

2022-00270 CONTESTACION REFORMA CLINICA VERSALLES S.A.

Harold Aristizabal <harold.aristizabal@conava.net>

Lun 18/12/2023 16:00

Para: Juzgado 05 Civil Municipal - Valle del Cauca - Cali <j05cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC: Luis Felipe González Guzmán <lfg@gonzalezguzmanabogados.com>; juliantorresasociadosabogados <juliantorresasociadosabogados@gmail.com>; miltoncesargomez@gmail.com <miltoncesargomez@gmail.com>;
notificacioneslegales.co@chubb.com <notificacioneslegales.co@chubb.com>; juridico <juridico@clinicaversalles.com.co>

 1 archivos adjuntos (3 MB)

2022-00270 CONTESTACION CLINICA VERSALLES S.pdf;

Señores

JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE CALI**Atte. Dr. Jorge Alberto Fajardo Hernández****CONTESTACION REFORMA DEMANDA X CLINICA VERSALLES S.A.****DEMANDANTE: MARTHA PIEDAD MONTOYA LOPEZ****DEMANDADOS: CLÍNICA VERSALLES y MILTON CESAR GOMEZ GOMEZ****REFERENCIA: VERBAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA****RADICADO: 760014003005-2022-00270-00**

Señor Juez:

Cordial saludo.

Hallándonos dentro de la oportunidad legal presentamos en documento adjunto en PDF que contiene la
Contestación de la Reforma de la demanda en representación de la CLINICA VERSALLES S.A.

Confirmar recibido y leído

Sinceramente.,

Harold Aristizábal Marín

TP. 41291 CSJ

CC 16678028

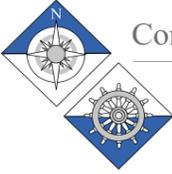
RNA harold.aristizabal@conava.net**HAROLD ARISTIZÁBAL MARÍN**
Director General

CEL: +57 315 401 22 01
EMAIL: ham.conava@gmail.com - conava@conava.net
PBX: +57 - 2 488 09 99 FAX: +57 - 2 893 31 77 / 893 32 31
Carrera 3A Oeste No. 2 - 43 Barrio "El peñón"
Código Postal 760044
Santiago de Cali - Colombia



Consorcio Aristizábal Velásquez

Abogados Ltda.



Consorcio Aristizábal Velásquez
Abogados Ltda.

Señores

JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE CALI

Atte. Dr. Jorge Alberto Fajardo Hernández

DEMANDANTE: MARTHA PIEDAD MONTOYA LOPEZ

DEMANDADOS: CLÍNICA VERSALLES y MILTON CESAR GOMEZ GOMEZ

REFERENCIA: VERBAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA

RADICADO: 760014003005-**2022-00270-00**

CONTESTACIÓN A LA REFORMA DE LA DEMANDA

HAROLD ARISTIZABAL MARIN, mayor y vecino de Cali, en mi condición de apoderado de **CLÍNICA VERSALLES S.A.** conforme poder otorgado por su representante legal me permito dar contestación a la reforma a la demanda formulada por MARTHA PIEDAD MONTOYA LOPEZ conforme con los siguientes hechos, razonamientos, pruebas y excepciones.

CONTESTACIÓN A LOS HECHOS DE LA REFORMA A LA DEMANDA

(resalto en azul lo nuevo introducido y en naranja el nuevo texto insertado en remplazo de uno anterior de la demanda inicial)

PRIMERO: El 12 de abril de 2018, la señora **MARTHA PIEDAD MOTOYA LOPEZ**, fue intervenida en la **CLÍNICA VERSALLES sede principal**, por el cirujano Dr. **MARIO FERNANDO RODRÍGUEZ PINZA**, debido a pólipo en el cuello uterino, el cual le practico "Endometrectomía por histeroscopia más resección de pólipo endometrial".



R/ AL PRIMERO: NO es cierto. El 12 de abril de 2018 la señora Martha Piedad Montoya López fue intervenida en la Clínica Versalles Sede principal por el ginecólogo **MILTON CESAR GOMEZ GOMEZ**.

La paciente registra antecedente de pólipo endometrial que la aquejaba con hemorragia uterina anormal, y que se hacía necesario extirpar quirúrgicamente para lo cual la paciente dio su consentimiento informado. Se destaca de la descripción operatoria practicada por el Dr. Gomez que esta culmina SIN COMPLICACIONES.

🔍 ⬆️ ⬇️ 272 / 370 📄 💬 ✍️ 📄 🗑️ ↺

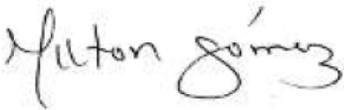
HOJA QUIRÚRGICA							
Ingreso - Salida Paciente							
Tipo Sala:	SALA DE CIRUGIA	Fecha/Hora Ingreso Sala:	12/04/2018 11:10	Fecha/Hora Salida Sala:	12/04/2018 12:20	Duración Final Cirugía:	01:00
Sala Cirugía:	QUIROFANO 3	Inicio Anestesia:	12/04/2018 11:15	Fin Anestesia:	12/04/2018 11:30	Inicio Acto Quirúrgico:	12/04/2018 11:20
						Fin Acto Quirúrgico:	12/04/2018 12:20
Destino Paciente: Ambulatorio							
Información Acto QX							
Diagnóstico Preoperatorio							
DX Principal: N841-10 POLIPO DEL CUELLO DEL UTERO							
Poli trauma: No							
Datos Anestesiólogo							
Participo Anestesiólogo: Si				Tipo Anestesia: Sedacion General			
Anestesiólogo: MARYURIN MORALES SAAVEDRA							
Informe QX							
Especialidad que interviene: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA							



CLINICA VERSALLES S.A.
NIT: 800048954
Centro de Atención: SEDE PRINCIPAL
IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: MONTOYA LOPEZ MARTA PIEDAD

No ID: CC 31710255

Servicios		
Servicio 1:	682510 - ABLACION ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMIA POR HISTEROSCOPIA - POS	
Servicio 2:	682301 - RESECCION DE POLIPO ENDOMETRIAL SOD + - 11413 - POS	
Descripción Operatoria		
previa asepsia y antisepsia , se introduce betocci a traves de oca , se realiza inspeccion de canal endocervical , normal , imagenes polipoides dos en region de pseudocavidad uterina consistente en itsmocele previo a segmento uterino , se realiza dilatacion cervical , paso de resectoscopia , reseccion de polipos endocervicales , y se realiza reseccion de techo de itsmocele y a a 3 y 9 de pseudocavidad reseccion de defecto miometrial , hemostasi , se envia a patologia muestras , procedimiento sin complicaciones .		
Diagnostico PostOperatorio		
DX Principal:	N840-10 POLIPO DEL CUERPO DEL UTERO	
Tipo herida:	Limpia Contaminada	
Materiales Especiales:	No	
Patología		
polipo ,		
Profesionales Por Especialidad		
Tipo Profesional	Profesional	Especialidad
Cirujano	MILTON CESAR GOMEZ GOMEZ	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Ayudante	RICARDO JUNIOR JAIMES SAUCEDO	MEDICINA GENERAL
		
MILTON CESAR GOMEZ GOMEZ - R.M. R.M. 76-1832/98 CC. 93390146 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA 12/04/2018 11:10		

El Dr. M. Gomez luego de que culmina el procedimiento sin evidencia alguna de complicaciones reportada por ninguno de los miembros del equipo médico (anestesióloga, instrumentadora y circulante y el mismo), la paciente es trasladada a recuperación donde es atendida por personal de recuperación sin evidenciarse complicación alguna o que la paciente manifestara o reportara alguna condición anormal, molestia, disconfort o hallazgo.



Fecha/hora	Anotaciones Enfermería	Usuario
12/04/2018 - 12:27	11+50 INGRESA PACIENTE EN CAMILLA A SALA DE RECUPERACION EN COMPAÑIA DE ANESTESIOLOGO Y CIRCULANTE BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL, POSTOPERATORIO DE HISTEROSCOPIA, SIN SIGNOS DE SANGRADO VAGINAL ACTIVO, LEV PERMEABLES, SE MONITORIZA TA 93/56 FC 71 SAT 100% SE COLOCA OXIGENO POR MASCARA FACIAL A 5 LITROS, QUEDA EN CAMILLA A LA ESPERA DE RECUPERAR DE ANESTESIA	JULIAN SALCEDO DELGADO

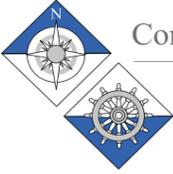
CLINICA VERSALLES S.A.
NIT: 800048954
Centro de Atención: SEDE PRINCIPAL
IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: MONTOYA LOPEZ MARTA PIEDAD

No ID: CC 31710255

Fecha/hora	Anotaciones Enfermería	Usuario
12/04/2018 - 13:40	10+30 AM INGRESA PACIENTE A SALA DE CIRUGIA NO. 2 EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑIA DE CIRCULANTE; DESPIERTA, CONCIENTE Y ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA. SE OBSERVA TORAX SIMETRICO Y EXPANDIBLE, LEV PERMEABLES EN MSI PASANDO SSN Y 2GR CEFAZOLINA SE INICIA ADMINISTRACION. SE UBICA EN MESA QUIRURGICA Y SE MONITORIZA. 10+35 ANESTESIOLOGA DRA MORALES INICIA INDUCCION DE ANESTESIA GENERAL CON GOTEO CONTINUO DE REMIFENTANIL EV + 40MG LIDOCAINA SIMPE + 150MG PROPOFOL EV COLOCA MASCARA LARINGEA NO. 4.5 SIN COMPLICACIONES Y CONECTA A MAQUINA DE ANESTESIA. POR ORDEN DE ANESTESIOLOGO SE ADMINISTRA 75MG DICLOFENACO, 2.5GR DAPIRONA, 8 MG DEXAMETASONA, 10MG PLASIL, 50MG RANITIDINA EV. AYUDANTE DE CIRUGIA REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN ABDOMEN Y AREA GENITAL CON ISODINE JABON Y SOLUCION, Y INSTRUMENTADORA COLOCA CAMPOS Y ROPA QUIRURGICA ESTERIL. 10+45 AM DR. GOMEZ Y AYUDANTE INICIAN PROCEDIMIENTO DE HISTEROSCOPI SIN COMPLICACIONES. GINECÓLOGO DR GOMEZ TOMA MUESTRAS PARA PATOLOGICAC Y BIPSIA POLIPO ENDOCERVICAL LAS CUALES SE ROTULA: Y SE MANDA A ESTUDIO SE TERMINA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SE COLOCA PAÑAL Y SE PASA A CAMILLA. 11+50 AM SE TRASLADA PACIENTE A RECUPERACIÓN EN CAMILLA EN COMPAÑIA DE ANESTESIOLOGO, CON LEV PERMEABLES, NO PRESENTO COMPLICACIONES. QUEDA CON MONITORIA. SE ENTREGA HC COMPLETA.	ADRIANA CANDELO MARTINEZ
12/04/2018 - 14:53	PACIENTE CON RECUPERACION SATISFACTORIA DE SU ANESTESIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, LEV PERMEABLES, SIGNOS VITALES ESTABLES, TOLERA VIA ORAL, ELIMINA ESPONTANEO, DEAMBULA EN COMPAÑIA ASISTIDA SIN NINGUNA COMPLICACION, SE DA SALIDA CON FORMULAS Y RECOMENDACIONES MEDICAS, EGRESA DEL SERVICIO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES EN COMPAÑIA DE FAMILIAR Y CAMILLERO.	JULIAN SALCEDO DELGADO

Es de anotar que se implementó la conducta recomendada en materia de instrucciones, mantenimiento y seguridad previo y durante la intervención quirúrgica, no hubo en desarrollo de esta ningún signo de alarma del aparato de electrocirugía durante su utilización como lo ratifica no solo la historia clínica sino también el concepto técnico biomédico. El procedimiento quirúrgico no tuvo ninguna complicación anestésico-quirúrgica reportada ni identificada, ni presento novedad alguna ni intraquirúrgica ni postoperatoria hasta su salida.

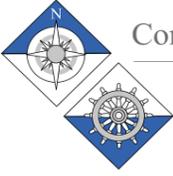


274 / 370

Evolución - Área: Salas de cirugía SP		
Información General		
Fecha: 12/04/2018 Hora: 13:10		
Conducta a seguir: Salida		
Generar Orden Egreso: Si Salida Estado a la Salida: Vivo		
Diagnósticos		
Dx. Principal	N841-10 POLIPO DEL CUELLO DEL UTERO	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica
MILTON CESAR GOMEZ GOMEZ - R.M. R.M. 76-1832/98 CC. 93390146 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA 17/04/2018 12:14		

SEGUNDO: El mismo día, al despertar de su anestesia en la clínica convocada, se dio cuenta que tenía una herida en forma de ampolla en su pierna izquierda, pero no le prestó atención porque, aparentemente era insignificante y estaba más preocupada por el dolor de cabeza que tenía en ese momento. (ver fotos)

R/ AL HECHO SEGUNDO: NO es cierto, lo afirmado no encuentra respaldo en los registros de historia clínica, no existe evidencia objetiva que para el momento en que la paciente despertara de su anestesia en recuperación hubiera presentado herida en forma de ampolla en su pierna izquierda “insignificante” como la define en este hecho la paciente. Obra en el historial clínico Lista de Chequeo en el que consta: *Chequeo de verificación de atención del usuario en quirófano, Chequeo para seguridad del paciente quirúrgico*. En observaciones se indica “*haya gusto*”. A la paciente se le dio orden ambulatoria para interconsulta y manejo medico Naproxeno. De igual manera consta en historia clínica: **Verificación** de la atención del paciente tanto en el transoperatorio (circulante-instrumentador) en la que se da cuenta que *Verifico en compañía del anestesiólogo y con base a la guía de posiciones quirúrgicas las posibles zonas de presión y tomar medidas preventivas y verificación* en el post operatorio (recuperación) *coloca al paciente oxígeno, pulsosímetro y tensiómetro, registro sus signos vitales, revisa área quirúrgica y condiciones del paciente. Confirma durante la estadía del paciente que los signos vitales estén entre los parámetros normales en caso de que sea lo contrario avisar al médico y anestesiólogo. Chequea historia clínica con el fin de cumplir órdenes médicas, registra los medicamentos, realiza escala de Aldrete nota de enfermería según el caso. Evaluó continuamente las condiciones clínicas del usuario, brindando cuidados de enfermería de acuerdo con sus necesidades e informa oportunamente al médico o anestesiólogo responsable, en caso de presentarse alguna situación especial.* En la **Lista de Chequeo para la seguridad del paciente quirúrgico**, antes de que el paciente salga del quirófano, en la casilla que responde a la pregunta:



¿si hubo problemas con la utilización instrumental o insumos (piezas, instrumentos, trocares, etc) consta que se chulea el cajón **NO**. Documento que suscriben todos los miembros del equipo médico participante de la cirugía. Consta evaluación del paciente en recuperación postquirúrgica que contiene escala de Alderete sin que se registre novedad del personal de salud ni manifestación de la paciente de alguna anormalidad hasta ese momento. Por lo demás deberá probarlo con validez científica e idoneidad.

Es necesario para mejor ilustración y precisión técnica, indicar con relación a la Unidad Electroquirúrgica¹ utilizada el 12 de abril de 2018 debemos precisar que está compuesta por: 1. Unidad Motriz o consola, 2. Electrodo activo 3. Electrodo de retorno 4. Cable o polo a tierra. En este caso utilizada con resectoscopio avanzado para lo cual se utiliza **modo circuito bipolar** únicamente. Este modo bipolar posee dos polos magnéticos principales de distinto signo (+/-). La corriente generada por la unidad motriz pasa a los tejidos que hay entre dichos polos. Como tenemos un circuito completo, no es necesario la utilización del electrodo de retorno (es decir que si se utiliza **la opción bipolar NO SE USA PLACA**² **sobre el cuerpo del paciente**). El modo bipolar ofrece dos opciones: **1. Corte bipolar**. Y **2. Coagulación bipolar**. Esta coagulación produce una hemostasia más localizada, minimizando la rigidez y levantamiento de tejidos. **Solamente se ve afectado el tejido que está entre ambos polos**. El electrodo activo en el modo bipolar son fórceps entre los cuáles se atrapa el tejido sobre el que se quiere incidir. El tamaño de los fórceps varía según el tipo de cirugía para el que se utilizan. En los sistemas de modo bipolar, las funciones del electrodo activo y el de retorno se realizan en el mismo sitio de la cirugía, es decir, ambos dientes de la pinza tienen la función de electrodo activo y pasivo, por tal motivo no se requiere la colocación de placa neutra.

El aporte de fotografías no permite acreditar que efectivamente correspondan a lesión producida a la paciente en el momento de hallarse en la Clínica Versalles para el momento de su atención médica. Las fotografías deberán ser ratificadas por su autoría y verificadas su autenticidad, fecha, hora y lugar. Sobre el particular en el acápite de *excepciones* estaremos formulando los reparos correspondientes.

¹ **La unidad electroquirúrgica es un generador de alta frecuencia que permite al cirujano cauterizar vasos sanguíneos e incidir tejidos mediante el empleo de electricidad.**

² Electrodo de retorno: También se denomina Placa Electroquirúrgica y es la encargada de completar el modo de circuito eléctrico monopolar, transmitiendo la electricidad, a través del cable a tierra, a la Unidad Motriz.



A continuación en el siguiente cuadro se detalla los ítems más relevantes de las listas de chequeos realizadas por el personal de salud que estuvo a cargo durante el procedimiento quirúrgico y la recuperación de la sra. Martha Piedad Montoya L.:

Lista de Chequeo	Punto de la lista de chequeo	Observaciones
Verificación del paciente en cirugía transoperatorio (Circulante-instrumentadora)	Verificar con el anestesiólogo y con base en la guía de posiciones quirúrgicas, las posibles zonas de presión y tomar medidas preventivas	En esta lista de chequeo denota la verificación realizada por ambos especialistas
Verificación del paciente en cirugía Postoperatorio (Recuperación)	<ul style="list-style-type: none">-Revisa área quirúrgica y condiciones del paciente.-Confirma durante la estadía del paciente signos vitales estuvieron entre los parámetros normales.-Registrar medicamentos.-Realiza escala de Aldrete³⁴	<p>Se registra la verificación de cada uno de los ítems que pertenecen a esta lista.</p> <p>En escala de Aldrete sin novedad del personal de salud ni manifestación de la paciente de alguna anomalía hasta ese momento.</p>
Lista de chequeo para la seguridad del paciente quirúrgico	¿si hubo problemas con la utilización instrumental o insumos (piezas, instrumentos, trocares, etc)?	Consta que se chulea el cajón NO, significando que durante el acto quirúrgico no hubo ninguna situación de alerta al respecto al instrumental usado.

³ Modificaciones y adaptaciones al esquema de recuperación de Aldrete en cirugía ambulatoria, obstétrica, pediátrica y oncológica – Prof. Dr. Antonio Aldrete – Art. De investigación Clínica vol. 65 N°3-Julio-septiembre 2007

⁴ ***Escala de Aldrete*** : utilizada para evaluar las condiciones del paciente relacionado a la recuperación post anestésica para finalmente dar el alta, es utilizada en dos momentos, el primero por el Anestesiólogo previo a egreso del quirófano para definir qué se puede realizar el traslado a sala de recuperación y el segundo por la enfermera a cargo de la sala de recuperación al momento de recibir al paciente con el fin de verificar que tanto la primera cómo esa coinciden, posteriormente se repite cada 15 minutos o cada 5 minutos si la condición del paciente es grave, hasta definir el momento de egreso.



Lista de Chequeo	Punto de la lista de chequeo	Observaciones
Lista de entrega de documentos manuales	ítem Observaciones: "haya gusto"	lista final que se realiza al momento del egreso, donde se entrega la documentación y se pregunta por la satisfacción del procedimiento y la entrega de los mismo, implicando que la paciente no encontró objeción alguna para dejar en dicha observación.

Posterior a la adecuada recuperación, se indica egreso de la institución, dando orden de cita con ginecología con reporte de patología de manera ambulatoria y fórmula médica con Naproxeno.

Dicho lo anterior demuestra de forma contundente que no se presentó ninguna novedad en cuanto al instrumental usado durante la cirugía y adicionalmente tampoco hubo ningún tipo de novedad clínica con la paciente en su vigilancia de recuperación postquirúrgica intrahospitalaria, por lo demás deberá probarlo con validez científica e idoneidad.



FORMIO IV
VERIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN CIRUGÍA

PÁGINA 2 DE 2

B

2. TRANSOPERATORIO (CIRCULANTE-INSTRUMENTADOR)

	SI	NO	OBSERVACIONES
Verifico que el paciente haya tenido historia clínica con parámetros, vx pre-anestésico, placas de Rx si los hay, ecografías, esonografías, etc.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dr. Morale Dr. Gomez
Verifico que la vena este permeable y canalizada con el yelo adecuado. Verifico profasis admitivax.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dr. Hernandez 19
Verifico con el usuario antecedentes patológicos como diabetes, hipertensión, problemas cardiacos, problemas respiratorios y los medicamentos que ha consumido	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verifico antecedentes de alergia a algún medicamento y compruebo que la muestra de identificación, que indica que medicamento hace reacción alérgica.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verifico el ayuno del paciente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ingreso al paciente en silla de ruedas o camilla según procedimiento a realizar o condición del paciente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El instrumentador verifica con todo el equipo quirúrgico el lado correcto a operar.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Preparo medicamentos según criterio del anestesiólogo, verifico nombres del medicamento, fecha de vencimiento, retirar lo preparado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verifico junto con la instrumentadora la esterilización de los equipos con sus debidos indicadores e integradores asegurando el proceso y anexándolos en su adecuado registro. (Pegar los indicadores en la hoja de registro)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verificar en compañía del anestesiólogo y con base a la guía de posiciones quirúrgicas, las posibles zonas de presión y tomar medidas preventivas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verificar junto con el instrumentador el control inicial de compresas, hojas de bisturi, ropas, hojas gases cada 60 segundos y contar además de elementos requeridos de control y registrar en el tablero y anexar en los registros correspondientes.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verifico con el anestesiólogo el refuerzo del antibiótico por prolongación de cirugía después de seis horas, iniciado el antibiótico.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Traslado del paciente a recuperación en compañía de anestesiólogo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
FIRMA DEL QUE REALIZA ESTA ACTIVIDAD:			
Condels 12/04/18			
3.1 USUARIO EN ÁREA DE RECUPERACIÓN	SI	NO	OBSERVACIONES
Utilizo elementos completos de bioseguridad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Recibe el paciente intervenido y verifica que sea entregado por el anestesiólogo y circulante	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Coloca al paciente oxígeno, pulsioxímetro y tensiómetro, registra sus signos vitales, revisa área quirúrgica y condiciones del paciente, organiza equipos endovenosos y verifica que estén rotulados.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verifico condiciones de la herida, drenes y sondas funcionando y rotulados, vena permeable.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Confirma durante la estada del paciente que los signos vitales estén entre los parámetros normales en caso de ser lo contrario avisar al médico y anestesiólogo. Chequea historia clínica con el fin de cumplir órdenes médicas, registra los medicamentos, realiza escala de dolor de enfermería según el caso.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Evita continuamente las condiciones clínicas del usuario, brindando cuidados de enfermería de acuerdo a sus necesidades e informa oportunamente al médico o anestesiólogo responsable, en caso de presentarse a alguna situación especial.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vigila y verifica las reacciones medicamentosas rotulando según protocolo institucional en la muestra de identificación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verificar y cumplir refuerzo del antibiótico y otros medicamentos según horario.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verifico y evalúo condiciones del paciente antes de su egreso.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Brindo información del paciente de forma oportuna a sus acompañantes.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Entrego telefónicamente paciente a piso indicando evolución y pendientes.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doy información sobre indicaciones y oriento acerca de los cuidados a seguir al paciente y acompañante antes de su egreso.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verifico que se entregue formato medico e incapacidad.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Entrego paciente a camillero antes de su traslado a piso o egreso de la institución.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Realizo por sistema asignación de área de destino del paciente (hospitalización, vci, ucce, ambulatorio etc.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
FIRMA DEL QUE REALIZA ESTA ACTIVIDAD:			
Jhen + ferny.			



FORMATO
LISTA DE CHEQUEO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS MANUALES
DE LA HISTORIA CLÍNICA

CÓDIGO: TAI-ARC-FC-163
VIGENCIA: 25/10/2017
VERSIÓN: 01
PÁGINA 1 DE 1

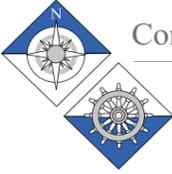
CLÍNICA VERGALLES

NOMBRE DEL PACIENTE: Marta Montoya

E.P.S.: Siosca DOCUMENTO: 31710255 RIPS: 295904 HBT: CA

ORDEN	CANTIDAD	OBSERVACIONES	
Hoja de autorización	1		
Documento del paciente	1		
Epirosis			
Sábanas UCI - UCIREN - UCEO			
Hoja de signos vitales			
Ecografías			
Administración e inventario de medicamentos			
Hoja de transfusiones sanguíneas y derivados			
Control de líquidos (nutrición)			
Glucometría y oxígeno			
Valoraciones de terceros (fonosudiología, enteroestomales, psicología, psiquiatría)		<u>Patología</u>	
Básculas de ambulancias			
Paquete SOAT			
Evaluación pre-anestésicas	1		
Recuperación post-quirúrgica	1		
Indicadores de esterilización, conteo de compresas y otros	1	<u>Sandra R/chor/18</u>	
Chequeo de verificación de atención del usuario en el quirófano	1		
Chequeo para la seguridad del paciente quirúrgico	1		
Consentimientos informados	1		
Ayudas diagnósticas de terceros			
Lista para evaluación post-parto			
Control de gastos de partos			
Tamizaje neonatal TSH			
Monitorías			
Informe quirúrgico			
Notas de enfermería			
Órdenes médicas			
Evoluciones			
Informe sala de partos			
Kardex			
Paquete materno completo			
DOCUMENTOS ENTREGADOS A LA MATERNA			
CUMPLIMIENTO			
Cita de control post-parto	SI	NO	OBSERVACIÓN
Certificado de nacido vivo original			
Hemoclasiación del recién nacido			
Administración e inventario de medicamentos			
Certificado del parto o cesarea firmado			
FIRMA DE LA MATERNA O ACUDIENTE :			
SECRETARIA QUE ENTREGA : <u>CA IR</u>		SECRETARIA QUE RECIBE:	
ESTACIÓN QUE ENTREGA : <u>CA IR</u>		ESTACIÓN QUE RECIBE:	
FECHA DE ENTREGA:			
OBSERVACIONES: <u>huya gust</u>			

>DOCUMENTO NO CONTROLADO EN CASO DE SER IMPRESO O DESCARGADO<

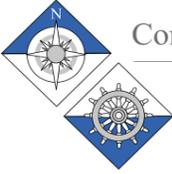


CLINICA VERSALLES		LISTA DE CHEQUEO PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE QUIRURGICO		Código: CV-PG-0X-002 Vigente desde: 03-Julio-2015 Versión: 04 Página: 1 de 1
Fecha: <u>12/04/18</u>	Hora: <u>10:30</u>	No. RIPS: <u>2951964</u>	No. Documento Identidad: <u>31710255</u>	
Nombre del Paciente: <u>Martha Pardo Montoya</u>		Entidad: <u>300</u>		
Procedimiento: <u>Histeroscopia</u>		No. Documento Identidad: <u>31710255</u>		
ANTES DE LA INDUCCIÓN DE LA ANESTESIA (Con el enfermero y el anestesiólogo como mínimo)		ANTES DE LA INCISIÓN CUTÁNEA (Anestesiólogo, Cirujano, Instrumentador, Circulante)		ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DEL QUIROFANO (Con el enfermero, el anestesiólogo y el cirujano)
¿Confirmar que todos los miembros del equipo se encuentran para inicio cirugía? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	¿Confirmar que todos los miembros del equipo se hallan presentes con nombre y función? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	¿El cirujano confirma verbalmente con el equipo: ¿El nombre del procedimiento que se realiza? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	¿Los recuentos de instrumental, compresas, gases y agujas están? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> No aplica	
¿El paciente ha confirmado identidad? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica	¿Confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico, y procedimiento? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	¿Se ha previsto algún paso crítico por el tipo de cirugía o pérdida de sangre? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	¿El etiquetado de las muestras se el correcto con el nombre del paciente? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <u>Bpsia + Papología Polipo endometrial</u>	
¿Procedimiento? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica <u>Histeroscopia</u>	¿Cuanto dura la cirugía y cuál es la pérdida prevista de sangre? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	¿Si hubo problemas con la utilización instrumental e insumos (piezas de instrumentos, trocares etc.) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	¿El equipo revisa los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	
¿Consentimientos diligenciados y firmados? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica	Anestesiólogo: ¿El paciente ha presentado algún cambio hemodinámico y existe alguna dificultad específica del paciente? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	FIRMA CIRUJANO: <u>Milton Gormezano</u>		
¿Sitio a operar está marcado? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> No aplica	Instrumentador: ¿Se ha verificado la esterilidad de los equipos, indicadores, instrumental complejo? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	FIRMA INSTRUMENTADOR: <u>Juan</u>		
¿El anestesiólogo revisa máquina de anestesia y medicación anestésica? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica	Instrumentador: ¿Existe alguna dificultad con los equipos o insumos? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	FIRMA CIRCULANTE: <u>Candel</u>		
¿Los dispositivos de monitoria funcionan en el paciente? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica	¿Se realiza conteo en voz alta de compresas, gases, etc. Antes de iniciar cirugía y se registra historia clínica? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No			
¿Alergias conocidas? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica	¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <u>2g cefazolina</u>			
¿Se ha identificado riesgo de vía área difícil o riesgo de bronco aspiración? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica	¿Está disponible la sangre en caso necesaria? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No			
¿El paciente tiene riesgo de hemorragia por el procedimiento >500ml y 7ml/kg de rifto? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	Anestesia: ¿Presenta el paciente algún problema específico? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No			
¿Si, ha previsto disponibilidad de fluidos especiales y accesos venosos? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	Cual: <u>Milton Gormezano</u>			
Observaciones: _____	CIRUJANO: <u>Milton Gormezano</u>			
FIRMA ANESTESIÓLOGO: <u>Dr Morales</u>	CIRCULANTE: <u>Candel</u>			
FIRMA CIRCULANTE: <u>Candel</u>	INSTRUMENTADOR: <u>Juan</u>			

290 / 370



CLINICA VERSALLES		EVALUACION DEL PACIENTE EN RECUPERACION POST-QUIRURGICA							Vigente desde: 11-Sep-2015 Versión: 04 Página: 1 de 2
FECHA:	12/04/18	11:50	Marta	295964	MOBOYCA				
ESCALA ALDRETE MODIFICADA		Llegada recup.	15 min.	30 min.	1 hora	2 horas	3 horas	Otra	
ACTIVIDAD: Mueve 4 extremidades voluntariamente o ante órdenes: 2 Mueve 2 extremidades voluntariamente o ante órdenes: 1 Incapaz de mover extremidades: 0		2	2	2	2	2			
RESPIRACION: Capaz de respirar profundamente y toser libremente: 2 Disnea o limitación a la respiración: 1 Apnea: 0		2	2	2	2	2			
PRESIÓN ARTERIAL: Presión arterial < 20% del nivel preanestésico: 2 Presión arterial ± 20 a 50% del nivel preanestésico: 1 Presión arterial < ó > Ta sist preanestésica ± 50%: 0		2	2	2	2	2			
CONCIENCIA: Completamente despierto: 2 Responde a la llamada: 1 No responde: 0		1	1	2	2	2			
SATURACIÓN ARTERIAL DE OXIGENO (SaO2): Mantiene SaO2 > 92% con aire ambiente: 2 Necesita O2 para mantener SaO2 > 90%: 1 SaO2 < 90% con O2 suplementario: 0		1	1	2	2	2			
TOTAL: Puede darse de alta con más de 8									
DOLOR: Subjetivamente observador ESCALA 0 - 10 Objetivamente el paciente		/	/	/	/	/	/	/	-
TEMBLOR Y/O FRIO: Grave: 2 Presente: 1 Ausente: 0		/	/	/	/	/	/	/	
NAUSEAS Y/O VOMITO: Grave: 2 Presente: 1 Ausente: 0		/	/	/	/	/	/	/	
AGITACIÓN - AGRESIVIDAD: Grave: 2 Presente: 1 Ausente: 0		/	/	/	/	/	/	/	
POSICIÓN SENTADO: Grado de inclinación del espaldar		/	/	/	/	/	/	/	
DEAMBULACIÓN: Grado de dificultad 2 1 0		/	/	/	/	/	/	/	
SIGNOS VITALES	Presión arterial	97/56	99/60	101/68	110/71	120/73			
	Frecuencia cardíaca	71	70	68	70	71			
	Color / temperatura (Palmas de la mano)								
	Saturación O2	100	98	98	94	90			
DIURESIS: Sonda o espontánea: Cuando anotar grado de dificultad 2 1 0		espontáneo							
LIQUIDOS	Endovenosos	/	/	/	/	/	/	/	
	Vía oral	/	/	/	/	/	/	/	
ANALGÉSICOS:									
OTROS MEDICAMENTOS:									
Observaciones:		POP hite no cepa							
Autorización de Salida ANESTESIOLOGO:									
Hora:	Destino:	Recuperador: Jhon + Yenny							



TERCERO: Con el paso de los días se dio cuenta que esta ampolla fue creciendo y se notaba infectada, por tal motivo, el 16 de abril de 2018, se dirigió a la **CLÍNICA VERSALLES**, donde fue atendida por el Dr. **MARIO FERNANDO RODRÍGUEZ PINZA**, quien en su historia clínica solo consigno dolor bajito y sangrado vaginal, omitiendo **la quemadura en su pierna izquierda posquirúrgica**, porque, para el galeno, la quemadura que alegaba mi cliente era un hongo sin importancia.

