

Medellín, 8 de abril de 2022

Señores

Juzgado 33 Civil del Circuito de Bogotá

E. S. D.

Proceso	Verbal
Demandante:	Néstor Albilio Cantor Cortés y otros
Demandado:	SALUD TOTAL EPS-S S.A. y otro
Radicado:	11001310303320190060400
Asunto:	Contestación reforma a la demanda

Jeniffer Melissa Mesa Londoño, abogada en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.152.703.031, portadora de la T.P. 372.937 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 que ya obra en el expediente, mediante el presente, estando dentro del término procesal oportuno, me permito dar respuesta a la reforma a la demanda promovida por el señor Néstor Albilio Cantor Cortés y otros, en contra de SALUD TOTAL EPS-S S.A. (En adelante SALUD TOTAL) y otro, admitida mediante Auto del 24 de marzo de 2022, asimismo reiterar y ampliar la respuesta al llamamiento en garantía formulado por SALUD TOTAL en contra de mi representada, en los siguientes términos:

SECCIÓN 1: CONTESTACIÓN A LA REFORMA A LA DEMANDA

I. A los hechos de la demanda

Al hecho 1. Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento y a su asegurado, a Chubb no le consta la fecha del fallecimiento de la señora MARIA RUBIELA GÓMEZ; sin embargo, ello parece ser cierto de conformidad con el Registro Civil de Defunción que reposan en el expediente.

Al hecho 2. Este numeral no contiene un hecho sino consideraciones subjetivas del apoderado de la parte actora, sobre la causa de la muerte de la señora MARIA RUBIELA GÓMEZ, con relación a las cuales Chubb no tiene la carga de pronunciarse y que, en todo caso, deberán ser objeto de prueba en el proceso por la parte actora.

Al hecho 3 al 6. Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento y a su asegurado, a Chubb no le constan y se atiene a lo que resulte probado en el proceso de conformidad con el contenido literal e íntegro de la historia clínica. No obstante, se advierte que la parte actora realiza en estos numerales apreciaciones subjetivas fundadas en juicios hipotéticos sin respaldo probatorio.

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

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

Al hecho 7 y a los hechos 7.1 al 7.6. En lo que respecta a la atención brindada a la señora MARIA RUBIELA GÓMEZ en la institución Policlínico del Olaya, por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento y a su asegurado, a Chubb no le constan y se atiende a lo que resulte probado en el proceso de conformidad con el contenido literal e íntegro de la historia clínica.

Frente al hecho 7.7, por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento a Chubb no le consta y se atiende a lo que resulte probado en el proceso; sin embargo, se advierte que, al verificar la historia clínica de la paciente, se encuentra que solo el 23 de septiembre de 2014 se realizó la apertura del inicio de la remisión a UCI, la cual se hizo efectiva al día siguiente, es decir, en menos de 24 horas, por lo que, SALUD TOTAL solo conoció de la orden de remisión el 23 de septiembre de 2014 y le dio cumplimiento de manera inmediata.

Al hecho 8. Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento y a su asegurado, a Chubb no le consta cómo estaba compuesto el grupo familiar de la señora MARIA RUBIELA GÓMEZ.

Al hecho 9. Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento y a su asegurado, a Chubb no le consta la atención recibida por la señora MARIA RUBIELA GÓMEZ en la institución Policlínico del Olaya, por tanto, se atiende a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 10. Por contener este numeral varios hechos se responde así:

- Es cierto que la señora MARIA RUBIELA GÓMEZ se encontraba afiliada a SALUD TOTAL desde el 16 de junio de 1999.
- Es cierto que SALUD TOTAL como EPS de la señora MARIA RUBIELA GÓMEZ era la entidad encargada de gestionar y garantizar el proceso de referencia y contrarreferencia; sin embargo, no es cierto que se haya incumplido con esta obligación, pues, por el contrario, se evidencia que la orden de remisión de la paciente a UCI únicamente se dio a conocer a SALUD TOTAL el 23 de septiembre de 2014 y esta se hizo efectiva en menos de 24 horas, por lo que, no existió incumplimiento alguno de las obligaciones a cargo de SALUD TOTAL.

