



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SALA QUINTA DE DECISIÓN
CIVIL FAMILIA LABORAL

M.P. ÉDGAR ROBLES RAMÍREZ

Proceso: VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
Demandante: GUILLERMO AVILEZ LÓPEZ, MARÍA ELENA GÓMEZ
CASTRO, ELVÍA LÓPEZ PERDOMO, GUILLERMO AVILEZ
NARVÁEZ, DUVAN ARIEL, WILMER FERNANDO Y JUAN
PABLO AVILEZ LÓPEZ, EDWAE LÓPEZ, JUAN DE JESÚS Y
LAURA CAMILA BORBÓN GÓMEZ.
Demandados: CLÍNICA BELO HORIZONTE LTDA
Llamado en Garantía: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
Radicación: 41001-31-03-001-2021-00046-01
Asunto: APELACIÓN DE SENTENCIA
Procedencia: JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE NEIVA (H)

Neiva, veintiocho (28) de octubre de dos mil veintidós (2022)

Aprobado y Discutido mediante acta N° 165 de 28 de octubre de 2022

1. ASUNTO

Procede la Sala Quinta de Decisión Civil Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva, a resolver el recurso de apelación contra la sentencia proferida el 12 de noviembre de 2021, por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Neiva (H).

2. ANTECEDENTES

2.1. LA DEMANDA



Pretende la parte demandante, se declare civilmente responsable a la CLÍNICA BELO HORIZONTE LTDA, por los perjuicios materiales, morales y daño a la vida de relación, lucro cesante en modalidad consolidado y futuro, causados, por falla en la prestación del servicio, que llevó a la amputación del miembro inferior izquierdo del señor Guillermo Avilez López.

2.2. HECHOS

Como presupuestos fácticos de la acción, manifestaron que el 24 de junio de 2019, a las 22:00 horas, el señor Guillermo Avilez López, sufrió un accidente de tránsito, generándole un traumatismo en su pierna izquierda; que fue atendido en primera oportunidad en la ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN del municipio de Santa María – Huila; siendo valorado se señaló presentaba *"fractura de la pierna izquierda"*, por lo que inmovilizaron la extremidad y, remitieron a la ciudad de Neiva para valoración en entidad de mayor complejidad.

Informaron que, el 25 de junio de 2019, el demandante, ingresó a la Clínica Belo Horizonte LTDA, a las 5:57 horas; que, conforme a la valoración efectuada por el médico general, se consideró que el paciente no presentaba déficit neurovascular, solicitándose radiografías y consulta por ortopedia.

Señalaron que la ser valorado por medicina ortopédica, se consignó en la historia clínica que *"Extremidades: miembro inferior izquierdo inmovilizado con férula femoro pedica, al retirar hematoma cara lateral pierna izquierda, sin signos de déficit neurovascular, dolor palpación y dificultad flexión de rodilla."* Considera además respecto de la radiografía: *"radiografía de pierna normal, sin lesión ósea, relaciones articulares conservadas; rodilla izquierda AP y lateral con avulsión de tibia??"* (sic), ordenando, realizar TAC con reconstrucción en 3D y ecografía de tejidos blandos, para evaluar hematoma en la pierna afectada.



Posteriormente, siendo las 17:25 horas, el médico ortopedista, consignó en el documento clínico, *"limitación para los arcos flexo-extensores de la rodilla con presencia de colección a nivel de la cara supero-lateral de pierna con zona de fluctuación, sin eritema, sin calor, si heridas, sin secreciones anormal, no dolor a la movilidad pasiva, no presenta déficit neurovascular distal, pulsos conservados"*, en lo concerniente al TAC refirió: *"descarta presencia de fractura de la espina; a nivel de la metáfisis de la tibia solo existe avulsión en la inserción del ligamento cruzado anterior. No se evidencia fractura asociadas a la cabeza del peroné ni a nivel de la superficie superior de la tibia, en la meseta tibial medial y lateral"* (sic).

Precisaron, que, como análisis, dicho profesional en la Salud refirió que, en el examen físico, presentaba colección a nivel de tercio proximal de la pierna, sin dolor a la movilidad pasiva, sin déficit neurovascular distal, pulsos conservados. Sin embargo, presenta riesgo de síndrome compartimental, dada la contusión y el edema de los tejidos blandos, requiriendo efectuar ecografía para descartar colección si requiere drenaje quirúrgico y evitar la señalada complicación.

Indicaron que, al día siguiente, 26 de junio de 2019, siendo las 13:40 horas, el servicio de ortopedia, consignó *"Extremidades simétricas, pero con limitación para los arcos flexo-extensores de la rodilla con presencia de equimosis de la cara supero-lateral de pierna con zona de fluctuación, sin eritema, sin calor, sin secreciones anormal. No dolor a la movilidad pasiva, no presenta déficit neurovascular distal, no parestesias, pulso pedial izquierdo ausente con respecto al derecho, sin déficit en la perfusión al parecer"*. Insistiéndose en la necesidad del reporte de la ECOGRAFÍA DOPPLER para definir la necesidad o no de fasciotomía.

Que a las 13:36 de ese mismo día, se decidió iniciar tratamiento con ENOXAPARINA; que a las 17:30 horas, se dijo *"se realiza seguimiento clínico a paciente en contexto de trauma de tejidos blandos y fractura de espina tibial no desplazada, con evolución tórpida, con riesgo de síndrome compartimental, persiste con dolor, sin modificaciones de la intensidad y edema de*



la pierna izquierda, con asimetría en pulso pedio que puede sugerir compromiso oclusivo vascular, por lesión hística o del propio vaso. Sin embargo, no presenta parestesias ni frialdad distal, ni dolor a la movilización pasiva, el dolor se encuentra tolerable con buena respuesta analgésica, se considera continuar observación por riesgo de síndrome compartimental, se indica de forma urgente ecografía Doppler para descartar lesión arterial, que requiera intervenciones por cirugía vascular o progresión de oclusión por tensión hística con clínica no manifiesta aun..." (sic).

A las 20:14 horas, el servicio de radiología informó "1- Hallazgos sugestivos de ausencia de flujo de la arteria poplítea izquierda por presencia de trombo en su luz sin observarse pseudo aneurisma. 2- Ausencia de perfusión de vasos arteriales infrapoplíteos. 3- edema severo de tejido celular subcutáneo de la pierna izquierda acompañándose de contusión del músculo tibial anterior sin definirse franco desgarro por este método de estudio 4- se indica toma urgente de Angiotac de miembro inferior izquierdo" (sic).

Esbozaron que siendo las 23:52 horas, el angiotac, dio como resultado, que se evidenciaba ausencia total de flujo del medio de contraste desde la arteria poplitea a nivel de la rodilla izquierda y en su trayecto distal, por lo que ortopedia, sugirió que el paciente presentaba síndrome compartimental y requería procedimiento quirúrgico de fasciotomía, de manera urgente, debiendo ser valorado por cirugía vascular, por riesgo de amputación del miembro inferior izquierdo; no obstante, a las 00:45 horas de 27 de junio de 2019, se ordenó remisión urgente; así, a las 2:21 horas, el paciente ingresó a la Clínica Uros S.A., en donde el profesional en Medicina General, decidió realizar fasciotomía, al presentar déficit neurológico y ausencia de pulsos, sin buen pronóstico.