R/ Al Tercero: No es cierto. De acuerdo con el registro de historia clínica el 16/04/18 en la atención médica brindada por el galeno Mario Fernando Rodriguez Pinza, en el motivo de consulta refiere únicamente “*dolor bajito y sangrado vaginal*”; al interrogatorio en enfermedad actual la paciente no advierte evidencia de ampolla y mucho menos con características de infección a nivel de miembro inferior izquierdo. A la valoración no hay fiebre (37°.5) signos vitales normales. Al examen físico por sistemas todo es hallado OK. *Piel y faneras*. Luego la historia clínica no da fe de lo afirmado por la parte actora en este hecho. Luego no hay evidencia objetiva de lesión alguna que respalde lo afirmado por la demandante en esta oportunidad, ni tampoco de infección.



Valoración MEDICINA GENERAL										
Información General										
Fecha de la consulta: 16/04/2018 Hora de la consulta: 11:06										
Fecha atención cita: 16/04/2018 Hora atención cita: 11:11						Consulta de : primera vez				
Motivo Consulta										
dolor bajito y sangrado vaginal										
ENFERMEDAD ACTUAL										
pcte de 37 años el día jueves 12 abril 2018 se realiza histeroscopia hoy 4 días de evolución de el procedimiento presenta dolor en hipogastrio y genitorragia no fiebre no emetisno diarrea, refiere edema en pierna izquierda a valoración, en casa esta tomando naproxeno a síte valoración										
anetcedtespat neg ale meg host neg qx meg cigelacho neg labora fabrica de obleas G2P0A0C2 plabfan cimioiar pomeroy										
SIGNOS VITALES										
T.A.S. mmHg	T.A.D. mmHg	T.A.M. mmHg	F.C. pulsos/min	F.R. /min	T C	Peso Kg.	Talla cms.	IMC Kg/m2	SO2 %	
120	80	93.3	80	18	37	71	155	29.55	99	



302 / 370

EXAMEN FISICO

Apariencia General ingresa alancustlori porus spropositoemdiso

Esfera Mental cocnaitne laerta 1515

Cabeza ok

Ojos ok

Otorrino muco ahsumedas

Cuello no mas anso ,gelias

Tórax Mamas not riaje

Corazón ruido scardicossin alteraicon

Pulmones ambsopcmapso pulmonare sbiem eventualdos

Abdomen dolor apalcione hipogatsrio nosignsod oertacion pertonal

Genitourinario genitroaigia moderada aescasa sin cosgulos no hipertermia en vagina no mal olor

Osteomuscular ok

SNC ok

Piel y Faneras ok

CURVA DE CRECIMIENTO

HOJA OBSTÉTRICA

Causa Externa	Enfermedad General
Finalidad de la Consulta	No aplica

Diagnósticos

Dx. Principal	N939-10 HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL NO ESPECIFICADA	Tipo de Dx Principal: Confirmado Repetido
---------------	--	---

Plan Diagnóstico y terapéutico

incapacidad por 1 uno día
naproxeno 250 cada 8 horas 6am 2pm 9pm
tramadol 5 gotas cada 8 horas 6am2pm 9pm
16/04/2018 - 11:11
MARIO FERNANDO RODRIGUEZ PINZA - R.M. 76-2685 CC. 16288146 MEDICINA GENERAL

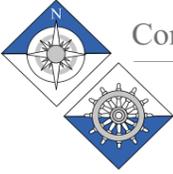
Explique dos deberes y/o derechos del paciente

ok
16/04/2018 - 11:11
MARIO FERNANDO RODRIGUEZ PINZA - R.M. 76-2685 CC. 16288146 MEDICINA GENERAL

MARIO FERNANDO RODRIGUEZ PINZA - R.M. 76-2685 CC. 16288146 MEDICINA GENERAL

Finalmente se quiere resaltar que la paciente Martha Piedad Montoya L., en concordancia con las recomendaciones de egreso de la Clínica Versalles y haciendo uso del recurso indicado, regresó por consulta ambulatoria antes de la cita programada; recibiendo atención perita y pertinente. Esto además demuestra acceso y oportunidad dentro de la prestación de servicio con calidad y seguridad facilitado y cumplido por la Clínica.

En esta reforma, como lo habrá advertido el señor Juez, el demandante eliminó la calificación temeraria que había hecho en la demanda originalmente de calificar de doloso el actuar del galeno, seguramente considera que la Fiscalía General de la Nación solicitó al Juez de Conocimiento declarara la preclusión de la investigación porque no encontró mérito para continuar la investigación por atipicidad de la conducta (no encontró prueba de que la lesión se produjo en la sala de cirugía, ni siquiera que la causa fuera la utilización de un electrobisturí), luego de recoger como pruebas dentro de su investigación el informe de la médica forense de Ana Inés Ricaurte y escuchar el testimonio del cirujano plástico tratante Jairo González Ramirez y las explicaciones y aclaraciones que en versión libre hiciera el Dr. Milton Gomez; no obstante que el Juez terminó la investigación por prescripción.



CUARTO: El 19 de abril de 2018, la demandante tuvo acudir nuevamente por el servicio de urgencias de los demandados, debido a su intenso dolor y porque ya era evidente la **gravedad** en su herida, en urgencias le recetaron medicamentos y curaciones, su diagnóstico fue: *herida en la pierna no especificada y 5 días de incapacidad*, pero no le ordenaron la cita con el cirujano plástico, el cual era el procedimiento a seguir de acuerdo con su patología, con el fin de no hacer más gravoso el daño ocasionado.

R/ Al Cuarto: No es cierto, como lo afirma en este hecho la parte actora. La paciente por primera vez el 19 de abril (transcurridos 7 días después de la histeroscopia) hace afirmación relacionada con lesión en su integridad física, como motivo de consulta afirma: “*me quemaron*”. Al examen físico se evidencia “*en cara media del muslo izquierdo ahora con cambios inflamatorios y salida de secreción por herida, niega fiebre y escalofrió*”. En comentarios generales la galeno Angie Marcela Martínez Morales refiere “*quemadura en cara media del muslo izquierdo, ahora con cambios inflamatorios y salida de secreción, niega fiebre y escalofrió. Egreso con manejo de síntomas más orden de curaciones. Se ordena antibiótico (Cefalezina).*”

305 / 370

Valoración - Área: CONSULTORIOS URGENCIAS ADULTOS SP	
Información General	Fecha: 19/04/2018 Hora: 17:33
¿El paciente llegó por sus propios medios?: Si ¿Estado de embriaguez?: No	
Motivo Consulta	
" ME QUEDMAORN"	
ENFERMEDAD ACTUAL	
PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDA DSIN ANTECEDENTE PATOLOGIC REIFR EINGRESA CDADO PRESENTO HISTEROSCOPIA EL 1 04/2018 POR HUA REFIERE EN ESTE PROCCEDIMIENTO PRESENT A QUEMADURA EN CARA MEDIA DE MUSLO IZQUIERDO AHORA CON CAMBIOS INFLAMTORIOS Y SALIDA DE SECRECION POR HERIDA, NIEGA FIEBRE Y ESCALOFRIO , POR LO CUAL ACUDE.	
ANTECEDENTES PATOLOGICOS:NIEGA FARMACOLOGICOS:NIEGA ALERGICOS:NIEGA QUIRURGICOS:HISTEROSCOPIA TOXICOLOGICOS:NIEGA GINECOLOGICOS:G2C2 FUM:SANGRADO CONSTANTE. HOSPITALIZACIONES:NIEGA TRAUMATICOS:NIEGA FLIARES:NIEGA	
REVISIÓN POR SISTEMAS	
Estado General	LO REFERIDOEN ENFEREMDA ACTUAL

Además, frente a la nueva afirmación de que: “[...] no le ordenaron la cita con el cirujano plástico, el cual era el procedimiento a seguir de acuerdo con su patología, con el fin de no hacer más gravoso el daño ocasionado”, debo advertir que es una afirmación infundada de un lego en materia médica, que pretende desconocer que el manejo medico de las lesiones como la que



evidencio en su oportunidad la paciente se atienden medicamente conforme fue tratada en su oportunidad por el equipo médico dispuesto por la Clinica Versailles.

↑ ↓ 306 / 370 🔍 💬 ✍️ 🗑️

Apariencia General
PACIENTE QUE INGRESA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
CABEZA NORMOCEFALA NO MASAS NO EXOSTOSIS
PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS
ORL MUCOSAS HUMEDAS SIN ALTERACION
CUELLO MOVIL, NO SE PALPAN MASAS, NO ADENOPATIAS, NO SOPLOS, NO INGURGITACION YUGULAR
TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO
CORAZON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS
PULMONES CON MURMULLO VESICULAR AUDIBLE NO SOBREGREGADOS
ABDOMEN Blando DEPRESIBLE NO SE PALPAN MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE.
GENITORUINARIO: SE OMITE
EXTREMIDADES PRESENTA A NIVEL DE CARA MEDIAL DE PIERNA IZQUIERDA, SIMETRICAS CON ARCOS DE MOVIMIENTO Y FUERZA CONSERVADA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: SIN DEFICIT APARENTE, GLASGOW 15/15.
PIEL: SIN ALTERACIONES

Esfera Mental	0
Cabeza	0
Ojos	0
Otorrino	0
Cuello	0
Tórax Mamas	0
Corazón	0
Pulmones	0
Abdomen	0
Genitourinario	0
Osteomuscular	0
SNC	0
Piel y Faneras	0

SIGNOS VITALES

T.A.S	118 mmHg	T.A.D	80 mmHg	T.A.M	92.6 mmHg
FC	85 /min	FR	19 /min	T	37.1 C

Causa Externa Enfermedad General
Finalidad de la Consulta No aplica

Conducta a seguir:
Estado a la Salida: Vivo.
19/04/2018 17:49
Conducta a Seguir: Salida pacientes sin observación
ANGIE MARSELA MARTINEZ MORALES - R.M: --1143842239 Especialidades: MEDICINA GENERAL

Plan Diagnóstico y terapéutico
1. SALIDA CON MANEJO DE SINTOMAS + INCAPIADA MEDICA+ RECOMENDACIONES SIGNOS Y SITOMAS POR LOS QUE DEBE ACUDIR A URGENCIAS.

ANGIE MARSELA MARTINEZ MORALES --1143842239 MEDICINA GENERAL



Paciente: MONTOYA LOPEZ MARTA PIEDAD

No ID: CC 31710255

IDX: HERIDA EN CARA LATERAL DE PIERNA
PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDA DSIN ANTECEDENTE PATOLOGIC REIFR EINGRESA CDADO PRESENTO HISTEROSCOPIA EL 1 04/2018 POR HUA REFIERE EN ESTE PROCEDIMIENTO PRESENT A QUEMADURA EN CARA MEDIA DE MUSLO IZQUIERDO AHORA CON CAMBIOS INFLAMATORIOS Y SALIDA DE SECRECION POR HERIDA, NIEGA FIEBRE Y ESCALOFRIO , POR LO CUAL ACUDE.
SE CONSIDERA EGRESO CON MANEJO SINTOMAS + ORDEN DE CURACIONES + INCAPACIDA MEDICA SE EXPLICA A PACIENTE REFIRE Y ENTENDER Y ACEPTAR

ANGIE MARSELA MARTINEZ MORALES --1143842239 MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Dx. Principal	S819-10 HERIDA DE LA PIERNA PARTE NO ESPECIFICADA	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica
Clasificación Triage (1 a 4)	3	

Angie Martinez

ANGIE MARSELA MARTINEZ MORALES - R.M. --1143842239 MEDICINA GENERAL

19/04/2018 17:49



Ordenes Ambulatorias

Nro Orden de Servicios: 3261007 Fecha/Hora: 19/04/2018 - 17:53

Código	Descripción	Cantidad
869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD + - 37401	5

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe

MARTINEZ MORALES ANGIE MARSELA MEDICINA GENERAL

Nro Orden de Medicamentos: 3261006 Fecha/Hora: 19/04/2018 - 17:50

Código	Descripción	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Días Trat.	Indicaciones
20031	20031 Cefalexina cap 500mg cap. Conc:500 mg	1	6 Horas	Oral	28	7	

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe

MARTINEZ MORALES ANGIE MARSELA MEDICINA GENERAL

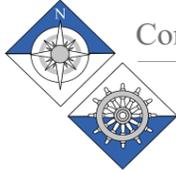
Nro Orden de Medicamentos: 3261006 Fecha/Hora: 19/04/2018 - 17:50

Código	Descripción	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Días Trat.	Indicaciones
20105	20105 Naproxeno tab 250mg tab. Conc:250 mg	1	8 Horas	Oral	15	5	

Indicaciones Generales

Profesional que Prescribe

MARTINEZ MORALES ANGIE MARSELA MEDICINA GENERAL



QUINTO: Debido a que sus dolores permanecían y la herida cada día era peor, el 24 de abril de 2018 regreso a la **CLÍNICA VERSALLES**, por cita prioritaria para que la atendieran, pero desafortunadamente, fue diagnosticada nuevamente con herida del muslo y ahí le dieron 4 días de incapacidad. Ese día, cansada de la mala atención que recibía en la clínica y notando que nadie quería reconocer lo que realmente había pasado en su pierna, decidió radicar carta en servicio al cliente, pidiendo explicaciones de lo que había pasado en su pierna y, además, que le respondan por los daños.

R/ AL QUINTO: No es cierto, de acuerdo con el registro de la historia clínica y la cronología del cuadro clínico observada por distintos observadores en diferentes momentos secuenciales, no se presentó quemadura ni se reportó quemadura alguna por parte de la paciente luego del procedimiento de histeroscopia, tampoco hay evidencia en las notas de todo el personal de salud que participo en la atención de la paciente desde la histeroscopia hasta 7 días después en que se registra en historia evidencia de quemadura en región inguinal izquierda, que está siendo manejada con curaciones. La galena Yenny Fernanda Gomez Guevara en esta oportunidad registra "**no queda clara la causa de la lesión**, por ahora debe continuar con las curaciones y se da prorroga de incapacidad". Frente a la comunicación de reclamación que indica haber radicado el 24 de abril se le dio respuesta pertinente y oportuna el 15 de mayo de 2018 : Respuesta a derecho de petición Q-2018-812 por parte de la Clínica Versalles a través de la Dirección Médica de Calidad.

310 / 370

| GENERAL

Valoración MEDICINA GENERAL

Información General

Fecha de la consulta: 24/04/2018 Hora de la consulta: 10:39

Fecha atención cita: 24/04/2018 Hora atención cita: 10:51 Consulta de : primera vez

Motivo Consulta

Para revision por una quemadura

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente refiere antecedente de histeroscopia el día 12/04/2018, según indica paciente posterior al procedimiento apareció con quemadura en región inguinal izquierda, ahora en manejo con curaciones, asiste el día de hoy para prorroga de incapacidad

//
alergicos.niega cx: histeroscopia pomey cesarea logrado farmacologicos: niega patológicos: niega ocupacion: operaria

SIGNOS VITALES

T.A.S. mmHg	T.A.D. mmHg	T.A.M. mmHg
120	80	93.3



Paciente: MONTOYA LOPEZ MARTA PIEDAD

No ID: CC 31710255

EXAMEN FÍSICO

Apariencia General Buenas condiciones generales

Esfera Mental normal

Cabeza normal

Ojos normal

Otorrino normal

Cuello normal

Tórax Mamas normal

Corazón rscrs de buena intensidad

Pulmones mv presente en ambos campos pulmonares

Abdomen blando depresible no masas ni megalias

Genitourinario normal

Osteomuscular normal

SNC normal

CURVA DE CRECIMIENTO

HOJA OBSTÉTRICA

Causa Externa

Enfermedad General

Finalidad de la Consulta

No aplica

Diagnósticos

Dx. Principal

S711-10 HERIDA DEL MUSLO

Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica

Plan Diagnóstico y terapéutico

Paciente con lesion en regio ingunal izquierda, no queda claro la cusa de la lesion, por ahora debe continuar con las curaciones y se da prorroga de incapacidad por 4 dias

24/04/2018 - 10:51

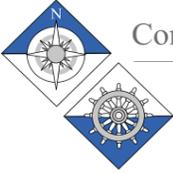
YENNY FERNANDA GOMEZ GUEVARA - R.M. R.M 3234 CC.1061684975 MEDICINA GENERAL

YENNY G.

YENNY FERNANDA GOMEZ GUEVARA - R.M. R.M 3234 CC.1061684975 MEDICINA GENERAL

24/04/2018 10:51

SEXTO: Después de haber radicado la carta en la CLÍNICA VERSALLES, la empiezan a llamar para atención y le dicen, que seguridad en el paciente se iba hacer cargo de todo su caso, la persona que la atiende le asigno cita con cirujano plástico para el 30 de abril de 2018

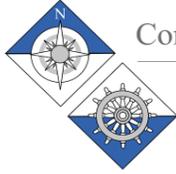


R/ AL SEXTO: No es del todo cierto como lo afirma la parte actora en este hecho, ya que con antelación estaba siendo tratada medicamente como da cuenta la historia clínica, y desde el mismo momento en que la Clínica recibe la reclamación se implementó conducta medica direccionándola para manejo por cirugía plástica, y formalmente se le dio luego respuesta a su reclamo por parte de la Clínica Versalles a través de la Directora Médica de calidad Dra. Catalina Otalora Martínez. La Dra Otalora en alusión a su reclamo formulado mediante misiva del 24 de abril en la que se imputa que el 12 de abril en curso de la histeroscopia (resección de pólipo endometrial y ablación endometrial) que le fue practicada se le produjo quemadura en la cara media del muslo izquierdo. Le dio respuesta en su oportunidad a la paciente, indicándole que adelantada la investigación correspondiente se estableció que no existe registro alguno de la historia clínica a partir de esa fecha y en la consultas y atenciones médicas sucesivas, que permita establecer a ciencia cierta que como lo afirma en esta oportunidad la paciente, se haya producido tal hecho en tal atención. No obstante, atendiendo el cometido de la medicina en beneficio de los pacientes, se le indico la disposición para acompañarla en el tratamiento de la lesión con los recursos institucionales con que se contaban para su recuperación, para ello se direcciono a los especialistas a fin de atender sus necesidades médicas.

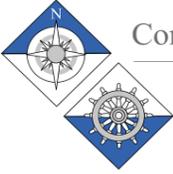
La vocación, el servicio, el compromiso, la atención, la comprensión y la consideración no deben ser interpretados como reconocimiento de responsabilidad ni culpa alguna. Es muy posible y probable por toda la evidencia del recorrido presencial en la Clinica durante el día del procedimiento 12/04/18 y cuatro días después en consulta ambulatoria el 16/04/18 que la lesión no existiera, sino que se vino a producir después.

A continuación, en el siguiente cuadro se detalla la atención brindada por el equipo de salud donde se demuestra la atención que se le brindó en las fechas previamente nombradas:

Fecha de atención	Servicio	Tratante	Hora	Conducta
12/04/18	Sala de Cirugía	Anestesiólogo	11:15 a.m.	Inducción de anestesia



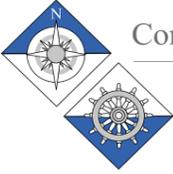
Fecha de atención	Servicio	Tratante	Hora	Conducta
		Ginecólogo	11:20 a.m.	Inicia cirugía posterior a realizar asepsia y antisepsia, realizan inspección del canal, observa pólipos en pseudocavidad (istmocele), realiza dilatación e ingresa resectoscopio, posteriormente resección de pólipos y techo de istmocele, previo finalizar procedimiento realiza hemostasia, una vez realizado esto consideran procedimiento sin complicaciones y dan por finalizado, indica salida una vez presente adecuada evolución con formula de analgesia e incapacidad por 3 días, además orden de control por consulta externa con resultado de patología.
		Anestesiólogo	11:30 a.m	Finaliza anestesia, realiza escala de Aldrete y traslada a recuperación
	Recuperación	Enfermería	11:50 a.m.	Ingresa a sala de recuperación en compañía de anestesiólogo y circulante bajo efecto de anestesia, dejan monitorizada, realizan nuevamente escala de Aldrete repitiendo dicha escala a los 15 minutos, a los 30 minutos, a la hora y a las 2 horas



Fecha de atención	Servicio	Tratante	Hora	Conducta
		Enfermería	14:53 p.m.	Paciente con recuperación satisfactoria, con signos vitales estables, tolerando la vía oral, elimina espontáneo, deambula con compañía asistida, se da egreso.
16/04/18	Consulta ambulatoria Sede SM	Médico General	11:11	Paciente ingresa a consulta por motivo de "dolor bajito y sangrado vaginal", es valorada por médico general quien realiza toma de signos vitales, realiza examen físico completo con hallazgo positivo a nivel genital, describiendo genitorragia moderada sin coágulos, sin otros hallazgos, indica egreso con incapacidad médica por un día, fórmula con analgesia.

Es importante tener en cuenta que para definir el causal de una enfermedad, se debe realizar un análisis, teniendo en cuenta la tríada epidemiológica, la cual permite detallar las explicaciones técnico-científicas, bajo el esquema de triada con que analizan y se explican enfermedades: huésped (paciente), agente (agresor potencial, que pone en riesgo) y ambiente o entorno (los demás factores que influyen) para explicarlo:





En este caso se debe tener en cuenta que el contacto con distintos materiales se puede producir cualquier tipo de irritación o alergia posteriormente generando prurito que ocasione en la persona una reacción común de rascado, esto sería la explicación de que después se produjera la lesión. Algo si bien predecible de muy poca frecuencia y en todo caso no prevenible. Definitivamente no es posible identificar la causa de la lesión presentada por la paciente, pero si es posible determinar con exactitud que no fue causada por la cirugía por la misma explicación técnica brindada.

SEPTIMO: El día 30 de abril de 2018, acude a cita con el cirujano plástico el Dr. **JAIRO GONZÁLEZ RAMÍREZ**, quien diagnostica en la historia clínica “*QUEMADURA DE TERCER GRADO REGIÓN DEL CUERPO NO ESPECIFICADA*” ordena una serie de indicaciones para el manejo, entre ellas “*COLGAJO DE PIEL COMPUESTA*” y concede incapacidad de 20 días.

R/ AL SÉPTIMO: Cierto. Sin embargo, es de precisar que el motivo de consulta en esta oportunidad de acuerdo con el direccionamiento medico era para valoración por parte de medicina especializada en cirugía plástica reconstructiva. La consulta se inicia con la información que la paciente suministra al especialista y queda registrada en “Enfermedad actual”. Y procede a implementar conducta medica el especialista González Ramirez con toma de cultivo, antibiograma y curaciones.

SIGNOS VITALES		
Piel y Faneras hoy acude para valoración por cirugía plástica :observo una lesión en superficie antero medial de mulo izquierdo de 3x2 cms circular con pérdida cutánea bionde hiperemico en forma leve seña manejado con uso de parche de duoderm CGF observando el exudado seroso característico del mismo no hay pus ni calor local ni dolor. zona de muslo estable en su periferia con piel al rededor integra sin nodulaciones o alteración neurovascular distal.		
CURVA DE CRECIMIENTO		
HOJA OBSTÉTRICA		
Causa Externa	Otro tipo de Accidente	
Finalidad de la Consulta	No aplica	
Diagnósticos		
Dx. Principal	T303-10 QUEMADURA DE TERCER GRADO REGION DEL CUERPO NO ESPECIFICADA	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica
Plan Diagnóstico y terapéutico		
solicito toma de cultivo y antibiograma de lesion muslo izquierdo curaciones cada 3er día y colocar parche de duoderm incapacida por 20 días inicia el 28 de abril del 2018 proroga plan solicitar autorizacion a realizar lavado desbridamiento mas colgajo de piel en muslo hasta 2 centimetros cuadrados 30/04/2018 - 11:15 JAIRO GONZALEZ RAMIREZ - R.M. 762008/97 CC. 79236826 CIRUGIA PLASTICA MAXILOFACIAL Y DE LA MANO		
JAIRO GONZALEZ RAMIREZ - R.M. 762008/97 CC. 79236826 CIRUGIA PLASTICA MAXILOFACIAL Y DE LA MANO 30/04/2018 11:15		



Anotaciones de Enfermería

Fecha/hora	Anotaciones Enfermería	Usuario
30/04/2018 - 15:00	PTE CONCIENTE ORIENTADA MOVILIZADA POR SUS PROPIOS MEDIOS CON HERIDA EN CARA INTERIOR PIRNA IZQUIERDA OCACIONADA POR QUEMADURA EN TTO DE CURACIONES HOY SE LE REALIZA LAVADO CON SSN TECNICA ASEPTICA OBSERVANDOSE HERIDA CIRCULAR DE 3 CMS CON BORDES DEFINIDOS SIN SIGNOS DE INFECCION CON TEJIDO DESFACELADO EN POCA CANTIDAD EN PROCESO DE CICATRIZACION SE TOMA CULTIVO DE HERIDA SE ENVIA MUESTRA A LABORATORIO SE DEJA CUBIERTA CON DUODERM CGF GASA Y FISOMULL SE DAN INDICACIONES A LA PTE	ESPERANZA ZAPATA CASTILLO

Ordenes Ambulatorias

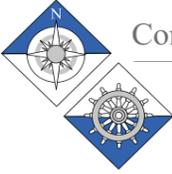
Nro Orden de Servicios: 3270046 Fecha/Hora: 30/04/2018 - 11:16		
Código	Descripción	Cantidad
901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES - 19316	1
Indicaciones Generales		infeccion en tejidos blandos muslo izquierdo
Profesional que Prescribe		GONZALEZ RAMIREZ JAIRO CIRUGIA PLASTICA MAXILOFACIAL Y DE LA
Nro Orden de Servicios: 3270047 Fecha/Hora: 30/04/2018 - 11:16		
Código	Descripción	Cantidad
901002	ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO AUTOMATICO - 19075	1
Indicaciones Generales		infeccion en tejidos blandos muslo izquierdo

OCTAVO: El 08 de mayo de 2018, se le practico “**COLGAJO DE PIEL COMPUESTA**”, consistente en una cirugía de desbridamiento, en la cual, la herida era de 3 centímetros se la dejaron de 8 cm. En este punto es necesario anotar que, el día de la cirugía, la citaron para las 12:00 P.M. una vez llegada la hora no la atendían, pasaron las horas y no recibía atención, nadie le preguntaba nada, a las 4:00 P.M. decidió presentarse donde programan las cirugías, pues estaba preocupada porque no la atendían, al notar su enojo empezaron a llamar a la enfermera, finalmente cuando llegó, le dijeron que siguiera esperando que ya casi le tocaba, a lo que mi cliente estallo y les dijo que “ella no podía esperar más que desde ayer estaba sin comer” a lo que le respondieron que se desvistiera que ya la operaban.

R/ AL OCTAVO: **No es cierto** como lo afirma el apoderado de la parte actora. El 8 de mayo si le fue practicado colgajo de piel compuesta, pero No existe ninguna base científica para indicar que la herida era de 3 cm y se la dejaron de 8 cm, es temerario ya que el sentido de su afirmación se orienta a hacer un señalamiento de mala práctica que no encuentra respaldo médico. Deberá probarlo.

A continuación, se anexa imagen de cirugía donde se realiza la técnica del colgajo, en la que se logra evidenciar la complejidad de esta.⁵

⁵ Imagen tomada de: <https://www.redalyc.org/journal/3655/365554173006/html/>



HOJA QUIRURGICA

Ingreso - Salida Paciente

Tipo Sala:	SALA DE CIRUGIA	Fecha/Hora Ingreso Sala:	08/05/2018 16:45	Fecha/Hora Salida Sala:	08/05/2018 17:55	Duración Final Cirugía:	00:45
Sala Cirugía:	QUIROFANO 1	Inicio Anestesia:	08/05/2018 16:50	Fin Anestesia:	08/05/2018 17:55	Inicio Acto Quirúrgico:	08/05/2018 17:05
						Fin Acto Quirúrgico:	08/05/2018 17:50

Destino Paciente: Ambulatorio

Información Acto QX

Diagnóstico Preoperatorio

DX Principal: S711-10 HERIDA DEL MUSLO

Poli trauma: No

Datos Anestesiólogo

Participo Anestesiólogo: Si Tipo Anestesia: Bloqueo Regional

Anestesiólogo: OSCAR LUIS DE LA PENA GOMEZ

Informe QX

Especialidad que interviene: CIRUGIA PLASTICA MAXILOFACIAL Y DE LA MANO



317 / 370

Servicio 1: 867202 - COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS - 15142 - POS

Servicio 2: 862301 - DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS EN AREA ESPECIAL DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL + - 15265 - POS

Descripción Operatoria

se procede en sala de cirugía y bajo anestesia bloqueio nervio periferico a realizar asepsia y antisepsia , lavado solucion salina posterior desbridamiento de tejido desvitalizado piel celulklar subcutaneo, sctor fascia se continua con levantamiento de colgajo fasciocutaneo bipediculado se hace buena hemostasia se fija y cierro con vycril 4-0 plano profundo y subdermico cierre de piel prolene 4-0 se colocan chips de tegaderm bactigras gasa y tegader completo vendaje

Diagnostico PostOperatorio

DX Principal: S711-10 HERIDA DEL MUSLO

Hallazgos

area cruenta en zona medial muslo pliegue de flexion inguinal izq

Tipo herida: Limpia

Materiales Especiales: No

Profesionales Por Especialidad

Tipo Profesional	Profesional	Especialidad
Cirujano	JAIRO GONZALEZ RAMIREZ	CIRUGIA PLASTICA MAXILOFACIAL Y DE LA MANO
Ayudante	MIGUEL ANGEL AGUIRRE GARCIA	MEDICINA GENERAL

Jairo Gonzalez Ramirez

JAIRO GONZALEZ RAMIREZ - R.M. 762008/97 CC. 79236826 CIRUGIA PLASTICA MAXILOFACIAL Y DE LA MANO
08/05/2018 16:45

318 / 370

Cirugia	Pos	Urgente	Observaciones
867202 COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS - 15142	No	No	
862301 DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS EN AREA ESPECIAL DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL + - 15265	No	No	
JAIRO GONZALEZ RAMIREZ 762008/97 CC. 79236826 ,CIRUGIA PLASTICA MAXILOFACIAL Y DE LA MANO			

Evolución - Area: Salas de cirugía SP

Información General

Fecha: 08/05/2018 Hora: 19:00

Conducta a seguir: Salida

Generar Orden Egreso: Si Salida Estado a la Salida: Vivo

Diagnósticos

Dx. Principal S711-10 HERIDA DEL MUSLO Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica

Jairo Gonzalez Ramirez

JAIRO GONZALEZ RAMIREZ - R.M. 762008/97 CC. 79236826 CIRUGIA PLASTICA MAXILOFACIAL Y DE LA MANO
09/05/2018 15:50



NOVENO: Cuando salió de su intervención, le dieron un jugo de mango y le dieron salida. Cuando iba en el taxi de camino a su casa empezó a vomitar.

