

Medellín, 2 de noviembre de 2023

Señores

Juzgado 12° Administrativo de Medellín

E. S. D.

Proceso:	Reparación directa
Demandantes:	Carolina Motta Contreras y otros
Demandados:	Inversiones Médicas de Antioquia S.A. y otros
Radicado:	05001333301220220018200
Asunto:	Contestación de la demanda y llamamiento en garantía

Ana Colombia Valencia Cárdenas, abogada identificada con la C.C. No. 1.214.732.264, portadora de la T.P. 381.054 del C. S. de la J., actuando en calidad de profesional inscrita de la sociedad de servicios jurídicos RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S., apoderada judicial de Chubb Seguros Colombia S.A. (en adelante Chubb), de conformidad con el poder y los certificados que se adjuntan, me permito dar respuesta a la demanda subsanada, promovida por la señora Carolina Motta Contreras y otros, en contra de Inversiones Médicas de Antioquia S.A. (Clínica Las Vegas) y otros y al llamamiento en garantía propuesto por esta última a Chubb, en los siguientes términos:

SECCIÓN I: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

I. A los hechos de la demanda

Al 1. Si bien a Chubb no le consta lo narrado en este hecho por no haber participado en las atenciones médicas brindadas al paciente **Hernando Motta Guarín** en las instalaciones de la **Clínica Las Vegas**, de la historia clínica aportada por esta institución se desprende que es cierto que el 27 de abril de 2021 el paciente consultó al servicio de urgencias; no obstante, es importante precisar de forma completa el motivo de consulta. Veamos:

Fecha: 27/04/2021 02:07 - Ubicación: SALA DE ESPERA GENERAL - Servicio: URGENCIAS.

Triage - ENFERMERIA

DATOS DE INGRESO

Condiciones del paciente al ingreso: Normal El paciente llega: Caminando

Aspecto general: Bueno

Motivo de ingreso: paciente que consulta por tos esporádica, cefalea, no fiebre, refiere inicio de síntomas de 8 días después de labores donde tuvo exposición de polvo, niega dificultades para respirar a la auscultación pulmonar murmullo conservado, simétrico, no agregados, no retracciones, no tirajes, no usos de músculos accesorios, siente disnea de moderados a altos esfuerzos, niega ortopnea, niega ageusia, anosmia, odinofagia.

En todo caso, Chubb se atiene al contenido completo, literal e íntegro de la historia clínica, según el valor probatorio que a esta le otorgue el Despacho.

Al 2. Si bien a Chubb no le consta lo narrado en este hecho por no haber participado en las atenciones médicas brindadas al paciente **Hernando Motta Guarín** en las instalaciones de la **Clínica Las Vegas**, de la historia clínica aportada por esta institución se desprende que es cierto que el paciente manifestó no haberse realizado una prueba para COVID-19 en los últimos 14 días; no obstante, es importante resaltar que el paciente tampoco presentaba sintomatología compatible con

Ana Isabel Villa Henríquez
Cel. 302 339 66 66
avilla@restrepovilla.com

Laura Restrepo Madrid
Cel. 311 321 82 10
lrestrepo@restrepovilla.com

dicho virus, dadas todas las respuestas negativas al cuestionario sobre el particular y no presentaba comorbilidades importantes. Veamos:

Conducta a seguir desde triage \ Recomendaciones para volver a urgencias: 1, le han tomado muestra para covid en los últimos 14 días ? NO
2. En los últimos 14 días ha viajado fuera del país? NO
3. Ha estado en contacto con alguna persona que presenta coronavirus positivo o sospecha del mismo? NO
4. En su casa, hay algún familiar con aislamiento por coronavirus o sospecha del mismo en los últimos 14 días? NO
5. Ha estado al cuidado de un familiar o persona con coronavirus positivo o sospecha del mismo en los últimos 14 días? NO
6. Es trabajador de la salud? NO
7. Si es trabajador de la salud, ha tenido contacto estrecho con caso confirmado de coronavirus? NO
8. Ha presentado síntomas como?:
* Fiebre mayor o igual a 38°. NO
* Tos NO
* Malestar general. NO
* Dificultad para respirar. NO
* Odinofagia NO
* Adinamia NO
* Pérdida del gusto NO
* Pérdida de olfato NO
* Diarrea NO
* Vómito NO
9. Usted es mayor de 60 años? NO
10. Sufre de algunas enfermedades o condiciones, como:
* Diabetes NO
* HTA NO
* Accidentes cerebrovasculares. NO
* Enfermedad coronaria. NO
* VIH NO
* Uso de corticoides o inmunosupresores NO
* EPOC NO
* Malnutrición (obesidad- desnutrición). NO
* Fumador NO
* Asma NO
* Enfermedades inmunosupresoras NO

Al 3. Por no haber participado Chubb en las atenciones médicas brindadas al paciente **Hernando Motta Guarín** en las instalaciones de la **Clínica Las Vegas**, no le consta lo narrado en este hecho, motivo por el cual la Compañía Aseguradora se atiene al contenido completo, literal e íntegro de la historia clínica, según el valor probatorio que a esta le otorgue el Despacho.