Refirieron que, en dicho procedimiento, se observó que no existía contracción de los músculos ante el estímulo eléctrico, encontrando un coágulo de 3 cm a nivel infrapatelar, procediendo a retirarlo, sin obtener recuperación de pulsos distales, por lo que se solicitó valoración por cirugía vascular periférica, indicándose que, ante los hallazgos sugestivos de isquemia aguda severa, con el consecuente daño nervioso y muscular, se sugirió realizar



amputación de la pierna a nivel suprapatelar. Procedimiento, efectuado el 28 de junio de 2019 y dado de alta el 1 de julio de ese año, con control ambulatorio por ortopedia, psicología y psiquiatría.

En ese orden, manifestaron que el daño que se le causó al señor Guillermo Avilez López, se produjo por culpa de la Clínica demandada, con ocasión a la falta de valoración e intervención oportuna que impidiera el progreso del proceso de isquemia de su miembro inferior izquierdo, y cuya demora, conllevó la lesión irreversible de los tejidos y músculos, culminando con su amputación, pese a que todos los exámenes practicados advertían de la ocurrencia del siniestro, pudiendo con tiempo, poder evitarlo e incluso, salvar la pérdida del demandante; pero que, sólo al pasar los días, decidieron remitir a otra entidad hospitalaria al señor para que fuera atendido, ya de manera tardía. Demostrándose la existencia del nexo causal entre el hecho y el daño.

Informaron que el 3 de octubre de 2019, la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, determinó una pérdida de capacidad laboral con un porcentaje de 41.1%, impidiendo que desarrollar cualquier actividad económica, que le permita sufragar sus gastos básicos y, los de su núcleo familiar.

Finalmente, advirtieron, que la falla médica en la que incurrió la entidad demandada, ha generado un grave perjuicio moral a todos los demandantes, pues el dolor, la impotencia y en general todo el sufrimiento que tuvieron que afrontar con la amputación de la pierna izquierda de su esposo, padre, hijo y hermano, como el suyo propio, ha repercutido en su normal desarrollo de la vida diaria, generando también afectación a su vida en relación.

2.3. CONTESTACIÓN

2.3.1 CLÍNICA BELO HORIZONTE S.A.

Manifestó que los hechos 1, 2, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 y 31, no le constan, refirió como ciertos los restantes; alegó que no existe nexo causal que involucre a la Clínica Belo



Horizonte S.A., dado que no es responsable del daño sufrido por el señor Guillermo Aviles López, en razón a que fue atendido conforme la evolución de la lesión sufrida por él, conforme la *lex artis*, pues al revisar la historia clínica, se evidencia que fue atendido oportunamente y se le practicaron todos los exámenes pertinentes; que el síndrome compartimental que se dice haber iniciado en la atención recibida en esa institución, no es cierto, pues lo que se manifestó fue que tenía riesgo de sufrirlo, pero no estaba presente y, sólo se advirtió en el centro clínico UROS; en ese orden, consideró, que no se probó que la atención efectuada, haya sido la causante del daño que se pretende endilgar.

Adicionalmente, señaló que no se probaron los perjuicios reclamados, incurriendo los demandantes en temeridad, por reclamar indemnizaciones, patrimoniales y extramatrimoniales, cuando no existe nexo causal entre el hecho y el daño, que se pretende hacer valer en la demanda. Por lo que se opuso a las pretensiones de la demanda.

Finalmente, propuso las excepciones de meritó, que denominó *"falta de legitimación en la causa por pasiva, falta de elementos que acrediten la responsabilidad de la clínica BELO HORIZONTES.S.A.S., antes clínica BELO HORIZONTE LTDA., en la ocurrencia del daño: inexistencia de la negligencia, ausencia del nexo causal y, la genérica"*

Llamó en garantía a la aseguradora CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

2.3.3 COMPAÑÍA ASEGURADORA CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

Señaló que no le constan los hechos de la demanda, y se opuso a las pretensiones de la misma, tras considerar que las actuaciones de la clínica BELO HORIZONTES.S.A.S., estuvieron ajustadas a la *lex artis*.

Planteó como excepción *"diligencia y cuidado: Ausencia de culpa de la Aseguradora Clínica Belo Horizonte, improcedencia de la reparación de los perjuicios solicitados, inexistencia de*



prueba e indebida tasación del perjuicio, excesiva e indebida solicitud de perjuicios extrapatrimoniales, improcedencia de una sentencia condenatoria."

Así mismo, indicó que es cierto, que entre la clínica Belo Horizonte S.A.S., y la compañía de seguros, se celebró un contrato de seguros que se instrumentó en la póliza de responsabilidad civil para instituciones médicas N° 38713, en la vigencia comprendida entre el 1 de abril de 2019 y 31 de marzo de 2020; que la misma fue expedida, como renovación de la emitida en la vigencia anterior.

Informó que dicha póliza, fue renovada, mediante el documento N° 45010, para la vigencia entre el 1 de abril de 2020 a 31 de marzo de 2021, prorrogada hasta el 30 de abril de 2022.

Advirtió que dichos instrumentos fueron suscritos bajo la figura *claims made* o de reclamación, por lo que resultan aplicables a los reclamos que se formulen por primera vez al asegurado durante su vigencia, siempre y cuando los hechos que dieron origen al reclamo hayan sucedido dentro del periodo de retroactividad acordado.

Precisó que, en el evento en que la Clínica Belo Horizonte S.A.S., llegare a ser condenada a indemnizar a los demandados, se debe observar los términos del contrato de seguro suscrito mediante las pólizas 38713 y 45010, que operan bajo la figura de la reclamación, estando vigente para la época de la demanda sólo la segunda.

Por lo anterior, presentó como excepciones *"Ausencia de cobertura por el factor temporal de la póliza N° 38713, inexistencia de siniestro bajo el amparo de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas de la póliza N° 45010 y, valores asegurados y deducibles aplicables"*.

3. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El Juzgado Primero Civil del Circuito de Neiva, en sentencia de 11 de noviembre de 2021, declaró no probadas las excepciones de mérito propuestas por la demandada, por



consiguiente, declaro civil y patrimonialmente responsable a la Clínica Belo Horizonte S.A.S., con ocasión a la defectuosa atención que le brindaron al señor Guillermo Aviles López los días 25 y 26 de junio de 2019; y frente a la Compañía Aseguradora CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., declaró, que no estaba llamada a responder frente a las condenas impuestas, contra de la demandada, frente a la póliza N° 38713, que fue con base en la cual se hizo el llamamiento en garantía.

