación:

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

*En este orden de ideas, correspondería a las partes en el contrato de seguro determinar el porcentaje de la pérdida que sería asumido por el asegurado a título de deducible, condición que se enmarcaría dentro de las señaladas por el numeral 11 del artículo 1047 del Código de Comercio al referirse a “Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes”<sup>26</sup>. (Subrayado y negrilla fuera de texto original)*

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada responsable en virtud de la aplicación de los contratos de seguro. Es de suma importancia que el Honorable Juzgador descunte del importe de la indemnización la suma pactada como deducible que, como se explicó, corresponde al 10% de la pérdida, mínimo \$3.000.000

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción

## **8. SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO, EN LA QUE SE IDENTIFICA LA PÓLIZA NO. 021574270 / 0**

Es preciso señalar que de acuerdo con lo contemplado en el artículo 1044 del Código de Comercio, Allianz Seguros SA 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.

<sup>26</sup> Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2016118318-001 del 29 de noviembre de 2016. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, DEDUCIBLE.

Por lo tanto, en caso de que prosperen las pretensiones del llamamiento contra mi representada, Allianz Seguros SA tal relación deberá estar de acuerdo con el contrato de seguro denominado Póliza No. 021574270 / 0., en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales.

## 9. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO

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

## 10. GENÉRICA O INNOMINADA

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, ya sea frente a la demanda o ante el llamamiento en garantía, según lo preceptuado en el artículo 282 del Código General del proceso, el cual indica que, el juez deberá reconocer oficiosamente en la sentencia las excepciones que se prueben dentro del marco del proceso atendiendo a lo que se origine en la Ley o en el contrato que con el que se convocó a mi poderdante, incluida la de caducidad y la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro contemplada en el artículo 1081 del C.Co.

### CAPÍTULO III

#### PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRUEBAS DEL DEMANDANTE

- RATIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PROVENIENTES DE TERCEROS

El artículo 262 del Código General del Proceso faculta a las partes dentro de un proceso para que, si a bien lo tienen, soliciten la ratificación de los documentos provenientes de terceros aportados por la parte contraria. Vale la pena resaltar que esta disposición establece una clara consecuencia jurídica ante el evento en que una parte solicite la ratificación del documento y ello no se lleve a cabo:

*Artículo 262. Documentos declarativos emanados de terceros. Los documentos privados de contenido declarativo emanados de terceros se apreciarán por el juez sin necesidad de ratificar su contenido, salvo que la parte contraria solicite su ratificación. (Subrayado y Negrita fuera de texto)*

Entonces, cabe resaltar que Juez sólo podrá apreciar probatoriamente los documentos cuya ratificación se solicita si efectivamente ésta se hace, como lo consagra el citado artículo. En tal virtud, solicito al Despacho que no se les conceda valor alguno demostrativo a los documentos provenientes de terceros aportados por la parte demandante mientras ésta no solicite y obtenga su ratificación:

- Declaración extrajudicial efectuada ante la notaria primera de Neiva por Wilmar Vargas y Nohora Cesperdes 1 de diciembre de 2015

### **MEDIOS DE PRUEBA SOLICITADOS POR ALLIANZ SEGUROS SA**

#### **1. DOCUMENTALES**

- a. Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021574270 / 0 junto con su condicionado

#### **2. INTERROGATORIO DE PARTE**

- a. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a JUAN CARLOS GUZMAN en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El señor Guzmán podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en el escrito de la demanda.
- b. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a JACQUELINE DIAZ en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora Díaz podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en el escrito de la demanda.
- c. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a JUAN DAVID GUZMÁN en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El joven Guzmán podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en el escrito de la demanda.
- d. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a XIOMARA GUZMÁN en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la

contestación y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La joven Guzmán podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en el escrito de la demanda.

- e. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a NATALIA GUZMÁN en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La joven Guzmán podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en el escrito de la demanda.
- f. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a ESTEFANI GUZMÁN en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La joven Guzmán podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en el escrito de la demanda.
- g. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al representante legal de la CLÍNICA UROS SA demandada al interior del proceso, o a quien haga sus veces, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El representante legal podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en el escrito de contestación a la demanda.
- h. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al representante legal de la CAJA DE COMPENSACIÓN DEL HUILA, demandada al interior del proceso, o a quien haga sus veces, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El representante legal podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en el escrito de contestación a la demanda.

### 3. DECLARACIÓN DE PARTE

Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de ALLIANZ SEGUROS S.A. para que sea interrogado por el suscrito sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda y especialmente, para exponer acerca de la no realización de riesgo amparado, el alcance de las

coberturas y amparos otorgado con la póliza, así como de las condiciones de la póliza de seguro que igualmente llevan a concluir que la póliza no tiene cobertura sobre el asunto sometido a debate.