A pesar de lo anterior, consta en la historia clínica que al paciente se le hizo remisión a su IPS primaria para que se le diera continuidad a su atención médica, debido a que su estabilidad clínica no revestía urgencia o complejidad.

Al 4. Por no haber participado Chubb en las atenciones médicas brindadas al paciente **Hernando Motta Guarín** en las instalaciones de la **Clínica Las Vegas**, no le consta lo narrado en este hecho, motivo por el cual la Compañía Aseguradora se atiene al contenido completo, literal e íntegro de la historia clínica, según el valor probatorio que a esta le otorgue el Despacho.

En todo caso, será carga de la parte demandante acreditar de manera suficiente que, según el cuadro clínico del paciente, este requería ayudas diagnósticas y paraclínicos complementarios en el momento del acto médico desplegado por la **Clínica Las Vegas**.

Al 5. No se trata de un hecho sino de una apreciación emitida por la parte demandante que carece de sustento fáctico y probatorio. Recuérdese que el paciente consultó por un cuadro de **tos esporádica** no asociada a otra sintomatología y que, para abril de 2021, los picos más altos de contagio por COVID-19 ya se habían superado e, incluso, se estaba avanzando en el plan de vacunación en todo el territorio nacional.

Al 6. No se trata de un hecho sino de una apreciación emitida por la parte demandante que carece de sustento fáctico y probatorio con la que pretende reprochar una supuesta omisión por parte de la **Clínica Las Vegas** en la atención al señor **Hernando Motta Guarín**.

En todo caso, será carga de la parte demandante acreditar que el plan de manejo dado al paciente debía ser diferente al efectivamente indicado según su contexto clínico.

Al 7. Por no haber participado Chubb en las atenciones médicas brindadas al señor **Hernando Motta Guarín** en las instalaciones del Hospital General de Medellín y por no constarle la evolución del cuadro clínico del paciente, la Compañía Aseguradora se atiene a lo que resulte probado en el proceso y al contenido completo, literal e íntegro de la historia clínica, según el valor probatorio que a esta le otorgue el Despacho.

Sin embargo, en la historia clínica aportada por dicha institución se evidencia, nuevamente, que el paciente no cursaba con sintomatología compatible con COVID-19 y que, nuevamente -sin que se pueda saber por qué el paciente no atendió a la recomendación de consultar con su IPS primaria- se le hace nuevamente remisión para cita prioritaria. Veamos:

Paciente : HERNANDO MOTTA GUARIN
Edad/Sexo : 60 AÑO(S) / MASCULINO

Identificación : CC - 91219902
Teléfono : 3132074248

Motivo de Consulta

Tengo mucha Tos Masculino natural y procedente de Amaga, Trabaja en construccion, vive con otros trabajadores. Clase funcional I. Niega patologicos, refiere hemiorrafia inguinal. Niega otros antecedentes Consulta por tos de 7 dias de evolucion, sin ninguna otra sintomatologia, niega fiebre, disnea, niega nauseas, vomito, diarrea, niega otra sintomatologia asociada Se hace valoracion de triage usando los elementos de proteccion personal e higiene de manos. Niega sintomatologia asociada o sugestiva de Covid19. Niega contacto con pacientes positivos para esta enfermedad. Paciente estable hemodinamicamente, sin distress respiratorio, dessaturado, no taquicardico, normotenso, no deficit neurologico. Me impresiona que a pesar de encontrarse desaturado, sin trabajop respiratorio ni ruido sobreagregados pulmonares Paciente en el momento sin criterio de urgencia para hospital nivel III de complejidad, no cursa con enfermedad grave.. En el momento servicio hospitalarios en contingencia por altas ocupaciones.En el momento sin capacidad para atencion oportuna y segura. Solo ingreso de paciente inestables o con riesgo Vital. Se explica a paciente. Se dan recomendaciones signos de alarma, motivos de reconsulta Se direcciona hacia su red de atencion EPS para consecucion de Cita prioritaria.

Del 8 al 10. Por no haber participado Chubb en las atenciones médicas brindadas al paciente **Hernando Motta Guarín** en las instalaciones del Hospital General de Medellín, no le consta lo narrado en estos hechos, motivo por el cual la Compañía Aseguradora se atiene al contenido completo, literal e íntegro de la historia clínica, según el valor probatorio que a esta le otorgue el Despacho.

En todo caso, será carga de la parte demandante acreditar de manera suficiente que, según el cuadro clínico del paciente, este requería ayudas diagnósticas, paraclínicos complementarios u otro tipo de atenciones médicas en el momento del acto médico desplegado por el Hospital General de Medellín.

Al 11. Por no constarle a Chubb la evolución médica del paciente ni las atenciones que a este le brindaron en las instalaciones de la Sociedad de Especialistas de Girardot, la Compañía Aseguradora se atiene a lo que resulte pronado en el proceso y al contenido completo, literal e íntegro de la historia clínica, según el valor probatorio que a esta le otorgue el Despacho.