Al hecho 11. Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento y a su asegurado, a Chubb no le consta la atención recibida por la señora MARIA RUBIELA GÓMEZ el 29 de agosto de 2014 en la institución Policlínico del Olaya; por tanto, se atiende a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 12. Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento y a su asegurado, a Chubb no le consta la atención recibida por la señora MARIA RUBIELA GÓMEZ el 30 de agosto de 2014 en la institución Policlínico del Olaya; por tanto, se atiende a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 13. Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento y a su asegurado, a Chubb no le consta la atención recibida por la señora MARIA RUBIELA GÓMEZ el 16 de septiembre de 2014 en la institución Policlínico del Olaya; por tanto, se atiende a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 14. Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento y a su asegurado, a Chubb no le consta la atención recibida por la señora MARIA RUBIELA GÓMEZ el 17 de septiembre de 2014 en la institución Policlínico del Olaya; por tanto, se atiende a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 15. Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento y a su asegurado, a Chubb no le consta la atención recibida por la señora MARIA RUBIELA GÓMEZ el 18 de septiembre de 2014 en la institución Policlínico del Olaya; por tanto, se atiende a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 16. Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento y a su asegurado, a Chubb no le consta la atención recibida por la señora MARIA RUBIELA GÓMEZ el 19 de septiembre de 2014 en la institución Policlínico del Olaya; por tanto, se atiende a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 17. Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento y a su asegurado, a Chubb no le consta lo narrado en este hecho y, por tanto, se atiende a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 18. Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento y a su asegurado, a Chubb no le consta lo narrado en este hecho y, por tanto, se atiende a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 19. Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento y a su asegurado, a Chubb no le consta lo narrado en este hecho y, por tanto, se atiende a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 20. Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento y a su asegurado, a Chubb no le consta lo narrado en este hecho y, por tanto, se atiende a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 21. Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento y a su asegurado, a Chubb no le consta lo narrado en este hecho y, por tanto, se atiende a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 22. Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento y a su asegurado, a Chubb no le consta lo narrado en este hecho y, por tanto, se atiende a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 23. No es cierto. De acuerdo con las pruebas que reposan en el expediente, la solicitud de remisión a UCI de la señora MARIA RUBIELA GÓMEZ solo fue puesta en conocimiento de SALUD TOTAL el 23 de septiembre de 2014, y esta se hizo efectiva en menos de 24 horas.

Al hecho 24. Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento y a su asegurado, a Chubb no le consta la atención recibida por la señora MARIA RUBIELA GÓMEZ el 24 de septiembre de 2014 en la Clínica Los Nogales; por tanto, se atiende a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 25. Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento y a su asegurado, a Chubb no le consta la atención recibida por la señora MARIA RUBIELA GÓMEZ el 24 de septiembre de 2014 en la Clínica Los Nogales; por tanto, se atiende a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 26. Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento y a su asegurado, a Chubb no le consta el diagnóstico recibido por la señora MARIA RUBIELA GÓMEZ en la Clínica Los Nogales; por tanto, se atiene a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 27. Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento y a su asegurado, a Chubb no le constan las circunstancias narradas en este hecho; por tanto, se atiene a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 28. Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento y a su asegurado, a Chubb no le constan los sentimientos que padecieron los familiares de la señora MARIA RUBIELA GÓMEZ como consecuencia de su fallecimiento; por tanto, se atiene a lo que logre acreditarse en el proceso por la parte actora.

Se agrega que no es cierto que haya existido demora de SALUD TOTAL en el trámite de la remisión de la señora GÓMEZ a la UCI.

Al hecho 29. Lo afirmado en este numeral no corresponde a un hecho sino a apreciaciones de índole subjetivo del apoderado de la parte actora, por lo que, mi representada se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Al hecho 30. Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento y a su asegurado, a Chubb no le constan las circunstancias narradas en este hecho; por tanto, se atiene a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 31. No es cierto. Como se ha dicho insistentemente en esta contestación, la orden de remisión de la paciente a UCI únicamente se dio a conocer a SALUD TOTAL el 23 de septiembre de 2014 y esta se hizo efectiva en menos de 24 horas, por lo que, no existió incumplimiento alguno de las obligaciones a cargo de SALUD TOTAL.