R/ AL NOVENO: No nos consta. que lo pruebe.

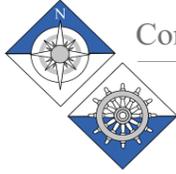
DECIMO: Una vez se encontraba en su casa, la llamaron de la clínica a preguntarle quien le había dado salida, cómo era la persona, que la describiera, le dijeron que para salir ella debía firmar unos documentos, que ella no podía salir así. Solo sabe que fue un enfermero. Tiene las llamadas de ese día tiene pantallazos de las llamadas. (Se aportan pantallazos del número) después de esta intervención le conceden 20 días de incapacidad.

R/ AL DECIMO: No nos consta; lo afirmado no encuentra respaldo en la historia clínica. Que lo pruebe.

DECIMO PRIMERO: El 28 de mayo de 2018, tuvo cita de control con el cirujano plástico, le quitan los puntos, agendan nueva cita de control y le conceden 30 días de incapacidad.

R/ AL DECIMO PRIMERO: Cierto. , la paciente fue valorada por cirugía plástica para control postoperatorio, donde evidencian adecuado proceso de cicatrización, sin evidencia de signos de infección ni limitación funcional evidenciado esto último por adecuada deambulacion, por tal motivo se indicó retiro de sutura, cita de control e incapacidad para asegurar la continuidad de una adecuada evolución.

Valoración CIRUGIA PLASTICA MAXILOFACIAL Y DE LA MANO	
Información General	
Fecha de la consulta: 28/05/2018 Hora de la consulta: 10:12	
Fecha atención cita: 28/05/2018 Hora atención cita: 10:28	Consulta de : control
Motivo Consulta	
control seguimiento medicina espeilizada en cirugía plastica reconstructiva	
ENFERMEDAD ACTUAL	
Lesion en muslo izquierdo con perdida cutanea en tercio proximal de muslo querequirio procedimeto de reconstruccion mediante colgajo de piel compuesta en fecha del 8 de mayo del 2018 hoyen control se observa zona de reconstruccion con lesion cerrada en linea con puntos de sutura discretahiperemia central no exudados area vascularizada, sin dolor tejido subdermico estable , ligera depresion central no diosfuncional resto muslo en buneas condiciones y sin presencia de alteracion a la deambulacion	
SIGNOS VITALES	
Piel y Faneras hoy en control se observa zona de reconstruccion con lesion cerrada en linea con puntos de sutura discretahiperemia central no exudados area vascularizada, sin dolor tejido subdermico estable , ligera depresion central no diosfuncional resto muslo en buneas condiciones y sin presencia de alteracion a la deambulacion	
CURVA DE CRECIMIENTO	
HOJA OBSTÉTRICA	
Causa Externa	Otro tipo de Accidente
Finalidad de la Consulta	No aplica



Diagnósticos

Dx. Principal

T303-10 QUEMADURA DE TERCER GRADO
REGION DEL CUERPO NO ESPECIFICADA

Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica

Plan Diagnóstico y terapéutico

cita control en 1 mes
hoy retiro de puntos
dieta normal
aseo normal en area de lesion
evitar exposicion solar
28/05/2018 - 10:28

JAIRO GONZALEZ RAMIREZ - R.M. 762008/97 CC. 79236826 CIRUGIA PLASTICA MAXILOFACIAL Y DE LA MANO

JAIRO GONZALEZ RAMIREZ - R.M. 762008/97 CC. 79236826 CIRUGIA PLASTICA MAXILOFACIAL Y DE LA MANO

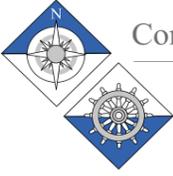
28/05/2018 10:28

DECIMO SEGUNDO: Como consecuencia de la quemadura de tercer grado sufrida en la praxis de la HISTEROSCOPIA, el día 12 de abril de 2018 y la no atención oportuna a su patología por parte de los profesionales de la clínica demandada, a mi cliente se le tuvo que practicar una nueva cirugía para cerrarle la herida de quemadura, esta nueva intervención le dejo una cicatriz considerable, que le ha ocasionado traumas psicológicos, por tal motivo ha tenido que visitar el psicólogo de la EPS. (Se Anexa Valoración)

R/ AL DECIMO SEGUNDO: NO es cierto, no existe evidencia objetiva que confirme que efectivamente la paciente haya sufrido en curso de la histeroscopia del día 12 de abril de 2018 quemadura alguna. No existe ninguna base científica para indicar que con ocasión de la *cirugía reconstructiva* le haya producido una cicatriz, es temerario ya que el sentido de su afirmación se orienta a hacer un señalamiento de mala práctica que no encuentra respaldo médico. La Clínica Versalles también ofreció y brindo apoyo psicológico en el acompañamiento tendiente a su recuperación integral. Por lo demás deberá probarlo idóneamente y a ciencia cierta.

DECIMO TERCERO: El 18 de mayo de 2018, mi poderdante interpuso denuncia penal por el delito de Lesiones Personales en contra del Dr. **MILTON CESAR GOMEZ GOMEZ**, la cual se encuentra radicada con el SOPA: 760016099165201804014, en la FISCALÍA LOCAL 52.

R/ AL DECIMO TERCERO: No nos consta, nos atenemos a lo que se acredite idóneamente dentro del proceso.

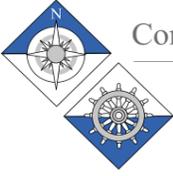


NO HAY HECHO # DECIMO CUARTO

DECIMO QUINTO: Mediante Informe pericial de clínica forense No.: UBCALI-DSVLLC- 36647-2019, notificado el año pasado por la FISCALIA LOCA 52 de Cali, la Dra. ANA INES RICAURTE VILLOTA, concluye en que existe un nexo causal entre *la quemadura sufrida por la señora Martha Piedad Montoya López en el tercio proximal cara anterior de su muslo izquierdo y la realización del procedimiento de endometrectomía por histeroscopia más resección de pólipo endometrial realizado el 12 de abril de 2018 en la Clínica Versailles*, que debido a que no se le presto la atención medica adecuada y oportuna sus **daños** se agravaron. (se anexa Informa)

RI/ AL DECIMO QUINTO: **NO nos consta** que efectivamente exista un Informe pericial de clínica forense, ni de ser cierto que exista dicho informe, tampoco se puede desprender de ello a ciencia cierta que efectivamente se pueda afirmar que exista nexo causal entre la quemadura y la histeroscopia, por lo ya explicado al contestar los hechos de esta demanda y como se desprende de la historia clínica de la atención de la paciente. Adicionalmente se observa que si quien suscribió el Informe de clínica forense es solo un profesional especializado forense, no es un profesional idóneo para conceptuar en esta materia que es propio de la cirugía plástica reconstructiva. De igual forma no constituye un hecho (circunstancia de tiempo, modo y lugar) afirmar subjetivamente que la atención medica no fue adecuada y oportuna y que por ello las consecuencias de la lesión se hayan agravado, todos estos juicios de valor son del resorte exclusivo del juez, ya que a los técnicos y peritos les corresponde únicamente presentar los hechos, dado que les esta proscrita las valoraciones jurídicas de culpa y nexo causal. En todo caso deberá probarlo con validez científica.

Finalmente, tras realizar una mirada retrospectiva, podemos concluir que la lesión presentada en la paciente Martha Piedad Montoya L. no tiene relación causal con el procedimiento quirúrgico ligado al resectoscopio; por el contrario, se logra demostrar que durante el procedimiento no se requirió de ningún tipo de placa u otro elemento que pudiera causar dicha lesión, aunado a esto se observa como el personal de salud que estuvo durante toda la cirugía le realizó seguimiento con pertinencia, oportunidad y calidad sin que en esa oportunidad se evidenciara o notificará dicha lesión, sumado a esto durante el primer contacto por consulta externa con medicina general 4 días después de realizado el procedimiento a la paciente no se le observa ninguna lesión, no obstante a los 7 días en el siguiente contacto se logra evidenciar dicha lesión, aún sin relación



causal, el personal de Clínica Versalles se dispuso para la atención y seguimiento necesario para lograr una adecuada recuperación.

DECIMO SEXTO: Debido a los daños ocasionados en la integridad física de mi prohijada, fue necesaria la valoración por psiquiatría forense, la cual fue ordenada en el mismo examen de medicina legal de que trata el numeral anterior y realizada el 07 de junio del 2023, por la Dra. Dra. VICTORIA CATALINA DURÁN BORNACELL.

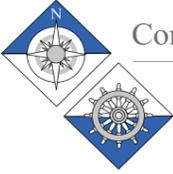
R/ AL DECIMO SEXTO: No nos consta. Deberá probarlo idóneamente conforme lo establece el Código General del Proceso

DÉCIMO SÉPTIMO: La investigación adelantada por la fiscalía 52 local de Cali, mencionada en el hecho **DECIMO TERCERO** del presente acápite, fue declarada su prescripción por la JUEZ PRIMERO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONOCIMIENTO y en consecuencia la preclusión de la investigación.

R/ AL DECIMO SÉPTIMO: No es cierto como se presenta el hecho. El Juez de Conocimiento, como se indicó en la respuesta al hecho Tercero, no es quien *motu proprio* declara la prescripción de la investigación, es la Fiscalía 52 la que presenta ante el Juez una solicitud de preclusión luego de su investigación y que encontró que la conducta realizada por el imputado es atípica porque evidencia que la lesión NO PUDO HABERSE REALIZADO DURANTE LA CIRUGÍA. Reitero, porque la fiscalía presenta la solicitud de preclusión al Juez, este encuentra que hay prescripción y la decreta.

DECIMO OCTAVO: A pesar de que existió un consentimiento informado para el procedimiento del 12 de abril del 2018, en ninguna parte se advierte el riesgo de una posible quemadura con ocasión al mismo, independientemente si la cirugía se realizó con energía bipolar o monopolar, situación que perse, configura la responsabilidad médica, de acuerdo con la reiterada jurisprudencia la cual constituye doctrina probable.

R/ AL DECIMO OCTAVO: No constituye un hecho (circunstancia de tiempo, modo y lugar). En todo caso el consentimiento informado suscrito por la paciente para practicarse la histeroscopia cumple con los requerimientos necesarios, válidos y suficientes para proceder a practicar la cirugía. Los riesgos que se suele registrar y advertir en los consentimientos informados para procedimiento quirúrgico sin excepción son los más comunes y relevantes en cada caso.



Lo nuevo que se agrega en la reforma: “independientemente si la cirugía se realizó con energía bipolar o monopolar, situación que perse (sic), configura la responsabilidad médica, de acuerdo con la reiterada jurisprudencia la cual constituye doctrina probable” no es un hecho, es una argumentación y apreciación subjetiva que denota una falta de técnica procesal que desgasta y vulnera principios de transparencia, lealtad y debido proceso y dificulta el ejercicio del derecho a la defensa.

A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS

Con fundamento en la contestación de la demanda, por considerarlas infundadas, por no existir causa, ni nexo causal, ni culpa, ni falla institucional o daño indemnizable, no hay obligación alguna pendiente. No se violó regla del arte alguna, se adoptaron las medidas de control recomendadas y el conocimiento del funcionamiento del generador electro quirúrgico y la disposición permanente a descartar errores latentes, y contando con equipos altamente calificados, electrónicos y seguros operados eficientemente por personal profesional calificado.

Nos oponemos a todas y cada uno de las pretensiones y en especial a que se declare responsable a CLÍNICA VERSALLES S.A. con ocasión de la presente acción que promoviera ante esta instancia Martha Piedad Montoya López, con lo cual estamos significando que las condiciones de salud presentes en el paciente no tuvo su origen en acto institucional ni mucho menos en la conducta Profesional Médica, pues esta fue la adecuada, correcta y aceptada por la ciencia médica actual, pues se cumplieron los procedimientos esperados habiéndole prestado a la paciente la atención médica necesaria a través del servicio de salud que requería con lo cual estamos indicando que el evento que de la quemadura, no han tenido su origen en conducta profesional ni institucional de la entidad que represento en este proceso.

EXCEPCIONES DE MERITO

1. INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSA A EFECTO ENTRE LOS ACTOS DE CARÁCTER INSTITUCIONAL DE LA CLÍNICA VERSALLES S.A. Y LOS ACTOS DEL EQUIPO MEDICO Y LA QUEMADURA QUE REFIERE LA PACIENTE Y QUE MANIFESTARA CLÍNICAMENTE y REPORTADA 7 DÍAS DESPUÉS DE SU INTERVENCIÓN.



La excepción propuesta se fundamenta en que ni la CLÍNICA VERSALLES S.A. que dispuso sus instalaciones y equipos para la cirugía, ni los especialistas y equipo, mediante los cuales le fuera brindado el procedimiento quirúrgico y terapéutico que practicaran en esta institución ocasionaron ningún resultado que constituya daño indemnizable a la paciente.

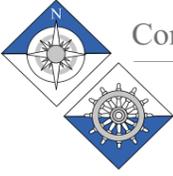
El hecho de que la paciente evidenciara una quemadura transcurridos 7 después de la intervención quirúrgica no compromete por manera alguna la responsabilidad del equipo médico ni institucional, precisamente porque NO existe evidencia alguna que indique que el resultado haya tenido como causa la actividad profesional médica, ya que la atención prestada fue la oportuna y adecuada, como fue el tratamiento implementado, y la conducta encaminada a aliviar la dolencia que motivo su intervención y no hay evidencia que relacione ni fáctica ni temporalmente esta lesión con el desarrollo de la cirugía y atención médica en la Clínica conforme lo acredita la historia clínica.

En este punto debo hacer oposición al documento relacionado en la demanda como “informe pericial de clínica forense” suscrito por la profesional forense Ana Inés Ricaurte Villota, debo indicar que dicho informe no cumple con los requisitos mínimos que contempla el artículo 226 del C.G.P. Y no son admisibles en virtud de la misma normativa aquellos que versen sobre puntos de derecho. En consecuencia, tal documento presentado no constituye un peritaje quedando como una declaración de tercero en otro proceso judicial que en todo caso no ha sido controvertido por esta parte, y se hace necesaria su ratificación.

2.EXONERACIÓN POR ESTAR PROBADO QUE EL EQUIPO MEDICO Y EL PERSONAL DE LA CLÍNICA VERSALLES EMPLEÓ LA DEBIDA DILIGENCIA Y CUIDADO.

Por cuanto el objeto de la obligación de los especialistas y el personal auxiliar que participo de la cirugía se desarrolló dentro de los lineamientos que la técnica médico científica acepta y recomienda como tratamiento para el cuadro clínico que evidencio en ese instante la paciente, en el estadio puesto de presente. La paciente fue atendida por los profesionales médicos idóneos, calificados y de forma diligente y oportuna, la labor de los profesionales de la salud se desarrolló dentro de lineamientos esperados.

3. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL.



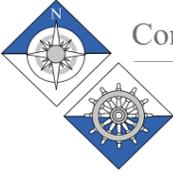
NO EXISTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD entre la conducta del Equipo Médico y el evento de la lesión presente en la paciente, que nos lleve a hacer la imputación Jurídica. Tampoco se puede predicar relación de causalidad entre la labor que cumple la Institución como Prestadora de Salud y el evento de la quemadura, luego tampoco se puede hacer imputación jurídica en cabeza de la Institución IPS CLÍNICA VERSALLES S.A., ya que dispuso los medios al alcance o recursos tanto humanos como físicos y de dotación que permitía la atención del paciente en la cirugía que le fuera practicada en la institución.

Como ingrediente de la conducta medica no se vislumbra en ningún momento que el equipo médico e institucional hayan incurrido en alguna modalidad culposa en la atención del paciente, por el contrario, como lo advertíamos en otro aparte de esta contestación la atención ha sido diligente y cuidadosa. No se configura la culpa en ninguna de sus formas. **No hubo impericia**, ya que a los médicos tratantes los respalda no solo una vasta experiencia en el área aplicable al caso. El tratamiento utilizado está certificado por diversas Instituciones de carácter médico de reconocimiento legal que aceptan y recomiendan el tratamiento emprendido. **No hubo negligencia**, ya que aplicaron los conocimientos médico científicos indicados y lo hicieron en forma adecuada y oportuna, sin que se hubiera dado en ningún momento un descuido u omisión. **Y mucho menos se dio Imprudencia**, pues dispusieron de los medios adecuados para la consecución de su fin. Si por darse un resultado inesperado, no obstante, el esfuerzo, la diligencia, el cuidado y la prudencia prestada, ninguna culpa le es imputable y ninguna responsabilidad puede exigírseles.

4. INAPLICABILIDAD DE LA CARGA DINÁMICA Y DE LA INVERSIÓN DE LA CARGA DE LA PRUEBA EN MATERIA MEDICA, ESTA SIGUE ESTANDO A CARGO DEL ACTOR.

Sea lo primero señalar que, en los casos de responsabilidad médica, no es posible predicar que en todo caso existe dificultad de la victima de aportar pruebas requeridas para patentizar el nexo de causalidad y/o el título de atribución subjetiva del daño, pues bien puede acudir a la práctica de un dictamen de experto.

Hoy por hoy sigue vigente la regla general de la prueba de las obligaciones dispuesto en el artículo 1757 del Código Civil “**Incumbe probar las obligaciones al que alega aquellas o estas.**” Norma sustantiva con ámbito de aplicación mucho más amplio indudablemente procesal. Lo que a lo largo de estas centurias de vigencia del Código civil (ley 57 de 1887) se entiende como principio general de que en materia de responsabilidad civil corresponde al perjudicado la carga de la prueba del daño, de la causa y de la culpa, en cuanto elementos constitutivos de la acción.



Entonces tratándose de responsabilidad civil medica en particular, cuando el juez pretendiera adoptar la determinación de aplicar la inversión de la carga de la prueba, justificando para ello como argumento la cercanía del demandado con el material probatorio, por las circunstancias técnicas y la intervención directa en los hechos que ocupan la atención del despacho, resulta cuestionable es que dicha finalidad se persiga precisamente mediante la inversión de la carga de la prueba como manifestación de la distribución dinámica o flexibilización de la carga de la prueba. Cuando esta visto como advertíamos en el párrafo inicial, que la parte demandante no le resulta imposible o extraordinariamente difícil hacerlo mediante la práctica de un dictamen pericial. Siendo este asunto materia del ámbito de la valoración de la prueba, más que en relación con la distribución de la misma.⁶

En este sentido señala el tratadista internacional M. Taruffo: “Por tanto, se puede decir que la carga de la prueba, más allá de las formas individualistas en las que usualmente se regula y describe, desempeña una función epistémica fundamental, dirigida a garantizar que la decisión final se base en una determinación verdadera de los hechos principales de la causa. Sin embargo, la función publicista fundamental de la carga de la prueba consiste especialmente en establecer un criterio según el cual el juez deberá alcanzar la decisión final incluso en ausencia de la prueba de tales hechos.”⁷

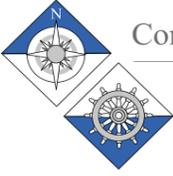
Este mismo tratadista señala ilustrándonos con relación al **principio de adquisición de la prueba** : “si existe prueba relevante para el establecimiento de un hecho, esta puede -y debe- ser tomada en cuenta por el juez, independientemente de su origen, ya sea que haya sido presentada por la parte que tenía la carga, o bien que hay provenido de la otra parte o un tercero, y también -finalmente- cuando su presentación haya sido dispuesta de oficio por el juez.”⁸

De ello se deriva la consecuencia de que únicamente se puede hablar de carga de la prueba en sentido objetivo, ya que la carga solo encuentra aplicación en la decisión final, y constituye la regla de juicio que el juez debe aplicar en esa decisión. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que se utiliza en el evento que un hecho relevante no resulta probado, y establece como consecuencia la derrota de la parte que había invocado ese hecho como fundamento de su demanda o de su excepción. Entonces se puede observar que la regla sobre la carga de la prueba opera en realidad como una norma de reenvío: en efecto, esta no señala que hechos deben ser probados por el actor y cuales por el demandado, ya que esta determinación solo puede hacerse con referencia a la norma sustantiva cuya aplicación se propone en el caso concreto. De hecho, a partir de la norma sustantiva se determina cuáles son los hechos constitutivos del derecho invocado por el actor y cuales los que sustentan las excepciones

⁶ La inversión de la Carga de la prueba de la culpa en la responsabilidad extracontractual: el fin de un “principio”. Ma. Luisa Arcos Vieira. Thomson Reuters Arazandi 2018. Pagina. 29

⁷ Contra la Carga de la Prueba. M. Taruffo. Página 16.

⁸ Ob. Citada pág. 17.



propuestas por el demandado, de modo que como consecuencia de esta determinación -en caso de que estos hechos no resulten probados- se produce la derrota de una u otra parte.⁹

Luego la carga de la prueba no tiene una dimensión subjetiva, la idea misma de una “carga objetiva” parece esencialmente en sentido metafórico un oxímoron¹⁰. En efecto, no se puede negar que la misma idea fundamental de una carga en el contexto del proceso está conectada - más o menos claramente- a una concepción del proceso como una disputa entre partes individuales, de modo que la carga serviría como un criterio para resolver la controversia “entre las partes”. Esta concepción del proceso y de la decisión que le pone termino no parece valida, ya que se puede sostener que la función fundamental del proceso y de la decisión que concluye consiste sobre todo en la correcta aplicación del derecho a los hechos del caso específico.

En este sentido podemos estar de acuerdo acerca de la necesidad de “maximizar el peso probatorio” como un instrumento para obtener la mejor justificación epistémica de la decisión sobre los hechos, pero el punto que aquí se quiere destacar es que una regla sobre la carga de la prueba no sirve en lo absoluto para alcanzar este propósito.

En efecto, está claro que cada una de las partes tiene un interés evidente en servirse de todas las pruebas relativas a los hechos en los que sustentan sus demandas y excepciones, y este interés parece más que suficiente para motivar sus estrategias probatorias, sin ninguna necesidad de razonar en términos de cargas. Luego es claro que el actor tiene interés en probar la existencia del hecho constitutivo del derecho en el que fundamenta su demanda, toda vez que en ausencia de esta prueba el juez solo podría establecer que ese derecho no existe.

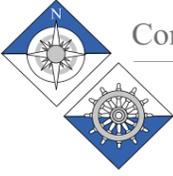
En esta misma línea de criterio jurídico el tratadista catalán Jordi Ferrer Beltrán en el documento **La Carga Dinámica de la Prueba. Entre la confusión y lo innecesario**.¹¹ Señala : “Si aceptamos que cuanto más rico sea el conjunto de elementos de juicio relevantes de que dispongamos para adoptar una decisión sobre los hechos, mayor será también la probabilidad de acierto, resulta oportuno que nuestros diseños institucionales del proceso introduzcan incentivos para maximizar la aportación de las pruebas relevantes. A ello apunta la teoría de las cargas dinámicas, que, en ese sentido, parecería adecuada para una concepción racionalista de la prueba, en la órbita más general del particularismo (como teoría de la justificación de las decisiones), del neoconstitucionalismo y, por ello del decisionismo judicial.”¹² Concepción de

⁹ Ob. Cit. Pag 18.

¹⁰ Oxímoron: es una figura literaria que consiste en combinar dos expresiones de significado opuesto en una misma estructura, con el objetivo de generar un tercer concepto con un nuevo sentido.

¹¹ Contra la Carga de la Prueba. La Carga Dinámica de la Prueba. Entre la confusión y lo innecesario. Página 53 y s.s. Marcial Pons. Madrid. 2019.

¹² Obra citada pág. 55



moda en Iberoamérica que comparte la idea de desconfianza hacia la labor del legislador y hacia las reglas generales y abstractas supra e infraincluyentes.

Con independencia de este debate, la doctrina (entre otros Hernando Devis Echandia. Teoría general de la prueba judicial, pág. 424) en nuestro ámbito considera que la carga de la prueba tiene dos dimensiones: *objetiva* (material o directa) y *subjetiva* (formal o indirecta). Ahora bien, las dos dimensiones de la carga de la prueba expresan reglas distintas (prescripciones y reglas técnicas) dirigidas a sujetos distintos (el juez y las partes) y aplicables a momentos distintos del procedimiento (la fase de decisión y la de aportación de pruebas)¹³. La objetiva aplicable al juez como regla de juicio ante la duda sobre hechos relevantes para la decisión, pero ello no significa que pueda acudir discrecionalmente a la inversión de la carga probatoria; en tanto que frente a las partes constituye una verdadera carga. Luego en puridad procesal, cuando se aplica reglas flexibles de carga de la prueba, fundado en el supuesto de dificultad probatoria o indefensión de una de las partes, lo que hace es trasladarle a la contraparte en quien recae la prueba del hecho relevante que inicialmente no la tenía atribuida por razón de la regla estática.¹⁴ Lo único indudable es que el juez deberá resolver el juicio pese a las mayores o menores dudas que mantenga sobre los hechos. Y no le vale una posición intermedia, procesalmente un hecho se prueba o no se prueba. Así, si al juez le convencen las afirmaciones efectuadas sobre los mismos, corroboradas mediante la actividad probatoria, los fija como hechos probados. En cambio, si no se queda convencido, acude a las reglas de carga para resolver a quien perjudica su falta de prueba.¹⁵

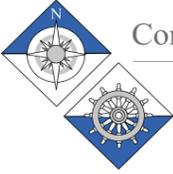
Se hace entonces necesario revisar la doctrina de la carga dinámica a efecto de evitar algunas confusiones, así:

1. No tiene ningún sentido en todos estos casos duplicar el universo normativo, sosteniendo la pertenencia del derecho de dos reglas, una conceptual o prescriptiva (según los casos) y una regla técnica o carga.
2. La idea de dar cuenta del tipo de “deber” implicado en la pregunta sobre quien “debe” aportar la prueba al procedimiento a partir de la noción de necesidad y de regla técnica, es hoy un resabio histórico sin fundamento.
3. La vigencia del principio de adquisición procesal o de comunidad de la prueba ha acabado con esa situación. Así en virtud de este principio, una vez que las pruebas se aportan al procedimiento importa únicamente lo que de ellas se infiera sobre los hechos a probar, con independencia de quien las haya aportado. De este modo para considerar como probado un hecho se satisface, o

¹³ En este sentido J. Montero Aroca. La Prueba, Madrid 2000.

¹⁴ La Carga de la prueba. Probatio diabólica j. Ramon Escaler Bascompte. Atelier. Barcelona. 2017.
Pagina 29.

¹⁵ Ob. Citada pagina 62-63.



no, en función de lo que se infiera del conjunto de las pruebas aportadas al procedimiento (por todas las partes y por el juez, teniendo poderes para allegar pruebas no solicitadas por las partes); luego si por ejemplo un hecho extintivo, cuya carga subjetiva recaería en el demandado puede resultar probado por efecto de pruebas presentadas por el actor (ej. Testimonio del demandante que le resulta útil al demandado, o documentos ídem o perito que formula conclusiones distintas a las esperadas por quien lo postulo y a favor de su contraparte), entonces si esto es así, no puede ya sostenerse que, para la parte en quien se hace recaer la carga subjetiva de la prueba, aportar prueba suficiente sobre la ocurrencia del hecho sea condición necesaria para obtener un resultado probatorio favorable. Luego ese resultado puede obtenerse perfectamente de la actividad de otros agentes en el proceso. Consecuentemente la noción de carga subjetiva de la prueba como erróneamente se pretende concebir al amparo de lo dispuesto por el legislador en el artículo 167¹⁶ del C. Gral. del P. construido sobre el supuesto de necesidad para obtener un fin, y de las reglas que atribuirían las cargas probatorias subjetivas como reglas técnicas se desploma desde la base conceptual misma. Por lo que se ha de prescindir de la noción de carga de la prueba subjetiva¹⁷.

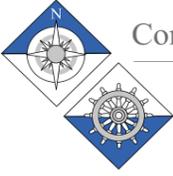
Sobre este punto el tratadista catalán J. Nieva Fenoll lleva más lejos tal argumento, proponiendo también la inutilidad de la noción de la carga de la prueba en su dimensión objetiva. Así sostiene el autor: “una vez el juez concluye que, por ej. que la acción que se le atribuía como base del reclamo de su responsabilidad civil no han quedado suficientemente acreditados por las pruebas presentadas al proceso, le basta para rechazar la pretensión del actor con la propia norma sustantiva: dado que esta es aplicable solo si se han probado los hechos que dan lugar a la responsabilidad, la falta de prueba suficiente de los mismos hace inaplicable la norma para resolver el caso, por lo que el juez debe rechazar la pretensión de aplicarla, sin necesidad de acudir a regla de la carga de prueba alguna.”¹⁸

En otro sentido, aun sin la necesidad de reglas procesales específicas que determinen la carga objetiva de la prueba (porque ya lo hacen las reglas sustantivas en combinación con las pretensiones de las partes) ello no implica que no tenga sentido la pregunta de quien pierde si

¹⁶Artículo 167. Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. No obstante, según las particularidades del caso, el juez podrá, de oficio o a petición de parte, distribuir, la carga al decretar las pruebas, durante su práctica o en cualquier momento del proceso antes de fallar, exigiendo probar determinado hecho a la parte que se encuentre en una situación más favorable para aportar las evidencias o esclarecer los hechos controvertidos. La parte se considerará en mejor posición para probar en virtud de su cercanía con el material probatorio, por tener en su poder el objeto de prueba, por circunstancias técnicas especiales, por haber intervenido directamente en los hechos que dieron lugar al litigio, o por estado de indefensión o de incapacidad en la cual se encuentre la contraparte, entre otras circunstancias similares.

¹⁷ Ob. Citada. Jordi Ferrer Beltrán pág. 73.

¹⁸ Ob. Citada pág. 73 y 74.



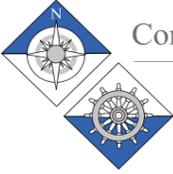
no hay prueba suficiente; y la respuesta a esa pregunta es, precisamente, la carga objetiva de la prueba. Siendo así, es claro que quien tenga la carga objetiva de la prueba de un hecho depende de quien pretenda la aplicación de la regla sustantiva de que se trate. En definitiva, no necesitamos reglas específicas sobre la carga de la prueba, pero si la noción de la carga (objetiva) de la prueba. Resultando entonces inútil la distinción de carga de la prueba objetiva y subjetiva, para la regla de juicio que tiene el juez, lo cierto es que la carga de la prueba objetiva depende de las reglas materiales, por lo que su inversión es, en puridad, una modificación del supuesto de hecho de la regla material. Por lo que la inversión de la carga de la prueba es, pues en definitiva “una modificación de *fattispecie*.”¹⁹

Ello supondría que en tratándose de una responsabilidad civil medica cuya norma sustantiva aplicable es, el artículo 2341 del Código Civil que prescribe “*El que ha cometido un delito o culpa, que a inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido*”. Implicaría que con la inversión de la carga de la prueba se estaría modificando el supuesto de hecho de la norma sustantiva aludida en forma dinámica, lo que nos abocaría al radical desconocimiento del derecho sustantivo de forma previa al proceso y, en este sentido, a un **problema de indeterminación del derecho y de seguridad jurídica** que va más allá de las reglas procesales, por lo que invertir la carga de la prueba de la culpa o negligencia, no es otra cosa que *reescribir el supuesto de hecho de la responsabilidad* y con ello la norma sustantiva, de modo que ahora quedaría reglada como : “El que ha cometido un delito o culpa, que a inferido daño a otro, sin que se haya demostrado su diligencia o ausencia de culpa es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido”.