A pesar de lo anterior, es importante tener en cuenta lo siguiente:

- i. No se tiene información sobre si el paciente atendió la remisión para cita con su IPS primaria que le hizo tanto la **Clínica Las Vegas** como el Hospital General de Medellín.
- ii. No se tiene información sobre la evolución del cuadro clínico del paciente entre las 3:14 p.m. del 27 de abril de 2021 y las 3:45 p.m. del 28 de abril de 2021, es decir, no se tiene noticia que en un lapso de 24 horas el paciente haya reconsultado a un servicio de urgencias ni el motivo de ello.
- iii. Para el momento de la reconsulta del paciente en la Sociedad de Especialistas de Girardot, este no solo presentaba una sintomatología completamente diferente a la referida en la **Clínica Las Vegas** y en el Hospital General de Medellín, sino que consultó con un cuadro clínico de gravedad que no se presentó nunca en las anteriores consultas. Veamos:

Profesional: SANCHEZ BELLO ANDREA CONSUELO Especialidad: Tp Admisión: URGENCIAS
Hora Ingreso: 28/04/2021 1:18 p.m. Dx Ingreso:
Dx Salida: U072 - COVID-19 (virus no identificado)
Fecha Orden Egreso Med: 28/4/21 7:08 p.m. Fecha Orden Egreso Adm: 29/4/21 4:11 p.m.
Fecha y Hora de atención: 28/04/2021 3:45 p.m.

NOTA DE ENFERMERIA - URGENCIAS

EVOLUCION - EVOLUCION PARAMEDICA	
Estado del Paciente o Situacion Clinica del Paciente	14+20 INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS TRAIIDO POR FAMILIARES EN MALAS CONDICIONES GENRALES, DESORIENTADO, ENCEFALOPATICO, POLIPNEICO, TIRAJES INTERCOSTALES, DISBALANCE TORACOABDOMINAL, MOTEADO EN CARA, CIANOSIS PERIBUCAL, CIANOSIS DISTAL, SATURANDO 45%, TAQUICARDICO, HIPERTENSO, SE UBICA INMEDIATAMENTE EN AREA DE REANIMACION CAMILLA No. 1, PACIENTE COMBATIVO, INQUIETO, ENCEFALOPÁTICO, SE INMOVILIZA DE DOS PUNTOS, SE INICIA OXIGENO POR CANULAA TRES LITROS POR MINUTO SIN MEJORIA DE SATURACION, SE PASA A VENTURY AL 50% SIN OBTRENER RESPUESTA FAVORABLE DE SATURACION, SE PASA A MASCARA DE NO REINHALACION SIN RESPUESTA EXITOSA. SE CANALIZA PACIENTE CON JELCO No. 18 EN DORSO DE MANO DERECHA, SE UTILIZAN 3 JELCOS POR DIFICIL ACCESO PACIENTE POCO COLABORADOR, SE INICIA BOLO DE SOLUCION SALINA DE 1000 CC, SE ADMINISTRA METILPREDNISOLONA 250 MG INTRAVENOSO AHORA, SE CONTINUA CON SULFATO DE MAGNESIO 2% AMPOLLA INTRAVENOSA AHORA, PACIENTE SIN MEJORIA DEL CUADRO CLINICO POR LO QUE EL DR GODOY DECIDE INIAR SECUENCIA RAPIDA DE INTUBACION.

Al 12. Por no ser Chubb una institución administradora del Sistema General de Seguridad Social en Salud, no le consta en este hecho, motivo por el cual se atiende a lo que resulte probado en el proceso.

Al 13. No se trata de un hecho sino de una apreciación emitida por la parte demandante que carece de sustento fáctico y probatorio con la que pretende endilgar responsabilidad a las demandadas. En esa medida, será carga de la parte demandante acreditar de manera suficiente que los planes de manejo dados al paciente dentro de su contexto clínico debían ser diferentes a los efectivamente desplegados, arrojando pruebas de índole médica y/o científica que respalden sus dichos.

Al 14. Por tratarse de circunstancias familiares de los demandantes, ajenas al conocimiento de Chubb, esta se atiende a lo que resulte probado en el proceso.

II. Oposición a las pretensiones de la demanda

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. se opone a la prosperidad de todas las pretensiones declarativas y de condena formuladas en la demanda por no existir responsabilidad en cabeza de **Inversiones Médicas de Antioquia S.A.** En consecuencia, solicito respetuosamente al Despacho absolver a la compañía Chubb y a la entidad asegurada por ella de cualquier imputación de responsabilidad y, correlativamente, condenar a la parte demandante al pago de las costas y agencias en derecho que se causen con ocasión del trámite del proceso.

En particular, me opongo a la prosperidad de las pretensiones declarativas, así:

A la 1. Me opongo a la declaratoria de responsabilidad de **Inversiones Médicas de Antioquia S.A.**, ya que la historia clínica del paciente **Hernando Motta Guarín** cuenta de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó por parte de esta institución dentro de su cuadro clínico y, en consecuencia, no existió ninguna falla en el servicio u omisión imputable a dicha institución, ni ninguna transgresión a la *lex artis* aplicable.

A la 2. Adicionalmente, me opongo a la prosperidad de las pretensiones de condena, así:

- Me opongo a la prosperidad de indemnización de perjuicios inmateriales a título de perjuicios morales a favor de los demandantes, que pudiere alegarse en contra de **Inversiones Médicas de Antioquia S.A.**, ya que la historia clínica del paciente en dicha institución da cuenta de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica

que se le brindó por parte de esta y, en consecuencia, no existió ninguna falla en el servicio u omisión imputable a dicha institución, ni ninguna transgresión a la *lex artis* aplicable.