II. Oposición a las pretensiones de la demanda

Actuando en nombre y representación de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** me opongo expresamente a la prosperidad de todas las pretensiones declarativas y de condena formuladas en la demanda en contra de **SALUD TOTAL**, por no existir responsabilidad en cabeza de la entidad demandada por los hechos que se le imputan. En consecuencia, solicito respetuosamente al Despacho absolver a **SALUD TOTAL** 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 y de condena**, así:

A la primera: Me opongo a que se declare un incumplimiento en las obligaciones a cargo de la institución Policlínico del Olaya, por cuanto, en la historia clínica de la señora MARIA RUBIELA GÓMEZ no se evidencia irregularidad alguna en la prestación del servicio médico brindado a la paciente, el cual se hizo de forma oportuna, especializada, de calidad y ajustado a los protocolos y la *lex artis* aplicable al caso.

A la segunda: Me opongo a que se declare que existe solidaridad entre la EPS y la IPS, por las condenas que se le impongan a esta última en virtud de los supuestos errores cometidos en la atención de la señora MARIA RUBIELA GÓMEZ, esto en virtud de que no existió ninguna actuación irregular por parte de la institución Policlínico del Olaya que conlleve a imputarle

responsabilidad por el fallecimiento de la paciente y, aún en el evento de probarse dicha responsabilidad, no existe solidaridad por parte de SALUD TOTAL, en tanto la EPS dio estricto cumplimiento a sus obligaciones contractuales con la señora MARIA RUBIELA GÓMEZ.

A la tercera: En concordancia con la respuesta dada a los hechos de la demanda, me opongo a que se reconozca un incumplimiento de las obligaciones de las entidades demandadas, por un supuesto retraso en la remisión de la señora MARIA RUBIELA GÓMEZ a la Unidad de Cuidados Intensivos, puesto que, tal retraso no existió, como se evidencia en las pruebas que obran en el expediente SALUD TOTAL tuvo conocimiento de la orden de remisión el día 23 de septiembre del 2014 e inmediatamente le dio trámite a la misma, garantizando que se hiciera efectiva en menos de 24 horas.

A la cuarta: Me opongo a que se declare la responsabilidad extracontractual de las demandadas por el fallecimiento de la señora MARIA RUBIELA GÓMEZ, dado que, no existe falla o irregularidad en la prestación del servicio médico recibido por esta que permita atribuirles responsabilidad a las demandadas.

A la quinta: Me opongo a que se condene a SALUD TOTAL a reconocer y pagar los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que dicen haber sufrido los demandantes. Lo anterior en virtud de que no existió una falla en la prestación del servicio médico brindado por la institución Policlínico del Olaya, en tanto la historia clínica que reposa en el expediente da cuenta de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó a la paciente, asimismo, teniendo en cuenta que no existió ninguna culpa imputable a SALUD TOTAL y que el supuesto que nos ocupa no hace parte de aquellos en los que se reconoce responsabilidad objetiva.

Además, la indemnización solicitada por los demandantes excede los máximos concedidos por la Corte Suprema de Justicia como indemnización por los perjuicios extrapatrimoniales para supuestos de hecho similares al que nos ocupa, por lo que, en el evento de encontrarse responsabilidad en cabeza de la demandada SALUD TOTAL se solicita que se realice la condena de acuerdo con los montos máximos fijados para casos similares al presente.

En cuanto a los perjuicios patrimoniales, en el hipotético evento de que se declare la responsabilidad de SALUD TOTAL, su indemnización deberá ajustarse a lo que logre probarse en el proceso, por ello, la liquidación del lucro cesante está sujeta a la acreditación de los siguientes presupuestos: 1) Que la señora MARIA RUBIELA GÓMEZ percibía ingresos, dado que, al momento del fallecimiento la paciente tenía 61 años de edad; es decir, no se encontraba en edad productiva y por tanto no le es aplicable la presunción de ingresos del salario mínimo desarrollada por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia. 2) Que los ingresos percibidos por la señora MARIA RUBIELA GÓMEZ estaban destinados al sustento del hogar y 3) Que su compañero permanente, el señor Néstor Albilio Cantor Cortes dependía económicamente de la señora MARIA RUBIELA GÓMEZ.

A las demás pretensiones: Me opongo a todas ellas, dada la ausencia de responsabilidad de la entidad demandada y asegurada por Chubb.

III. Defensas y excepciones

Obrando en nombre y representación de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., además de las excepciones que han sido formuladas al dar respuesta a los hechos de la demanda y de las que resulten probadas en el proceso, las cuales deberá declarar de oficio el Despacho de conformidad con lo establecido en el artículo 282 del CGP, propongo las siguientes defensas y excepciones:

1. Cumplimiento de las obligaciones propias de las entidades promotoras de salud frente a la paciente MARIA RUBIELA GÓMEZ por parte de SALUD TOTAL.