Siendo así, hace recaer en el juez la capacidad de decidir casuísticamente el derecho sustantivo que debe aplicar. **La doctrina de la carga dinámica de la prueba, por tanto, no produce una mayor justicia en la aplicación del Derecho sino su indeterminación y por tanto inseguridad jurídica, llegando a afectar incluso el debido proceso.** Ello implica además subvertir los principios que rigen la responsabilidad civil, para pretender la aplicación de la consecuencia jurídica del deber de reparar habrá que probar el daño, la causalidad que vincule el efecto dañoso a una acción u omisión del demandado y la culpa o negligencia de este. Y la carga objetiva de la prueba recae, como se sabe, en quien pretenda su aplicación (en el sentido de que a falta de prueba de los tres elementos mencionados, a esa parte perjudicara la imposibilidad legal de aplicar el artículo 2341 del C.C.

En definitiva, que una de las partes disponga de una prueba relevante o tenga mayor facilidad para producirla parece una buena razón para imponerle el deber que la aporte al

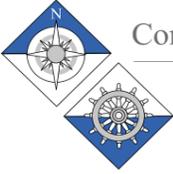
¹⁹ V. Cortes Domínguez “algunos aspectos sobre la inversión de la carga de la prueba. En Revista de Derecho Procesal Iberoamericana núm. 2-3. 1972



proceso, pero no para asignarle el riesgo de perder el proceso por insuficiencia probatoria (incluso en el caso de que aporte la prueba de que disponía). Lo primero sería una obligación de realizar un acto positivo de aportación probatoria, lo segundo es una obligación de resultado como probar que no hubo negligencia médica, desconociendo con ello también el principio de que la actividad medica tanto doctrinal como jurisprudencial y por mandato legal es una obligación de medio.²⁰ en otras palabras, la carga de producir evidencia no importa una inversión de la carga de la prueba, el principio de colaboración probatoria no se trata en consecuencia de cargar a la parte incluso con el “**peso de la incertidumbre**”. **Ello se traduciría en hacer una conversión de la actividad medica en una obligación de resultado y consecuentemente en una responsabilidad puramente objetiva, criterio proscrito en esta materia.** Maxime la naturaleza de la actividad medica que dentro de un concepto tridimensional entremezcla la técnica, la ética y el derecho. Actividad galénica que dista de aquellas que ejecutan personas que desarrollan prototípicas actividades peligrosas, potencialmente lesivas de caros intereses jurídicos y extrajurídicos. En tanto, que la actividad medica actúa en procura de preservar o restaurar la salud del paciente, con vocación de servicio, y cuyo daño que se pueda producir en el organismo del enfermo es consecuencia del objetivo mismo del acto médico: restablecer la salud del paciente, aliviar los efectos de la enfermedad, prevenir complicaciones de esta, luchar contra la muerte o rehabilitar los efectos de las lesiones de cualquier índole. Como bien lo señala en cita que hace el profesor Ricardo de ángel Yágüez en el prólogo del texto de profesor Carlos Ignacio Jaramillo, La Culpa y la Carga de la Prueba en el campo de la Responsabilidad Medica citando al Tribunal Supremo²¹ de España en tal sentido sentencia de 3 de marzo de 2010 reiterando la doctrina de la de 20 de noviembre de 2009 en la que dice: “*En el ámbito de la responsabilidad del profesional médico, debe descartarse la responsabilidad objetiva y una aplicación sistemática de la técnica de la inversión de la carga de la prueba, desaparecida en la actualidad de la ley de enjuiciamiento civil, salvo para supuestos debidamente tasados (artículo 217.5).*” Por eso, añade la resolución: “*el criterio de imputación se funda en la culpabilidad y exige del paciente la demostración de la relación o nexo de causalidad y la de la culpa en el sentido de*

²⁰ Artículo 104 de la ley 1438 de 2011 que modificara la Ley de Talento Humano en salud en su artículo 26 de la ley 1164 de 2007. Artículo 26. Acto propio de los profesionales de la salud. Modificado por el art. 104, Ley 1438 de 2011. Entendido como el conjunto de acciones orientadas a la atención integral del usuario, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas dentro del perfil que le otorga el respectivo título, el acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. **Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medios, basada en la competencia profesional (..)** El subrayado fuera del texto.

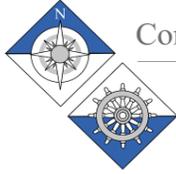
²¹Carlos Ignacio Jaramillo. La Culpa y la Carga de la Prueba en el campo de la Responsabilidad Medica. Ibáñez. 2010. Pág. 35



que ha de quedar plenamente acreditado en el proceso que el acto médico o quirúrgico enjuiciado fue realizado con infracción o no-sujeción a las técnicas medicas o científicas exigibles para el mismo”. Reglones más adelante la misma sentencia : “Lo contrario supondría prescindir de la idea subjetiva de culpa, propia de nuestro sistema, para poner a su cargo una responsabilidad de naturaleza objetiva derivada del simple resultado alcanzado en la realización del acto médico al margen de cualquier otra valoración sobre culpabilidad y relación de causalidad y de la prueba de una actuación médica ajustada a la *lex artis*, cuando está reconocido científicamente que la seguridad de un resultado no es posible pues no todos los individuos reaccionan de igual manera ante los tratamientos de que dispone la medicina actual (sentencia de 12 de marzo de 2018 y 30 de junio de 2009).” Recordemos en este sentido que **el medico no crea riesgos, sino que trata los peligros que representa la enfermedad de cada paciente, de allí que resulte acertado reconocer que no existen enfermedades sino enfermos, pues en ultimas la respuesta al manejo depende de cada paciente**. Lo que en palabras de la profesora Matilde Zavala de González, **la actividad medica no es una fuente que desate riesgos, sino que muy por el contrario es una disciplina que afronta y sortea los riesgos**²². Ya precisaba el profesor Felipe Vallejo G. “nada resulta más contrario al ejercicio de la actividad medica” que se considere que “constituye actividad peligrosa,, porque si bien el medico puede prestar sus servicios directamente sobre el cuerpo humano y en su intento de curar al enfermo lo interviene y produce alteraciones, laceraciones y mutilaciones mediante el empleo de medicamentos, instrumentos y procedimientos quirúrgicos, lo hace precisamente para restablecer la salud del paciente, para aliviar los padecimientos en que consiste su dolencia, para curar el mal que lo aqueja, en fin para conjurar un estado de cosas perjudicial. Por lo expresado, el ejercicio de la actividad medica no es una actividad peligrosa.²³ Y advierte “sostener lo contrario, tiene en materia probatoria consecuencias desastrosas, pues en tal supuesto el medico solo podría libertarse mediante la prueba de una causa extraña, lo cual va en contra de las cosas: en muchas oportunidades el origen del fracaso medico permanece desconocido no obstante haber obrado el facultativo con la mayor diligencia y según los procedimientos rigurosos de la técnica medica aplicable al caso.” Luego pretender invertir la carga de la prueba en materia medica es una regresión a etapas superadas por la jurisprudencia cuando en épocas pretéritas la Corte en jurisprudencia de 1940 llego a catalogar la actividad medica como una actividad peligrosa. Por lo que no se puede objetivar en línea de principio toda forma de responsabilidad médica, la que se halla proscrita, siendo menester acreditar la culpa del profesional de la medicina, en la medida en que ella, *stricto sensu*, no se presume. Por eso no es dable colegir que resulta procedente la

²² De Ángel, Yaguez, Ricardo. Responsabilidad civil por actos médicos. Problemas de prueba. Madrid. 1999. Pág. 96.

²³ La responsabilidad civil médica (ensayo critico de la jurisprudencia) en Revista de la Academia Colombiana de Jurisprudencia. Bogota.1993. pág. 62.



inversión del onus probandi.²⁴ Cuando es el paciente quien demanda imprescindible y necesaria asistencia médica para procurar superar el estado de enfermedad y preservar la vida en muchos casos en una lucha contra la naturaleza que resulta heroica o titánica del equipo médico enfrentado a la muerte.

La tratadista y profesora titular de Derecho de la Universidad de Navarra Maria Luisa Arcos Vieira²⁵ al referirse sobre la inversión de la carga de la prueba de la culpa advierte que **“aquella inversión no llega a extenderse a las acciones de responsabilidad extracontractual dirigidas contra profesionales que, por la vía contractual, responden conforme a las denominadas obligaciones de medio (sanitarias, juristas). En estos casos, frente a la comprensible invocación por los demandantes de todos los argumentos que en otros supuestos habían venido justificando aquella inversión, la jurisprudencia ha respondido con reiteración en sentido negativo, recordando que el “reproche culpabilístico” no solo es imprescindible, sino que debe ser probado por el perjudicado junto con el resto de elementos de la acción.”**

Y precisa la tratadista española: “la reivindicación de la negligencia como elemento esencial y la oposición a toda inversión de la carga de la prueba se mantendrán con especial firmeza en el caso de demandas dirigidas contra profesionales sanitarios, tanto en el ámbito de la responsabilidad contractual como en el de la aquiliana. Exista o no obligación previa del profesional de desarrollar la actividad. Se insiste en que “en los tratamientos u operaciones quirúrgicas, aunque se persigue el resultado de la curación del paciente, el medico no se obliga a obtener en todo caso esa curación sino a poner en su actuación toda la atención y diligencia que deriva de su específica preparación científica y practica” y que “la culpa del médico y la relación causal entre la culpa y el daño sobrevenido incumbe probarla al paciente o a sus herederos o representantes legales”²⁶. Para lo cual se apoya en cita de Sala del Tribunal Supremo del 11 de marzo de 1991 en que perfila la denominada *lex artis ad hoc* para describir los deberes exigibles al profesional. Aporte que individualiza dicha *lex artis*: “así como en toda profesión rige una “*lex artis*” que condiciona la corrección de su ejercicio, en la médica esa “*lex*” aunque tenga un sentido general, responde a las peculiaridades de cada acto, en donde influirán en un sentido u otro los factores antes vistos; y finalmente en cuanto los requisitos de la responsabilidad del médico y características de su profesión, entre otras, la STS DE 6-11-1990 (rj 1990, 8528 decía: (...))”la obligación contractual o extracontractual del médico, más en general del profesional sanitario, no es la de obtener en todo caso la recuperación del enfermo, o lo que es igual, no es

²⁴ Carlos Ignacio Jaramillo. La Culpa y la Carga de la Prueba en el campo de la Responsabilidad Medica. Ibáñez. 2010. Pág. 128.

²⁵ La inversión de la Carga de la prueba de la culpa en la responsabilidad extracontractual: el fin de un “principio”. Ma. Luisa Arcos Vieira. Thomson Reuters Arazandi 2018. Pagina. 49

²⁶ Ob. Citada pág. 50-51



la suya una obligación de resultado, sino una obligación de medios; es decir; está obligado no a curar al enfermo sino a proporcionarle todos los cuidados que requiere según el estado de la Ciencia; además, en la conducta de los profesionales sanitarios queda, en general, descartada toda clase de responsabilidad más o menos objetiva, sin que opere la inversión de la carga de la prueba, admitida por esta Sala en daños de otro origen estando por tanto a cargo del paciente la prueba de la relación o nexo de causalidad y la de la culpa, ya que a la relación material o física ha de sumarse el reproche culpabilísimo. Que puede manifestarse a través de una negligencia omisiva de la aplicación de un medio o más generalmente de una acción culposa.”

Concluyendo: “en suma, durante décadas el Tribunal Supremo veta insistentemente cualquier intento de extender los efectos de la tendencia pro damnato a las acciones de responsabilidad extracontractual en el ámbito sanitario, sometidas a los criterios tradicionales que comparten con la acción de responsabilidad contractual (responsabilidad subjetiva y atribución de la carga de la prueba al demandante) incluso tras la aprobación de la LGDCU de 1984.”²⁷

En Colombia la Sala de Casación de la Corte mediante sentencia proferida dentro del proceso 5507 mediante Sentencia del 30 de enero de 2001 (M.P. José Fernando Ramírez Gómez) afirmó que la carga de la prueba por el acto médico defectuoso corresponde al demandante y descarta la aplicación de la presunción de culpa en contra del profesional médico. Considero que el riesgo que generan los actos médicos y quirúrgicos no deben ser adjudicados al personal médico con base en presunciones, en razón de “los fundamentos éticos, científicos y de solidaridad que lo justifican y lo proponen ontológica y razonablemente necesario para el bienestar del paciente, y si se quiere legalmente imperativo para quien ha sido capacitado como profesional de la medicina²⁸.

Luego no es de recibo frente a la responsabilidad civil medica pretender consolidar una inversión de la carga probatoria de la culpa, en virtud de la cual el perjudicado demandante solo deba probar el daño y el nexo causal, y corresponde al demandado probar su propia diligencia asumiendo, en consecuencia, los efectos perjudiciales en caso de que el órgano judicial no alcance el grado necesario de convencimiento.

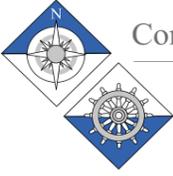
5. CARGA DE LA PRUEBA A CARGO DEL ACTOR

No puede atribuírsele al acto médico la especial y restrictiva condición de riesgosa, con el pretexto de mejorar la posición del paciente, inconcreto, en lo atinente a la carga de la prueba²⁹,

²⁷ Ob. Citada pagina 51-52

²⁸ En La Prueba de Oficio. Una perspectiva para el proceso dialógico civil. Diana Maria Ramírez Carvajal. U. Externado 2009.

²⁹ Carga de la prueba en la Responsabilidad Medica: Mario Fernando Parra Guzmán. Ed. doctrina y ley. 2004



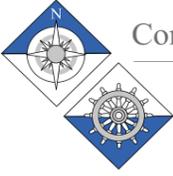
ya que se alteraría, desarticulando en grado sumo el concepto prístino de la actividad galénica, muy distante, de aquellas que ejecutan personas que desarrollan prototípicas actividades peligrosas, en potencias lesivas de caros intereses jurídicos y extrajurídicos. Los médicos como en este caso por antonomasia procuraron preservar y salvar la salud de su paciente, (medicina curativa) y no menoscabar su integridad física y mental, para el que se implementó como terapéutica que estaba indicada y cuyo propósito no era otro que el de beneficiar a la paciente. “es importante establecer que el efecto relevante de las obligaciones de medio y de resultado, esta referido, sobre todo, al problema de la carga de la prueba: en las obligaciones de medio le corresponderá al acreedor (de la atención medica) en este caso, al paciente, demostrar la negligencia del profesional de la medicina y de la institución hospitalaria, y de acuerdo con ello, al profesional y a la institución les corresponderá probar que fueron lo suficientemente cuidadosos y prudentes para trata de lograr el resultado, pero que por circunstancias ajenas a su voluntad.” pág. 45

Si bien es cierto, la prueba de la culpa médica es uno de los aspectos que pueden generar más polémica en materia de la responsabilidad médica, ello lo es, sobre todo, por cuanto su determinación encierra aspectos relacionados con el carácter científico de la profesión. En este sentido el examen de la culpa reviste particular importancia, por cuanto en el ejercicio medico existen numerosos imponderables, que a veces involucran el deceso del paciente como una reacción adversa al tratamiento o un desenlace inesperado que no pudo evitar el médico, a pesar de la diligencia y prudencia en su actuar. Pues bien, lo señalo la Corte³⁰ que “el médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputan, sino cuando estas hayan sido determinantes del perjuicio causado”.

El onus probandi permanece inmodificable, es decir la carga, recae fundamentalmente en el demandante, por cuanto su pretensión se apoya en una norma de derecho sustancial objeto de protección. Es la tendencia normal de los procesos, y los de responsabilidad medica no son la excepción, corresponde entonces al demandante probar la culpa del galeno; y como elemento relevante de gran complejidad, el nexo de causalidad con el daño sobreviniente. Luego presunciones judiciales que antaño llegaron a catalogar el ejercicio de la medicina como actividad peligrosa, como se llegó a afirmar a mediados del siglo pasado³¹ se caen de su peso. Los nuevos lineamientos jurisprudenciales permiten reconocer que la medicina no configura una actividad riesgosa, ejercida con fundamento en los cánones señalados por la *lex artis*, máxime que la pretensión del médico es atender el padecimiento del enfermo, es decir, configura un motivo

³⁰ Sentencia de Casación Exp. 5507 Dr. José Fernando Ramírez Gómez.

³¹ Sentencia de 5 de marzo de 1940 y pregonada luego por la Corte en 1942 y 1959. Dista mucho de reconocer hoy la actividad médica como actividad peligrosa, así lo advierte la sentencia de la Corte de enero 30 de 2001 Exp. 5507 José Fernando Ramírez Gómez. Pág. 25.



noble, muy distinto a ejercer la actividad de la conducción de un vehículo, o la de disparar un arma de fuego, ello si se pretende enmarcar dentro del marco de la responsabilidad extracontractual, pues dentro del marco contractual, la Corte mantiene la distinción entre obligaciones de medio y obligaciones de resultado, indicando que en general son de medio, y excepcionalmente como en caso de cirugía estética, se identifican como de resultado. Y es en este último evento que se traslada la carga de la prueba para explicar y justificar la no obtención del resultado acordado previamente.

En ese sentido el tratadista y exmagistrado de la Corte Javier Tamayo Jaramillo expreso “tradicionalmente la doctrina y la jurisprudencia aceptan que tanto en la responsabilidad civil como en la del Estado, la culpa debe ser probada en caso de demandas por los daños derivados de la prestación de un servicio de salud. Se dice, generalmente, que la obligación del médico es de medios, poco importa que el acto médico sea en sí mismo peligroso o riesgoso. Se dice que el alea de la intervención médica impide imponerle al médico una obligación de resultado”.³² En esta materia bástenos señalar que en materia judicial los procesos de responsabilidad civil en general, propugna la protección de la víctima, pero esta protección no puede ir más allá de los límites legales, para no forzar la aplicación de la normatividad en detrimento del demandado o del deudor en su orden.

Las ciencias sean naturales o sociales, no son del dominio de seres perfectos; la imperfección es un dato distintivo y necesario en el ser humano, y esto no lo pueden olvidar los tribunales en sus fallos. El juzgador so pretexto de aligerar la prueba de nexo de causalidad no puede cargar la ignorancia de la causa al médico o, por el contrario, no razonar en relación con las varias posibles causas que pudieron concurrir, debe ser razonable en grado sumo para no convertir al médico en receptor inadecuado de la causalidad, y aplicar las consecuencias presuntivas de ella en su contra. Podemos afirmar que las presunciones de culpa o las facilitaciones de prueba de nexo de causalidad, a la postre, como lo pudo evidenciar el propio Consejo de Estado, y de ahí los cambios jurisprudenciales, son aplicación de responsabilidad objetiva. Decir que la carga de la prueba se debe ajustar a la realidad del caso, es romper moldes prefijados de prueba, para permitir la ágil y consciente hermenéutica del fallador; porque el juez no es un aplicador silente de la norma, es creador de valores sociales, de reglas de convivencia y garante de derechos.

6. INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURIDICO Y EN CONSONANCIA CON ELLO CARECE DE FUNDAMENTO LAS PETICIONES ECONÓMICAS, LAS DECLARACIONES Y CONDENAS.

³² Javier Tamayo Jaramillo. La responsabilidad del Estado, el daño antijurídico, el riesgo excepcional y las actividades peligrosas. Ed. Temis 1997. Pág. 154.



Nos oponemos rotundamente a todas y cada una de las pretensiones, declaraciones y condenas solicitadas por la parte actora dentro de la demanda de responsabilidad civil, como quiera que las mismas carecen de fundamentos facticos y jurídicos que establezcan la existencia de un daño antijurídico soportado por el demandante, que encuentre su fuente en la supuesta culpa que se imputa al equipo de salud de la Clínica Versalles s.a. que represento.

Valga indicar precedentemente al abordaje particular de cada uno de los perjuicios aludidos, que la jurisprudencia Colombiana invocando el tenor literal del Art. 167 C.Gral.P., ha sido directa en afirmar que **“el legislador tiene establecido que incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”**³³, cual reflejo de lo acontecido en el Derecho Francés, de tal suerte que la acción de responsabilidad no prospera cuando no se cumple con la carga que impone dicho artículo.

De tal suerte que sea cual sea la naturaleza de los perjuicios reclamados, estos deberán ser acreditados a su Señoría dentro del proceso, mediante los medios probatorios que se recauden a través de la actuación, a propósito de lo cual debe señalar el suscrito apoderado, que brilla por su ausencia dentro del sumario, evidencia alguna que compruebe que la parte actora haya sufrido los perjuicios cuya condena solicita, en la extensión comprendida por sus A este respecto es preciso aclarar que daño y perjuicio aun cuando son conceptos conexos, no son idénticos.

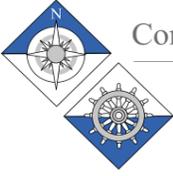
En este sentido, el profesor Benoit afirma “...el daño es un hecho; es toda afrenta a la integridad de una cosa, de una persona, de una actividad, o de una situación (...) el perjuicio lo constituye el conjunto de elementos que aparecen como las diversas consecuencias que se derivan del daño para la víctima del mismo, mientras el daño es un hecho que se constata, el perjuicio es, al contrario, una noción subjetiva apreciada en relación con una persona determinada”³⁴

Sobre el mismo asunto la Corte Suprema de Justicia, en determinado momento se pronunció de indicando que “el daño, considerado en sí mismo, es la lesión, la herida, la enfermedad, el dolor; la molestia, el detrimento ocasionado a una persona en su cuerpo, en su espíritu o en su patrimonio” mientras que “el perjuicio es el menoscabo patrimonial que resulta a consecuencia del daño; y la indemnización es el resarcimiento, la reparación, la satisfacción o pago del perjuicios que el daño ocasiono”³⁵.

³³ Consejo de Estado, Sección Tercera, 12 de febrero de 1992, C.P. Dr. Montes Hernández, actor Guillermo Enrique Benítez. Exp. 7177

³⁴ Francis-Paul Benoit. “Essai sur les conditions de la responsabilite en droit public et prive (problems de causalite et d'imputabilite)”, JCP, 1957, I, P. 1351

³⁵ Corte Suprema de justicia. Col. S.N.G., 13 de noviembre de 1943, M.P. Dr. Cardozo Gaitan.

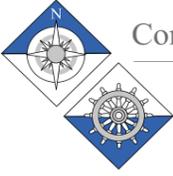


Una y otra cita, en especial la última, nos llevan a concluir que para el caso que nos ocupa, las lesiones que enrostra la parte actora, consideradas en sí mismas, no constituyen daño indemnizable.

Es de resaltar, que, si no existe daño indemnizable, mucho menos perjuicio, y si no hubo un comportamiento culposo, pues no hay impericia, ni negligencia, ni descuido, en el actuar del equipo médico de la Clínica, ni hay responsabilidad como se demostrara dentro del proceso, mucho menos puede haber lugar a la indemnización.

Así lo ha señalado la ley, la jurisprudencia y la doctrina. En el libro El Daño de Juan Carlos Henao, editado por el Departamento de Publicaciones de la Universidad Externado de Colombia en julio de 1998, donde señala: “El daño es la razón de ser de la responsabilidad y por ello, es básica la reflexión de que su determinación en sí, precisando sus distintos aspectos y su cuantía, ha de ocupar el primer lugar en términos lógicos y cronológicos, en la labor de las partes y el juez en el proceso. Si no hubo daño o no se puede determinar o no se le pudo evaluar hasta allí habrá de llegarse; todo esfuerzo adicional, relativo a la autoría y a la calificación moral de la conducta del autor resultará necio e inútil.... El daño es, entonces, el primer elemento de la responsabilidad, y de no estar presente toma inoficioso el estudio de esta, por más que exista una falla del servicio. La razón de ser de esta lógica es simple. Si una persona no ha sido dañada no tiene por qué ser favorecida con una condena no correspondería, sino que iría a enriquecerla sin justa causa. El daño es la causa de la reparación y la reparación es la finalidad última de la responsabilidad civil...EL DAÑO ES REQUISITO NECESARIO MAS NO SUFICIENTE PARA QUE SE DECLARE LA RESPONSABILIDAD. Regla primordial del derecho de responsabilidad es aquella que enuncia que “sin perjuicio no hay responsabilidad.... En efecto, la existencia del perjuicio es de tal trascendencia que su ausencia implica la imposibilidad de pretender la declaratoria de responsabilidad.... Sin embargo, en ocasiones a pesar de existir daño no procede declara la responsabilidad. Esto por cuanto el daño es requisito indispensable pero no suficiente para que se declare la responsabilidad. En efecto, en algunos eventos no se declara la responsabilidad, a pesar de haber existido daño. Es lo que ocurre en dos hipótesis: el daño existe, pero no se puede atribuir al demandado, como cuando aparece demostrada una de las causales exonerativas; o el daño existe y es imputable, pero el imputado no tiene el deber de repararlo, porque no es un daño antijurídico y debe ser soportado por quien lo sufre. Por eso valga repetirlo, se considera que el daño es un elemento indispensable para la existencia de la responsabilidad, pero cuya sola presencia no convierte, de suyo, a quien lo sufre en acreedor de una indemnización.... EL DAÑO DEBE SER PROBADO POR QUIEN LO SUFRE. El daño debe ser probado por quien lo sufre, so pena de que proceda su indemnización.”

El daño o perjuicio, junto con la acción u omisión negligente o imprudente, es uno de los presupuestos de la responsabilidad, siendo el daño el elemento imprescindible, para que se



ponga en marcha el mecanismo de la responsabilidad civil y la reparación tanto en la vía contractual como extracontractual.

Igualmente, el tratadista JAVIER TAMAYO JARAMILLO, explica: “... Para que una persona sea responsable civilmente se requiere que con su comportamiento haya dañado un bien de un tercero que estaba protegido por el orden jurídico civil. Mientras no haya daño, no cabe hablar de responsabilidad civil.”

No es de recibo, condenar a ningún tipo de indemnización, por lo antes expuesto, pues no existe responsabilidad, ni ningún tipo de daño o perjuicio indemnizable.

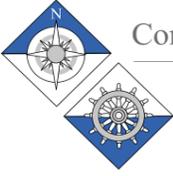
Sentencia 12555 de agosto 10 de 2001, CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, señala: La Sala ha dicho, en reiterada jurisprudencia, que para que un daño sea indemnizable debe ser cierto (2), es decir que no trate de meras posibilidades, o de una simple especulación: “Ha sido criterio de la corporación (3), que el daño para su reparación, además de antijurídico debe ser cierto, sin que haya lugar a reparar aquellos que constituyan una mera hipótesis o sean eventuales, y en todo caso los que no pudieren llegarse a comprobar fehacientemente en el proceso respectivo.

Respecto al daño moral y pérdida de oportunidad o chance de sobrevivir o sanar, tampoco es recibo, no solo por lo antes señalado, sino por que el paciente como se dijo está sano y ha sobrevivido en óptimas condiciones, no se probó ningún tipo de daño antijurídico por cuanto se restableció la salud, ni es cierto.”

El resarcimiento del perjuicio debe guardar correspondencia directa con la magnitud del daño causado, mas no puede superar este límite. La explicación que se da a esta regla se apoya en el principio general de derecho que determina que, si el daño se indemniza por encima del realmente causado, se produce un enriquecimiento sin justa causa en favor de la víctima, de tal forma que se convierte el daño en la medida de su resarcimiento (Juan Carlos Henao, “El daño.” Ed. Universidad Externado de Colombia). Este principio es una regla que deberá respetarse siempre que se persiga el resarcimiento de un perjuicio, teniendo en cuenta que lo pretendido en una demanda es la indemnización exclusiva del daño probado en el proceso, bajo el presupuesto de la prueba de los demás elementos que conforman la responsabilidad.

No obstante, indicamos que en las pretensiones de esta acción pretenden un enriquecimiento sin justa causa, ya que además de no existir reproche alguno ni obligación de reparación por parte de mi representada, no hay pruebas que sustenten la existencia ni la cuantía de los montos reclamados.

Ahora, como de conformidad con el principio de la necesidad de la prueba (Art. 174 del C. de P. Civil), toda decisión judicial debe fundarse en pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso, el reconocimiento judicial de una pretensión que tenga como objeto la indemnización de un perjuicio, supone la demostración de todos y cada uno de los elementos que configuran la tutela jurídica de dicha pretensión, incluyendo, por supuesto, el daño, salvo aquellos eventos de



presunción de culpa, de conformidad con la doctrina de la Corte, y la presunción de daños de acuerdo con la ley, como en los casos de los artículos 1599 y 1617 núm.. 2 del C. Civil.

7. EN CUANTO A LOS REGISTROS FOTOGRÁFICOS APORTADOS AL PROCESO NO CONSTITUYE PRUEBA IDÓNEA VALIDA PARA ESTABLECER LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD MEDICA

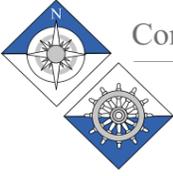
Con la demanda se aportaron fotografías sobre las cuales se desconoce a que fecha corresponden tales medios de prueba, son insuficientes para probar los elementos de la responsabilidad civil médica.

Acercas de las fotografías jurisprudencialmente está establecido que estas por si solas no dan cuenta acerca de la ocurrencia del hecho o de la supuesta falla médica, frente a esto la Corte Constitucional ha referido lo siguiente:

“La fotografía es un medio probatorio documental de carácter representativo, por lo que esa representación debe ser inmediata para tener suficiencia probatoria. Si esta muestra una variedad de hechos posibles, ella formará parte de la prueba indiciaria. Así lo señaló la Corte Constitucional al precisar que este medio probatorio debe ser valorado por el juez de acuerdo con las reglas de la sana crítica. El alto Tribunal señaló que como se trata de un documento, debe examinarse su naturaleza pública y privada con el fin de verificar su autenticidad. Una vez se examina esta condición, debe observarse la certeza de la fecha en la que se capturaron las imágenes y efectuar un cotejo con los testimonios, documentos u otros medios probatorios. (M.P. Luis Ernesto Vargas)³⁶

Sumado a lo antes anotado, debemos reiterar que en fallo del H. Consejo de Estado se ha reiterado que no resulta factible establecer de ninguna forma un valor probatorio, cuando la parte actora no ratifica y da un mínimo de certeza palpable de que el registro fotográfico capturado existió efectivamente para el momento de los hechos que pretende con ello probar. Teniendo en cuenta que por sí solas las imágenes no permiten determinar su origen, ni lugar y fecha o época en que fueron tomados, pues no han sido reconocidas por testigos, ni cotejadas con otros medios prueba dentro el proceso, para indicar de manera clara en el proceso de cómo ocurrieron realmente los hechos en sentido estricto que den cuenta del modo, tiempo y lugar relacionados. De ahí que dichas fotos no ofrecen algún convencimiento de que durante la atención en la Clínica

³⁶ La CORTE CONSTITUCIONAL precisa el valor probatorio de las fotografías en Sentencia T-269 del 29 de marzo de 2012.



Versalles, fue que se produjo la lesión que presenta la paciente. Frente a esto, en relación con los registros fotográficos arrimados al proceso, el H. CONSEJO DE ESTADO expreso que:

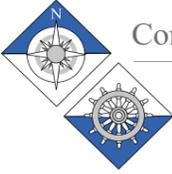
“...No es posible determinar su origen, ni el lugar, ni la época en que fueron tomadas, y al carecer de reconocimiento o ratificación, no pueden ser cotejadas con otros medios de prueba allegados al proceso”.