Para arribar a dicha conclusión, se apoyó en la historia clínica y en la declaración de cada uno de los demandantes, del representante legal de la Clínica Belo Horizonte Doctor Hugo Hernando Barón Tovar, y del médico ortopedista Alberto Luis Perpeñan Barros.

Señaló que, la responsabilidad de la entidad hospitalaria descansa, en la tardía prestación del servicio al señor Guillermo Aviles López, pues al no haberse le realizado los exámenes de diagnóstico tempranamente y, quirúrgicos, generaron el nefasto desenlace (amputación pierna izquierda); precisó que, el ingreso del paciente, se dio el *"25 de julio de 2019"* (sic), presentando lesión en pierna izquierda; que al día siguiente, sobre la 1:40 pm, fue valorado por el especialista en ortopedia, quien, ordenó ecografía doopler, con el fin de descartar, sospecha de síndrome compartimental en dicha extremidad, la cual sólo se realizó sobre las 8:45 pm, y al existir dudas en el diagnóstico, el radiólogo, creyó necesario practicar angiotac, siendo ejecutado pasadas las 3 horas, cerca de la media noche del *"26 de julio de 2019"* (sic). Cuando ya era demasiado tarde para salvar la pierna del señor Aviles López.

Refirió, que conforme la literatura médica y la declaración del ortopedista que atendió al paciente, cuando se tiene sospecha de la ocurrencia de síndrome compartimental, se debe actuar, en un término no superior a 8 horas, para confirmarla o descartarla, y ante su ocurrencia, llevar a cirugía de manera inmediata; supuesto que no ocurrió en el caso objeto de estudio, pues el primer examen, se practicó pasadas las 7 horas, pese a que el médico tratante había indicado que se requiera con urgencia a la 1:40 pm, y solo hasta las 8:45 pm, se practicó, adicionalmente, el radiólogo ordenó otro procedimiento, que se efectuó 3 horas más tarde, cuando el paciente cursaba dicha patología, con una evolución



negativa de más de 10 horas y, por si fuera poco, cuando se decidió que debía ser valorado por cirugía vascular, el titular de dicha área no acudió al llamado, como la manifestó el médico ortopedista en su declaración, por lo que se tuvo que remitir al demandante de manera urgente a al centro Hospitalario Uros, en donde, amputaron la pierna izquierda del señor Aviles López, por necrosis generalizada.

Y finalmente, advirtió que la clínica demandada, contaba con habilitación para prestar el servicio de cirugía vascular, pero que, sin razón, el "27 de julio de 2019" (sic), el médico especialista, no respondió a la llamada, manifestando la entidad hospitalaria, que como la contratación del profesional era por llamado, dado que, en Neiva, existe escases de esos profesionales, no estaba siempre a disposición de la clínica, aunque, tenía habilitado dicho servicio, incurriendo en negligencia en la prestación del servicio, pues era su obligación, tener disponibilidad del servicio, si lo ofrecía.

En consecuencia, condenó a la Clínica Belo Horizonte S.A.S., pagar por concepto indemnización por perjuicios materiales, en favor del señor Guillermo Avilez López, el monto de \$96.714.254.00, la suma de \$35.000.000.00, a título de perjuicio moral y daño a la vida en relación, en total de \$35.000.000.00; en favor de la señora María Elena Gómez Castro, por daño moral \$30.000.000.00 y a la vida en relación \$10.000.000.00, en su calidad de compañera sentimental.

Igualmente, como indemnización al daño moral, se le reconoció a los demás demandantes, las siguientes sumas, en favor de Elvia López Perdomo y Guillermo Avilez López, como padres del directamente afectado, el monto de \$25.000.000.00 a cada uno; para los hermanos de la víctima, esto es Duban Ariel, Wilmer Fernando, Juan Pablo y Eduwar Avilez López, un total de \$7.000.000.00 para cada uno; y para los señores Juan de Jesús y Laura Camila Borbón Gómez, en calidad de hijastros del señor Avilez López, \$3.000.000.00, para cada uno de ellos; sumas que debían ser debidamente indexadas, con base al IPC.



Por último, indicó que los reconocimientos económicos no debían ser garantizados por la compañía Aseguradora CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., dado que la póliza de responsabilidad médica, N° 38713, no se encontraba vigente al momento de realizar la reclamación judicial, en contra de la Clínica Belo Horizonte S.A.S., y bajo el principio de la congruencia, no podía acceder a lo solicitado por el apoderado de la empresa, quien señaló, que se debía aplicar el seguro N° 45010, suscrita para el 2020; no obstante, el llamamiento en garantía se hizo fue sobre la primera y por ello no podía reformar la pretensión de la Clínica Belo Horizonte.

4. APELACIÓN

4.1. PARTE DEMANDADA CLÍNICA BELO HORIZONTE S.A.S.

Inconforme con la decisión el apoderado de la parte demandada, interpuso recurso de apelación, manifestando que el juez a quo efectuó una errónea valoración probatoria, pues del análisis adecuado de la Historia Clínica, se podía concluir con facilidad que la entidad hospitalaria actuó conforme a la *lex artis*, para tal fin efectuó una descripción detallada lo acontecido y probado en la audiencia de instrucción juzgamiento.

Señaló que lo ocurrido al demandante Guillermo Avilez López, fue producto de un accidente de tránsito, que provocó un trauma en su rodilla izquierda; que fue atendido por la Clínica Belo Horizonte S.A.S., en el servicio de hospitalización, para valoración por ortopedia; indicó, que el primer día fue ingresado por médico general, se le tomaron los exámenes rutinarios, como rayos x, necesarios para ser valorado por el especialista, tal y como ocurrió y, ante la evolución satisfactoria del paciente; pero ante la duda de fractura, se realizó TAC de rodilla, descartándose la lesión, por lo que fue dejado en hospitalización, para monitorear su estado, por el riesgo que presentaba.

Añadió que, en el segundo día de hospitalización, ante la sospecha de disminución del pulso en la pierna, se trató de atender de la mejor manera, intentándose practicar estudios



diagnósticos; que, sobre la media noche de ese día, se efectuó AGIOTAC y, se pudo demostrar que el daño de la pierna fue causado por el taponamiento de la arteria poplítea, a consecuencia de un coágulo, pero como no se pudo establecer comunicación con el cirujano vascular, puesto que el especialista en ortopedia lo llamo directamente, no se pudo establecer comunicación con él, se optó remitirlo de manera inmediata, a la clínica UROS como urgencia vital; que cada una de estas actuaciones desarrolladas por el equipo médico de la demandada, se encuentran registradas y descritas en la historia clínica, que da cuenta, de la atención temprana y oportuna, conforme lo demanda la *lex artis*; que el resultado negativo de la condición con la que ingreso el paciente, no se pudo superar satisfactoriamente, tal y como lo señaló el médico ortopedista Alberto Luis Perpiñan Barros en su declaración.