- Me opongo a la prosperidad de indemnización de perjuicios inmateriales a título de daño fisiológico o de vida de relación “entre otros nombres” a favor de los demandantes, que pudiere alegarse en contra de **Inversiones Médicas de Antioquia S.A.**, ya que, además de no indicar la parte demandante si su pretensión está encaminada a reclamación daño a la salud o daño a la vida de relación, esta última categoría de daño está subsumida en el daño moral, motivo por el cual no puede ser reconocida como perjuicio autónomo. Además de ello, la historia clínica del paciente en la **Clínica Las Vegas** da cuenta de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó por parte de esta y, en consecuencia, no existió ninguna falla en el servicio u omisión imputable a dicha institución, ni ninguna transgresión a la *lex artis* aplicable

Adicionalmente, si la pretensión de los demandantes va encaminada a reclamar perjuicios a título de daño a la salud, debe recordarse que esta categoría de perjuicio se predica exclusivamente en relación con la víctima directa de los hechos, resultado claramente improcedente el reconocimiento a sus familiares.

III. Defensas y excepciones

Además de las defensas que han sido formuladas al dar respuesta a los hechos de la demanda y de las excepciones que resulten probadas en el proceso, las cuales deberá declarar de oficio el Despacho de conformidad con lo establecido en los artículos 282 del C.G.P. y 187 del CPACA, propongo desde ahora las siguientes defensas y excepciones:

1. Diligencia y cuidado: ausencia de culpa de Inversiones Médicas de Antioquia S.A. (Clínica Las Vegas).

La doctrina y la jurisprudencia nacionales e internacionales aceptan, de manera pacífica, que la gran mayoría de casos en los que se analiza la responsabilidad derivada de un acto médico corresponden a un tipo de responsabilidad de naturaleza subjetiva. Y esto es así, pues, para que sea posible la imputación al agente de alguna responsabilidad civil o una responsabilidad del Estado, es indispensable la constatación, en su conducta, de una culpa relevante en la causación del resultado dañoso, correspondiente, en los casos de responsabilidad médica, a una falla médica imputable a los demandados. De esta manera, solo en casos excepcionalísimos se ha hablado de responsabilidad objetiva y, unos y otros, dependen del marco obligacional aplicable al agente.

En efecto, en la mayoría de los casos, el prestador de servicios de salud debe responder por obligaciones de medios; y sólo en algunos ejemplos específicos y de excepción, como el de tratamientos estéticos, el marco obligacional del demandado corresponde al de obligaciones de resultado.

Así, el análisis de una falla médica parte de la base de que exista un acto médico concreto que se pueda reprochar e imputar a un sujeto en específico, fundamento del que carece la demanda, toda vez que no se establece la existencia de un acto médico erróneo concreto que estuviera en cabeza de **Inversiones Médicas de Antioquia S.A.** y que esta haya realizado desconociendo la *lex artis*, sobre todo si se tiene en cuenta que en la única consulta que realizó el señor **Hernando Motta Guarín** a esta institución, se encontraba en buenas condiciones generales, con signos vitales normales y sin criterios

de urgencia para los síntomas consultados, por lo que fue remitido a su red de prestadores de servicios donde podrían hacer una atención médica según sus necesidades. Además de ello, el paciente nunca volvió a consultar a esta institución.

Ahora bien, cuando lo que se discute es la eventual responsabilidad subjetiva del agente, corresponde al demandante demostrar, con plena prueba, que el daño fue causado por una conducta negligente o culposa del demandado; siendo la responsabilidad médica un régimen en el que rige, como principio general, el de la culpa probada imputable al presuntamente responsable. Y éste es el principio que rige en el caso *sub judice*.

Por lo tanto, para que la parte demandada resulte responsable en este caso, es indispensable que la parte demandante logre acreditar una conducta culposa atribuible a cada uno de los demandados. Sin embargo, destacamos desde ya que, en el proceso de la referencia, la única prueba arrimada por la parte demandante en el historial clínico del señor **Hernando Motta Guarín** entre el 27 y el 28 de abril de 2021, de las que ninguna falla en el servicio de salud se puede desprender, careciendo también la parte demandante de un respaldo médico o científico mediante el cual pueda acreditar que las atenciones que recibió el paciente no fueron las adecuadas.

En efecto, es preciso recordar que el concepto de culpa comporta siempre un defecto de conducta concreto respecto a un modelo de conducta abstracto. De esta manera, para que la culpa –o la falla en el servicio- sea atribuible al agente, corresponde a la parte demandante demostrar –con plena prueba- la desviación que separa la conducta concreta del demandado del modelo de conducta que la ley positiva asume como regla y esta demostración no será posible en el caso bajo análisis, pues la atención brindada al paciente **Hernando Motta Guarín** por parte de **Inversiones Médicas de Antioquia S.A.** fue diligente y cuidadosa.