8. VALIDEZ PROBATORIA Y PLENA PRUEBA DE LA HISTORIA CLÍNICA DE LA ATENCIÓN BRINDADA EN CLÍNICA VERSALLES SA A LA PACIENTE (Resolución 1995 de 1999)

La historia clínica que fuera allegada con la demanda por la parte actora, aceptándola con dicho acto positivo y otorgándole así todo valor probatorio, sin impugnarla ni tacharla de falsedad. Historia clínica que también se acompaña con la presente contestación permite señalar que la calidad de la historia clínica no ha sido puesta en duda por ninguno de los sujetos procesales, y que con ella se permite sustentar el acto médico profesional. Cumple con la reglamentación legal regulada en la resolución 1995 de 1999 acreditando este es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva y que cumple con el registro cronológico de las condiciones de salud de la paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervino en su atención. La trazabilidad de la historia clínica da fe del estado de salud de la paciente en todo el curso de su atención medica en la Clínica Versalles SA. registrando los datos acerca de la condición somática, psíquica, etc. que incide en la salud del paciente. Esta historia clínica de la paciente Martha Piedad Montoya López cumple con la integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad regulada en la ley por lo que tiene todo el valor probatorio para con base en ella afirmar que no existe evidencia objetiva demostrativa que la lesión por la que la paciente demanda, se haya presentado efectivamente en curso de la atención medica quirúrgica brindada el 12 de abril de 2018 en Clínica Versalles s.a.

9. CONSENTIMIENTO VÁLIDO Y SUFICIENTE

Se obtuvo en este caso el consentimiento informado el cual era amplio y suficiente y se consolidó de manera expresa e indubitable con rubrica de la firma de la paciente al suscribir el documento previo a la cirugía. Consentimiento suficiente, particularmente en lo atinente a la indicación de los riesgos y complicaciones a que se haya expuesto en todo caso, y que fue suscrito por la paciente en el entendido que estaba bien informada e ilustrada del procedimiento y sus eventuales riesgos, por lo que expreso de muchas maneras su disposición a someterse a él y sus eventuales consecuencias. Advirtiéndose de otra parte, que la paciente era consciente de su patología de base sus consecuencias y alternativas terapéuticas recomendadas.



La paciente expreso su deseo positivo de que le fuera practicada este procedimiento quirúrgico recomendado y necesario para la salud integral de la paciente como tratamiento médico para la patología diagnosticada. A la paciente le fue explicado suficientemente los hechos notorios del diagnóstico y tratamiento y alternativas terapéuticas que fueron aceptados y comprendidos por la paciente.

296 / 370

 CLÍNICA VERSALLES	FORMATO	CÓDIGO	GQR-FO-189
	CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA	VERSIÓN	01
		VIGENCIA	03/11/2017
		PÁGINA	1 de 2

HISTORIA CLÍNICA: 31710255 FECHA: 23 ene 18
NOMBRE DEL PACIENTE: HELENA PICADO MONTOYA EDAD: 37
PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: HISTEROSCOPIA OPERATORIA E.P.S.: SOS 36

DECLARACIÓN DEL PACIENTE:

Se me ha explicado en forma clara y sencilla todo lo que a continuación se declara en lenguaje comprensible. He comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de la anestesia y la posibilidad de cambio de la técnica anestésica durante el procedimiento si fuese necesario. Se me dio la oportunidad de aclarar mis dudas e inquietudes, las cuales han sido absueltas en su totalidad. Entiendo que el ANESTESIOLOGO empleará todos los medios a su alcance buscando seguridad para mí durante el acto anestésico. Soy consciente que no existen garantías absolutas de resultados en desarrollo del acto anestésico y se me han explicado los posibles riesgos con su administración descritos a continuación:

ANESTESIA GENERAL Y SEDACIÓN: Complicaciones de la instrumentación, lesión y manejo de la vía aérea, lesiones dentales, laringoespasma, broncoespasmo, efectos colaterales de medicamentos, paro cardiorrespiratorio y muerte.

ANESTESIA CONDUCTIVA NEUROAXIAL: Hematoma, absceso epidural, lesión neurológica, cefalea, lumbalgia, síntomas neurológicos, neurotoxicidad de anestésicos locales y agente aditivo, paro cardiorrespiratorio y muerte.

BLOQUEOS REGIONALES: Neurotoxicidad, lesión neurológica, complicaciones sistémicas y vasculares, dolor, limitación funcional, paro cardiorrespiratorio y muerte.

Se me ha explicado además los riesgos en caso de tener enfermedad(es) preexistentes y su incidencia en el resultado final: _____ Se me advirtió sobre otros riesgos impredecibles: reacciones alérgicas y/o idiosincráticas a medicamentos, productos sanguíneos y/o elementos de monitoria.

Doy mi consentimiento para que se me administre la anestesia descrita y me practiquen los procedimientos de monitoria invasiva intraoperatoria necesaria: (colocación de sondas, catéteres, canalización lineal arterial), durante la realización del acto quirúrgico recibiendo explicación de las indicaciones y riesgos: neumotórax, hematoma, lesión vascular.

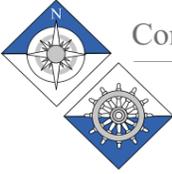
Doy mi consentimiento para la aplicación de terapia transfusional de los diferentes componentes sanguíneos si fuese necesario durante el procedimiento quirúrgico, habiendo recibido explicación de la indicación y riesgos inherentes: reacción alérgica, hemolítica, infecciosa.

En cualquier caso deseo que se me respeten las siguientes decisiones: _____

Se ha informado al paciente el propósito y naturaleza del plan anestésico descrito, de sus alternativas, riesgos posibles, de los resultados que se esperan.

ANESTESIOLOGO: _____
PACIENTE TESTIGO: Santiago Arístizabal
C.C. 31710255 C.C. _____

>DOCUMENTO NO CONTROLADO EN CASO DE SER IMPRESO O DESCARGADO<



**CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA HISTEROSCOPIA**
(En cumplimiento de la Ley 23 de 1981)

Código: CE-RG-CAMB-002
Vigente desde: 30-Dic-2010
Versión: 01
Página: 1 de 2

Ver
control
by

9

INFORMACIÓN GENERAL

Es un examen visual de la cavidad uterina o matriz, a través de un equipo rígido llamado histeroscopio el cual se ingresa por la vagina y se llega al interior del útero o matriz. El histeroscopio posee un lente que genera una imagen, la cual podemos transmitir a una pantalla y observar cualquier anomalía interna del útero, si es necesario se pueden tomar biopsias (pequeñas muestras de tejido) y extraer lesiones como miomas submucosos, pólipos y sinequias, extraer dispositivos intrauterinos incrustados etc.

La mayoría de las veces el procedimiento no requiere anestesia y se puede realizar en el consultorio; el médico tratante decidirá la necesidad de anestesia local o general y si se realizará en consultorio o quirófano de acuerdo a la patología (alteración) de cada paciente.

RIESGOS

Este es un procedimiento invasivo, aunque la probabilidad de complicación es un evento raro, puede ocurrir perforación uterina, hemorragia, infección y aun más raras como perforación intestinal y síndrome RTU. En casos de anestesia puede haber reacciones a los anestésicos.

Con el procedimiento se presenta leve cólico en la parte baja del abdomen que puede persistir algunas horas después.

RIESGOS PERSONALIZADOS

Si después de leer detenidamente este documento desea más información, por favor, no dude en preguntar al especialista responsable, que le atenderá con mucho gusto.

Consentimiento

Manifiesto que estoy satisfecha con la información recibida del médico tratante, quien me ha dado la oportunidad de preguntar y resolver las dudas y todas ellas han sido resueltas a satisfacción. Yo he entendido sobre las condiciones y objetivos del procedimiento que se me va a practicar, los cuidados que debo tener antes y después, además comprendo y acepto el alcance y los riesgos justificados de posible previsión que conlleva este procedimiento, que aquí autorizo. YO _____ en forma voluntaria doy mi consentimiento para que me realicen una **HISTEROSCOPIA**.

Autorizo que se me administren los medicamentos que se consideren necesarios para la ejecución apropiada del procedimiento.

No se me han dado garantías acerca de los resultados que puedan obtenerse. Doy mi consentimiento para que los tejidos y líquidos corporales que se extraigan, así como las imágenes que se tomen en el curso de la exploración endoscópica descrita, puedan examinarse, conservarse o manejarse del modo que se crea más conveniente para el diagnóstico y tratamiento.

Santiago de Cali, día 12 mes 04 año 2018

Firmas:

Paciente X Marta Montoya

Médico [Signature]

Doc. Identidad No. X3171025 de Cali

Reg. Médico No. 76/1827

En caso de paciente menor de edad,

Acudiente _____

Doc. Identidad No. _____ de _____



Tal sustento encuentra respaldo en la historia clínica y desde la perspectiva del precedente jurisprudencial, en los términos que esta define *inclusive* mediante el denominado *consentimiento tácito*. Concepto valido que encuentra soporte en decisión del **CONSEJO DE ESTADO**³¹, en la que se advierte:

“En cuanto a la forma cómo debe brindarse el consentimiento, vale destacar que no se requiere necesariamente que conste por escrito, puede expresarse en forma verbal, o inclusive tácita, lo cual puede inferirse por ejemplo de la aceptación de las prescripciones clínicas, de las cuales conoce los riesgos a los que se expone. El hecho de que el consentimiento no conste por escrito genera dificultades probatorias para la entidad que prestó el servicio, habida cuenta de que es la llamada a demostrar que obtuvo el consentimiento del paciente, pero no lo hace inexistente. Se considera, además, que el documento por excelencia para instrumentalizar el consentimiento es la historia clínica.”

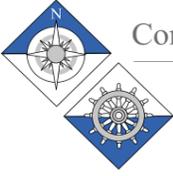
Y agrega el Consejo de Estado precisando:

“A juicio de la Sala, no es acertado considerar que el daño que se causa como consecuencia de la omisión del consentimiento informado del paciente para aplicarle un tratamiento o intervenirlo quirúrgicamente sea la materialización del riesgo propio de ese tratamiento o intervención, porque no existe nexo de causalidad entre dicha omisión y el daño corporal. Con o sin consentimiento, el riesgo al cual se exponía el paciente hubiera sido el mismo, es decir, dicho riesgo no se hubiera suprimido o agravado porque el paciente hubiera consentido o no el acto médico. Por lo tanto, el daño corporal que se causa al paciente con el acto médico es imputable a la entidad que le prestó el servicio cuando el mismo se hubiera producido como consecuencia de una falla, pero no por la falta de consentimiento del paciente.”

Se sabe en el caso de la paciente que era su *deseo* someterse al procedimiento quirúrgico que le fue practicado por el Dr. Gomez en la medida que respondía a la necesidad sentida de superar un cuadro clínico que le afectaba anímica y físicamente. Luego si *ex ante* la conveniencia del procedimiento quirúrgico constituye un hecho notorio, no puede pretender por retrotraerse al resultado alcanzado por un hecho fortuito y ajeno a la buena práctica del especialista.

Así las cosas, se hace imperioso reiterar, que el acto médico se reputa de medios toda vez que el galeno no puede prometer, asegurar ni garantizar la cura del enfermo la recuperación de su salud o un resultado deseado por el paciente. Por lo tanto, el único resultado que puede ofrecer es que pondrá todo el empeño, diligencia pericia, conocimiento, prudencia y cuidado para una correcta ejecución, el cual se cumplió cabalmente como ya se ha expuesto.

Hemos de precisar retomando nuevamente lo expuesto por el Consejo de Estado en cita anotada que *“en todo caso que la exteriorización de la **voluntad libre** del paciente, vale decir, su querer interno no necesariamente debe ser manifestado en forma expresa. Si bien*



la voluntad debe traducirse en un acto material, puede darse a conocer directamente mediante el lenguaje o la declaración verbal o escrita, a través de cualquier otro signo como sería el comportamiento.

De modo que la manifestación del paciente no requiere -para que emerja válidamente- un comportamiento expresivo específico como sería el lenguaje convencional en su modalidad escrita o solemne, sino que la voluntad puede ser reconstruida a partir de la conducta asumida por el paciente que adquiere un significado jurídico, al revelar el propósito del mismo.

Expresión volitiva tácita o indirecta que es manifestación inequívoca, clara y precisa de la voluntad y por lo mismo está dotada de igual fuerza vinculante que la forma directa de exteriorizar el querer, como que produce los mismos efectos que si hubiese sido expresada de manera explícita en un documento escrito.

De ahí que si bien resulta deseable que el consentimiento informado sea manifestado externamente por el paciente de manera directa y expresa en un documento escrito, toda vez que este tipo de lenguaje es quizás el medio más idóneo para exteriorizar la voluntad en este tipo de situaciones, nada impide para aquella se establezca a partir de otros instrumentos, como sería el comportamiento desplegado por el propio paciente frente a las indicaciones del médico tratante, que revelan su voluntad implícita manifestada en una declaración tácita.”

Y agrega más adelante el Consejo de Estado:

*“En una palabra, del comportamiento del paciente que se revela en el silencio ante las múltiples advertencias emana la forma de un consentimiento tácito. Es más, mutatis mutandi, podría incluso afirmarse parafraseando al profesor Hinestrosa³², que **la conducta humana no se agota en la declaración, que existen otras formas y esta es justamente, el comportamiento o conducta de la cual se deduce la voluntad.***

Nuestro ordenamiento jurídico, como ya se anotó, no ordena la exigencia de una voluntad expresa, vale decir, que se traduzca en una afirmación neta y caracterizada y en correlación directa e inmediata con el procedimiento quirúrgico por adelantarse. De ahí que para la Sala debe resultar claro que en *sub judice* medió una manifestación consciente y libre de la decisión volitiva, ello no obsta para que tenga plena eficacia jurídica cuando ella aparece de manera tácita, en tanto ella evidencia no sólo el pleno conocimiento de los eventuales riesgos a los que se sometía, sino que también se trata de una voluntad libre, como quiera que de acuerdo con las pruebas evaluadas, la misma no adolece de vicios. En un proceso terapéutico planificado como en este caso, que carece de propósitos egoístas, en el que la relación médico-paciente se construye sobre la confianza, existe un pacto terapéutico, en el que el paciente desea liberarse de su sufrimiento, y salir del callejón sin salida en el que es colocado por la condición



clinicopatológica que lo obliga a pedir asistencia médica; luego la terapia corresponde a un espacio protegido en el que se trata de entender al afectado, contribuyendo a una mejor comprensión y procurar un cambio para su bien. Consecuentemente el convenio terapéutico explícito significa que tiene lugar un encuentro entre el médico y el paciente en el que la dignidad de este permanece intacta. Dignidad que se ve deteriorada por el curso de la enfermedad que lo obligara a consultar en busca de solución y es por lo que decide someter colocándose en manos del profesional de la salud para procurar con su intervención posibilidades de vida perdida. Esto es el restablecimiento de mi propia autoridad y mi autodeterminación comprometida por la enfermedad, con lo que se puede decir que mi dignidad esta conservada en esta expectativa. Nada de lo que hace el terapeuta medico está orientado a subyugarme y alejarme de mi mismo. Un médico respeta mis síntomas, tienen un sentido y son respuestas inteligentes a las exigencias de la historia vital.

Es claro pues que la autorización suscrita por la paciente en el caso sub judice es categórico al indicar que declara que tenía conocimiento y fue advertida de los riesgos inherentes a los procedimientos médico- quirúrgicos. Siendo suficiente elemento objetivo, para desvirtuar la argumentación del demandante.

10. LA INNOMINADA

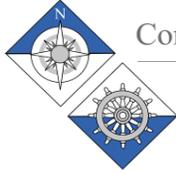
Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho en favor de mi mandante que resultaren probados dentro del proceso y al cual me referiré en los Alegatos de Conclusión.

PRUEBAS

Solicito al Señor Juez que sean decretadas y tenidas como tales y/o practicadas las siguientes pruebas:

I. DOCUMENTALES

1. El Poder para actuar.
 2. Certificado de existencia y representación legal
 3. Historia Clínica obrante en el proceso de la señora Martha Piedad Montoya López.
 4. Informe Técnico biomédico que hiciera la Ing. Isabella Jiménez relacionado con el equipo de electrocirugía bipolar y resectoscopio utilizado en el procedimiento quirúrgico practicado por el GO Milton Gomez G. (Hoja de vida Unidad electrocirugía Olympus, reportes calibración y mantenimiento, resectoscopio, ficha técnica, manual, Informe Unidad electrocirugía Olympus)
- Todos estos soportes ya fueron allegados por la Clinica Versailles s.a. al contestar la demanda)



COADYUVANCIA DE LA PRUEBA DOCUMENTAL TRASLADADA CON LA CONTESTACION DE REFORMA DEL DR MILTON CESAR GÓMEZ G.

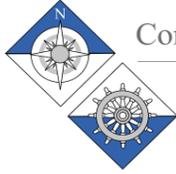
Téngase como prueba los documentos públicos provenientes de la Fiscalía General de la Nación a saber, la solicitud de Preclusión de la FISCAL 52 LOCAL DE CALI - VALLE doctora JACQUELINE BARRIOS SANCHEZ ante la señora Jueza SANDRA MILENA CARDONA PIEDRAHITA, JUEZ PRIMERO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONOCIMIENTO y las entrevistas realizadas por la fiscal para apoyar que encontró en su investigación que la lesión que sufrió MARTHA PIEDAD MONTOYA LÓPEZ no fue causada por el médico investigado MILTON CESAR GÓMEZ GÓMEZ porque la misma no se causó en la sala de cirugía durante la intervención que el médico investigado le realizó en la Clínica Versailles S.A.

Adjunto cinco archivos en PDF y dos grabaciones de las audiencias en las que se presenta la conclusión a la que llega la Fiscal 52 Local de Cali luego de su investigación y el fundamento de su solicitud de preclusión y la decisión del juez penal de conocimiento . Los enlaces que están en las actas de audiencia son los que copio para que dando clic se acceda a la grabación [Lifesize - Playback 26 de junio de 2023](#) y [Lifesize - Playback 28 de junio de 2023](#). Además los documentos destacados que hicieron parte de dicha investigación:

Acta 023-18 preclusión y Acta 023-18 verificación preclusión
Interrogatorio indiciado Dr. Milton Gómez
Entrevista paciente Martha Piedad Montoya
Entrevista Cirujano Plástico Jairo González Ramírez

III. TESTIMONIALES

1. Dr. RICARDO JUNIOR JAIMES SAUCEDO (md. Ayudante cirugía)
2. Dra. MARYURIN MORALES SAAVEDRA (anestesióloga)
3. Ing. ISABELLA JIMENEZ (Ing. Biomédica)
4. ADRIANA CANDELO MARTINEZ (Enfermera circulante)
5. JULIAN SALCEDO DELGADO (Enfermero recuperación)
6. Dr. MARIO FERNANDO RODRIGUEZ PINZA
7. Dra. ANGIE MARSELA MARTINEZ MORALES
8. Dra. YENNY FERNANDA GOMEZ GUEVARA
9. Dr. JAIRO GONZALEZ RAMIREZ (Cx Plástico)
10. Ana Inés Ricaurte Villota (profesional forense)



Del 1 al 9 Quienes deberán ser citados a fin de que depongán sobre lo que les conste acerca de los hechos de la demanda y los de la contestación de la demanda, e informen e ilustren al Despacho sobre el conocimiento técnico y científico sobre la atención medica dispensada a la paciente, su tratamiento, riesgos o complicaciones, y en general sobre el saber ciencia que es objeto de estudio en este caso. Todos ellos se localizan a través del área de recursos humanos de la Clínica Versalles s.a.

Y la Dra. Ana Inés Ricaurte quien será citada a través del Instituto de Medicina Legal donde labora como profesional forense.

IV. DICTAMEN PERICIAL EN CIRUGÍA PLÁSTICA

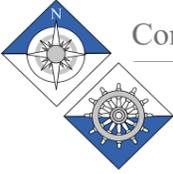
Designamos **par científico profesional especializado en Cirugía Plástica a la Dra. LILIANA VELASCO, en virtud de tratarse el tema de prueba de un tema científico de dicha especialización**, quien responderá cuestionario luego del examen de la historia clínica integra de la paciente, demanda y anexos. Con esta prueba se podrá establecer que la actuación del Equipo profesional de la salud en particular fue brindada conforme la expectativa de comportamiento, esto es acorde con los cánones de la medicina que sobre el particular recomienda la medicina sobre la materia en particular en el caso de la paciente.

V. OPOSICIÓN A LA PRACTICA DE PRUEBA FORMULADA COMO SOLICITUD ESPECIAL POR EL ACTOR DE PRETENDER QUE SE OTORQUE A UN DOCUMENTO DE TERCERO EN OTRO PROCESO COMO INFORME PERICIAL

En este punto debo hacer oposición al documento relacionado en la demanda como “informe pericial de clínica forense” suscrito por la profesional forense **Ana Inés Ricaurte Villota**, debo indicar que dicho informe no cumple con los requisitos mínimos que contempla el artículo 226 del C.G.P. Y no son admisibles en virtud de la misma normativa aquellos que versen sobre puntos de derecho. En consecuencia, tal documento presentado no constituye un peritaje quedando como documento declarativo dentro de trámite judicial ante otra autoridad en la que no ha sido parte mi representado y por tanto en todo caso no ha sido controvertido por esta parte, por lo que se hace necesaria su contradicción y su ratificación.

VI. INTERROGATORIO DE PARTE

Sírvase señor juez citar a rendir Interrogatorio de parte a **Martha Piedad Montoya López** demandante, para que comparezca a responder en audiencia que Ud. fije cuestionario que le estaremos formulando en su oportunidad. Cítese a la dirección que obra en el proceso.



Consorcio Aristizábal Velásquez

Abogados Ltda.

VII. Declaración de Parte

En este orden de ideas solicito también se decrete la DECLARACION DE PARTE del representante legal de CLINICA VERSALLES S.A. o quien haga sus veces, a efecto de formular Declaración de PARTE de conformidad con lo dispuesto sobre el particular sobre esta nueva prueba admitida dentro del C.G.P.

NOTIFICACIONES

Mi poderdante en la que obra en el proceso y yo la recibiré en mi oficina ubicada en la Carrera 3 A Oeste 2- 43 de Santiago de Cali y personalmente en la Secretaría de su Despacho. y en mail:

harold.aristizabal@conava.net

Sinceramente,

HAROLD ARISTIZABAL MARIN

C.C. No. 16.678.028 de Cali

T.P. No. 41.291 del CSJ.

RNA: harold.aristizabal@conava.net



CONTESTACIÓN DE REFORMA A LA DEMANDA PROC. VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL - J. 5 C.M. - RAD. No. 2022-270 DTE. MARTHA PIEDAD MONTOYA LÓPEZ - DDOS. CLÍNICA VERSALLES S.A. Y OTRO

lfg@gonzalezguzmanabogados.com <lfg@gonzalezguzmanabogados.com>

Jue 07/12/2023 11:41

Para: Juzgado 05 Civil Municipal - Valle del Cauca - Cali <j05cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC: juliantorresasociadosabogados <juliantorresasociadosabogados@gmail.com>; Harold Aristizabal <harold.aristizabal@conava.net>; Milton Gomez <milton.gomez@imbanaco.com.co>; Daniela Rodríguez Cárdenas <drc@gonzalezguzmanabogados.com>; tts <tts@gonzalezguzmanabogados.com>; ANA LUCIA JARAMILLO <alj@gonzalezguzmanabogados.com>; jjs <jjs@gonzalezguzmanabogados.com>

 2 archivos adjuntos (1 MB)

CONTESTACIÓN DE ALLIANZ SEGUROS S.A. A REFORMA DE LA DEMANDA Y LLAMAMIENTO DE VERSALLES - J. 5 C.M. - RAD. 2022-00270-00.pdf; PÓLIZA No. 022167235.pdf;

SEÑOR

JUEZ QUINTO (05º) CIVIL MUNICIPAL

Atn. Sr. Dr. Jorge Alberto Fajardo Hernández

DISTRITO JUDICIAL DE SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

En su buzón

- **REFERENCIA: Proceso Verbal Declarativo de Responsabilidad Civil.-**
- **DEMANDANTE: Martha Piedad Montoya López.-**
- **DEMANDADOS: Clínica Versalles S.A. y Milton Cesar Gómez Gómez.-**
- **LLAMADO EN GARANTÍA POR VERSALLES S.A.: Allianz Seguros S.A.-**
- **RADICACIÓN: 2022-00270-00.-**

Como apoderado judicial de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, sociedad llamada en garantía por **CLÍNICA VERSALLES S.A.** en el proceso citado en la referencia, presento adjunta dentro del término legal previsto, contestación a la reforma a la demanda y al llamamiento en garantía, para lo cual se adjunta:

1. Poder, constancia de otorgamiento y certificado de **Allianz Seguros S.A. ya constan en el expediente entendido que mi mandante ya es parte dentro del proceso.**
2. Contestación a la reforma a la demanda y llamamiento en garantía.
3. Póliza en PDF.

Lo anterior, mediante **adjuntos en PDF** que, en efecto, los contiene.

Así mismo, me permito copiar el presente correo electrónico a las demás partes que hasta el momento conozco dentro del proceso, que hubieren suministrado dirección de correo electrónico que así lo permita, fundado en los datos que existen en el expediente físico **en nuestro poder**; todo con base en lo ordenado por el artículo 78, numeral 14 del CGP y en lo concordante, con la Ley 2213 del 2022. Nos liberamos de responsabilidad si el peso del adjunto excede el cupo de los buzones de destino.

Ruego al despacho en especial confirmar recibido y tener entonces por contestada la reforma a la demanda y el llamamiento en referencia (con base en el adjunto en PDF) por cuenta de mi poderdante.

Atentamente,



Luis Felipe González Guzmán

Líder Corporativo

✉ lfg@gonzalezguzmanabogados.com

📍 Carrera 3 Oeste No. 1 - 11, Oficina 102

☎ (+60)(2) 893 0785 - 893 1119 - 893 0133

Santiago de Cali, Valle del Cauca

www.gonzalezguzmanabogados.com

*“El presente mensaje puede contener información confidencial o de uso exclusivo de **GONZALEZ GUZMAN ABOGADOS S.A.S.** La intención del autor es que llegue únicamente al receptor autorizado. Si usted no es el destinatario del mismo, por favor responder inmediatamente el mensaje vía mail al emisor, borrar y destruir tanto el mensaje como sus anexos. Tener en cuenta que cualquier divulgación, distribución o copia de la información es restringida y su uso no autorizado podría ser ilegal, ya que la información aquí contenida podría considerarse como secreto empresarial. La información presente en este correo refleja la posición de **GONZALEZ GUZMAN ABOGADOS S.A.S.** salvo la opinión personal del autor”.*

Santiago de Cali, diciembre 7 del 2023

SEÑOR

JUEZ QUINTO (5º) CIVIL MUNICIPAL

Atn. Sr. Dr. Jorge Alberto Fajardo Hernández

DISTRITO JUDICIAL DE SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

En su buzón

- **REFERENCIA: Proceso Verbal Declarativo de Responsabilidad Civil.**
- **DEMANDANTE: Martha Piedad Montoya López.**
- **DEMANDADOS: Clínica Versalles S.A. y Milton Cesar Gómez Gómez.**
- **LLAMADO EN GARANTÍA POR VERSALLES S.A.: Allianz Seguros S.A.-**
- **RADICACIÓN: 2022-00270-00.-**

NOTA ACLARATORIA

Teniendo en cuenta que la parte demandante presentó reforma de la demanda, en la cual se modificaron ciertos acápites de la demanda inicialmente presentada y en consideración a la manifestación elevada por la defensa de la contraparte respecto de la cual renuncia a la acción directa respecto de mi mandante, coadyuvando el llamamiento en garantía efectuado por CLÍNICA VERSALLES S.A., procedo entonces a presentar contestación a la reforma de la demanda en el término ley, debidamente integrada en un solo escrito.

Señor Juez:

El suscrito **LUIS FELIPE GONZÁLEZ GUZMÁN**, mayor de edad, vecino de esta ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), identificado con la cédula de ciudadanía número 16.746.595 expedida en esta misma ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca) y provisto por el Honorable Consejo Superior de la Judicatura con la tarjeta profesional de abogado número 68.434, obrando en nombre y representación, como apoderado especial

PRINCIPAL, de la sociedad comercial **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, domiciliada igualmente en esta ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), con **NIT** número **860.026.182** y representada legalmente por la señora doctora **ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMÁN**, también mayor de edad y vecina de esta misma ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), identificada con la cédula de ciudadanía número **67.004.161**, estando dentro del término legal previsto procedo a contestar la **reforma** de la demanda; y, además, a referirme a la obligación surgida del contrato de seguro existente con la sociedad **CLÍNICA VERSALLES S.A.**; todo dentro del proceso verbal declarativo citado en el epígrafe, en los siguientes términos.

I.- PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LA REFORMA DE LA DEMANDA DE RESPONSABILIDAD MÉDICA INTERPUESTA EN CONTRA DE LA SOCIEDAD CLÍNICA VERSALLES S.A. Y OTRO, PRODUCTO DE LO CUAL SE VINCULÓ COMO LLAMADA EN GARANTÍA POR PARTE DE AQUELLA A ALLIANZ SEGUROS S.A., MOTIVANDO NUESTRA PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO:

1. EN CUANTO A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

1.1.- FRENTE AL HECHO PRIMERO:

• **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Aunque no le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante, de la historia clínica allegada en calidad de prueba documental se observa que el galeno encargado de efectuar la cirugía correspondiente a *“Endometrectomía por histeroscopia más resección de pólipo endometrial”* a la presunta lesionada demandante el doce (12) de abril de 2018, fue el Dr. **MILTON CÉSAR GÓMEZ GÓMEZ** y no el Dr. **MARIO FERNANDO RODRIGUEZ PINZA**.

1.2.- FRENTE AL HECHO SEGUNDO:

• **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

Por otra parte, de acuerdo con las pruebas aportadas al proceso, no se logra colegir su Señoría que la herida tipo ampolla en la pierna izquierda de la demandante se presentara al cabo del procedimiento quirúrgico aludido. En primer lugar, porque no media observación efectuada por ninguno de los profesionales médicos que asistieron la cirugía luego de agotar el chequeo o la respectiva verificación de la paciente; y finalmente, por cuanto, la demandante no alertó de tal situación a su médico tratante o a funcionario de la clínica, a efectos de que se le brindara un tratamiento óptimo y oportuno inmediato, pese a haberla notado *“el mismo día, al despertar de su anestesia.”*

En igual sentido su Señoría procede a manifestarlo la Dra. **LILIANA DEL CARMEN VELASCO RESTREPO**, Médico Especialista en Cirugía Plástica, encargada de elaborar el Informe Pericial de Cirugía Plástica Reconstructiva, prueba pericial allegada con la contestación de la reforma a la demanda que realizó el apoderado de la **CLÍNICA VERSALLES S.A.**, Dr. **HAROLD ARISTIZÁBAL MARÍN**.

En dicho documento, la galeno al ser interrogada sobre si es posible afirmar a ciencia cierta que la lesión fue producida por la utilización de la unidad electro quirúrgica en modo bipolar y resectoscopio, responde:

“R/. No se puede afirmar a ciencia cierta que haya ese nexo de causalidad entre la lesión y el equipo bipolar. En Cirugía Plástica usamos equipos bipolares en ocasiones, especialmente en cirugía plástica facial y está indicado para evitar quemaduras. Tampoco hay en los registros de la historia clínica indicio de que la paciente informó de esa lesión antes de ser dada de alta y tampoco fue evidenciada en los exámenes y procedimientos que se realizan al terminar la cirugía y durante la recuperación.”¹

¹ Informe pericial de CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA elaborado por la Dra. LILIANA DEL CARMEN VELASCO RESTREPO, pagna 4.

Así pues, señor Juez, encuentro necesario retomar el fundamento legal en el que se ha estudiado la historia clínica y su importancia probatoria en el marco de la Responsabilidad Médica. Por ello me remonto, en primera instancia, al Artículo 34 de la Ley 23 de 1981, por medio de la cual se dictan normas en materia de ética médica.