En consecuencia, consideró que no se encuentra probada la culpabilidad de la clínica demandada, ya que su obligación es de medio y no resultado.

Finalmente, advirtió que, en caso de que se mantenga la teoría propuesta por el juez de primera instancia, frente a su responsabilidad, se debe revocar la sentencia en el entendido que la aseguradora Chubb, es su garante, en aplicación de la póliza N° 45010, por ser la que se encontraba vigente al momento de efectuarse la reclamación, esto es la demanda, tal y como lo señaló dicha entidad al contestar el llamado en garantía que se le efectuó, aportando dicho documentos, que fue decretado como prueba.

Que el argumento del juzgador de primer grado, para negar la efectividad del contrato de seguro, es equivocado, pues al afirmar, que, bajo el principio de la congruencia, sólo era factible analizar el amparo del siniestro con la póliza 38713, que para la época en la que se efectuó el requerimiento no estaba vigente, es desconocer la realidad material, pues como lo señaló la aseguradora, la misma fue prorrogada y se podía hacer efectiva la N° 45010.

4.2 CHUBB ASEGUROS COLOMBIA S.A.



La llamada en garantía, al no compartir la determinación del juez de primer grado, elevó recuso de alzada, manifestando que, si bien es cierto, entre la clínica Belo Horizonte S.A.S., como tomador y asegurado, y Chubb Seguros Colombia S.A., se celebró un contrato de seguros, que se instrumentalizó en la póliza de responsabilidad civil para instituciones médicas, N° 38713, la modalidad de cobertura es la de reclamación o *claims made*, regulada por el artículo 4 de la Ley 389 de 1997; que, si bien, como se demostró en el trámite procesal, el reclamo fue formulado con la notificación de la demanda el 21 de abril de 2021, momento para el cual dicho contrato no estaba vigente, por lo que las pretensiones del llamamiento en garantía bajo ese supuesto no estarían llamadas a prosperar, toda vez que el periodo de vigencia era desde el 1 de abril de 2019 a 31 de marzo de 2020.

Sin embargo, para el periodo comprendido entre el 1 de abril de 2020 al 30 de abril de 2021, se contrató la póliza N° 45010, sí estaba vigente, cuando se efectuó la reclamación judicial, siendo entonces la que se debe tener en cuenta para considerar la eventual cobertura de los perjuicios reclamados por los demandados, debiéndose considerar las condiciones particulares y deducibles que se fijan en la misma.

Finalmente, refirió que, en el proceso, los demandantes, no acreditaron las responsabilidades endilgadas a la Clínica demandada.

5. TRÁMITE EN SEGUNDA INSTANCIA

Mediante auto de 4 de febrero de 2022, se corrió traslado a las partes apelantes para presentar sus alegaciones, y en oportunidad, reiteraron los mismos argumentos expuestos al momento de interponer el recurso de alzada.

6. CONSIDERACIONES DE LA SALA

6.1. PROBLEMA JURÍDICO



Los problemas jurídicos que acomete la Sala consisten en determinar,

6.1.1. ¿Si el juez de primera instancia incurrió en error fáctico por indebida valoración probatoria, para declarar civilmente responsable a la Clínica Belo Horizonte S.A.S., al encontrar acreditados los elementos de la responsabilidad civil extracontractual, especialmente el nexo de causalidad?

6.1.2. ¿incurrió el juez de instancia en error sustancial, al absolver a la llamada en garantía, con base en la póliza de seguros N° 12-38713, en la modalidad Claims Made, expedida por la compañía Chubb Seguros Colombia S.A., sin afectar la N° 12-45010, de la misma compañía, por considerar que, de hacerlo, se estaría violando el principio de la congruencia judicial?

6.2. RESPUESTA AL PRIMER PROBLEMA JURÍDICO

¿Si el juez de primera instancia incurrió en error fáctico por indebida valoración probatoria, para declarar civilmente responsable a la Clínica Belo Horizonte S.A.S., al encontrar acreditados los elementos de la responsabilidad civil extracontractual, especialmente el nexo de causalidad?

Dentro de los estrictos límites señalados por la apelante, Clínica Belo Horizonte S.A.S., la Sala estudiará, si se encuentra acreditado en este caso el nexo de causalidad, prescindiendo de los demás elementos de la responsabilidad civil que no fueron objeto de cesura.

La jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, ha señalado que:

"causada una lesión o menoscabo en la salud, con ese propósito, el afectado debe demostrar como elementos axiológicos integradores de la responsabilidad médica



S. M.P. Edgar Robles Ramírez. Rad. 2021-00046-01

*la conducta antijurídica, el daño y la relación de causalidad entre éste y aquélla, así como la culpabilidad, según la naturaleza de la responsabilidad (subjetiva u objetiva) o de la modalidad de las obligaciones de que se trata (de medio o de resultado). En el campo dicho, porque el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, alusiva al talento humano en salud, con la modificación introducida por el canon 104 de la Ley 1438 de 2011, establece que la relación médico-paciente "genera una obligación de medio" sobre la base de una competencia profesional, en clara distinción con las de resultado, estas últimas, en virtud de "estipulaciones especiales de las partes" (artículo 1604, in fine, del Código Civil)."*¹

Así mismo ha sostenido que *"la relación de causalidad entre el daño y la conducta debe demostrarse con elementos probatorios idóneos de conformidad con el marco fáctico de circunstancias y según la apreciación discreta del juzgador, sin admitirse una regla absoluta e inflexible (...)"*²

En la actualidad se tiene que el régimen probatorio que gobierna esta disciplina, es por lo general, el concerniente a la culpa probada (art. 2356 C.C.), con fundamento en lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., *"Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen"* precisando, que en determinados casos debe manejarse el concepto de la carga dinámica de la prueba, cuando sea el galeno o la institución los que se encuentren en mejores condiciones para demostrar algunos supuestos de hecho propios de esta disciplina.

En el caso bajo examen, sostiene la parte actora que la Clínica Belo Horizonte S.A.S., es civilmente responsable por la presunta falla en la prestación del servicio de salud, al señor Guillermo Avilez López, los días 25 a 27 de junio de 2019, que se tradujo en la amputación del miembro inferior izquierdo; pretendió demostrar los elementos de la responsabilidad civil, aduciendo como pruebas, las historias clínicas de la atención brindada por la E.S.S.

¹ Sala de Casación Civil Corte Suprema de Justicia Sentencia SC 003 de 2018

² *Infra* Pág. 16



Hospital Nuestra Señora del Carmen, de Santa María Huila, la Clínica Belo Horizonte S.A.S., el centro hospitalario Uros S.A., el testimonio técnico rendido por los Dr. Alberto Luis Piñeros Barros, declaración de parte de los demandantes y del representante legal de la Clínica Belo Horizonte.