Así pues, en lo que respecta al campo médico, se ha propuesto como definición de culpa médica aquella “*culpa que el profesional de la medicina comete infringiendo las reglas que regulan el funcionamiento de la misma, de la llamada lex artis o lex artis ad hoc*”¹. En el mismo sentido, el Consejo de Estado² ha señalado que:

“(…) la Sala debe recordar que las obligaciones que surgen en desarrollo de la actividad médico-sanitaria a cargo de la Administración son de medio y no de resultado, por lo que la prestación exigible es la aplicación de las técnicas idóneas y pertinentes en función de la práctica médica (*lex artis ad hoc*), sin que pueda aceptarse una responsabilidad basada en la sola producción del daño”.

Ahora, si bien la *lex artis* corresponde a los criterios de conducta generales y abstractos dictados por una ciencia específica, ella debe analizarse teniendo en cuenta las peculiaridades de cada caso, de manera que el análisis asentado de la *lex artis* al supuesto concreto, nos sitúa en la conocida *lex artis ad hoc*³. De esta manera, exigir que la actuación del profesional médico se rija por la *lex artis ad hoc*, implica que el médico debe aplicar los conocimientos y protocolos de su ciencia al caso concreto, actuando en consideración a las particularidades del paciente; y este análisis es extrapolable al

¹ Fernández, José. Sistema de responsabilidad médica. Granada: Ed. Comares, 2002. p. 96. Asúa, Clara. Responsabilidad civil médica. Reglero, Fernando (Coord.) Tratado de responsabilidad civil, Tomo II. Navarra: Aranzadi, 2002. p. 984.

² Consejo De Estado, Sala De Lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A. Sentencia del 22 de noviembre de 2021. Radicación 46508. Consejera ponente: María Adriana Marín.

³ Fernández, José. Op. cit., p. 249 ss. En similar sentido Santos Ballesteros, Jorge. Instituciones de responsabilidad civil. Bogotá: Javegraf, Tomo III, 2006. p. 295.

que debe hacer el juez, *a posteriori*, al momento de evaluar la diligencia de la conducta de la clínica demandada. En consecuencia, la determinación de la idoneidad de la conducta de los profesionales de la medicina implica que se evalúe la efectiva y adecuada aplicación de las reglas y protocolos de la ciencia médica al caso concreto y la consideración de las características particulares del cuadro clínico del paciente y de la evolución de este.

Debe recordarse que, para establecer un desconocimiento de la *lex artis ad hoc*, debe hacerse una comparación entre la conducta abstracta que habría adoptado un profesional medio de la especialidad sobre la cual se reprocha el acto, versus el proceder de los galenos enjuiciados⁴; sin embargo, ninguna diferencia se encuentra entre la conducta abstracta que debían seguir los médicos que atendieron al paciente y las acciones que efectivamente desplegaron, resultando claro el respeto por la *lex artis*.

En conclusión, no se puede establecer, con los hechos de la demanda, un parámetro de conducta diferente que debieran haber seguidos los galenos que atendieron al paciente y que hayan sido desconocidos, para acreditar que los daños alegados puedan ser atribuidos a los demandados, especialmente en relación con **Inversiones Médicas de Antioquia S.A.**

En consecuencia, teniendo en cuenta que en el caso *sub judice* la atención brindada al paciente **Hernando Motta Guarín** se ajustó al cuadro clínico que este presentaba en el momento del acto médico, la parte demandante no podrá acreditar culpa alguna imputable al cuerpo médico encargado de atender a la paciente, de manera que, al no contarse con uno de los elementos esenciales para que se estructure la responsabilidad imputable a **Inversiones Médicas de Antioquia S.A.**, esto es, la culpa o la falla en el servicio, ninguna responsabilidad puede atribuirse a la asegurada y las pretensiones de la demanda deben despacharse desfavorablemente.

Se resalta que en el régimen de responsabilidad médica y en el contexto del presente proceso, nos encontramos ante un régimen subjetivo de responsabilidad, en el que impera la culpa probada, por lo cual es carga de la parte demandante demostrar la estructuración de todos los elementos de la responsabilidad, incluida la culpabilidad, en el caso concreto.

Según los argumentos y pruebas aducidas por la parte demandante, se verá en el curso del proceso que estas no tienen la virtualidad de probar la culpa por parte de las instituciones médicas demandadas. No se acredita, así, inobservancia alguna de los deberes profesionales en la atención del paciente.

2. Ausencia de falla en el servicio.

Para que se configure la responsabilidad extracontractual en materia administrativa se requiere de la existencia de tres elementos: una acción u omisión de una entidad administrativa, un daño antijurídico y un nexo de causalidad entre esta y aquél. Adicionalmente, el Consejo de Estado ha planteado que, para hacer la imputación del daño a las entidades demandadas, se debe hacer uso de lo que ha sido denominado por la jurisprudencia como títulos de imputación, dentro de los cuales se encuentra la falla probada del servicio, que es aplicable como regla general a los casos de responsabilidad médica.

⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia SC4425-2021 del 5 de octubre de 2021. Magistrado ponente: Luis Alonso Rico Puerta.