“ARTÍCULO 34. – La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley.”²

De lo anterior, concluimos que la historia clínica debe contener por fuerza y mandato legal, la relación de las actuaciones, sus ejecutores y los sucesos acaecidos desde el primer momento en el que se presta el servicio médico requerido por cualquier individuo; especialmente, la identificación del personal médico a cargo de dicho individuo, el diagnóstico médico al que se arribó luego de efectuarse la revisión de antecedentes médicos, el tratamiento sugerido por el profesional y la evolución y/o novedades clínicas del paciente.

Y retomamos el carácter de obligatoriedad en la información suministrada en la historia clínica como prueba de suma importancia señor Juez, por cuanto del estudio efectuado a dicha prueba en el caso que nos atañe, no hay evidencia objetiva respecto de la lesión que dijo haber sufrido la actora con ocasión de la intervención quirúrgica consistente en *“Endometrectomía por histeroscopia más resección de pólipo endometrial”* que le fue realizada el doce (12) de abril de 2018.

Por cuanto de la historia clínica se desprende la veracidad de su contenido y se le atañe una presunción de legalidad al documento, le corresponde al extremo demandante en esta oportunidad, la carga de la prueba; y, por ello, deberá demostrar que efectivamente se atentó contra la *Lex Artis*, al no encontrarse estipulado en el documento, referencia a la lesión sufrida con ocasión del procedimiento efectuado en la paciente, como lo pretende proponer. Sólo aquella prueba tendrá la capacidad de desvirtuar el carácter de fidedigno de

² Artículo 34 de Ley 23 de 1981, por lo cual se dictan Normas en Materia de Ética Médica.

la información consignada en la historia clínica de la señora **MARTHA PIEDAD MONTOYA LOPEZ**.

1.3.- FRENTE AL HECHO TERCERO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

Adicionalmente su Señoría, me atengo a lo indicado especialmente por el apoderado de la entidad demandada **CLÍNICA VERSALLES S.A.** con respecto a este hecho; ello, habida cuenta que el espacio determinado como “*Motivo de consulta*”, es un espacio delimitado precisamente para estipular las razones por las cuales se torna necesario para cualquier persona acudir a centros médicos y la señora **MARTHA PIEDAD MONTOYA LÓPEZ**, en calidad de demandante, refirió “*dolor bajito y sangrado vaginal*” en alguna oportunidad, sin que se hiciera mención a una herida posquirúrgica tipo ampolla con señales claras de infección en su pierna izquierda, mucho menos se manifestó que la presunta quemadura se tratara de “*un hongo sin importancia*”.

Por otra parte, vale la pena retomar la respuesta otorgada por la Dra. **LILIANA DEL CARMEN VELASCO RESTREPO**, respecto de si la paciente presentó complicaciones infecciosas de extensión en la lesión.

Dice así:

“R/. En la Historia clínica no hay evidencia de infección en el área comprometida como secreciones purulentas o de mal olor, extensión en el tiempo del área enrojecida, fiebre cuantificada o escalofríos. No existe una descripción de la lesión ni de su profundidad inmediatamente después de la cirugía ni en los controles y valoraciones iniciales de la paciente. Hay un periodo de varios días entre la cirugía y la valoración por el especialista en Cirugía Plástica, quien basa su diagnóstico y

conducta de tratamiento en la información de la paciente (en relación con que la lesión fue producida por una quemadura) y en los hallazgos al examen físico, cuando la clasifica como de tercer grado debido a la extensión en profundidad de los tejidos comprometidos: piel y tejido celular subcutáneo (tejido graso por debajo de la piel)”³

Ello resulta de vital importancia en tanto NO solo no reposa prueba en el escrito de demanda que conlleve al despacho judicial a inferir y/o concluir que existe un nexo causal entre la actividad médica desplegada durante el procedimiento quirúrgico efectuado en la paciente **MARTHA PIEDAD MONTOYA LÓPEZ**, el doce (12) de abril de 2018 y la lesión en la pierna izquierda de la actora; sino también, por cuanto NO hay evidencia objetiva que soporte “que la ampolla fue creciendo y se notaba infectada.”

1.4.- FRENTE AL HECHO CUARTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

No obstante, valga la pena recalcar que la valoración por Cirugía Plástica no está indicada como primera medida cuando se tiene la sospecha de sufrir una quemadura. El *triage*, la valoración del médico de turno, el estudio de la afectación, la gravedad y profundidad de la presunta herida; así como, el tratamiento inicial impartido y la respuesta del paciente al tratamiento indicado, son algunas de las condiciones que determinarán la necesidad de someterse a valoración por especialista en Cirugía Plástica; todo lo anterior, aunado al hecho de que no se tiene certeza del origen de la afección.

1.5.- FRENTE AL HECHO QUINTO:

³ Informe pericial de CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA elaborado por la Dra. LILIANA DEL CARMEN VELASCO RESTREPO, pagna 5.

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

En adición a los argumentos ya expuestos por el suscrito togado, cabe resaltar en esta oportunidad su Señoría que el veinticuatro (24) de abril de 2018 durante consulta médica, la Dra. **YENNY FERNANDA GÓMEZ GUEVARA** determinó que la causa de la lesión no era clara. Lo que nos permite concluir que no reposa evidencia irrefutable para determinar que la quemadura en la pierna izquierda de la demandante fuera resultado de una mala praxis médica.

1.6.- FRENTE AL HECHO SEXTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

Por demás, debemos resaltar que las actuaciones desplegadas por la entidad codemandada **CLÍNICA VERSALLES S.A.** se adelantan naturalmente, en pro de brindar una debida atención al usuario (*trátase de la demandante, señora **MARTHA PIEDAD MONTOYA LÓPEZ**; u, otro usuario del sistema*) que requiere de la prestación del servicio de salud.

1.7.- FRENTE AL HECHO SÉPTIMO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

Así mismo, me atengo a lo indicado especialmente por el apoderado de la entidad **CLÍNICA VERSALLES S.A.** cuyas apreciaciones comparto plenamente.

1.8.- FRENTE AL HECHO OCTAVO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

Sin embargo, compartimos la apreciación efectuada por el Dr. **HAROLD ARISTIZÁBAL MARÍN** tendiente a desvirtuar la afirmación efectuada por el apoderado de la contraparte, en relación con el tamaño de la cicatriz producto del procedimiento quirúrgico estético “*Colgajo de piel compuesta*” que fácilmente conduce al despacho a pensar que la misma fue producto de una mala praxis, máxime cuando de las actuaciones de la entidad demandada **CLÍNICA VERSALLES S.A.** no se observa violación alguna a la *Lex Artis*.

Valga la pena traer a colación, la discusión en torno al tipo de obligación que se desprende del actuar médico. Al respecto atinadamente dice la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, que

“[...] Enfocado el asunto desde el punto de vista de los elementos integrantes de la responsabilidad, puede sentarse como regla general que en los litigios sobre responsabilidad médica debe establecerse la relación de causalidad entre el acto imputado al Médico y el daño sufrido por el cliente. Por lo tanto, el Médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputa, sino cuando éstas hayan sido las determinantes del perjuicio causado. Al demandante incumbe probar esa relación de causalidad o, en otros términos, debe demostrar los hechos de donde se desprende aquella [...].” Mayo 5 de 1.940.

Cuando se formula una pretensión indemnizatoria con fundamento en la responsabilidad médica, es al demandante a quien le corresponde demostrar no solo la culpa – *imprudencia, impericia, negligencia, violación de reglamentos* - en la prestación del servicio médico, sino también el nexo causal existente entre la conducta atribuida a la demandada y el resultado dañoso invocado.

Con acierto, la jurisprudencia civil y la doctrina mayoritaria han descartado la posibilidad de que la culpa médica se presuma, y más aún que pueda tratarse de un supuesto de responsabilidad objetiva. Igualmente, el nexo de causalidad puede ser demostrado - ni lógica, ni jurídicamente existe una presunción de causalidad en el ámbito analizado -.

Mediante sentencia del trece (13) de septiembre de 2002 la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, con ponencia del doctor Nicolás Bechara Simancas explicó:

En la forma en que lo tiene establecido la doctrina y la jurisprudencia, en el campo de la responsabilidad civil el acto médico puede generar para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente como resultado de incurrir en yerro de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actuó con negligencia o impericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta. Ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole, inadecuados que agraven su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico-patológicas. A este respecto la jurisprudencia de la Corte, a partir de su sentencia del cinco (05) de marzo de 1940 (G. J. T. XLIX, pág, 16) ha sostenido, con no pocas vacilaciones, que la responsabilidad civil de los médicos (contractual o extracontractual) está regida en la legislación patria por el criterio de la culpa probada, salvo cuando se asume una expresa obligación de sanación y ésta se incumpla, cual sucede, por ejemplo, con las obligaciones llamadas de resultado; criterio reiterado en términos generales por la sala en su fallo

de treinta (30) de enero de 2001 Exp 5507), en el que ésta puntualizó la improcedencia de aplicar en esta materia, por regla de principio, la presunción de culpa prevista en el artículo 1604 del código civil, al sostener que de conformidad con el inciso final de dicho precepto, priman sobre el resto de su contenido "las estipulaciones de las partes" que sobre el particular existan, añadiendo por lo consiguiente y no sin antes reconocer la importancia de la doctrina que diferencia entre las obligaciones de medio y de resultado, que "lo fundamental está en identificar el contenido y el alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado en el caso concreto, porque es este contrato específico el que va a indicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico y por contera el comportamiento de la carga de la prueba en torno a los elementos que configuren su responsabilidad y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico específico excepción en general de los primeros incisos del artículo 1604 del Código Civil, conforme lo autoriza el inciso final de la norma"

Y más adelante explicó la Corte en la misma sentencia:

"Si, entonces, el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, este debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar en línea de principio, el comportamiento culpable de aquel en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento. Lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por el padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que con estricto apego al contenido del contrato

pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado". (Negrillas fuera del texto)

Con lo anterior se quiere significar que en controversias como la presente no puede operar la presunción de culpa, ni de nexo de causalidad; como tampoco puede considerarse que se esté en frente de una obligación de resultado.

La Corte Suprema de Justicia en diversas sentencias ha analizado el tema de las obligaciones de los profesionales de la salud y de manera sistemática desde el año de 1940 ha manifestado que las obligaciones que adquieren estas obligaciones son de MEDIO. Por su importancia nos permitimos comentarlas brevemente.

Una de las primeras sentencias de la Corte en cuanto al tema de la responsabilidad civil de los profesionales de la salud, es aquella del cinco (05) de marzo de 1940. En este fallo, la Corte además de manifestar que las obligaciones de los profesionales de la salud son de medio, dejó en claro que la actividad médica no es una "empresa de riesgo".

Puntualmente la Corte manifestó:

"La obligación profesional del médico no es por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los dictados de su prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste"

Y frente a la empresa de riesgo, manifestó:

"La responsabilidad profesional médica, repite la Corte, no puede deducirse sino cuando proviene de algunos de los factores antes anotados y que sea al mismo tiempo determinante del perjuicio causado. Está pues condicionada esa responsabilidad en forma circunscrita a que se ha hecho referencia, pues de otra manera, además

de hacerse imposible el ejercicio de esa profesión asumiría el carácter de empresa de riesgo, lo cual es inadmisibile desde el punto de vista legal y científico.”

Resulta relevante comentar que en esta sentencia la Corte, coherente con el discurso de las obligaciones de medios para profesionales de la salud, empezó a dar los primeros pasos sobre la doctrina de la "*culpa probada*" en materia de responsabilidad civil médica, la cual como sabemos traslada al acreedor, en este caso al paciente, la carga de la prueba del incumplimiento material. Así como de la falta de diligencia del deudor (médico), doctrina que aún promulga y mantiene la Corte.

En sentencia del doce (12) de septiembre de 1985, la Corte nuevamente hace referencia a las obligaciones de medio en materia de responsabilidad médica, y al respecto señaló:

"Con relación a las obligaciones que el médico asume frente a su cliente, hoy no se discute que el contrato de servicios profesionales implica para el galeno el compromiso si no exactamente de curar al enfermo, si al menos de suministrarle los cuidados concienzudos, solícitos y conformes a los datos adquiridos por la ciencia... Por tanto, el médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance "para curar al enfermo", de suerte que, en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación".

Como se observa, nuevamente la Corte insiste en la teoría de la culpa probada, lo cual como lo veremos más adelante al hacer el análisis de las sentencias más recientes, es el principio predominante en esta alta Corporación´.

Al año siguiente la Corte nuevamente en un pronunciamiento del veintiséis (26) de noviembre de 1986, insiste en afirmar que las obligaciones que asumen los profesionales de la salud son de medios y no de resultado, y señala que para que el profesional de la salud sea declarado civilmente responsable es necesario que se pruebe su culpa.

Citamos brevemente lo afirmado por esta Corporación en esa oportunidad:

“La jurisprudencia considera que la obligación que el médico contrae por el acuerdo es de medio y no de resultado, de tal manera que si no logra alcanzar el objetivo propuesto con el tratamiento o la intervención realizada. Solamente podrá ser declarado responsable y condenado a pagar perjuicios si se demuestra que incurrió en culpa por haber abandonado o descuidado el enfermo o por no haber utilizado diligentemente en su atención sus conocimientos científicos o por no haber aplicado el tratamiento adecuado a su dolencia, a pesar de que sabía que era el indicado.”

Finalmente llegamos a un pronunciamiento de gran importancia en esta materia, nos referimos a la sentencia del treinta (30) de enero de 2001, Magistrado Ponente **JOSÉ FERNANDO RAMÍREZ**. En esta oportunidad la Corte abordó varios temas de gran importancia: Esta sentencia sienta el principio de la **CULPA PROBADA** en materia de responsabilidad médica: La Corte también se ocupó del análisis de la naturaleza jurídica del contrato de prestación de servicios médicos e igualmente hizo referencia a las obligaciones de medios y resultados.

Encontramos igualmente en la jurisdicción de lo contencioso administrativo innumerables pronunciamientos frente al tema de las obligaciones de medios en materia de responsabilidad de los profesionales de la salud. La jurisprudencia del Consejo de Estado ha sido reiterativa en este tema, para enunciar algunos ejemplos encontramos los pronunciamientos del dieciocho (18) de abril de 1994, veinte (20) de febrero de 1997, veinticuatro (24) de junio de 1998, entre muchos otros. Por su importancia haremos referencia al segundo de estos fallos:

“Acerca del alcance de esta obligación de medios, que consiste en otorgar al paciente atención oportuna y eficaz, la Sala ha dicho que ella “obliga al profesional de la medicina y a los centros de atención a proporcionar al enfermo todos aquellos cuidados que conforme a los conocimientos científicos y a la práctica del acto de curar son

conducentes para tratar de lograr el fin deseado, siendo igualmente cierto que no se puede ni debe asegurar la obtención de este. "

El tema de las obligaciones de medios en materia de responsabilidad médica ha sido también analizado por la doctrina, la cual ha efectuado un aporte importante para su desarrollo y consolidación. El Doctrinante Carlos Ignacio Jaramillo, en su obra Responsabilidad Civil Médica, expresó:

"Aplicada esta bipartición al campo de la medicina, por cierto, muy extendida en esta materia, la communis opinio manifiesta que la obligación que asume el médico, de ordinario (regla generalísima), es de medios y no de resultado. (La razón de que se compromete a brindarle al paciente una esmerada y cuidadosa atención médica, en un todo de acuerdo con los avances y con los cánones de la ciencia médica, en la inteligencia que la curación o el buen suceso del tratamiento sugerido, no depende de su actuación o actividad -así lo desee vivamente, sino de una suerte de circunstancias e imponderables que, in toto, trasciende su querer y por contera, le son enteramente ajenos (corolario prevalentemente aleatorio). No en balde, ellos se ubican en la periferia de su laborío, pero con incidencia en los efectos y secuelas que de él emanan".

Y más adelante señala:

"Su compromiso, se repite por doquier, estriba pues en poner todos y cada uno de los medios a su alcance, en concordancia con los dictados de la lex artis, en procura de la preservación o mejoría de la salud de su paciente, según sea el caso (auscultación general: diagnóstico puntual; tratamiento; procedimiento quirúrgico y pre quirúrgico; posoperatorio, etc.) sin que haga parte de la prestación debida, en estrictez, el éxito o el buen suceso derivado del acto médico: desenlace afortunado, pero si el empeño y diligencia para alcanzarlo, independientemente de su materialización (posterius)."

Todo esto su Señoría, para reafirmar que el obrar del Dr. **JAIRO GONZALEZ RAMIREZ**, galeno encargado de efectuar el procedimiento de *“Colgajo de piel compuesta”*, se enmarcó debidamente en el régimen propio de las obligaciones de medio, al no efectuar un procedimiento que le demandara un resultado en específico.

1.9.- FRENTE AL HECHO NOVENO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

1.10.- FRENTE AL HECHO DÉCIMO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

1.11.- FRENTE AL HECHO DÉCIMO PRIMERO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Sin pronunciamiento, por cuanto de la historia clínica de la paciente se desprende la información consignada en este hecho.

1.12.- FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

Sin embargo, atentos a las historias clínicas aportadas por el mismo extremo actor, me remito a todo lo ya indicado por el suscrito en la contestación al hecho segundo, en este escrito.

1.13.- FRENTE AL HECHO DÉCIMO TERCERO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, y por lo tanto deberá ser probado conforme a derecho, tal y como lo establece el Artículo 167 del Código General del Proceso según el cual ***“Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.”***

1.14.- FRENTE AL HECHO DÉCIMO CUARTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Sin pronunciamiento, **por cuanto no existe en el escrito demanda hecho décimo cuarto.**

1.15.- FRENTE AL HECHO DÉCIMO QUINTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

Por lo demás, me atengo a lo indicado por el Apoderado de la entidad demandada **CLÍNICA VERSALLES S.A.**, cuyas apreciaciones comparto plenamente. Especialmente, aquella

observación relacionada con la idoneidad del suscriptor del informe de clínica forense, toda vez que el profesional autor de dicho informe no cuenta con conocimiento en materia de cirugía plástica reconstructiva para emitir este tipo de conceptos.

1.16.- FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEXTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, y por lo tanto deberá ser probado conforme a derecho, tal y como lo establece el Artículo 167 del Código General del Proceso según el cual ***“Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.”***

1.17.- FRENTE AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, y por lo tanto deberá ser probado conforme a derecho, tal y como lo establece el Artículo 167 del Código General del Proceso según el cual ***“Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.”***

1.18.- FRENTE AL HECHO DÉCIMO OCTAVO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No constituye un hecho jurídicamente relevante su Señoría si se tiene en cuenta que los consentimientos informados en escenarios clínicos son documentos contentivos de circunstancias muy genéricas para el caso de los procedimientos quirúrgicos y en general de “riesgos inherentes”, advirtiendo de nuevo, que como ya hubo de indicarse al principio de mi contestación, la realidad es que no aparece prueba siquiera sumaria que permita entrever que en realidad esa presunta quemadura tuvo origen como lo advierte la demanda, en el procedimiento quirúrgico efectuado, ya que ni así lo refleja la historia clínica

de la paciente, ni las notas de enfermería, y refiere adicionalmente la médica tratante en su momento, que su origen no es especificado, de modo que no existe modo de entender probado que el mismo fue producto de la praxis quirúrgica.

En cuanto a la manifestación elevada por la defensa de la contraparte respecto de la cual, con independencia al tipo de energía utilizado por los galenos durante el procedimiento quirúrgico efectuado a la paciente demandante, tal situación configura *per se*, responsabilidad médica; nada podría estar más alejado de la realidad jurídica. En primer lugar, por cuanto reitero, las obligaciones que se desprenden del actuar médico no se consideran obligaciones de resultado, sino de medio. Y, a continuación, por cuanto no vemos configurados los tres (03) elementos esenciales de la responsabilidad médica, cuales son: la culpa – que no se encuentra demostrada, siendo esta el elemento principal de la responsabilidad médica, como quiera que ella no se presume - desde la impericia, imprudencia, negligencia o violación a los lineamientos de la *Lex Artis*, en la medida en que, tal y como ya lo he abordado ampliamente en este escrito, cada una de las actuaciones desplegadas por el cuerpo médico adscrito a la **CLÍNICA VERSALLES S.A.**, se ejecutó honrando la ética médica y desde el conocimiento en la materia; el daño padecido por aquél que no está en obligación de soportarlo y el nexo de causalidad entre la acción u omisión que se reprocha a la demandada y el resultado dañoso invocado. No asistiéndole éxito en su discurso, dado que lo único realmente probado es que se tomaron todas las medidas tendientes a la recuperación y el mejoramiento del estado de salud de la paciente, **MARTHA PIEDAD MONTOYA LÓPEZ.**

En conclusión, es fácilmente observable que de todos y cada uno de los hechos contenidos en la demanda, no logra evidenciarse uno en particular que signifique indebida valoración, tratamiento o suministro de medios viables a la paciente que, a su vez, puedan traducirse en causantes de una responsabilidad civil como la deprecada; por cuanto lo que muestra la historia clínica de la paciente, es que, durante todo su proceso clínico, se le brindó una debida valoración y prestación del servicio médico.

2.- EN CUANTO A LAS PRETENSIONES.

Me opongo desde ahora totalmente a todas y cada una de ellas, de conformidad con todo lo que expresaré en las excepciones de **FONDO** que adelante anotaré como medios de defensa, en representación de mi poderdante; sin embargo, desde ahora procederé a hacer unas previas aclaraciones de suma importancia para obtener en estricto derecho, tal y como debe ser, una sentencia desestimatoria de las pretensiones de la parte demandante que de paso exonerarán como es obvio, a la llamada en garantía compañía de seguros **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, que de paso es mi poderdante.

Veamos:

Pretende la parte demandante según se aprecia en las pretensiones de su demanda, que se declare la responsabilidad civil extracontractual solidaria en cabeza de los demandados, porque en su consideración, ***“no se tuvieron las medidas necesarias para evitar la ocurrencia del daño causado en la pierna izquierda de la demandante (quemadura), en razón al procedimiento de endometrectomía por histeroscopia más resección de pólipo endometrial realizado el 12 de abril de 2018 en la Clínica Versailles, de manera inadecuada (mala praxis)”***; y, así mismo, que ***“se declare la responsabilidad civil extracontractual en cabeza de la CLÍNICA VERSALLES S.A., por no haberse identificado correctamente la naturaleza de su lesión y brindar el manejo médico adecuado y oportuno, que habría podido evitar la progresión de la lesión a tejidos profundos, la sobreinfección del tejido desvitalizado y en consecuencia, la gravedad de la lesión presentada.”***

No obstante, es evidente (*porque de la demanda misma se desprende con claridad*) que no cabe responsabilidad achacable a la **CLÍNICA VERSALLES S.A.**; por cuanto esta última no podrá ser responsable frente al extremo demandante, dado que todos los actos médicos cuestionados fueron acordes a la *Lex Artis*, por los argumentos expuestos en el presente escrito.

Como ya se ha indicado, la demanda contiene múltiples hechos, no directamente correlacionados todos ellos entre sí, aunque todos hayan afectado a la paciente demandante al decir del apoderado actor, cosa que en todo caso deberá probarse conforme a derecho.

Del análisis probatorio efectuado y en criterio del suscrito, no existe prueba fehaciente que nos permita a ciencia cierta establecer una relación de causalidad entre la realización del procedimiento quirúrgico aludido y la lesión en la zona inguinal izquierda del extremo demandante; quien asegura que ***“el mismo día, al despertar de su anestesia, se dio cuenta que tenía una herida en forma de ampolla en su pierna”***. Prosigue el relato de la actora, ***“pero no le prestó atención, porque aparentemente era insignificante”***.

Lo complejo del asunto es que, de la historia clínica aportada por la contraparte no se desprende afirmación que dé cuenta de una quemadura producida durante su intervención.

De hecho, el cuerpo médico que participó de la operación (*esto es, médico cirujano, instrumentador quirúrgico, anesthesiólogo y enfermeras*) no identificó en los chequeos, valoraciones y verificaciones que deben llevarse a cabo de manera rutinaria luego de todo procedimiento, y los cuales se efectúan tanto a la demandante como al espacio quirúrgico como al material empleado ese día, señal de alarma que hiciera obligatorio, tomar medidas adicionales para el manejo y la atención de una herida de esas características.

Lo mismo ocurre con los galenos que atendieron posteriormente en consulta a la paciente. Los cuales adelantan dicha consulta, con la información proporcionada directamente por la señora **MARTHA PIEDAD MONTOYA LÓPEZ**, y de lo allegado al acervo probatorio, se concluye su Señoría, que algunas de las visitas se dan en torno netamente a un dolor abdominal bajo y un sangrado vaginal, ambos síntomas naturales luego del procedimiento quirúrgico efectuado. Posteriormente, advierte la actora la presencia de la lesión, objeto de debate; y, aun así, no se logra determinar con claridad, cuál es el origen o causa de esta, tal y como fue dilucidado por el galeno **YENNY FERNANDA GOMEZ GUEVARA**, quien guardando la debida *Lex Artis* desplegó de todas formas, el protocolo y las medidas necesarias, tendientes a la recuperación de su paciente.

Grosso modo señor Juez, la asegurada y llamante en garantía prestó el servicio médico en debida forma, y en el ámbito natural de sus funciones, como se espera respecto de cualquier usuario, no siendo la señora **MARTHA PIEDAD MONTOYA LÓPEZ** la excepción. Atendiendo el hecho de que nunca hubo mala atención, mal procedimiento, diagnóstico o tratamiento que ocasionaran la lesión que se dice, sufrió la demandante; no puede

aceptarse tal afirmación entonces, especialmente, frente a la entidad llamante y asegurada **IPS CLÍNICA VERSALLES S.A.** que es en esta ocasión, la llamante en garantía de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**

Sobre todo, por cuanto no se puede pretender que la medicina en casos como los que son objeto de la demanda pueda tratarse como una ciencia exacta y, por ende, que la misma conlleve obligaciones de resultado. Es regla general que esta ciencia conlleva solamente obligaciones de medio y que, además, el uso de los medios previstos conforme a la doctrina médica para el tratamiento de las enfermedades es un asunto que simultáneamente conlleva riesgos que en la medicina son aceptados, pues los pacientes deben ser tratados, salvo que indiquen expresamente su negación para someterse a los medios existentes y avalados.

En general para cada dolencia y diagnóstico descritos, hubo un tratamiento oportuno y realizado en debida forma como lo demanda la *Lex Artis*, sin que pueda evidenciarse de ninguno de ellos, alguna violación que implique daño.

Igualmente, me opongo a las pretensiones indemnizatorias teniendo en cuenta su clara improcedencia y exagerada tasación, conforme lo expresaré en la oposición al **JURAMENTO ESTIMATORIO** que adelante haré conforme al hoy vigente Código General del Proceso.

Y es que no existe causa alguna en esas meras manifestaciones que puedan ser razón suficiente y eficiente para considerar que la entidad llamante y asegurada **IPS CLÍNICA VERSALLES S.A.**, es responsable de los riesgos pretendidos; esto, si se tiene en cuenta que nunca faltó al deber en su obligación de suministrar atención de calidad a la paciente, cuando en efecto la suministró oportunamente y en debida forma, según se extrae de la misma historia clínica. Por lo que no puede achacársele ninguna responsabilidad de lo acontecido a nuestra asegurada, como con absoluta claridad lo esgrimió en su escrito de contestación, el Apoderado de **CLÍNICA VERSALLES S.A.**, Dr. **HAROLD ARISTIZABAL MARIN**.

3.- EN CUANTO A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO Y RAZONES DE DERECHO

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Me opongo a todos estos por los motivos anteriormente mencionados y me atengo a lo que resulte probado eficientemente en este proceso, pues como se ha manifestado en diversas ocasiones, no existe ningún tipo de responsabilidad proveniente del acto médico cuestionado que pueda ser endilgada a la entidad llamante y asegurada **CLÍNICA VERSALLES S.A.**, en especial porque los presuntos yerros que motivan la demanda y se constituyen en el problema jurídico a resolver en el proceso, **NUNCA** ocurrieron; y, por el contrario, la conducta de la prestadora fue acorde a la *Lex Artis*, según se explicó en este mismo escrito, todo a lo cual me remito de nuevo.

4.- EN CUANTO A LOS MEDIOS DE PRUEBA:

4.1.- EN CUANTO A LAS PRUEBAS DOCUMENTALES APORTADAS:

4.1.1.- FRENTE A LAS PRUEBAS FOTOGRÁFICAS ALLEGADAS; Y PRONUNCIAMIENTO RESPECTO DE LA CAPTURA DE PANTALLA DEL “REGISTRO DE LLAMADAS QUE PRUEBAN EL HECHO 10”:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Me opongo a las pruebas documentales que a título de fotografías fueron aportadas por el extremo actor con la demanda, entendido que no puede deducirse certeza como la que la ley exige, de unas presuntas fotografías que por sí mismas no prueban corresponder en tiempo, modo, ni lugar a los hechos que nos ocupan, de donde deviene que de ellas mismas y de su simple aportación, no puede concluirse probatoriamente de forma válida, nada que implique considerar cumplido el deber probatorio en cabeza de la parte actora.

Al respecto se ha dicho por la jurisprudencia, lo siguiente:

“[...] 2.1. Sobre las fotografías aportadas con la demanda en original y copia a blanco y negro (fls. 13-19, cdno. 1) y que según se afirma, corresponden a los predios que fueron inundados, no serán valoradas, pues en principio carecen de mérito probatorio, puesto que sólo dan cuenta del

registro de varias imágenes, sobre las cuales no es posible determinar su origen, ni el lugar, ni la época en que fueron captadas, ya que al carecer de reconocimiento o ratificación no pueden ser cotejadas con otros medios de prueba allegados al proceso⁴. En efecto, se ha dicho sobre el particular: “Debe advertirse que para acreditar los daños ocasionados a la vivienda se aportaron con la demanda unas fotografías (fls. 12-17 c. 1 y 177-185 c. de pruebas), las cuales, sin embargo, no tienen mérito probatorio porque no existe certeza de que correspondan a los daños causados al inmueble de que se trata en este proceso, es decir, sólo son prueba de que se registró una imagen, pero no es posible determinar su origen, ni el lugar y la época en que fueron tomadas, dado que no fueron reconocidas por los testigos ni cotejadas con otros medios de prueba dentro del proceso.” [...]” .

Y entiéndase además Señor Juez, que el Código General del Proceso en su artículo 244, inciso segundo, determina que los documentos

“[...] se presumen auténticos, mientras no hayan sido tachados de falso o desconocidos, según el caso. [...]”⁵

Y esto, claramente deja ver que no es posible en este puntal asunto tacharlos de falsos, dado que sería irresponsable, pero si como en efecto se hace, **DESCONOCERLOS** con base en todo lo argumentado frente a su validez, origen, autores, correlación de tiempo, modo y lugar, etc.

Así las cosas, esas pruebas documentales fotográficas **no obran como plena prueba dentro del presente proceso, desde este mismo momento en que son desconocidas expresamente (que no es tacha) y carecerán de valor probatorio mientras no se cumplan los requisitos que exige la ley y la jurisprudencia, como en efecto que esas representaciones fotográficas hayan sido inmediatas, para que tengan suficiencia probatoria, dado que en cambio, como en el presente caso, las fotografías muestran una variedad de hechos posibles, formará solo parte de la prueba indiciaria.**

⁴ Sobre el valor probatorio de las fotografías, véase las sentencias 12497 de 2 de marzo de 2000, AP-263 del 21 de agosto de 2003, y 13811 de 25 de julio de 2002.

⁵ Artículo 244, inciso 2, del CGP.