En este sentido, la censura de la Clínica Belo Horizonte S.A.S., apelante, consiste en que el juez de instancia incurrió en error fáctico al dar por demostrada la existencia de responsabilidad civil, pese a que, en la historia clínica y las demás pruebas recaudadas, se podía establecer que al señor Guillermo Aviles López, se le brindó una adecuada prestación del servicio médico, y que la amputación de su miembro inferior izquierdo, no obedeció a culpa imputable a ella, si no, por complicaciones propias de la lesión que sufrió en el accidente de tránsito acaecido el 24 de junio de 2019, y que al no contar con los profesionales en cirugía vascular, atendiendo a la urgencia de la patología se remitió en la madrugada del 27 de junio del mismo año, a las instalaciones de la Clínica Uros S.A., institución en la que sus galenos efectuaron la amputación del miembro inferior izquierdo.

En ese orden de ideas, se encontró al verificar las Historias Clínicas, que el señor Guillermo Aviles López, el 24 de junio 2019, siendo las 10:15 pm, sufrió un accidente de tránsito en la vía que conduce a la vereda las juntas- San Joaquín Km2.5 en el municipio de Santa María Huila, por lo que fue atendido en primer momento en la Empresa Social del Estado E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen y, debido a la gravedad de la lesión, fue remitido a la clínica Belo Horizonte S.A.S., en Neiva, para que fuera atendido.

En efecto, el día 25 de junio de 2019, a las 02:49 horas, fue ingresado a la Clínica Belo Horizonte S.A.S., con diagnóstico "*fractura de la pierna*", siendo valorado por medicina general, a las 05:57 horas, en donde se consideró, que el paciente presentaba dolor con limitación a la movilidad. Clínicamente estable, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, no déficit neurovascular distal, perfusión distal menor a 2 segundos, y se decidió solicitar radiografías de pierna, rodilla izquierda AP y lateral y, valoración por ortopedia.



En efecto, al ser valorado por el especialista en ortopedia, el 25 de junio de 2019 a las 17:27 horas, se determinó que conforme la radiografía y tomografía confirmaron avulsión de meseta tibial que no requiere manejo quirúrgico, dado que se trataba de una avulsión parcial de inserción parcial del ligamento cruzado anterior; sin embargo, presentaba colección a nivel del tercio proximal de la pierna, sin déficit neurovascular distal, pulsos conservados; no obstante, presentaba riesgo de síndrome compartimental dada la contusión y el edema de los tejidos blandos, ordenando Doopler y Ecografía para descartar colecciones que requieran drenaje quirúrgico y evitar el señalado síndrome.

Igualmente se registró en la historia clínica que siendo las 00:59 horas del 26 de junio de 2019, fue valorado nuevamente por ortopedia, indicándose que persistía dolor y edema tensionante en la pierna izquierda, con déficit de pulso; sin embargo, no presentaba parestesias ni frialdad distal, por lo que se consideró seguir en observación por riesgo de síndrome compartimental, aún a la espera del Doopler y la Ecografía de tejidos blandos ordenada, habiendo pasado ya 8 horas desde su orden.

Posteriormente, siendo las 13:46 horas del mismo día, esto es, pasadas 21 horas, desde la orden emitida por el médico ortopedista, de practicar la ecografía necesaria para descartar el síndrome compartimental, sin que la misma se realizara, decidió, debido al estado de movilidad limitada del paciente, iniciar trombopprofilaxis con enoxapariba. Misma situación, que se reflejaba en el seguimiento efectuado a las 17:30 horas, o sea, para ese momento habían, transcurrido 25 horas con 30 minutos, sin que se efectuara el examen diagnóstico, pese a que existían riesgo de que el paciente presentara síndrome compartimental, con déficit de pulso, como lo señaló el médico especialista.

Solamente, a las 20:14 horas de 26 de junio de 2019, esto es 28 horas con 44 minutos después de la orden médica, el profesional en radiología, al efectuar el examen de DOOPLER y ECOGRÁFIA, encontró " *hallazgos sugestivos de ausencia de flujo de la arteria poplítea izquierda por presencia de trombo en luz sin observarse pseudo aneurisma, - ausencia de perfusión de vasos arteriales infrapopliteos, - edema severo del tejido celular*



subcutáneo de la pierna izquierda acompañándose de contusión del musculo tibial anterior sin definirse franco desgarrado por este método de estudio (origina síndrome compartimental???) (sic), indicándose tomar urgente angiotac del miembro inferior izquierdo.

Y sólo, a las 23:52 horas del mismo día, habiendo cursado 29 horas y 36 minutos, desde la valoración y orden emitida por ortopedia, fue examinado por el médico general, quien consignó en su diagnóstico, "*ausencia de flujo de la arteria poplítea izquierda*", señalando que el resultado del angiotac, mostraba ausencia total del flujo del medio de contraste desde la arteria poplítea a nivel de la rodilla izquierda y en su trayecto. Posiblemente requerimiento quirúrgico urgente. Así, a las 00:36 horas del 27 de junio de 2019, el médico ortopedista, determinó, que el paciente, cursaba por síndrome compartimental en su pierna izquierda, con lesión de arteria poplítea- desgarró de la íntima a establecer, con dolor que no cede a los analgésicos; por dicha razón, solicitó concepto por cirugía vascular, para manejo quirúrgico urgente y, se estableció como plan de manejo, fasciotomía lateral y posteromedial en pierna izquierda; siendo las 00:46 horas del mismo día, se ordenó trámites de remisión urgente, ante la imposibilidad de efectuar la cirugía requerida por el paciente, insistiendo en ello a las 00:50 horas, esto es 30 horas después de la primera orden impartida por su médico tratante de realizarle DOOPLER y ECOGRÁFIA. Sobre este particular, el médico ortopedista Alberto Luis Piñeros Barros, al rendir testimonio, señaló, que trató de comunicarse personalmente, con el cirujano vascular, para que realizara valoración y procediera a efectuar el procedimiento, sin obtener resultado positivo.

Finalmente, a la 1:45 minutos la madrugada, del 27 de junio de 2019, fue remitido a la Clínica Uros S.A., cuando habían transcurrido un poco más de 32 horas, desde la valoración inicial por médico ortopedista, quien señalaba que el paciente podía estar cursando por un síndrome compartimental, el cual se confirmó, a las 8:14 de la noche del 26 de junio del mismo año, con la toma del DOOPLER y ECOGRÁFIA y, posteriormente a las 11:52 pm, el ANGIOTAC arrojó que no existía flujo sanguíneo en la pierna izquierda, decidiéndose



enviar al centro clínico mencionado, en donde ingresó a las 2:21 am, siendo valorado a las 3:39 horas por medicina general, refiriendo la amputación del miembro, por haber sufrido síndrome compartimental por isquemia total, que había evolucionado en proceso necrótico, ante la ausencia de respuesta neurovascular.