Se fundamenta esta excepción en que SALUD TOTAL dio cumplimiento a todas las obligaciones que la ley les impone a las entidades promotoras de salud.

En efecto, según lo previsto en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, las obligaciones principales de las entidades prestadoras de salud consisten en organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía.

En relación con lo anterior, la jurisprudencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia ha señalado que las entidades promotoras de salud deben cumplir sus funciones dando cumplimiento a los principios inspiradores del sistema general de seguridad social en salud, uno de los cuales *"... es la calidad de la atención integral en salud que se brinda a la población, la cual involucra aspectos tales como la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad del servicio"*¹.

Ahora bien, en el caso que nos ocupa, SALUD TOTAL dio cumplimiento a sus obligaciones legales, al garantizar la red de atención en la institución Policlínico del Olaya y Clínica los Nogales, las cuales le prestaron los servicios de salud requeridos por la paciente en forma oportuna y respetuosa de los protocolos aplicables al caso, de igual manera, SALUD TOTAL hizo la remisión que requería la paciente en un lapso de menos de 24 horas, garantizando de este modo la eficiente prestación del servicio, por lo que, no se configuró ningún incumplimiento de sus obligaciones como EPS.

Así las cosas, al no existir ninguna omisión o acción culposa de la entidad demandada, asegurada por Chubb, por falta de unos elementos de la responsabilidad civil, se hace improcedente una condena frente a SALUD TOTAL.

2. Diligencia y cuidado: Ausencia de culpa del Asegurado e inexistencia de responsabilidad extracontractual.

La doctrina y la jurisprudencia nacional e internacional 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 ello es así, porque pese a los múltiples avances en el campo de la medicina, esta sigue siendo una ciencia inexacta. Lo anterior quiere decir que, para que sea posible la imputación de responsabilidad civil médica, es indispensable la constatación de una conducta culposa que sea relevante en la causación del resultado dañoso que, en los casos de responsabilidad médica, corresponde a una falla médica imputable a los demandados. De esta manera, solo en eventos excepcionalísimos se ha hablado de responsabilidad objetiva, y unos y otros dependen del marco obligacional aplicable al agente.

Ahora bien, cuando lo que se discute es la eventual responsabilidad civil médica, corresponde al demandante demostrar con plena prueba, que el daño fue causado por una conducta negligente, culposa, imprudente o imperita del demandado por haber inobservado las leyes, protocolos y en general la *lex artis* aplicable al caso; siendo la responsabilidad médica un

¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, M.P. Álvaro Fernando García Restrepo. Sentencia SC5199-2020 del 12 de enero de 2021.

régimen en el que rige, como principio general 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, tal prueba no será lograda por los demandantes, pues como se verá en el trámite del proceso, la atención médica brindada a la señora MARIA RUBIELA GÓMEZ, por parte del equipo de profesionales en salud de la **institución Policlínico del Olaya**, fue ajustada a los protocolos vigentes para el momento de la atención y a la *lex artis ad hoc*.

En este punto, 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 sea atribuible a los demandados, 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 a la señora MARIA RUBIELA GÓMEZ fue diligente y cuidadosa.

Así, 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*”². En el mismo sentido, La Corte Suprema de Justicia ha señalado que

*“...fuera de la negligencia o imprudencia que todo hombre puede cometer; **el médico no responde sino cuando, en consonancia con el estado de la ciencia o de acuerdo con las reglas consagradas por la práctica de su arte, tuvo la imprudencia, la falta de atención o la negligencia que le son imputables y que revelan un desconocimiento cierto de sus deberes**”*³.

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*⁴. 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 que debe hacer el juez, *a posteriori*, al momento de evaluar la diligencia de la conducta del profesional de la salud demandado. En consecuencia, la determinación de la idoneidad de la conducta del profesional 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 éste.

En consecuencia, teniendo en cuenta que en el caso *sub judice* la atención brindada a la señora MARIA RUBIELA GÓMEZ fue diligente, cuidadosa y en todo momento conforme con la *lex artis ad hoc*, 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

² 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.

³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 5 marzo 1940, Op.cit., p.116 ss, apoyada en la Sentencia de Casación francesa del 27 octubre de 1938.