#### 4. TESTIMONIALES

- a. Respetuosamente solicito decretar el testimonio de **JEFERSON PERDOMO**, Médico Especialista en ORTOPEDIA y TRAUMATOLOGÍA quien tiene conocimiento de la valoración al paciente en el año 2014, quien puede ser citado a través de la dirección física Calle 16A No. 6-20 B/Quirinal, teléfono 8725400, Ext. 138 y/o al correo electrónico [uros.juridica.notificaciones@gmail.com](mailto:uros.juridica.notificaciones@gmail.com) La citación del testigo se realiza para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en especial sobre todas las intervenciones y atenciones prodigadas al paciente.

Este testimonio solicitado es útil y pertinente, por cuanto es necesario observar desde un punto de vista clínico el actuar diligente por parte del servicio médico de la Clínica en el caso del paciente Guzmán.

- b. Respetuosamente solicito decretar el testimonio de **DALLAN GELLER HERNANDEZ RAMIREZ**, medico Especialista en cirugía de mano quien tiene conocimiento de la valoración al paciente en el año 2014, quien puede ser citado a través de la dirección física Calle 17 No. 5A-52 Barrio "Quirinal" de Neiva y/o al correo electrónico [uros.juridica.notificaciones@gmail.com](mailto:uros.juridica.notificaciones@gmail.com) La citación del testigo se realiza para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en especial sobre todas las intervenciones y atenciones prodigadas al paciente.

Este testimonio solicitado es útil y pertinente, por cuanto es necesario observar desde un punto de vista clínico el actuar diligente por parte del servicio médico de la Clínica en el caso del paciente Guzmán.

- c. Respetuosamente solicito decretar el testimonio de **CARLOS MIGUEL PEÑA**, medico Especialista ortopedia quien tiene conocimiento de la valoración al paciente en el año 2014, quien puede ser citado a través de la dirección física Calle 17 No. 5A-52 Barrio "Quirinal" de Neiva y/o al correo electrónico [uros.juridica.notificaciones@gmail.com](mailto:uros.juridica.notificaciones@gmail.com) La citación del testigo se realiza para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en especial sobre todas las intervenciones y atenciones prodigadas al paciente.

Este testimonio solicitado es útil y pertinente, por cuanto es necesario observar desde un punto de vista clínico el actuar diligente por parte del servicio médico de la Clínica en el caso del paciente Guzmán.

- d. Respetuosamente solicito decretar el testimonio de **MARTHA CECILIA HERNANDEZ ORTIZ**, medico Especialista en fisioterapia y rehabilitación quien tiene conocimiento de la valoración al paciente en el año 2014, quien puede ser citado a través de la dirección física Centro Médico de Especialista “El Nogal” Consultorio 505 de Neiva, también en la Calle 8 No. 10-67 Consultorio 2 o al correo electrónico [citymed8@gmail.com](mailto:citymed8@gmail.com) La citación del testigo se realiza para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en especial sobre todas las intervenciones y atenciones prodigadas al paciente.

Este testimonio solicitado es útil y pertinente, por cuanto es necesario observar desde un punto de vista clínico el actuar diligente por parte del servicio médico de la Clínica en el caso del paciente Guzmán.

- e. Respetuosamente solicito decretar el testimonio de **DIEGO FERNANDO SALINAS**, medico Especialista en infectología quien tiene conocimiento de la valoración al paciente en el año 2014, quien puede ser citado a través de la dirección física Calle 17 No. 5A-52 Barrio “Quirinal” de Neiva y/o al correo electrónico [uros.juridica.notificaciones@gmail.com](mailto:uros.juridica.notificaciones@gmail.com) La citación del testigo se realiza para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en especial sobre todas las intervenciones y atenciones prodigadas al paciente.

Este testimonio solicitado es útil y pertinente, por cuanto es necesario observar desde un punto de vista clínico el actuar diligente por parte del servicio médico de la Clínica en el caso del paciente Guzmán.

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

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las características, condiciones, tratativas preliminares, vigencia, coberturas, etc., del Contrato de Seguro objeto del presente litigio.

La Doctora podrá ser citado en la Calle 22D No. 72-38 de la ciudad de Bogotá y al correo electrónico [camilaortiz27@gmail.com](mailto:camilaortiz27@gmail.com).

**ANEXOS**

1. Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Certificado de existencia y representación legal de Allianz Seguros SA.

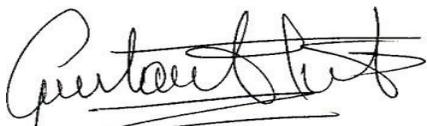
**NOTIFICACIONES**

La parte actora en el lugar indicado en la demanda.

Mi representada, ALLIANZ SEGUROS S.A., recibirá notificaciones en la Carrera 13A N° 29-24, Piso 9, de la ciudad de Bogotá, correo electrónico: [notificacionesjudiciales@allianz.co](mailto:notificacionesjudiciales@allianz.co)

Al suscrito en la Av 6ª Bis # 35N-100 OF 212 de Cali o en la dirección electrónica: [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

Del señor Juez, respetuosamente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. N° 19.395.114 de Bogotá

T.P. N° 39.116 del C. S. de la J.