De lo analizado anteriormente, se tiene que le asiste razón al juez de instancia en señalar, que la patología de síndrome compartimental, que cursaba el señor Guillermo Aviles López, fue establecida de manera tardía, pese a que la clínica contaba con los elementos tecnológicos y personal humano requerido, para realizar los exámenes diagnósticos de DOOPLER y ECOGRÁFIA, desde el 25 de junio de 2019, a la hora que fue ordenada (17:27 pm), tal y como lo indicó el representante legal de la Clínica Belo Horizonte S.A.S., al rendir interrogatorio de parte, cuando precisó, que la entidad "cuenta con el área de Imagenología y Radiografía, 24/7, con disponibilidad de médico radiólogo por llamado", sin aducir razón, por la tardanza en la toma de los análisis, enfatizando su argumentación, en que el médico tratante, sólo tenía sospecha de la ocurrencia de la patología.

Ahora, conforme la literatura médica, y lo manifestado por el testigo técnico Doctor Alberto Luis Perpeñan Barros, médico ortopedista, cuando se tiene sospecha de una persona que ha sufrido lesiones, como las del señor Avilez López, es necesario, practicar lo más pronto posible los exámenes de diagnóstico, con el fin de descartar la patología, o si ella está ocurriendo, que se detecte a tiempo, e inmediatamente practicar el procedimiento quirúrgico de fasciotomía lateral y posteromedial, lo cual no puede ser superior a un periodo de 8 horas, desde su descubrimiento; término, que para el caso particular, no se pudo establecer con claridad, pues los análisis, no se efectuaron a tiempo, impidiendo un diagnóstico temprano.

Sobre el particular, la literatura médica, ha señalado que:



“Un retraso en el diagnóstico del síndrome compartimental puede tener consecuencias graves, por lo que ante sospecha de la enfermedad se necesita una respuesta rápida por parte de los tratantes.

(...)

La fasciotomía profiláctica implica la realización del procedimiento previo a la instauración del SCA en un paciente cuyas condiciones plantean alto riesgo de desarrollarlo, por eso se indica en el contexto de lesión de vasos poplíteos, lesión arterial y venosa combinada, isquemia prolongada mayor de 6 horas, lesión por aplastamiento o lesión extensa de tejidos blandos asociada a fractura³. La principal contraindicación para la realización de fasciotomía es el diagnóstico tardío. Cuando el procedimiento se realiza 12 a 72 horas posterior a la instauración del SCA, se asocia a riesgo elevado de infección, amputación, falla renal por reperfusión de tejido muscular necrótico y altas tasas de mortalidad⁴.

Se entiende por fasciotomía temprana a aquella que se realiza en un periodo de 6 - 8 horas luego de la instauración del síndrome compartimental⁵. Múltiples autores han demostrado que un tiempo menor entre la instauración del SCA y la realización de la fasciotomía condiciona un mejor resultado funcional, menor tiempo de estancia hospitalaria y una menor tasa de complicaciones, incluyendo lesión muscular, lesión nerviosa y muerte⁶. Otro estudio demostró que la fasciotomía tardía, o la reintervención por fasciotomías incompletas, incrementa en 4 veces el riesgo de muerte. En pacientes con lesión vascular, en los que se tiene planeado un reparo quirúrgico, se recomienda realizar la fasciotomía antes del reparo vascular, debido a que el compartimento isquémico probablemente se encuentre edematizado y, por lo tanto, puede haber resistencia al flujo sanguíneo luego de su restauración, favoreciendo la aparición temprana de trombosis.⁷

³ Farber A, Tan TW, Hamburg NM, Kalish JA, Joglar F, Onigman T, et al. Early fasciotomy in patients with extremity vascular injury is associated with decreased risk of adverse limb outcomes: A review of the National Trauma Data Bank. *Injury*. 2012; 43:1486-91. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2011.06.006>

⁴ Branco BC, Inaba K, Barmparas G, Schnüriger B, Lustenberger T, Talving P, et al. Incidence and predictors for the need for fasciotomy after extremity trauma: A 10-year review in a mature level I trauma centre. *Injury*. 2011; 42:1157-63. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2010.07.243>

⁵ Farber A, Tan TW, Hamburg NM, Kalish JA, Joglar F, Onigman T, et al. Early fasciotomy in patients with extremity vascular injury is associated with decreased risk of adverse limb outcomes: A review of the National Trauma Data Bank. *Injury*. 2012; 43:1486-91. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2011.06.006> - y Velmahos GC, Theodorou D, Demetriades D, Chan L, Berne TV, Asensio J, et al. Complications and nonclosure rates of fasciotomy for trauma and related risk factors. *World J Surg*. 1997; 21:247-53. <https://doi.org/10.1007/s002689900224>

⁶ McQueen MM, Christie J, Court-Brown CM. Acute compartment syndrome in tibial diaphyseal fractures. *J Bone Jt Surg*. 1996; 78:95-8. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.78B1.0780095>

⁷ Síndrome compartimental agudo del miembro inferior: estado actual, Artículo de Revisión, *Rev Colomb Cir*. 2021;36:132-43, <https://doi.org/10.30944/20117582.663>, David Felipe Muñoz-Pérez, Rolando Medina-Rojas, Juan Felipe Sanjuan-Marín, Roberto José Rodríguez-Florez, Nelson Daniel Sánchez-Arroyo, Médico, residente de Cirugía general, Universidad Surcolombiana, Neiva, Colombia, Médico, especialista en Cirugía general y Cirugía de Trauma; jefe, Servicio de Cirugía general, Hospital Universitario Hernando Moncaleano



Conforme lo anterior, es claro, que los exámenes de diagnósticos ordenados por el médico ortopedista desde el 25 de junio de 2019, y la intervención quirúrgica, debían, desarrollarse de manera temprana y oportuna, no pasadas más de 20 y 30 horas respectivamente, cuando, como se indicó, el riesgo por el que cursaba el paciente era demasiado alto, el cual se tradujo en la pérdida de su extremidad inferior izquierda y, no puede escudarse el centro clínico, en que remitió prontamente al señor Guillermo Avilez López, a otra institución médica, para que fuese atendido de manera oportuna, cuando ya era demasiado tarde, pues se reitera, habían transcurrido más de 30 y 20 horas respectivamente., desde las ordenes diagnósticas y con la confirmación de la patología,

Si bien, la parte demandada afirmó, tener disponible el servicio de cirugía vascular, no se puede justificar su negligencia afirmando, que, el especialista en este campo no respondió al llamado del ortopedista, para el momento en que se requería de su valoración y práctica de la cirugía al paciente Aviles López, pues era su deber, mantener su disponibilidad en el centro clínico, pues indudablemente su ausencia, retrasó la intervención, lo cual se tradujo en la pérdida de la extremidad inferior izquierdo, por la carencia de irrigación sanguínea.

En criterio de la Sala, la decisión del juzgador de primer grado, se encuentra acertada, al encontrar probado el nexo de causalidad, de conformidad al examen del recaudo probatorio, que demuestra la conducta negligente de la demandada, por su tardío proceder, en la toma de los exámenes diagnósticos necesarios para establecer la carencia de irrigación sanguínea que trajo como consecuencia la muerte de los músculos y tejidos nerviosos de la extremidad inferior izquierda del paciente.