⁴ Fernández, José. Op. cit., p. 249 ss. En similar sentido Santos Ballesteros, Jorge. Instituciones de responsabilidad civil. Bogotá: Javegraf, Tomo III, 2006. p. 295.

elementos esenciales para que se estructure la responsabilidad extracontractual, que es la que pretende la parte actora, no es posible imputarle a la institución Policlínico del Olaya y a SALUD TOTAL ninguna responsabilidad y las pretensiones de la demanda deben despacharse desfavorablemente.

3. Materialización de un riesgo inherente: existencia de consentimiento informado brindado por la paciente.

En todo procedimiento quirúrgico existen riesgos propios e inherentes al mismo, los cuales fueron debidamente informados por los profesionales de salud de la institución Policlínico del Olaya, a la señora MARIA RUBIELA GÓMEZ, quien en su momento manifestó entender y aceptar los riesgos.

Sobre lo que debemos entender por riesgo inherente, el doctor Andrés Felipe Villegas García, en su artículo “La Materialización del Riesgo Inherente y su Diferenciación con la Culpa Médica”, publicado en la Revista No. 24 del Instituto Antioqueño de Responsabilidad Civil y del Estado, resalta:

“El riesgo inherente es aquella complicación que se puede presentar por la sola realización del acto médico como tal, y que tiene por causas la complejidad o la naturaleza propia del procedimiento o de los instrumentos que se utilizan para llevarlos a cabo, el cual, una vez materializado o realizado, produce un daño físico o psíquico en el paciente, sin que lo anterior implique una negligencia médica, impericia, imprudencia o violación de reglamentos.

Cuando hablamos de riesgo inherente aceptamos la existencia de un procedimiento médico que puede causar un daño, que tiene por explicación, un fenómeno distinto al actuar médico y únicamente imputables a factores externos a su obrar.

Ese riesgo es contemplado por la ciencia médica y detallado por la literatura científica que regula la materia específica. Incluso, es imposible sustraerlo o evitarlo en la práctica, entre otras, porque su aparición no depende del actuar del profesional de la medicina”. (Pág. 10-11)

En igual sentido, la Corte Suprema de Justicia, en sala de Casación Civil del veinticuatro (24) de mayo de 2017, radicado SC7110-2017, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona, ha señalado que, frente al actuar profesional de los galenos los riesgos inherentes son inseparables de su actividad médica, *“por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución. Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconoce que la Medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, apareja la existencia de ciertos riesgos inherentes a la realización de ciertos procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa”.*

En el caso que nos ocupa, se trataba de una paciente que consultó el 29 de agosto de 2014 al Centro Policlínico del Olaya para la realización de colecistectomía laparoscópica, el procedimiento se llevó a cabo sin complicaciones y la paciente fue dada de alta el 30 de agosto de 2014; sin embargo, reconsultó el 16 de septiembre del mismo año por presentar dolor abdominal, fiebre, distensión abdominal e ictericia. En consecuencia, se ordenó la realización de una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), para la cual, la paciente firmó el consentimiento informado en el que expresamente se consignó como uno de los riesgos del procedimiento la perforación y la muerte, la señora MARIA RUBIELA GÓMEZ con su firma dejó constancia de conocer, entender y aceptar dichos riesgos inherentes.

El procedimiento se llevó a cabo el 19 de septiembre de 2014, sin embargo, se debió terminar de manera anticipada ante la imposibilidad de canalización de la vía biliar, aparentemente durante la realización de este procedimiento quirúrgico se concretó el riesgo de perforación, el cual, conforme a lo anotado, no es atribuible a un manejo médico inadecuado o negligente, sino a factores externos e irresistibles. En consecuencia, el lamentable desenlace de la paciente era un riesgo que estaba expresamente consagrado en el consentimiento informado, es decir, el mismo corresponde a la materialización de un riesgo inherente al procedimiento médico, el cual la paciente aceptó y refirió entender.

Bajo este panorama es claro que las consecuencias desafortunadas por las que atravesó la señora MARIA RUBIELA GÓMEZ fueron el resultado del riesgo inherente al procedimiento quirúrgico practicado, en cuyo caso el daño no tiene el carácter de indemnizable, al no estar precedido de un comportamiento culposo por parte de los médicos tratantes.

4. 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.