Adicionalmente, ha dicho la jurisprudencia que:

“[...] El valor probatorio de las fotografías no depende únicamente de su autenticidad formal sino de la posibilidad de establecer si la imagen representa los hechos que se le atribuyen, y no otros diferentes debido al tiempo, del lugar o del cambio de posición de los elementos dentro de la escena capturada. Para ello, el juez debe valerse de otros medios probatorios, apreciando razonablemente el conjunto. Examinada esta condición, es necesario observar la certeza de la fecha en la que se capturaron las imágenes y efectuar un cotejo con los testimonios, documentos u otros medios de prueba [...]”⁶

Finalmente, para abundar en razones a ese respecto tan delicado, traigo a colación los siguientes apartes jurisprudenciales:

“[...] Con la intención de definir si las fotografías mencionadas son susceptibles de valoración probatoria, la Sala advierte que de acuerdo con el artículo 252 del Código de Procedimiento Civil los documentos que han de apreciarse como pruebas deben ser auténticos, es decir debe haber certeza respecto de la persona que lo ha elaborado y de que el hecho plasmado en el documento, en este caso en las fotografías, corresponda a la realidad, puesto que, al igual que en cualquier otro documento, hay riesgo de alteración. En relación con las 6 fotografías aportadas por los actores populares, si bien existe una declaración extrajudicial ante Notario Público, ello no prueba que efectivamente las fotografías correspondan a la realidad en tanto que no hubo dentro del proceso judicial un reconocimiento o admisión de la parte contraria, ni una declaración de testigos que constatará que las fotografías correspondían a la realidad.(...) En atención a los argumentos anteriores

⁶ Corte Constitucional, Sentencia T-269, mar. 29/12 M. P. Luis Ernesto Vargas.

la Sala concluye que las fotografías aportadas por las dos partes procesales no son susceptibles de valoración probatoria.[...]”⁷

Igual tratamiento deberá conferírsele a la prueba consistente en captura de pantalla, mediante la cual la contraparte pretende introducir el registro telefónico de la actora y demostrar con ello, las supuestas llamadas recibidas por la presunta lesionada demandante efectuadas por funcionarios vinculados a la **CLÍNICA VERSALLES S.A.**, en las que se le interroga sobre el motivo de su salida de la institución y las condiciones morfológicas y demás, de la persona que le informó que estaba habilitada para irse. Más aún, este documento no tiene la calidad de plena prueba, en la medida en que no existe certeza sobre las condiciones de tiempo, modo, lugar en las que se generaron aparentemente dichas conversaciones, sin mencionar que la parte goza de libertad en la forma en que guarda sus contactos telefónicos sin que, por ello, pueda atribuirse una llamada a un sujeto en particular.

Expuesto lo anterior, resulta claro entonces que las fotografías aportadas con la demanda no pueden ser valoradas como medios de prueba idóneos, pues los mismos requieren de medios de prueba adicionales que permitan crear en el juez la certeza de los presupuestos de hecho que se alegan.

4.1.2.- FRENTE A LAS PRUEBAS DENOMINADAS “COPIA DE INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE No. UBCALI-DSVLLC-36647-2019” Y COPIA DE INFORME DE PSIQUIATRÍA FORENSE EMITIDO POR LA DRA. VICTORIA CATALINA DURÁN BORNACELL (EL CUAL SE APORTARÁ CUANDO SE CUENTE CON ÉL):

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

En lo que concierne estos medios de prueba, los mismos no deben ser tenidos como pruebas documentales, por cuanto contienen manifestaciones que denotan conocimientos científicos y técnicos de quienes los emitieron, manifestaciones tendientes a verificar

⁷ Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 14 de abril de 2010, C.P. MAURICIO FAJARDO GÓMEZ, radicación No. 68001-23-15- 000-2003-01472-01(AP).

hechos que interesan al proceso, tal y como lo determina el Artículo 226 del Código General del Proceso que regula la procedencia de la prueba pericial.

Dado que lo introducido por la defensa de la contraparte es realmente dictámenes periciales, y por presentarse indebidamente las pruebas al no observarse los requisitos mínimos para su presentación, solicito respetuosamente al señor Juez, abstenerse de decretar dichos medios probatorios; y, si acaso llegare a considerarse por la judicatura su estudio, solicito de antemano se proceda de conformidad con lo establecido en el Artículo 228 del Código General del Proceso, que aborda la contradicción del dictamen; a efectos de que se cite a los peritos Dras. **ANA INÉS RICAURTE VILLOTA** y **VICTORIA CATALINA DURÁN BORNACELL** a la respectiva audiencia, con el propósito de interrogarlas acerca de su idoneidad e imparcialidad; y más importante aún, sobre el contenido de los dictámenes que rindieron.

4.1.3.- FRENTE A LA PRUEBA DOCUMENTAL DENOMINADA “COPIA DE CONTRATO DE TRABAJO DE MI REPRESENTADA”:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Frente a los **DOCUMENTOS PRIVADOS EMANADOS DE TERCEROS SIN SU RATIFICACIÓN**, expreso lo siguiente señor Juez:

El extremo actor fundamenta la declaratoria de responsabilidad patrimonial de la llamante en garantía, **CLÍNICA VERSALLES S.A.** y el reconocimiento de los perjuicios materiales a título de Lucro Cesante, en prueba documental emanada de terceros, que presenta con su reforma a la demanda y frente a la cual, desde ahora mismo y conforme lo ordenado en los Artículos 244, inciso segundo y 282 del Código General del Proceso, procedo a **desconocerla**; y, por lo mismo, solicito su **ratificación**, para poder entenderla como plena prueba en la que el señor Juez pueda basar alguna eventual condena que afecte, a pesar de todo lo anotado, a mi mandante **ALLIANZ SEGUROS S.A.**

Tales artículos a la letra indican en la parte pertinente, lo siguiente:

“ARTÍCULO 244. DOCUMENTO AUTÉNTICO. [...] Los documentos públicos y los privados emanados de las partes o de terceros, en original o en copia, elaborados, firmados o manuscritos, y los que contengan la reproducción de la voz o de la imagen, se presumen auténticos, mientras no hayan sido tachados de falso o desconocidos, según el caso. [...]”.

“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.”

Por ello solicito la **RATIFICACIÓN** de lo indicado en prueba documental denominada por la parte actora como la siguiente:

- **“COPIA DE CONTRATO DE TRABAJO DE MI REPRESENTADA.”**

4.1.4.- FRENTE A LAS PRUEBAS DENOMINADAS COMO “PERICIAL”:

Obsérvese de antemano señor Juez que, el mismo apoderado de la parte demandante, reconoce el carácter de prueba pericial en el medio probatorio denominado **“COPIA DE INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE No. UBCALI-DSVLLC-36647-2019,”** pues erradamente solicita a la judicatura citar a la perito Dra. **ANA INÉS RICAURTE VILLOTA,** con ***“el fin de que ratifique su informe pericial de clínica forense, rinda las explicaciones pertinentes al despacho y se pueda controvertir la prueba por parte de los demás sujetos procesales.”***

Como ya lo manifesté previamente, en caso de que el señor Juez, acceda a la valoración de este medio de prueba que no cumple ciertamente con las características y requisitos mínimos contemplados en el Artículo 226 del Código General del Proceso, solicito entonces respetuosamente al despacho, se sirva citar y hacer comparecer a la especialista en comento, en aras de sustentar su dictamen y que el mismo, pueda ser objeto de contradicción por los demás sujetos procesales.

5.- EN CUANTO AL PROCEDIMIENTO, COMPETENCIA Y CUANTÍA.

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

De conformidad con la naturaleza del proceso el Señor Juez el competente.

Sin embargo, respecto a la cuantía del proceso me opongo su Señoría, teniendo en cuenta que los perjuicios que pretende la parte actora sean reconocidos e indemnizados por el Despacho, carecen de fundamentos facticos y jurídicos; y por ello, **no se debe condenar a la entidad demandada y asegurada CLÍNICA VERSALLES S.A. a su pago;** pues debe de tenerse claro que no existe nexo causal entre la conducta médica reprochada por la demandante desde la realización del procedimiento de “*Endometrectomía por histeroscopia más resección de pólipo endometrial*” efectuado el doce (12) de abril de 2018 que, de acuerdo con su criterio, condujo a la aparición de una herida tipo quemadura en su zona inguinal izquierda. En efecto, no media evidencia clara y concisa de lo expuesto por el apoderado de la contraparte; y, por consiguiente, no puede deprecarse verdaderamente culpa en el proceder del galeno, mucho menos de la entidad codemandada. De hecho, de las pruebas aportadas al acervo, no se vislumbra material que conduzca al despacho a concluir que hubo un proceder erróneo. **Por lo que la llamante debe quedar exenta en todo caso, de toda culpa en cuanto ninguna le es atribuible y por lo tanto carece de la posibilidad que sus actuaciones tengan nexo causal con el presunto daño sufrido por la paciente, aclarando que toda la actuación de CLÍNICA VERSALLES S.A. lo fue siempre honrando la Lex Artis, efectuando con éxito y sin complicaciones tanto la “Histeroscopia más resección de pólipo endometrial” como el procedimiento de “Colgajo de piel compuesta.”**

6.- EN CUANTO A LOS ANEXOS Y NOTIFICACIONES

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No me opongo a ellos.

7.- EXCEPCIONES DE FONDO QUE PROONGO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA:

Con ellas espero Señor Juez, enervar las pretensiones de la parte demandante y son las siguientes:

7.1.- AUSENCIA DE CULPA EN EL ACTUAR DE LA ENTIDAD CLÍNICA VERSALLES S.A. COMO CODEMANDADA EN ESTE PROCESO Y ASEGURADA POR ALLIANZ SEGUROS S.A.:

Es evidente en la misma demanda, que la actuación puntual de la entidad llamante y asegurada **CLÍNICA VERSALLES S.A.** en torno a las atenciones médicas practicadas sobre la corporeidad de la paciente estuvieron encaminadas a una prestación del servicio médico oportuno, adecuado y guardando la dignidad humana de la señora **MONTOYA LÓPEZ**. Dicha prestación inició con la efectiva extracción del pólipo que la demandante presentaba en su cuello uterino, en primer lugar. A continuación, se le brindó atención a la paciente por consulta, cita prioritaria y/o urgencias para el manejo del dolor que la aquejaba y se le concedieron incapacidades médicas para su óptima recuperación. Así pues, cualquiera de las actuaciones desplegadas por la entidad codemandada **CLÍNICA VERSALLES S.A.** se adelantan de manera natural, en pro de brindar una debida atención al usuario que requiere de la prestación del servicio de salud.

De lo observado en la historia clínica allegada, es inequívoco que la atención de la paciente en su proceso se efectuó de manera continua, debida, ininterrumpida y segura, conforme con los protocolos propios de la *Lex Artis*.

En general para cada dolencia descrita, hubo un diagnóstico oportuno y un tratamiento debido, sin que pueda evidenciarse de ninguno de todos ellos en especial, alguna violación que implique daño. Es así entonces, como de todos y cada uno de los hechos contenidos en la demanda, no logra evidenciarse uno en particular que signifique indebida valoración, tratamiento o suministro de medios viables a la paciente que, a su vez, puedan traducirse en causantes de una responsabilidad civil como la deprecada. Menos aún, en relación con los específicamente atendidos por la entidad llamante y asegurada.

Ello hace que sea imposible con la certeza y probidad debidas, enrostrarle a **CLÍNICA VERSALLES S.A.** eso como un daño derivado de su culpa contractual, y por ello retomamos los siguientes pronunciamientos en materia de culpa, responsabilidad aplicable al caso sub iudice y tipo de obligaciones que se desprenden del actuar médico.

Al respecto atinadamente dice la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, que

“[...] Enfocado el asunto desde el punto de vista de los elementos integrantes de la responsabilidad, puede sentarse como regla general que en los litigios sobre responsabilidad médica debe establecerse la relación de causalidad entre el acto imputado al Médico y el daño sufrido por el cliente. Por lo tanto, el Médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputa, sino cuando éstas hayan sido las determinantes del perjuicio causado. Al demandante incumbe probar esa relación de causalidad o, en otros términos, debe demostrar los hechos de donde se desprende aquella [...].” Mayo 5 de 1.940.

Cuando se formula una pretensión indemnizatoria con fundamento en la responsabilidad médica, es al demandante a quien le corresponde demostrar no solo la culpa – imprudencia, impericia, negligencia, violación de reglamentos - en la prestación del servicio médico, sino también el nexo causal existente entre la conducta atribuida a la demandada y el resultado dañoso invocado.

Con acierto, la jurisprudencia civil y la doctrina mayoritaria han descartado la posibilidad de que la culpa médica se presuma, y más aún que pueda tratarse de un supuesto de responsabilidad objetiva. Igualmente, el nexo de causalidad puede ser demostrado - ni lógica, ni jurídicamente existe una presunción de causalidad en el ámbito analizado -.

Mediante sentencia del trece (13) de septiembre de 2002 la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, con ponencia del doctor Nicolás Bechara Simancas explicó:

“En la forma en que lo tiene establecido la doctrina y la jurisprudencia, en el campo de la responsabilidad civil el acto médico puede generar

para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente como resultado de incurrir en error de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actuó con negligencia o impericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta. Ora porque a consecuencia de aquellos ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole, inadecuados que agraven su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico-patológicas. A este respecto la jurisprudencia de la Corte, a partir de su sentencia del 5 de marzo de 1940 (G. J. T. XLIX, pág, 16) ha sostenido, con no pocas vacilaciones, que la responsabilidad civil de los médicos (contractual o extracontractual) está regida en la legislación patria por el criterio de la culpa probada, salvo cuando se asume una expresa obligación de sanación y ésta se incumpla, cual sucede, por ejemplo, con las obligaciones llamadas de resultado; criterio reiterado en términos generales por la sala en su fallo de treinta (30) de enero de 2001 Exp 5507), en el que ésta puntualizó la improcedencia de aplicar en esta materia, por regla de principio, la presunción de culpa prevista en el artículo 1604 del código civil, al sostener que de conformidad con el inciso final de dicho precepto, priman sobre el resto de su contenido "las estipulaciones de las partes" que sobre el particular existan, añadiendo por lo consiguiente y no sin antes reconocer la importancia de la doctrina que diferencia entre las obligaciones de medio y de resultado, que "lo fundamental está en identificar el contenido y el alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado en el caso concreto, porque es este contrato específico el que va a indicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico y por contera el comportamiento de la carga de la prueba en torno a los elementos que configuren su responsabilidad y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico específico excepción en general de los primeros incisos

del artículo 1604 del Código Civil, conforme lo autoriza el inciso final de la norma"

Y más adelante explicó la Corte en la misma sentencia:

"Si, entonces, el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, este debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar en línea de principio, el comportamiento culpable de aquel en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento. Lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por el padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que con estricto apego al contenido del contrato pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado". (Negrillas fuera del texto)

Con lo anterior se quiere significar que en controversias como la presente no puede operar la presunción de culpa, ni de nexo de causalidad; como tampoco puede considerarse que se esté en frente de una obligación de resultado.

La Corte Suprema de Justicia en diversas sentencias ha analizado el tema de las obligaciones de los profesionales de la salud y de manera sistemática desde el año de 1.940 ha manifestado que las obligaciones que adquieren estas obligaciones son de **MEDIO**. Por su importancia nos permitimos comentarlas brevemente.

Una de las primeras sentencias de la Corte en cuanto al tema de la responsabilidad civil de los profesionales de la salud, es aquella del cinco (05) de marzo de 1940. En este fallo, la

Corte además de manifestar que las obligaciones de los profesionales de la salud son de medio, dejó en claro que la actividad médica no es una "empresa de riesgo".

Puntualmente la Corte manifestó:

"La obligación profesional del médico no es por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los dictados de su prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste"

Y frente a la empresa de riesgo, manifestó:

"La responsabilidad profesional médica, repite la Corte, no puede deducirse sino cuando proviene de algunos de los factores antes anotados y que sea al mismo tiempo determinante del perjuicio causado. Está pues condicionada esa responsabilidad en forma circunscrita a que se ha hecho referencia, pues de otra manera, además de hacerse imposible el ejercicio de esa profesión asumiría el carácter de empresa de riesgo, lo cual es inadmisibles desde el punto de vista legal y científico."

Resulta relevante comentar que en esta sentencia la Corte, coherente con el discurso de las obligaciones de medios para profesionales de la salud, empezó a dar los primeros pasos sobre la doctrina de la "culpa probada" en materia de responsabilidad civil médica, la cual como sabemos traslada al acreedor, en este caso al paciente, la carga de la prueba del incumplimiento material. Así como de la falta de diligencia del deudor (médico), doctrina que aún promulga y mantiene la Corte.

En sentencia del doce (12) de septiembre de 1985, la Corte nuevamente hace referencia a las obligaciones de medio en materia de responsabilidad médica, y al respecto señaló:

"Con relación a las obligaciones que el médico asume frente a su cliente, hoy no se discute que el contrato de servicios profesionales implica para el galeno el compromiso si no exactamente de curar al enfermo, si al menos de suministrarle los cuidados concienzudos, solícitos y conformes a los datos adquiridos por la ciencia... Por tanto, el médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance "para curar al enfermo", de suerte que, en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación".

Como se observa, nuevamente la Corte insiste en la teoría de la culpa probada, lo cual como lo veremos más adelante al hacer el análisis de las sentencias más recientes, es el principio predominante en esta alta Corporación´.

Al año siguiente la Corte nuevamente en un pronunciamiento del veintiséis (26) de noviembre de 1986, insiste en afirmar que las obligaciones que asumen los profesionales de la salud son de medios y no de resultado, y señala que para que el profesional de la salud sea declarado civilmente responsable es necesario que se pruebe su culpa.

Citamos brevemente lo afirmado por esta Corporación en esa oportunidad:

"La jurisprudencia considera que la obligación que el médico contrae por el acuerdo es de medio y no de resultado, de tal manera que si no logra alcanzar el objetivo propuesto con el tratamiento o la intervención realizada. Solamente podrá ser declarado responsable y condenado a pagar perjuicios si se demuestra que incurrió en culpa por haber abandonado o descuidado el enfermo o por no haber utilizado diligentemente en su atención sus conocimientos científicos o por no haber aplicado el tratamiento adecuado a su dolencia, a pesar de que sabía que era el indicado."

Finalmente llegamos a un pronunciamiento de gran importancia en esta materia, nos referimos a la sentencia del treinta (30) de enero de 2001, Magistrado Ponente **JOSÉ**

FERNANDO RAMÍREZ. En esta oportunidad la Corte abordó varios temas de gran importancia: Esta sentencia sienta el principio de la **CULPA PROBADA** en materia de responsabilidad médica: La Corte también se ocupó del análisis de la naturaleza jurídica del contrato de prestación de servicios médicos e igualmente hizo referencia a las obligaciones de medios y resultados.

Encontramos igualmente en la jurisdicción de lo contencioso administrativo innumerables pronunciamientos frente al tema de las obligaciones de medios en materia de responsabilidad de los profesionales de la salud. La jurisprudencia del Consejo de Estado ha sido reiterativa en este tema, para enunciar algunos ejemplos encontramos los pronunciamientos del dieciocho (18) de abril de 1994, veinte (20) de febrero de 1997, veinticuatro (24) de junio de 1998, entre muchos otros. Por su importancia haremos referencia al segundo de estos fallos:

"Acerca del alcance de esta obligación de medios, que consiste en otorgar al paciente atención oportuna y eficaz, la Sala ha dicho que ella "obliga al profesional de la medicina y a los centros de atención a proporcionar al enfermo todos aquellos cuidados que conforme a los conocimientos científicos y a la práctica del acto de curar son conducentes para tratar de lograr el fin deseado, siendo igualmente cierto que no se puede ni debe asegurar la obtención de este "

El tema de las obligaciones de medios en materia de responsabilidad médica ha sido también analizado por la doctrina, la cual ha efectuado un aporte importante para su desarrollo y consolidación. El Doctrinante Carlos Ignacio Jaramillo, en su obra Responsabilidad Civil Médica, expresó:

"Aplicada esta bipartición al campo de la medicina, por cierto, muy extendida en esta materia, la communis opinio manifiesta que la obligación que asume el médico, de ordinario (regla generalísima), es de medios y no de resultado. (La razón de que se compromete a brindarle al paciente una esmerada y cuidadosa atención médica, en un todo de acuerdo con los avances y con los cánones de la ciencia médica,

en la inteligencia que la curación o el buen suceso del tratamiento sugerido, no depende de su actuación o actividad -así lo desee vivamente, sino de una suerte de circunstancias e imponderables que, in toto, trasciende su querer y por contera, le son enteramente ajenos (corolario prevalentemente aleatorio). No en balde, ellos se ubican en la periferia de su laborío, pero con incidencia en los efectos y secuelas que de él emanan”.

Y más adelante señala:

“Su compromiso, se repite por doquier, estriba pues en poner todos y cada uno de los medios a su alcance, en concordancia con los dictados de la Lex Artis, en procura de la preservación o mejoría de la salud de su paciente, según sea el caso (auscultación general: diagnóstico puntual; tratamiento; procedimiento quirúrgico y pre quirúrgico; posoperatorio, etc.) sin que haga parte de la prestación debida, en estrictez, el éxito o el buen suceso derivado del acto médico: desenlace afortunado, pero si el empeño y diligencia para alcanzarlo, independientemente de su materialización (posterius).”

7.2 AUSENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD:

En línea con lo anterior y en el caso que hoy nos reúne, el daño reclamado lo ha sido por la presunta consecuencia derivada de la realización de procedimiento quirúrgico de “Endometrectomia por histeroscopia más resección de pólipo endometrial” que, de acuerdo con las manifestaciones de la demandante, condujeron a la aparición de una herida tipo ampolla más tarde diagnosticada como quemadura de tercer grado en su zona inguinal izquierda.

Quedó claro de la lectura de los hechos del escrito de demanda, que la parte actora pretende achacar a los sujetos demandados una mala praxis, atención y tratamiento en lo concerniente a su caso, lo que generó el resultado dañoso descrito. **Sin embargo, en este caso, no reposa(n) prueba(s) que dé(n) cuenta de un mal procedimiento por parte del**

galeno y de la entidad codemanda. En efecto, de las pruebas documentales aportadas se desprende que no se reportaron complicaciones por ninguno de los funcionarios médicos que atendieron el procedimiento el doce (12) de abril de 2018, durante o posterior a la cirugía de la actora en el proceso del rubro; a su vez, la demandante en ningún momento, manifestó condición o hallazgo anormal ni al despertar de su anestesia ni durante su consulta el dieciséis (16) de abril de 2018, sino hasta siete días después del procedimiento quirúrgico; en cuanto a las condiciones de seguridad y salubridad que deben agotarse previamente y durante la cirugía, no se reportó señal de alarma de los implementos quirúrgicos que fueron usados ese día; tampoco se evidencia complicación de tipo anestésico-quirúrgica ni postoperatoria hasta su salida. Así mismo, se deja constancia de la revisión y verificación tanto del área quirúrgica como de las condiciones de la paciente sin que se presentaran señales o signos de alarma. Se evidencia por el contrario que el staff médico participante en la cirugía no tuvo problemas con la utilización de tipo instrumental o de insumos. Por su parte, la galeno YENNY FERNANDA GÓMEZ GUEVARA quien brindó atención médica a la demandante el veinticuatro (24) de abril de 2018, estableció que “no queda claro la causa de la lesión”. La entidad demandada CLÍNICA VERSALLES S.A., no dejó en ningún momento de prestar tratamiento médico a la actora. Finalmente, no existe evidencia en el acervo probatorio propuesto por la demandante y más que prueba, base científica como bien lo indica el Apoderado de la entidad demandada y llamante, para indicar que la cicatriz resultante del procedimiento quirúrgico de “Colgajo de piel compuesta” que le fue realizado, quedó de 8 cms por una mala praxis como lo pretende hacer ver la parte actora.

7.3. RIESGOS INHERENTES A LA ACTIVIDAD MÉDICA

Como ya se ha dicho ampliamente, no se puede pretender que la medicina en casos como los que son objeto de la demanda pueda tratarse como una ciencia exacta y, por ende, que la misma conlleve obligaciones de resultado. Es regla general que esta ciencia conlleva solamente obligaciones de medio y que, además, el uso de los medios previstos conforme a la doctrina médica para el tratamiento de las enfermedades es un asunto que simultáneamente conlleva riesgos que en la medicina son aceptados, pues los pacientes deben ser tratados, salvo que indiquen expresamente su negación para someterse a los medios existentes y avalados.

Cabe resaltar que el doce (12) de abril de 2018, le fue proporcionado a la parte actora formato de consentimiento informado para su lectura y posterior suscripción. Dicho documento cuenta con los requerimientos necesarios, válidos y suficientes conservando la importancia de su contenido. No se desprende del documento aportado por la contraparte, indicación de la demandante de negarse a la realización de la “*Histeroscopia más resección de pólipo endometrial*”; lo que implica por parte de la actora, el sometimiento al procedimiento quirúrgico a sabiendas de los riesgos e implicaciones que podrían desprenderse de su intervención.

7.4. AUSENCIA DE SOLIDARIDAD:

Por lo descrito anteriormente, es igualmente evidente que no puede establecerse ni mucho menos decretarse la existencia de una responsabilidad solidaria entre la entidad asegurada **CLÍNICA VERSALLES S.A.** y su grupo profesional adscrito, pues todas y cada una de las partes codemandadas cumplieron funciones individuales, distintas entre sí, y además estrictamente detalladas y delimitadas por la ley y por el contrato de prestación de servicios hospitalarios, por cuanto cualquier incumplimiento eventual deberá generar para cada uno de los partícipes directos los efectos respectivos, sin irradiar sus consecuencias en el patrimonio de la entidad asegurada.

7.5.- LA DE INDEBIDA TASACIÓN DE PERJUICIOS:

Tal como lo mencioné, los perjuicios que pretende la parte actora sean reconocidos e indemnizados por el Despacho, carecen de fundamentos fácticos y jurídicos.

Por lo que procederé a controvertirlos, de la siguiente manera:

RESPECTO A LOS PERJUICIOS MATERIALES POR LUCRO CESANTE: Es evidente, que deben ser enteramente probados y no solo simplemente solicitados como hasta ahora se observa en este proceso. Y desde luego, probados y concedidos conforme a derecho. Esto impone considerar desde ahora que ellos no se presumen, sino que deberán probarse plenamente por la parte actora en cuanto desconocemos no solo la responsabilidad sino, y en especial, su tasación exagerada a todas luces.

En esta oportunidad, valga la pena mencionar en primer lugar que el extremo demandante aportó certificación laboral con el escrito de reforma a la demanda; prueba documental que carece de la connotación de plena prueba por haberse desconocido y solicitado así mismo, su ratificación. Dado que está en duda la merma económica sufrida con ocasión de los cincuenta y nueve (59) días que estuvo incapacitada; y, aún si le mereciere al despacho judicial, considerar justificado el cobro por concepto de lucro cesante, es igualmente importante dilucidar que el cubrimiento de las incapacidades médicas es una carga asumida por las EPS y los empleadores en Colombia.

RESPECTO A LOS PRESUNTOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES, DENOMINADOS POR LA PARTE ACTORA COMO “DAÑO MORAL”: Aclárese que dichos perjuicios no se presumen y deben ser mínimamente demostrados, situación no probada en este proceso, hasta este momento al menos.

RESPECTO A LOS PRESUNTOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES, DENOMINADOS POR LA PARTE ACTORA COMO “DAÑO VIDA EN RELACIÓN”: Dichos perjuicios no se presumen y deben ser mínimamente demostrados por igual, situación no probada en este proceso, hasta este momento al menos.

7.6. GENÉRICA O ECUMÉNICA:

Solicito respetuosamente que se decrete la excepción susceptible de enervar cualquiera de las peticiones de la demanda, que resultare probada dentro del proceso.

8.- PRUEBAS SOLICITADAS PARA DEMOSTRAR LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS EN LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA:

8.1.- PRUEBAS DOCUMENTALES QUE YA OBRAN EN EL EXPEDIENTE:

- 1.- Certificado de existencia y representación de mi mandante.
- 2.- Copia de la **póliza número 022167235/0** que aseguró a **CLÍNICA VERSALLES S.A.**

8.2.- INTERROGATORIO DE PARTE:

De conformidad con el Artículo 198 del Código General del Proceso solicito al Despacho ordene la citación de la señora **MARTHA PIEDAD MONTOYA LÓPEZ** para que se sirva absolver interrogatorio, del que me reservo el derecho de presentarlo por escrito con antelación a la celebración de la audiencia que el Despacho fije o formularlo de manera oral en el desarrollo de la audiencia prevista para tal fin, en concordancia con el artículo 202 del Código General del Proceso.

8.3.- SOLICITUD DE CONTRAINTERROGAR A TODOS LOS TESTIGOS QUE SEAN CITADOS:

Si bien por disposición legal es facultad de las partes contrainterrogar a los testigos que sean citados para absolver interrogatorio, en aras de salvaguardar dicho derecho en caso de que el Despacho tenga una consideración distinta, me reservo el derecho de interrogar y contrainterrogar a cada testigo interviniente dentro del presente proceso, indistintamente de la parte que lo haya solicitado.

9.- OPOSICIÓN y OBJECCIÓN EXPRESA AL JURAMENTO ESTIMATORIO REALIZADO POR LA PARTE ACTORA EN LA DEMANDA EN CUMPLIMIENTO DEL DEBER PROCESAL IMPUESTO POR EL ARTÍCULO 206 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO:

Me opongo y objeto dicha estimación por falta de precisión dado que es inexacta, en la medida que estima unos perjuicios patrimoniales, amparados en una estimación nacida de unas **APRECIACIONES PERSONALES** que para ser válidas requieren prueba **y como no la tienen, no pueden ser admisibles.**

Dice la Ley, que los perjuicios deben ser estimados razonadamente. En este caso puntual, hecho un examen detallado de la demanda a este respecto, debo afirmar de acuerdo con la norma vigente, que **“el juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales”.**

Frente a dichos perjuicios morales o extrapatrimoniales, es evidente que pertenecen a la órbita del Juez en su tasación, con respeto a la **TABLA DE ESTIMACIÓN** que el Consejo de Estado ha generado e incluso a la prueba de proporcionalidad que la Corte (Sala Civil) ha

establecido en caso de probarse el daño, por cuanto me opongo a que sean estimados por la parte contraria.

En suma, a lo anterior, además de que la cuantificación que se haga de los perjuicios deprecados debe surtirte razonadamente, los perjuicios materiales por lucro cesante deben ser enteramente probados y no solo simplemente solicitados como hasta ahora se observa en este proceso. Y desde luego, probados y concedidos conforme a derecho. Esto impone considerar desde ahora que ellos no se presumen, sino que deberán probarse plenamente por la parte actora en cuanto desconocemos no solo la responsabilidad; sino, y en especial, su tasación exagerada a todas luces. Valga la pena mencionar que el extremo demandante aportó certificación laboral con el escrito de reforma a la demanda; prueba documental que carece de la connotación de plena prueba por haberse desconocido y solicitado así mismo, su ratificación. Dado que está en duda la merma económica sufrida con ocasión de los cincuenta y nueve (59) días que estuvo incapacitada; y, aún si le mereciere al despacho judicial, considerar justificado el cobro por concepto de lucro cesante, es igualmente importante dilucidar que el cubrimiento de las incapacidades médicas es una carga asumida por las EPS y los empleadores en Colombia. Por lo que no se puede pretender depositar en la entidad demandada y llamante en garantía, dicha obligación.

En cuanto a los perjuicios por daño moral y daño a la vida en relación, dichos perjuicios no se presumen y deben ser mínimamente demostrados, situación no probada en este proceso, hasta este momento al menos.

II.- PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA EFECTUADO POR CLÍNICA VERSALLES S.A. QUE VINCULA HOY A MI MANDANTE ALLIANZ SEGUROS S.A.:

1.- FRENTE A LA PRETENSIÓN DE LLAMAMIENTO, ASÍ COMO A LAS PRUEBAS CONTENIDAS EN EL ESCRITO DE SOLICITUD DE LLAMAMIENTO.

No me opongo Señor Juez a ninguno de tales puntos por estar cumplidos el pago de la prima y el aviso de siniestro, ateniéndome a lo que resulte probado dentro del proceso en cuanto se refiere a la responsabilidad endilgada a la entidad demandada, asegurada simultáneamente por mi mandante. Y en cuanto a la vigencia del seguro que soporta el

llamamiento en garantía no me opongo, **por contener cláusula Claims Made que cubre reclamos realizados durante su vigencia, así los hechos motivantes hayan ocurrido en el pasado, siempre y cuando estén dentro del plazo convenido por las partes para su atención.**

En el caso que nos ocupa, la entidad llamante participó de convocatoria a conciliación extrajudicial llevada a cabo por el extremo demandante, el día diez (10) de septiembre de 2018 lo que implica que la póliza aportada **SI** cubre el reclamo efectuado, dado que se allega la póliza con vigencia para ese primer reclamo.