RESPUESTA AL SEGUNDO PROBLEMA JURÍDICO

Perdomo; coordinador, posgrado de Cirugía general, Universidad Surcolombiana, Neiva, Colombia. Médico, especialista en Cirugía general; profesor catedrático, posgrado de Cirugía general, Universidad Surcolombiana, Neiva, Colombia. Médico, especialista en Cirugía general, fellow Cirugía de colon y recto, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, D.C., Colombia. Médico, Universidad Surcolombiana, Neiva, Colombia. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v36n1/2619-6107-rcci-36-01-132.pdf>



¿incurrió el juez de instancia en error sustancial, al absolver a la llamada en garantía, con base en la póliza de seguros N° 12-38713, en la modalidad Claims Made, expedida por la compañía Chubb Seguros Colombia S.A., sin afectar la N° 12-45010, de la misma compañía, por considerar que, de hacerlo, se estaría violando el principio de la congruencia judicial?

El contrato de seguro es de naturaleza privada y su marco jurídico base se encuentra en el Título V del libro IV del Código de Comercio; y aunque el ordenamiento jurídico no consagra una definición específica del pacto aseguraticio, a partir de sus elementos esenciales, (i) el interés asegurable, (ii) el riesgo asegurable; (iii) la prima o precio del seguro; y (iv) la obligación condicional del asegurador, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia lo definió así, *"un contrato 'por virtud del cual una persona -el asegurador- se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina 'prima', dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un acontecimiento incierto cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura, a indemnizar al 'asegurado' los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta, según se trate de seguros respecto de intereses sobre cosas, sobre derechos o sobre el patrimonio mismo, supuestos en que se les llama de 'daños' o de 'indemnización efectiva', o bien de seguros sobre las personas cuya función, como se sabe, es la previsión, la capitalización y el ahorro' (...)"*. (CSJ SC 19 dic. 2008, rad. 2000-00075- 01).

El seguro, entonces, constituye una figura jurídica desarrollada en el campo de la autonomía privada, que según el artículo 1036 del Estatuto Mercantil, se caracteriza por ser *"un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva"*.

En dicha convención intervienen el tomador, el asegurador, el asegurado y el beneficiario; los dos primeros, en su condición de partes, pues son quienes intercambian las expresiones de voluntad generadoras del negocio jurídico y asumen las obligaciones derivadas de él⁸;

⁸ Artículo 1037 del C. de Comercio.



mientras los otros se muestran como interesados en los efectos económicos de dicho pacto.

No obstante, puede ocurrir que las condiciones de tomador y asegurado confluyan en una misma persona, caso en el cual ésta será quien consienta en el negocio y quien, además, sea titular del interés asegurable⁹.

Ahora, con el fin de dar respuesta a la alzada formulada por la Compañía Chubb Seguros Colombia S.A., estima la Sala necesario, abordar brevemente el tema de las pólizas de seguro de responsabilidad por reclamación, en la modalidad Claims Made, por ser de esta naturaleza la que es objeto de debate, la cual se encuentra en el ordenamiento jurídico colombiano, en virtud del artículo 4º de la Ley 389 de 1997, que establece:

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

Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años”

Al respecto, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia de 9 agosto de 2010, Exp.11001310304320040052401, siendo M.P. Jaime Arrubla Paucar, en la providencia de 18 de diciembre de 2013, dentro del Exp. 1100131030412000109801, M.P., Fernando Giraldo Gutiérrez, referidas en la SC 10300 de 2017 M.P Aroldo Wilson Quiroz y, recientemente en la SC 5217 de 2019 M.P. Luis Alonso Rico Puerta, reconoció que en los seguros que utilizan cláusulas *Claims made* “la cobertura está delimitada temporalmente por distintas modalidades y combinación de cláusulas”, que debe producirse la reclamación

⁹ Sala Civil Corte Suprema de Justicia Sentencia SC-5327 de 2018



durante la vigencia de la póliza y presentó una corta e ilustrativa explicación sobre las posibles situaciones que surgen de usar tal modalidad de cobertura en un contrato de seguro.

“Específicamente mencionó que aquello que puede ocurrir es lo siguiente: a) Que coinciden dentro de la vigencia tanto el hecho dañoso, como la reclamación de la víctima al asegurado o aseguradora. b) Que el hecho dañoso sea anterior a la vigencia, pero el reclamo se presente dentro de ésta y, c) Que se cubran sucesos acaecidos durante la vigencia, pero el reclamo se haga por fuera de la misma, en un plazo preestablecido para notificaciones.

En este sentido, esta modalidad cambia el significado de siniestro en los seguros de responsabilidad civil, pues tradicionalmente se ha entendido como la ocurrencia del hecho dañoso, pero para Claims made el siniestro lo configura la reclamación que efectúe el tercero afectado al asegurado o directamente a la aseguradora, si decide ejercer la acción directa.

Esta modalidad es una limitación temporal del siniestro, la cual tiene beneficios, pero evidentemente supone unos límites a la cobertura. De acuerdo con sus características, permite distintas alternativas, unas más restrictivas que otras. La modalidad Claims made regulada en Colombia no es la más gravosa pues no exige que se presente la reclamación y que, además, esta sea reportada a la aseguradora durante la vigencia del seguro.

Además, permite pactar dos períodos especiales, como complemento. Uno es el período de retroactividad, el cual puede entenderse como una cobertura de riesgo putativo, teniendo en cuenta que permite asegurar hechos ocurridos con anterioridad a la vigencia, pero que sean reclamados en esta. El otro período consiste en unas coberturas prospectivas, en la que el asegurado podrá dar aviso de circunstancias durante la vigencia y, sin importar el momento en el que se constituya el siniestro, este tendrá cobertura. También podrá contratar el período adicional de notificaciones, en el cual tendrá la posibilidad de informar circunstancias o reclamaciones presentadas por hechos ocurridos en la vigencia, pero reclamados con posterioridad a esta”.

En el presente asunto, la alzada se centra, en que, se debe revocar el fallo de primer grado, habida cuenta, que el juez a quo, no interpretó en debida forma las pólizas aportadas. En



efecto, la aseguradora, señaló que, si bien, el llamamiento en garantía realizado por la Clínica Belo Horizonte S.A.S., pretendió afectar la póliza N° 121003871300000, con vigencia desde el 1 de abril de 2019, al 31 de marzo de 2020, en la modalidad *Claims made*, ello, no podía suceder, puesto que, dicho tipo de seguro, es por reclamación ya sea administrativa o judicial, directamente a la compañía de seguros o al asegurado, y esta sucedió fue en el 26 de febrero de 2021, con la presentación de la demanda, por lo tanto, la póliza que amparaba al centro hospitalario y vigente para ese momento, es la N° 12004501000000 de 1 abril de 2020 a 31 de marzo de 2021, que fue renovada; considerando que la determinación del juez de primer grado, es errónea, al haber despacho desfavorablemente las pretensiones del llamamiento, advirtiendo que, en aplicación al principio de la congruencia, no podía dar aplicación a una póliza de seguro que no fue objeto de afectación, pues como se dijo anteriormente, la intención de la Clínica demandada, era sólo, hacer efectiva la N° 121003871300000. Así, le estaba prohibido alterar lo pedido.