Ahora bien, el nexo de causalidad significa que debe poder establecerse una relación causal entre el daño alegado por los demandantes y la conducta u omisión del demandado. No obstante, en el caso que nos ocupa, no se ha probado que los perjuicios que los demandantes afirman haber sufrido se deban a la conducta SALUD TOTAL.

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 dicha entidad y los perjuicios que aduce la parte demandante. El tratamiento y la atención que se le dio a la señora MARIA RUBIELA GÓMEZ por parte de las IPS a través de las cuales SALUD TOTAL cumplió sus obligaciones con la paciente fueron adecuados y conformes con la *lex artis* y los protocolos aplicables, adicionalmente la remisión requerida por la paciente y que estaba a cargo de SALUD TOTAL se hizo de forma inmediata, dado que se logró en menos de 24 horas, y por tanto, el resultado dañoso no tiene causa en una conducta culposa atribuible a las demandadas. No puede perderse de vista que frente a este particular la Corte Suprema de Justicia ha planteado que para la demostración de una conducta culposa y su nexo causal con el daño, no basta con que exista un resultado indeseado luego del acto médico:

*“(…) conviene insistir en que el fundamento de la responsabilidad civil del médico es la culpa, conforme la regla general que impera en el sistema jurídico de derecho privado colombiano. Por consiguiente, salvo supuestos excepcionales –como la existencia de pacto expreso en contrario –, la procedencia de un reclamo judicial indemnizatorio relacionado con un tratamiento o intervención médica no puede establecerse a partir de la simple obtención de un resultado indeseado –v.gr. el agravamiento o la falta de curación del paciente–, sino de la comprobación de que tal contingencia vino precedida causalmente de un actuar contrario al estándar de diligencia exigible a los profesionales de la salud.”*⁵ (Resaltado propio).

Al no existir una conducta culposa, contraria a los protocolos médicos que rigen el supuesto, en cabeza de las demandadas, ningún reproche cabe hacerles, ni es posible establecer un nexo de causalidad con el resultado dañoso; por lo cual, las pretensiones de la demanda se deben desestimar.

⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 25 de agosto de 2021, Magistrado Ponente: Luis Alonso Rico Puerta, SC3604-2021, Radicación n.º 47001-31-03-005-2016-00063-01.

5. Improcedencia de la reparación de los perjuicios solicitados.

De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso, *“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 -la conducta, el nexo de causalidad y 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.

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 que permita acreditar la relación de causalidad entre la conducta que se le atribuye en la demanda y los daños alegados, así como la existencia y cuantía de los perjuicios patrimoniales cuya reparación se pretende, y los montos solicitados por concepto de los perjuicios de carácter extrapatrimonial que superan las cuantías reconocidas por jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia para eventos similares.

6. Excesiva cuantificación de perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales.

La responsabilidad civil 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, la responsabilidad civil no es un instrumento de enriquecimiento de la víctima, y por esto sólo se indemnizan los perjuicios efectivamente probados, y en las cuantías y extensiones correspondientes.

En este sentido, si se revisan las cuantías de los perjuicios extrapatrimoniales pretendidos por los demandantes, se constata que superan los parámetros que ha establecido la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia para eventos similares al que nos ocupa; por lo que, aún si se lograra probar la existencia de esos perjuicios, de ninguna manera podrían reconocerse en las cuantías solicitadas en la demanda. Adicionalmente, destacamos que se solicita simultáneamente a los perjuicios morales, una indemnización del daño a la vida de relación, desconociendo que la Corte Suprema de Justicia ha delimitado este perjuicio únicamente para la víctima directa.

Por otra parte, en lo que respecta a los perjuicios patrimoniales, la parte actora debe cumplir con la carga de probar que la señora MARIA RUBIELA GÓMEZ percibía ingresos y que los destinaba para el sustento del hogar, toda vez que, la paciente no se encontraba en edad productiva y por ello no le es aplicable la presunción que refiere en este perjuicio la parte actora, adicionalmente, también será necesario probar que el compañero permanente dependía económicamente de la paciente.

En consecuencia, en el remoto evento en el que se constate responsabilidad imputable al asegurado de Chubb 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 de la Corte Suprema de Justicia.

6. 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 del Civil: el daño, la conducta culposa de los demandados y el nexo de causalidad.