De hecho, la póliza aportada para el llamamiento expresa:

2.- ÁMBITO TEMPORAL.

CLAIMS MADE

“Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de SEPTIEMBRE 10 de 2008 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.”⁸

Por lo anterior, aceptamos el llamamiento en garantía, indicando que, en todo caso, nos atenemos a los límites de cobertura pactados en tiempo y en valor, como adelante expresaremos en detalle.

2.- LIMITACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE MI REPRESENTADA ALLIANZ SEGUROS S.A. A VALORES ASEGURADOS APLICABLES:

Al tenor de lo dispuesto en las normas pertinentes del Código de Comercio, atinentes al contrato de seguro, así como a lo acordado con las partes a la celebración de los contratos de seguro que han servido para realizar el presente llamamiento en garantía, solicito al

⁸ Extracto tomado de la Póliza No. 022167235. Ver párrafo titulado “Ámbito Temporal”, págna 6.

Señor Juez, tener en cuenta que existen límites de cobertura que deberán ser tenidos en cuenta, cuales son:

a.- Para la **PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**: Esta póliza operará de conformidad con los límites impuestos por el contrato de seguros así: El valor máximo contratado para la vigencia de esta y para esta cobertura es equivalente a la suma total bajo sublímite de **MIL MILLONES DE PESOS M/C (\$1.000.000.000) EVENTO/VIGENCIA, por ser hechos reclamados (Claims Made) durante la vigencia de dicha póliza; esto es, entre el diez (10) de octubre de 2017 hasta el nueve (09) de octubre de 2018 y ocurridos en todo caso, dentro del periodo de retroactividad pactado.**

b.- **DEDUCIBLE**: El **AMPARO de R.C. PROFESIONAL**, que sería el que debería usarse para este caso en el evento de declararse responsable a la **CLÍNICA VERSALLES S.A.**, aplicaría con un deducible para toda y cada pérdida equivalente al **DIEZ POR CIENTO (10%)** de su valor, a partir de un **MÍNIMO** equivalente a **CUATRO MILLONES DE PESOS (\$4.000.000)**, **dado lo cual solo en caso que la parte demandante logre probar la responsabilidad de la CLÍNICA VERSALLES S.A. y además, perjuicios mayores a TAL MÍNIMO, será que podrá mi mandante reembolsar a partir de dicho valor mínimo, el excedente que sobre dicho valor implique condena para la entidad llamante. Lo que esté por debajo de dicha cifra no será aplicable.**

3.- PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO PROPIAMENTE TALES.

De forma genérica se indica al despacho, sin que ello implique reconocimiento alguno de responsabilidad a cargo de mi representada o incluso de su asegurado; que en el evento de estar reunidos los requisitos consagrados por la ley en los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, esto es, las consideraciones sustantivas requeridas para que opere el fenómeno prescriptivo de las acciones derivadas del contrato de seguro, sea ella la ordinaria o la extraordinaria, llegaren a estar presentes, se tengan ambas por oportunamente formuladas, teniendo en cuenta además, que mi representada que converge a este proceso en su calidad de llamada en garantía, desconoce por consiguiente las reclamaciones

extrajudiciales que el demandante hubiese formulado en contra de la parte demandada y llamante; ni cuando ello pudiera ocurrir frente a la entidad convocante.

4.- AUSENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE LOS ASEGURADORES Y LOS DEMANDANTES Y/O LLAMANTES:

Adicionalmente, para este llamamiento en garantía hago énfasis en que nunca la compañía aseguradora llamada en garantía es **SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE** como suele pensarse, sino que, por el contrario, con observancia de los límites contractuales previstos, solo deben **REINTEGRAR** a los demandados llamantes los dineros que por sentencia se les ordene pagar, cuando ellos lo soliciten. En otras palabras, los demandados asegurados solo pueden repetir hasta el monto del valor asegurado contra los aseguradores, pero jamás pueden cobrar esos dineros los demandantes en caso de condena⁹

5. DISMINUCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA POR PAGO DE INDEMNIZACIONES CON CARGO A LA PÓLIZA OBJETO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA:

Señor Juez, en caso que por prueba sobreviniente se demostrase antes de la finalización del presente proceso, que para la vigencia objeto de probable afectación según la demanda, el asegurador hubiere pagado otros siniestros que implicaren disminución del valor asegurado, deberá el señor juez tener en cuenta el valor total de dicha erogación y/o erogaciones para que en todo momento y caso, sea respetado el límite convenido por las partes en el contrato de seguro como valor asegurado, para el caso de ocurrencia de dos o más siniestros durante la misma vigencia contractual.

III.- NOTIFICACIONES:

⁹ **ART. 64 del CGP. —Llamamiento en garantía.** Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.

1.1.- LAS PERSONALES las recibiré en la secretaría de su despacho, o en mi oficina de abogado, que funciona en la **carrera 3 oeste número 1-11, oficina 102, del barrio “El Peñón”**, de esta ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca).

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS, SOLICITO EXPRESAMENTE AL DESPACHO, QUE SE REMITAN CONJUNTA E INSEPARABLEMENTE A LAS SIGUIENTES DIRECCIONES DE CORREOS ELECTRÓNICOS, DADA LA POSIBILIDAD DE FALLA DE LOS CORREOS Y SU REMISIÓN Y RECEPCIÓN, OBSERVANDO DETALLADAMENTE LA ORTOGRAFÍA Y ORDENES DE CARACTERES DE CADA DIRECCIÓN:

lfg@gonzalezguzmanabogados.com

alj@gonzalezguzmanabogados.com

tts@gonzalezguzmanabogados.com

jjs@gonzalezguzmanabogados.com

drc@gonzalezguzmanabogados.com

1.2.- LAS DEL DEMANDANTE, LA DEL DEMANDADO Y LA DE LA LLAMADA EN GARANTÍA, se determinaron en la demanda y llamamiento en garantía respectiva y a ellos me atengo.

Del Señor Juez, atentamente;



LUIS FELIPE GONZÁLEZ GUZMÁN

C.C. Nº 16'746.595 de Santiago de Cali (V)

T.P. Nº 68.434 del Consejo Superior de la Judicatura

Empresas

Condiciones del
Contrato de Seguro

Póliza N°
022167235 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

10 de Octubre de 2017

Tomador de la Póliza

CLINICA VERSALLES

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE
SEGUROS S

Allianz Seguros S.A.

Allianz 

SUMARIO

PRELIMINAR.....	4
CONDICIONES PARTICULARES.....	5
Capítulo I - Datos identificativos.....	5
CONDICIONES GENERALES.....	11
Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....	11
Capítulo III - Siniestros.....	19

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la misma, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable

Capítulo I Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro:	CLINICA VERSALLES NIT: 8000489540 AV 5A CL 23 46 CALI Teléfono: 6809990 Email: clinicaversalles@clinica.com
Asegurado:	CLINICA VERSALLES NIT: 8000489540 AV 5A CL 23 46 CALI Teléfono: 6809990 Email: clinicaversalles@clinica.com
Póliza y duración:	Póliza n°: 022167235 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 10/10/2017 hasta las 24:00 horas del 09/10/2018. Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
Intermediario:	Renovable a partir del 09/10/2018 desde las 24:00 horas. WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S Clave: 1075753 CALLE 10 OESTE NO 2-50 - PISO 6 CALI NIT: 8909016044 Teléfonos: 8930893 0 E-mail: williscolombia207@allia2.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	AV 5A CL 23 46

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica
Ambito territorial	Colombia

Límite asegurado evento	1.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	1.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	15,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	161,00
Grupo	B

Ambito Temporal

CLAIMS MADE

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de SEPTIEMBRE 10 DE 2008 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extension en el periodo de reclamos

Cláusula de extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:

(a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.

(b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.

El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.

Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de comprar un endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos por una prima adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se rescindiera por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la compra de tal endoso.

El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal período y con posterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.

El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el

último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

A fines de obtener el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos el Asegurado deberá hacer lo siguiente:

- (a) Someter por escrito su solicitud al Asegurador.
- (b) Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
- (c) Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un período de uno (1) o de dos (2) años.
- (d) Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.

A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio del endoso no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:

- (a) Un (1) año: 120%
- (b) Dos (2) años: 160%

El Asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período del endoso, cualquiera que suceda primero.

Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
3.RC Patronal	250.000.000,00	500.000.000,00
10.RC. Profesional	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1075753	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S	70,00
1067823	LLANO DOMINGUEZ LTDA AGENCIA DE SEGUROS	30,00

Cláusulas

Beneficiario

Terceros Afectados

Actividad del Cliente

Prestación de servicios médicos

UBICACIONES:

Sede Principal: Avenida 5A Norte # 23N-46/57 Cali

Sede Servicios Ambulatorios: Avenida 5 Norte # 23N-59 Cali

Sede Fisioterapia, Terapia Física y Archivo: Calle 26 Norte # 5AN-26 Cali

Sede San Marcos: Transversal 103 Calle 95 esquina Barrio San Marcos Cali

CLÁUSALS ADICIONALES:

1. La presente póliza excluye del amparo de Gastos Médicos cualquier reclamación derivada de eventos relacionados con la práctica médica

2. Jurisdicción & Territorialidad: Colombia

DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida)

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

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$4.000.000

Gastos Médicos, Caucciones Judiciales:

Operan sin de deducible

SUBJETIVIDAD:

La presente cotización se encuentra sujeta a:

1. A la renovación de la póliza de Daños con Allianz Seguros S.A.

Liquidación de Primas

Nº de recibo: 883670351

Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	110.000.000,00
IVA	20.900.000,00
IMPORTE TOTAL	130.900.000,00

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

En cualquier caso

El Asesor WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S

Teléfono/s: 8930893 0

También a través de su e-mail: williscolombia207@allia2.com.co

Sucursal: CALI

Urgencias y Asistencia

Línea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500

En Bogotá5941133

Desde su celular al #265

www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro



**Representante Legal
Allianz Seguros S.A.**

Recibida mi copia y aceptado el
contrato en todos sus términos y
condiciones,
El Tomador

CLINICA VERSALLES

WILLIS COLOMBIA
CORREDORES DE
SEGUROS S

Aceptamos el contrato en
todos sus términos y
condiciones,
Allianz Seguros S.A.

Capítulo II

Objeto y Alcance del Seguro.

CONDICIONES GENERALES

ALLIANZ SEGUROS S.A., que en lo sucesivo se denominará LA COMPAÑÍA, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, en consideración a las declaraciones que el TOMADOR ha hecho en la solicitud y a lo consignado en los demás documentos suministrados por el mismo para el otorgamiento de la cobertura respectiva, los cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos y al pago de la prima convenida dentro de los términos establecidos para el mismo, concede al ASEGURADO Los amparos que se estipulan en la Sección Primera y Segunda de este Capítulo , con sujeción a lo dispuesto en las definiciones, límites de cobertura, términos y condiciones generales contenidos en la presente póliza y en la legislación colombiana aplicable a ésta.

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Amparo

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

Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al **ASEGURADO** como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmacéuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el **ASEGURADO** o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.

2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.
3. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** como consecuencia de los daños causados por el suministro de bebidas y/o alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos, que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa o por otras personas naturales o jurídicas a quienes el asegurado haya delegado su elaboración mediante convenio especial que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados mediante autoridad competente. La presente extensión aplica exclusivamente cuando dichos errores provengan de fallas del **ASEGURADO** en la elaboración y

utilización de fórmulas, especificaciones o instrucciones incluyendo el suministro de alimentos y bebidas a los pacientes en conexión con los servicios profesionales descritos en el formulario o carátula de la póliza. Lo anterior sin perjuicio del derecho de subrogación consignado en el capítulo V, cuestiones fundamentales de carácter general.

4. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros con ocasión de las cirugías reconstructivas requeridas posterior a un accidente, enfermedad o agresión, así como las cirugías correctivas de anomalías congénitas y todas aquellas ordenadas por mandato legal siempre y cuando sean destinadas a preservar la salud de la persona. En cualquiera de estos casos quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.
5. La responsabilidad civil extracontractual del asegurado (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑÍA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el **ASEGURADO** afronta el proceso de juicio contra orden expresa de **LA COMPAÑÍA**.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, **LA COMPAÑÍA** solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- **LA COMPAÑÍA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

Gastos de Defensa

Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos dentro del límite asegurado. **LA COMPAÑÍA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

Cauciones Judiciales

LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos

realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑÍA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

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.
 - 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 de 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 con fines 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 o 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 amparadas en la presente póliza.
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, sus componentes y/o hemoderivados 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 adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para mantenerlos en buen estado de conservación y funcionamiento.

OTRAS EXCLUSIONES

SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES

Sujeto a los términos y condiciones de esta póliza y, siempre y cuando estén estipuladas en el Capítulo I, Sección Datos Identificativos, las siguientes coberturas adicionales serán otorgadas por LA COMPAÑÍA.

Estas coberturas adicionales se amparan dentro del Límite Asegurado y hasta por el monto del sublímite por evento/vigencia establecido en la presente póliza.

Los sublímites establecidos para las coberturas adicionales otorgadas, cuando los hubiere, formarán parte del Límite Asegurado otorgado por LA COMPAÑÍA bajo la póliza.

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

Descripción: Este seguro impone a cargo de LA COMPAÑÍA la obligación de indemnizar los perjuicios descritos a continuación,, que cause el ASEGURADO, con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley que sean consecuencia de un siniestro, imputable al asegurado.

- Daños materiales tales como la destrucción, avería o el deterioro de una cosa.
- Daños personales tales como lesiones corporales, enfermedades, muerte.
- La cobertura por lesiones personales comprende los Gastos médicos que en la prestación de primeros auxilios inmediatos se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de las mismas.
- Perjuicios resultantes en una pérdida económica como consecuencia directa de los daños personales o materiales.
- Daño moral, Perjuicios Fisiológicos y Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza.

Eventos Cubiertos:

Se entiende que la cobertura del seguro comprende la responsabilidad civil extracontractual del ASEGURADO frente a terceros, originada dentro de las actividades declaradas y aseguradas; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo.

De manera que este seguro tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.

Por lo tanto está amparada la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado derivada de:

- La posesión, uso o el mantenimiento de los predios, de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrolla sus actividades normales.
- Las labores u operaciones que lleva a cabo el Asegurado en el ejercicio de sus actividades normales en relación con:
 - Posesión o uso de ascensores y escaleras automáticas.
 - Posesión o uso de maquinaria y equipos de trabajo.
 - Operaciones de cargue, descargue y transporte de mercancías dentro de los predios asegurados.
 - Posesión o uso de avisos y vallas para propaganda y/o publicidad
 - Posesión o uso de instalaciones sociales y deportivas, que se encuentren en los predios asegurados.
 - Realización de eventos sociales organizados por el asegurado, en los predios asegurados.
 - Viajes de funcionarios a cargo del asegurado, en comisión de trabajo, dentro del territorio nacional.
 - Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
 - Vigilancia de los predios asegurados.
 - Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de sus predios.
 - Labores y operaciones de sus empleados en el ejercicio de las actividades normales del Asegurado.
 - Posesión o utilización de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados, dentro de los predios asegurados.
 - Incendio y/o explosión.
 - Bienes bajo cuidado, tenencia y control, se amparan los daños causados a terceros con los bienes más no los daños sufridos por los mismos.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el ASEGURADO afronta el proceso de juicio contra orden expresa de LA COMPAÑIA.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, LA COMPAÑIA solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- LA COMPAÑIA solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

Cauciones Judiciales

LA COMPAÑIA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑIA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Amparo

Este amparo impone a cargo de LA COMPAÑÍA la obligación de indemnizar, hasta el valor asegurado indicado en los Datos Identificativos de la póliza, perjuicios que cause el ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por muerte o lesiones corporales de sus empleados como consecuencia directa de accidentes de trabajo.

La cobertura del presente anexo opera única y exclusivamente en exceso de las prestaciones laborales señaladas para tales eventos, de conformidad con el Artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo, en el exceso del Seguro Social, en exceso del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, y aún en exceso de cualquier otro seguro individual o colectivo de los empleados.

Exclusiones:

LA COMPAÑÍA no indemniza los daños o perjuicios causados directa o indirectamente por y/o como consecuencia de:

1. Enfermedades profesionales, endémicas o epidémicas.
2. Accidentes de trabajo que hayan sido provocados deliberadamente o por culpa grave del empleado.

Este amparo opera de conformidad con las siguientes estipulaciones:

Definiciones

Para todos los efectos de este amparo y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

1. Accidente de Trabajo: Es todo siniestro acaecido en forma accidental, súbita e imprevista, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, que sobreviene durante el desarrollo de las funciones laborales asignadas legal y contractualmente al empleado, y que le produce la muerte, una lesión corporal o perturbación funcional.
2. Empleado: Es toda persona que mediante contrato de trabajo presta al Asegurado un servicio personal, remunerado y bajo su dependencia o subordinación, y mientras se encuentra en el desempeño de las labores de su cargo.
3. Enfermedad Profesional: Estado patológico que sobreviene como consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el empleado o del medio en que se ha visto precisado a trabajar, bien sea determinada por agentes físicos o biológicos.
4. Enfermedad Endémica: Enfermedad infectocontagiosa que reina en una determinada región.
5. Enfermedad Epidémica: Enfermedad infectocontagiosa a escala local, regional e incluso mundial, que a través de su extensión puede afectar repentinamente a los individuos de una zona geográfica.

Capítulo III Siniestros

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

El Asegurado está obligado a dar noticia a La Compañía de la ocurrencia de un siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de que lo haya conocido o debido conocer. Si contra el Asegurado se inicia algún proceso judicial por la ocurrencia de un siniestro, debe de igual modo dar aviso a La Compañía aunque ya lo haya dado respecto a la ocurrencia del mismo siniestro. Igual obligación corresponde al Asegurado cuando recibe reclamación de terceros por algún siniestro. La Compañía no puede alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, intervienen en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

Ocurrido un siniestro, el Asegurado está obligado a evitar su extensión y propagación, y a proveer el salvamento de los bienes y/o el auxilio de las personas afectadas. Queda igualmente obligado a tomar las providencias aconsejables tendientes a evitar la agravación de los daños o perjuicios. La Compañía se hará cargo, dentro de las normas que regulan el importe de la indemnización, de los gastos razonables en que ocurra el asegurado en cumplimiento de tales obligaciones.

El Asegurado está obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija; a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley; la autoridad o La Compañía se lo exija.

El Asegurado está obligado a observar la mejor diligencia a fin de evitar otras causas que puedan dar origen a reclamaciones. Igualmente está obligado a atender todas las instrucciones e indicaciones que La Compañía le de para los mismos fines.

El Asegurado debe hacer todo lo que esté a su alcance para permitir a La Compañía el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Si el Asegurado incumple cualquiera de las obligaciones que le corresponden en virtud de esta condición, La Compañía puede deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del Asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causa la pérdida de tal derecho.

RECLAMACION.

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

Ocurrido el siniestro, La Compañía está facultada para lo siguiente:

- Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el Asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- Pagar la indemnización en dinero, o mediante la reposición, reparación o

reconstrucción de la cosa afectada, a opción de La Compañía.

- La Compañía tiene derecho a transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
- La Compañía tiene derecho a tomar las medidas que le parezcan convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del Asegurado.
- La Compañía se beneficia con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al Asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el Asegurado.
- La Compañía tiene derecho de verificar las condiciones del riesgo y de sus modificaciones, y de cobrar las primas reajustadas a que hay lugar.

Si por acto u omisión del Asegurado se desmejoran los derechos de La Compañía, ésta no tiene más responsabilidad que la que le correspondió al Asegurado en el momento de ocurrir el siniestro conforme a las estipulaciones de este seguro.

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.

El Asegurado no puede sin consentimiento previo y escrito de La Compañía aceptar responsabilidades, desistir, transigir, ni hacer cesión de derechos derivados de este seguro, so pena de perder todo derecho bajo esta póliza.

Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que obre por cuenta propia, con excepción de los razonables y necesarios para prestar auxilios médicos, quirúrgicos, de enfermería, de ambulancia y hospitalización, inmediatos a la ocurrencia de un siniestro, y de aquellos encaminados a impedir la agravación de un daño.

Así mismo le está prohibido impedir o dificultar la intervención de La Compañía en la investigación de un siniestro o en el ajuste de las pérdidas.

La Compañía está relevada de toda responsabilidad y el beneficiario pierde todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

- Si en cualquier tiempo se emplean engañosa o dolosamente medios o documentos por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguro que esta póliza ampara.
- Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a La Compañía conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés Asegurado y contra el mismo riesgo.
- Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

DEDUCIBLE.

El deducible convenido para esta cobertura se aplicara a cada reclamación presentada contra el ASEGURADO así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o

de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

La Compañía pagará indemnizaciones correspondientes a siniestros amparados bajo esta póliza o por sus anexos, únicamente en los siguientes casos:

- Cuando se le demuestra plenamente por parte del asegurado o de la víctima, su responsabilidad a través de medios probatorios idóneos; así como la cuantía del perjuicio causado.
- Cuando se realiza, con autorización previa de La Compañía, un acuerdo entre el Asegurado y la víctima o sus causahabientes, mediante el cual se establecen las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos, por concepto de toda indemnización.
- Cuando La Compañía realiza un convenio con la víctima o sus causahabientes, mediante el cual éstos liberan de toda responsabilidad al Asegurado.
- Cuando existe una sentencia judicial o laudo arbitral debidamente ejecutoriados.

Si el Asegurado debe pagar una renta al damnificado y el valor capitalizado de ésta excede el valor del límite asegurado o el remanente una vez deducidas otras indemnizaciones, tal renta se paga en la proporción que existe entre el límite asegurado o su remanente y el valor capitalizado de la renta.

Si el Asegurado, como consecuencia de alguna situación distinta, obtiene el derecho de pedir la eliminación o disminución en el monto de la renta, está obligado a que sea La Compañía la que ejerza tal derecho.

En el caso que algún arreglo convenido por La Compañía no llegue a concretarse por culpa del asegurado, La Compañía queda liberada de su obligación de indemnizar.

REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por La Compañía. Por lo tanto, la responsabilidad de La Compañía por uno o más siniestros ocurridos durante el período de vigencia del seguro, no excederá en total el límite asegurado.

De igual manera se aplica el mismo concepto cuando se trate de sublímites.

DEFINICIONES.

Para todos los efectos de este seguro, y donde quiera que ellos aparecen, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

1. ASEGURADO: Es la persona natural o jurídica que bajo esa denominación, figura en la carátula de

esta póliza o por anexo. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tal.

2. **BENEFICIARIO:** es el damnificado o víctima. Es el tercero víctima del perjuicio patrimonial causado por el Asegurado.
3. **VIGENCIA:** es el período comprendido entre las fechas de iniciación y la terminación del amparo que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo.

4. RECLAMACIÓN:

En Modalidad CLAIMS MADE

- Cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se presente reclamando la indemnización de perjuicios, por una causa que le sea imputable al asegurado

5. SINIESTRO:

En Modalidad CLAIMS MADE

- Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.

6. LIMITE ASEGURADO.

La suma indicada los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por vigencia» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de LA COMPAÑÍA puede exceder este límite durante la vigencia, aunque durante el mismo período ocurran uno o más siniestros.

La suma indicada en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por evento» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

Cuando en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo se indica un sublímite para un determinado amparo por vigencia, tal sublímite es el límite máximo de la indemnización por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro que afectan dicho amparo.

7. PRIMA

EL TOMADOR pagará la prima indicada en la carátula de la póliza o por anexo, dentro del término establecido en ésta.

El pago de la prima deberá hacerse en el domicilio de LA COMPAÑÍA o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

LA COMPAÑÍA devenga definitivamente la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del riesgo. Sin embargo, en caso de que por uno o más siniestros, se agote el límite Asegurado, la prima se entiende totalmente devengada por LA COMPAÑÍA. Si el agotamiento es parcial se entiende por devengada la correspondiente al valor de la indemnización, sin consideración al tiempo corrido del riesgo.

En caso que se establezca una prima mínima y de depósito, esta podrá ser ajustada al final de la vigencia del seguro, aplicando la tasa de ajuste indicada en la carátula de la póliza o por anexo. Si el valor calculado de esta manera fuere mayor que la prima mínima y de depósito, EL TOMADOR se obliga a pagar el correspondiente excedente. Si el valor calculado fuere menor que la prima mínima y de depósito, no habrá Lugar a devolución de prima por parte de LA COMPAÑÍA puesto que se trata de una prima mínima.

8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

- 8.1. El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.
- 8.2. Si la declaración no se hace con sujeción a una solicitud de seguro, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.
- 8.3. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no es nulo, pero La Compañía solo está obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato, represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.
- 8.4. Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si La Compañía, antes de celebrarse el contrato, conoció o debió conocer hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Rescindido el contrato en los términos de esta condición, La Compañía tiene derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

EL ASEGURADO o EL TOMADOR, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo según lo declarado por ellos en la solicitud del seguro. En tal virtud, uno u otro debe notificar por escrito a La Compañía los hechos y circunstancias que sobrevienen con posterioridad a la celebración del contrato del seguro y que, conforme al criterio estipulado en la "DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO " que "El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro, significan agravación del riesgo.

La notificación debe hacerse con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si la modificación es extraña a la voluntad del Asegurado o Tomador; dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a

aquel en que tenga conocimiento de ella.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior; La Compañía puede revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. La mala fe del Asegurado o el Tomador da derecho a La Compañía de retener la prima no devengada. Esta sanción no se aplica cuando La Compañía ha conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

10. GARANTÍAS

Queda expresamente convenido que este seguro se realiza en virtud de la garantía dada por el Asegurado de que durante su vigencia se compromete a:

- 10.1. Mantener los predios, los bienes y vehículos, inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento.
- 10.2. Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería, así como con las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.
- 10.3. Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza o que se hayan pactado por anexo, que sean razonables y que según el caso se requieran de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.
- 10.4. Atender todas las recomendaciones que sean efectuadas razonablemente por La Compañía con el objeto de prevenir o evitar la extensión de daños o perjuicios causados a terceros.

El incumplimiento de las garantías establecidas en la presente condición, dará lugar a los efectos previstos en los artículos 1061 y siguientes del CÓDIGO DE COMERCIO.

DERECHOS DE INSPECCIONES

1. La Compañía tiene en todo tiempo el derecho de inspeccionar las propiedades y operaciones del asegurado, pudiendo hacer la inspección a cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por La Compañía.
2. El Asegurado está obligado a proporcionar a La Compañía todos los detalles e informaciones necesarios para la debida apreciación del riesgo. La Compañía puede examinar los libros y registros, con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los datos que sirvieron de base para el cálculo de la prima.

11. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

- 11.1. Por extinción del periodo por el cual se contrató si no se efectúa la renovación.
- 11.2. Por desaparición del riesgo. En caso de extinción por la causal aquí anotada, si la desaparición del riesgo consiste en uno o más siniestros, y se agota el límite asegurado, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia completa.
- 11.3. Por la revocación unilateral del contrato que efectúe cualquiera de las partes.
- 11.4. En el momento en que el ASEGURADO sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su actividad. En caso de que la inhabilidad se refiera a una o varias personas vinculadas

laboralmente o autorizas para trabajar en las instalaciones del ASEGURADO, el seguro se terminará automáticamente para estas personas, las cuales se considerarán excluidas de la cobertura.

Este contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por LA COMPAÑÍA, mediante noticia escrita al ASEGURADO, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; Por EL ASEGURADO, en cualquier momento, mediante aviso escrito A LA COMPAÑÍA

En el primer caso, la revocación da derecho al ASEGURADO a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularan tomando en cuenta la tarifa de seguro a corto plazo, en cuyo caso se cobrará la prima a prorrata para la vigencia del seguro. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

12. CESIÓN.

Opera de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 1106 y 1107 del Código de Comercio.

13. COEXISTENCIA DE SEGUROS.

EL ASEGURADO debe informar por escrito a LA COMPAÑÍA los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés y contra los mismos riesgos asegurados bajo esta póliza, dentro del término de diez (10) días hábiles a partir de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado.

En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de estos seguros produce nulidad.

14. AMBITO TERRITORIAL

Están amparados todos los siniestros ocurridos en el territorio delimitado en los datos identificativos de esta póliza "Ambito Territorial"

15. SUBROGACIÓN

La Compañía, por razón de cualquier indemnización que pague, se subrogará, por ministerio de la Ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro.

El Asegurado no puede renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento de esta obligación le acarrea la pérdida del derecho de indemnización.

16. COMPROMISORIA O DE ARBITRAMIENTO

Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, de acuerdo con las siguientes reglas:

- a. El tribunal estará integrado por 3 árbitros designados por las partes de común acuerdo. En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, a solicitud de cualquiera de las partes.
- b. El tribunal decidirá en derecho.

17. NOTIFICACIONES

Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en este contrato, se hace por escrito, y es prueba suficiente de la notificación, la constancia y fecha de recibo personal de las partes o la del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

El requisito anterior no se aplica para la notificación del siniestro a LA COMPAÑÍA, la cual puede hacerse por cualquier medio idóneo, incluido el escrito.

18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

EL TOMADOR se obliga a entregar información veraz y verificable, actualizar por cualquier medio escrito sus datos personales, así como los del ASEGURADO y EL BENEFICIARIO, por lo menos anualmente, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos según la póliza. Esta garantía, consagra la facultad de la aseguradora de dar por terminado el contrato de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio. Cuando EL ASEGURADO (y/o BENEFICIARIO) sean personas diferentes al TOMADOR, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de la reclamación.

19. DOMICILIO

Se fija en la ciudad que figure en la carátula de la póliza, como domicilio contractual sin perjuicio de las disposiciones procesales.

CLAUSULAS ADICIONALES

Ampliación del plazo para aviso de siniestro

No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza, la Compañía conviene en ampliar el plazo otorgado al asegurado para que le comunique la ocurrencia del siniestro a diez (10) días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

Para efectos del seguro otorgado por ésta póliza, la Compañía conviene en caso de siniestro, amparado por la póliza, que requiera la designación de un perito ajustador, efectuar su contratación de común acuerdo con el asegurado.

Amparo automático para nuevos predios

El amparo de la presente póliza se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado derivada de la posesión, uso o el mantenimiento de nuevos predios de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrollará sus actividades, y por las labores u operaciones que llevará a cabo en el ejercicio de las mismas.

Se entiende que los nuevos predios son aquellos sobre los cuales el Asegurado adquiere el dominio y control aún después de suscribir esta póliza pero sólo durante su vigencia. El Asegurado debe notificar a la Compañía cada uno de aquellos sitios que desee tener amparados por el seguro, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha que adquiera el dominio o control.

Ampliación de términos de revocación

Por medio del presente anexo, el cual forma parte integrante de la póliza arriba citada, y con sujeción a las demás condiciones contenidas en ella o en sus anexos, La Compañía, haciendo uso de la facultad prevista en el Artículo 1162 del Código de Comercio, conviene en modificar en favor del asegurado el término de revocación previsto en las condiciones generales de la póliza por el siguiente texto.

La Compañía podrá revocar esta póliza o alguno de sus amparos adicionales en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de treinta (30) días calendario.

Además devolverá al asegurado la proporción de la prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata. Si la cancelación es por parte del asegurado la liquidación de la prima se hará a corto plazo.

10/11/2016-1301-P-06-RCCH100 V3

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros



WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S

NIT: 8909016044

CALLE 10 OESTE NO 2-50 - PISO 6

CALI

Tel. 8930893

Fax 8930893

E-mail: williscolombia207@allia2.com.co

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24

Bogotá - Colombia

Conmutador: (+57)(1) 5600600

Operador Automático: (+57)(1) 5600601

Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5