En ese orden de ideas, considera la Sala que, la apelación no tiene vocación de prosperidad. En efecto, los jueces deben fallar, conforme a lo pedido, alegado y probado, es lo que la doctrina y jurisprudencia ha denominado congruencia, por cuanto el juez en materia de civil no puede adoptar decisiones de manera *ultra* o *extra petita*, así lo ha considerado la Corte Constitucional, al indicar que:

"El juez debe tomar su decisión de manera congruente con los hechos, pretensiones y excepciones probadas dentro del proceso. Por lo tanto, no podrá proferir una sentencia en la que se pronuncie acerca de algo que no fue solicitado por las partes (extra petita) o en la que otorgue más de lo pedido (ultra petita), pero tampoco podrá fallar sin pronunciarse acerca de todas las pretensiones, pues de lo contrario deberá explicar de manera suficiente las razones por las cuales omitió referirse a algún pedimento. El principio de congruencia de la sentencia, además garantiza el oportuno uso del derecho de defensa por parte de las partes, puesto que les permite hacer uso de cada una de las herramientas establecidas en la ley para ello

(...)



La jurisprudencia de esta Corporación ha definido el principio de congruencia "como uno de los elementos constitutivos del derecho fundamental al debido proceso consagrado en el artículo 29 de la Constitución Política, "en la medida que impide determinadas decisiones porque su justificación no surge del proceso por no responder en lo que en él se pidió, debatió, o probó"^[49]. Además ha establecido que siempre que exista falta de congruencia en un fallo se configurara un defecto y, por tanto, será procedente la tutela contra providencia judicial con el fin de tutelar el derecho constitucional fundamental al debido proceso."¹⁰

De igual manera, la sentencia debe ser congruente, principio normativo que delimita su contenido y alcance, es decir, debe estar conforme a los hechos de la demanda, las excepciones alegadas en el proceso y las pruebas en que fundamenta la decisión según la máxima *judex judicare debet secundum alligata et probata*.

De este principio de congruencia se ha desprendido otro que algún sector de la doctrina, ha denominado principio de la inmutabilidad o de la inalterabilidad de la pretensión, es decir, que el actor circunscribe en la demanda el centro del debate, el objeto litigioso y los hechos jurídicamente relevantes y con ello marca el ámbito dentro del cual se debe mover la actividad probatoria (*thema probandum*), como presupuesto del efecto jurídico por él perseguido.

El principio de la inmutabilidad de la pretensión, se encuentra estrechamente ligado al derecho de contradicción y defensa, como quiera que el demandado los ejerce dentro de límites fijados en la demanda, por lo tanto, al juez le está vedado, alterar el objeto de la demanda, bajo el principio de la interpretación como lo manifiesta el accionante; si bien es cierto, y como lo ha sostenido la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, el funcionario, *"debe interpretar la demanda en su conjunto, con criterio jurídico, pero no mecánico, auscultando en la causa para pedir su verdadero sentido y alcance, sin limitarse a un entendimiento literal, porque debe trascenderse su misma redacción, para descubrir su*

¹⁰ Corte Constitucional Sentencia T – 455 de 2016.



S. M.P. Edgar Robles Ramírez. Rad. 2021-00046-01

naturaleza y esencia, y así por contera superar la indebida calificación jurídica que eventualmente le haya dado la propia parte demandante. Tales hechos, ha dicho la Corte, `son los que sirven de fundamento al derecho invocado y es sobre la comprobación de su existencia y de las circunstancias que los informan sobre que habrá de rodar la controversia´ (Sentencia de 2 de diciembre de 1941). Si están probados los hechos, anotó en otra ocasión, `incumbe al juez calificarlos en la sentencia y proveer de conformidad, no obstante, los errores de las súplicas: da mihi factum, dabo tibi ius´ (G.J. No. 2261 a 2264, pág. 137)”¹¹

Entonces, como lo señaló el juez de primer grado, no es posible que el juez civil, modifique las pretensiones de la demanda a su arbitrio, puesto que por virtud del principio dispositivo no puede fallar ultra o extra petita. En tal sentido, el escrito de llamamiento en garantía es claro en señalar que la póliza por la cual se convocó la compañía de seguros es la N° 1200387300000, con vigencia desde el 1 de abril de 2019, al 31 de marzo de 2020, y no la N° 12004501000000 de 1 abril de 2020 a 31 de marzo de 2021, pese a que la reclamación se efectuó en su vigencia, y que en el cuerpo de la misma, establece su retroactividad hasta el 24 de febrero de 2014, ello para la ocurrencia del hecho, mas no para reclamación, pues no se pactó periodo adicional de notificación, máxime, si el contrato de seguro, fue renovando, como aquí ocurrió, impidiendo que se acceda a la pretendido por la apelante.

En ese orden de ideas, deviene imperioso confirmar en su integridad el fallo de primera instancia, pero conforme la parte considerativa de este proveído.

6. COSTAS

De conformidad con el artículo 365 numeral 1 del C.G.P, se condenará en costas en segunda instancia a la CLÍNICA BELO HORIZONTE S.A.S., en favor de la parte demandante y, a la COMPAÑÍA CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., para con el centro clínico.

¹¹ Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, Sentencia STC 6507 de 2017.



Sin más consideraciones, la Sala Quinta Civil Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

7. RESUELVE

PRIMERO. CONFIRMAR en su integridad la sentencia proferida el 12 de noviembre de 2021 por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Neiva (H), pero conforme la parte motiva de este proveído.

SEGUNDO. CONDENAR EN COSTAS, a la CLÍNICA BELO HORIZONTE S.A.S., en favor de los demandantes y, a la COMPAÑÍA CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A, en favor de la primera.

SEXTO: DEVOLVER, ejecutoriada la presente decisión, el proceso al juzgado de origen.

NOTIFÍQUESE

EDGAR ROBLES RAMÍREZ

ANA LIGIA CAMACHO NORIEGA

LUZ DARY ORTEGA ORTIZ

Firmado Por:

Edgar Robles Ramirez
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala Civil Familia Laboral

Tribunal Superior De Neiva - Huila

Luz Dary Ortega Ortiz
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala Civil Familia Laboral
Tribunal Superior De Neiva - Huila

Ana Ligia Camacho Noriega
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 003 Civil Familia Laboral
Tribunal Superior De Neiva - Huila

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **0781fb105d72a907e44a8b05965fc687d214f28392939fa31edee00abc029820**

Documento generado en 28/10/2022 10:02:24 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>