Frente a esta falla en la prestación del servicio médico ha sido sostenido el Consejo de Estado que esta *"implica que el demandante, además de acreditar el daño, debe probar la falla del acto médico (el desconocimiento de la lex artis) y el nexo causal entre este y el daño."*⁵

En el presente caso, está comprobada la inexistencia de la falla en el acto médico, teniendo en cuenta que todas las acciones desplegadas por el cuerpo médico se orientaron por el cuadro clínico que, efectivamente, presentaba el paciente en el momento de la prestación del servicio médico por parte de **Inversiones Médicas de Antioquia S.A.**

De este modo, queda claro que la parte demandante no logra poner en evidencia ni arrima medios de convicción para probar el presunto incumplimiento de la *lex artis* aplicable al caso, por lo que deberán ser negadas las pretensiones de la demanda.

3. Ausencia de nexo de causalidad.

Bien es sabido que uno de los elementos esenciales de la responsabilidad civil, sea contractual o extracontractual, es el nexo de causalidad, cuya demostración le corresponde a la parte demandante, según lo dispuesto en el art. 167 del C.G.P. Ahora bien, el nexo de causalidad significa que debe poderse establecer que el daño alegado por los demandantes fue causado por la conducta u omisión, culposa, del demandado.

Así, en el caso que nos ocupa, no se podrá probar por parte de los demandantes que los perjuicios que los perjuicios que alegan haber sufrido se deban a la conducta activa u omisiva del equipo médico de la **Clínica Las Vegas**. En efecto, según los documentos que obran en el expediente, existen varios elementos que desdibujan de tajo la existencia de cualquier nexo de causalidad entre el actuar de la mencionada clínica y los perjuicios reclamados por la parte demandante, pues en la medida en que la prestación del servicio por parte de la clínica asegurada por Chubb fue diligente, cuidadosa y por tanto oportuna y de calidad, no pueden atribuírsele a ella los supuestos daños ocasionados que reclama la parte demandante.

4. Improcedencia de la reparación de los perjuicios solicitados.

De conformidad con 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"* de manera que, la carga de la prueba de los elementos que estructuran la responsabilidad -entre ellos el daño-, por regla general, recae en cabeza de la parte demandante y la pretensión de responsabilidad no prospera cuando no se cumple con la carga que impone dicho artículo. De esta manera, es la parte actora la que debe probar el daño que afirma haber sufrido, **además de los demás elementos de la responsabilidad**.

Adicionalmente, para que el daño sea indemnizable, debe ser **cierto, directo** y la parte que reclama su reparación debe **probar no sólo su existencia, sino su cuantía y extensión**. Se reitera que, en el presente caso, no se han configurado todos los elementos de la responsabilidad, especialmente no se puede endilgar responsabilidad alguna, a título de culpa, a los demandados dentro del presente proceso, al no existir acto médico erróneo por parte de **Inversiones Médicas de Antioquia S.A.** que desencadenara el fallecimiento del señor **Hernando Motta Guarín**.

⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección tercera, Subsección A, sentencia del 22 de noviembre de 2021, Consejero Ponente: María Adriana Marín, rad. 66001-23-31-000-2010-00289-01(46508).

En el presente caso, concluido el trámite probatorio del proceso, el despacho podrá concluir que no se constatan los elementos del daño indemnizable, pues no existe prueba de los perjuicios cuya reparación se pretende, sobre todo, no existe prueba de que los perjuicios ocasionados sean imputables a **Inversiones Médicas de Antioquia S.A.**

Se agrega a lo anterior que la responsabilidad en estos casos ha sido reconocida como la figura mediante la que se sitúa a la víctima en la misma posición o en la posición más semejante a la que se encontraba antes de la ocurrencia del hecho lesivo, a través de la imposición al agente de una obligación resarcitoria, no obstante, no se trata de un instrumento de enriquecimiento de las presuntas víctimas y por esto sólo se indemnizan los perjuicios efectivamente probados y en las cuantías y extensiones correspondientes.

a. Improcedencia del reconocimiento de daño a la salud.

Como se indicó preliminarmente en el pronunciamiento frente a las pretensiones de la demanda, el daño a la salud es una categoría particular de perjuicio que solo se predica en relación con quien ha sufrido, efectivamente, el daño de forma directa, sin que puedan sus familiares -en cualquier grado de consanguinidad- alegar para sí el presunto daño a la salud irrogado a un tercero.

Sobre el particular, ha reiterado el Consejo de Estado⁶ que:

*En los casos de reparación del daño a la salud se reiteran los criterios contenidos en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, y se complementan los términos de acuerdo con la evolución jurisprudencial de la Sección Tercera. **La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa,** en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V, de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada.*

En esa medida, es diáfano que el daño a la salud, en los términos solicitados por los demandantes, resulta improcedente.

5. Improcedencia de una sentencia condenatoria.

Teniendo en cuenta los argumentos expuestos en este capítulo, solicito al despacho desestimar las pretensiones de la demanda por la inexistencia de los elementos de la Responsabilidad: el daño, la conducta culposa de los demandados traducida en una falla en el servicio y el nexo de causalidad.

En el remoto evento en el que se constate una responsabilidad imputable a **Inversiones Médicas de Antioquia S.A.** en el proceso de la referencia, ruego al despacho constatar que exista plena prueba de los perjuicios reclamados y efectuar las correctas tasaciones de estos, con fundamento en la jurisprudencia del Consejo de Estado.

⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sala Plena. Sentencia de unificación del 28 de agosto de 2024, expediente 23001-23-31-000-2001-00278-01(28804). Magistrada Ponente: Stella Conto Diaz del Castillo.

SECCIÓN II: CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DE LA INVERSIONES MÉDICAS DE ANTIOQUIA
S.A. A CHUBB

I. A los hechos del llamamiento en garantía

Del 1 al 3. Es cierto que entre **Inversiones Médicas de Antioquia S.A.** como tomadora y Chubb como aseguradora, se suscribió contrato de seguro materializado en la póliza No. 12-45453, con una vigencia comprendida entre el 16 de mayo de 2020 y el 15 de mayo de 2021, prorrogada entre el 16 de mayo de 2021 y el 15 de septiembre de 2021.

Dicha póliza, en efecto, opera bajo la modalidad *claims made*, con una fecha de retroactividad pactada del 31 de enero de 2012 para un valor asegurado de hasta \$1.000.000.000, lo que significa que cubre la responsabilidad civil del asegurado por actos médicos en relación con reclamos presentados por primera vez en contra de este dentro del período de vigencia, siempre que los hechos hayan ocurrido con posterioridad a la fecha de retroactividad pactada y sujeto al valor asegurado aplicable.

Al 4. Es cierto, según se observa en la misma carátula de la póliza No. 12-45453.

Al 5 y 6. Estos hechos son ciertos, según se explicó en respuesta al hecho primero y conforme las condiciones de la póliza.

Al 7. Si bien no es un hecho, sino una transcripción parcial del clausulado de la póliza, es cierto que este apartado hace parte de la literalidad del contrato de seguro.

Al 8. No se trata de un hecho sino de una consideración jurídica que no es objeto de pronunciamiento en este apartado.

Al 9. Es cierto.

Al 10. Es cierto según consta en la historia clínica aportada por nuestra asegurada, a cuyo contenido completo, literal e íntegro se atiene Chubb.

Al 11. Es cierto, según se desprende del contenido de la demanda.

Al 12. Si bien no es un hecho sino una interpretación que desprende nuestro asegurado del contrato de seguro, es importante precisar que no es cierto que, en caso de condena a **Inversiones Médicas de Antioquia S.A.**, Chubb esté en la obligación de pagarle directamente a los demandantes el valor que le corresponda en la condena, sino que, por el contrario, de prosperar el llamamiento en garantía, no podría condenarse a Chubb a pagar directamente la indemnización a los demandantes, sino que deberá reembolsarle a **Inversiones Médicas de Antioquia S.A.** lo que esta tenga que pagarle a los demandantes dentro de los términos y condiciones acordados en la póliza.

II. A las pretensiones del llamamiento en garantía

Actuando en nombre y representación de Chubb, solicito al Despacho dar estricta aplicación al contrato de seguro celebrado con **Inversiones Médicas de Antioquia S.A.**, como tomadora y Chubb como aseguradora, instrumentalizado en la póliza No. 12-45453.

En consecuencia, en el remoto evento en que **Inversiones Médicas de Antioquia S.A.** llegare a ser condenada a indemnizar a los demandantes, solicito se observen los términos del contrato de seguro vigente ya mencionado y se tenga en cuenta lo siguiente:

- a. La póliza que sirve de fundamento al presente llamamiento en garantía, las normas legales (artículo 1127 a 1133 del Código de Comercio Colombiano) y los principios generales de los seguros de daños, describen de manera precisa los amparos, coberturas y límites dentro de los cuales opera la póliza contratada con Chubb. En consecuencia, le solicito señor juez dar aplicación estricta a las definiciones y descripciones de amparos y coberturas antes mencionados.
- b. La póliza de seguro que fundamenta este llamamiento en garantía y el Código de Comercio Colombiano, contemplan exclusiones convencionales y legales de la cobertura. En caso de encontrarse probado en el proceso un hecho que constituya una exclusión convencional o legal, solicito al Despacho declararla probada.
- c. El llamamiento en garantía es el medio procesal dispuesto para el ejercicio de la pretensión revérsica, es decir, para exigir de otro un derecho legal o contractual a *"...el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso ..."*, de conformidad con lo previsto en el artículo 64 del C.G.P. Por tanto, en caso de prosperar el llamamiento en garantía, no podría condenarse a Chubb a pagar directamente la indemnización a los demandantes, sino a reembolsarle a **Inversiones Médicas de Antioquia S.A.** lo que este tenga que pagarles a los demandantes dentro de los términos y condiciones acordados en la póliza.

III. Defensas y excepciones frente al llamamiento en garantía.

1. **Inexistencia de siniestro bajo el amparo básico de Responsabilidad Civil Profesional Médica para Instituciones Médicas de la póliza No. 12-45453, por ausencia de responsabilidad de Inversiones Médicas de Antioquia S.A.**

La póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas No. 12-45453 tiene por objeto el amparo de los perjuicios causados por la responsabilidad civil en que incurra el asegurado **por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales**, siempre que el reclamo en contra del asegurado se formule dentro del período de vigencia de la póliza. En efecto, en las condiciones particulares de la póliza, se describe el riesgo así:

"Cobertura Básica

Cobertura de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas

Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley (y/o

durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.

La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo.

Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.”

Ahora bien, por acto médico erróneo, debemos entender “... cualquier Acto Médico u omisión, real o supuesto, que implique falta de mesura, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los Servicios Profesionales prestados por el Asegurado y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del Asegurado.” (Ver cláusula 26, literal b, de las condiciones generales de la póliza).

Partiendo de las anteriores definiciones, debe advertirse que los hechos en que se fundamenta la demanda en contra de **Inversiones Médicas de Antioquia S.A.** no constituyen un siniestro cubierto bajo la póliza mencionada, por los siguientes motivos:

- a. De los argumentos desarrollados por el asegurado en su escrito de contestación a la demanda y de los documentos que obran en el proceso, se deduce sin duda alguna, que ninguno de los perjuicios que afirman haber sufrido los demandantes fue causado por acciones u omisiones culposas **Inversiones Médicas de Antioquia S.A.**
- b. Al no existir responsabilidad en cabeza de **Inversiones Médicas de Antioquia S.A.**, en calidad de asegurada, no se ha materializado el riesgo cubierto bajo la póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas No. 12-45453 y, por tanto, no ha nacido ninguna obligación en cabeza de la aseguradora que represento.

En conclusión, la póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas No. 12-45453 no se encuentra llamada a cubrir las pérdidas que han dado origen a la demanda instaurada en el caso que nos ocupa.

2. Límite de valores asegurados y deducibles aplicables de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas No. 12-45453.

En el remoto evento en el que llegue a considerarse que hay lugar a condenar a Chubb a reembolsarle a **Inversiones Médicas de Antioquia S.A.** las sumas de dinero que esta deba pagarles a los demandantes, el Despacho deberá tener en cuenta las condiciones pactadas en la póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas No. 12-45453, invocada en el llamamiento en garantía y única que eventualmente estaría llamada a ser afectada.

Frente al amparo básico de responsabilidad civil médica de la póliza No. 12-45453, deberá tenerse en cuenta que:

2.1. El valor asegurado por evento o pérdida es de COP \$1.000.000.000 por reclamación y en el agregado anual, menos el deducible.

2.2. Resulta aplicable el deducible acordado para el amparo de daños, correspondiente al 10% del valor de la pérdida, mínimo \$40.000.000, de todos y cada uno de los reclamos y un deducible del 10%, mínimo \$10.000.000, para gastos de defensa. Esto significa que, ante una eventual condena a **Inversiones Médicas de Antioquia S.A.** donde además se le ordene a Chubb reembolsarle lo pagado a los demandantes, la entidad deberá asumir en cualquier caso una porción de la condena a título de deducible.

2.3. Deberán tenerse en cuenta además otros siniestros que hayan dado lugar a pagos por parte de Chubb con cargo a la misma vigencia de la póliza que se afecte con el presente reclamo, pues con ello se reduce la suma asegurada.

SECCIÓN III: SOLICITUD DE PRUEBAS

Solicito respetuosamente al Juzgado decretar la práctica de las pruebas señaladas a continuación. Igualmente, manifiesto al Despacho que me reservo el derecho de intervenir en la práctica y contradicción de las pruebas solicitadas por las demás partes del proceso, así como en aquellas decretadas de oficio por el Despacho:

1. Interrogatorio de parte.

Solicito al despacho citar a diligencia a todos los demandantes, con el fin de que absuelvan interrogatorio relacionado con las atenciones médicas recibidas por el señor **Hernando Motta Guarín** y los perjuicios que estos aducen haber sufrido en el escrito de la demanda.

2. Documentales.

- Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas No. 12-45453 con sus condiciones generales y particulares.

3. Frente a la solicitud de pruebas de Inversiones Médicas de Antioquia S.A.

Solicito al Despacho se decrete, a instancias de Chubb, el interrogatorio de los testigos solicitados por **Inversiones Médicas de Antioquia S.A.**

4. Frente a la solicitud de pruebas de la Sociedad de Especialistas de Girardot S.A.S.

Solicito al Despacho se decrete, a instancias de Chubb, el interrogatorio de los testigos solicitados por la Sociedad de Especialistas de Girardot S.A.S.

5. Frente a la solicitud de pruebas del Hospital General de Medellín.

Solicito al Despacho se decrete, a instancias de Chubb, el interrogatorio del testigo solicitado por el Hospital General de Medellín.

SECCIÓN IV: ANEXOS

- Poder para actuar.
- Certificado de existencia y representación legal de Chubb Seguros Colombia S.A., expedido por la Superintendencia Financiera.
- Certificado de existencia y representación legal de Restrepo & Villa Abogados S.A.S.
- Los documentos aducidos como pruebas.

SECCIÓN V: DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES

- **Chubb Seguros Colombia S.A.** recibirá notificaciones en la Carrera 7 No. 71 – 21 Torre B, Piso 7, de la ciudad de Bogotá D.C.
- **La suscrita apoderada** recibirá notificaciones en la Calle 18 B Sur No. 38-54, interior 1805, en Medellín, y en los correos electrónicos: correos@restrepovilla.com y avalencia@restrepovilla.com.

Atentamente,



Ana Colombia Valencia Cárdenas

C.C. 1.214.732.264

T.P. 381.054 del C. S. de la J.