SECCIÓN 2: CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DE SALUD TOTAL

Me permito reiterar y ampliar los términos de la respuesta al llamamiento en garantía que SALUD TOTAL formuló frente a Chubb Seguros Colombia S.A., así:

I. A los hechos del llamamiento en garantía.

Al primero. Es cierto que entre SALUD TOTAL y la Aseguradora que representó se suscribió un contrato de seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual instrumentalizado en la Póliza No. 43176852, cuya vigencia era desde el 5 de marzo de 2014 hasta el 5 de marzo de 2015, que fue contratado en la modalidad de ocurrencia y ampara errores administrativos que se presentaran dentro de la vigencia del seguro, en los siguientes términos:

“COBERTURA DE RIESGOS ADMINISTRATIVOS: CON EL EJERCICIO DE SUS ACTIVIDADES SE INCURRE EN ERRORES ADMINISTRATIVOS CAUSADOS POR SU PERSONAL, QUE ESTÉN DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y QUE OCASIONES (SIC) UN PERJUICIO MATERIAL Y/O PERSONAL A UN TERCERO, SE ENTENDERÁN AMPARADOS EN LA PÓLIZA. ESTAS FALLAS SE DEBEN RELACIONAR CON EL CONTROL DE AFILIADOS, APORTES, AUTORIZACIONES PARA TRATAMIENTO Y EL SERVICIO DE DIRECCIONAMIENTO A LOS USUARIOS. LAS ACTIVIDADES Y FUNCIONES DEL SERVICIO DE DIRECCIONAMIENTO DE LOS USUARIOS CONSISTE EN ATENDER Y ORIENTAR DE FORMA PERSONAL O TELEFÓNICA LAS NECESIDADES DE LOS AFILIADOS EN LO QUE SE REFIERE:

- *A LA FORMA DE UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS OFRECIDOS POR LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD ADSCRITAS.*
- *ENVIO DE LOS USUARIOS EN CASO DE URGENCIAS U OTRO TIPO DE CONSULTAS PRESTADORAS DE SALUD CORRESPONDIENTES.*
- *AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS: ESTA AUTORIZACIÓN SE REFIERE A LA VALIDACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS SOLICITADOS A LA E.P.S., POR LOS PROFESIONALES ADSCRITOS A LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD, CON EL FIN DE DECIDIR LA CONVENIENCIA SOBRE LA REALIZACIÓN DE ESTOS. LAS FUNCIONES DE SERVICIO DE DIRECCIONAMIENTO A LOS USUARIOS AUNQUE PUEDEN SER DESEMPEÑADAS POR PROFESIONALES DE OTRAS ÁREAS (POR EJEMPLO FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS CON CAPACIDAD EN EL TEMA DE LA SALUD) LA EPS, CON EL PROPOSITO DE LOGRAR UNA EXACTITUD EN EL DIRECCIONAMIENTO Y MAYOR CALIDAD EN LA INFORMACIÓN HA ASIGNADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES MENCIONADAS PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO. ASÍ MISMO, EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES Y FUNCIONES DE DIRECCIONAMIENTO NO SE FORMULA A LOS USUARIOS NI MEDICAMENTOS NI PROCEDIMIENTOS MÉDICOS.”*

Al segundo. Es cierto que durante el término de vigencia de la Póliza No. 43176852, se le brindó atención a la señora MARIA RUBIELA GÓMEZ.

Al tercero. Es parcialmente cierto. Quienes instauraron demanda en el proceso de la referencia fueron los familiares de la señora MARIA RUBIELA GÓMEZ, en contra de SALUD TOTAL y otro, con el fin de obtener la indemnización por la muerte de la paciente, pero la responsabilidad de SALUD TOTAL que pretende la parte actora se declare, NO es en razón de errores administrativos, cuya fuente sería la responsabilidad contractual, sino que solicitan la responsabilidad extracontractual en virtud de una supuesta solidaridad de la EPS con la IPS que prestó el servicio de salud.

Al cuarto. Es cierto que el objeto de la Póliza suscrita era amparar los errores administrativos que se presentaran dentro de la vigencia del seguro, en los términos pactados 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 entre **SALUD TOTAL** como tomador y asegurado, y **Chubb Seguros Colombia S.A.** como asegurador, instrumentado en la Póliza No. 43176852.

En consecuencia, en el remoto evento en que **SALUD TOTAL**, llegare a ser condenada a indemnizar a los demandantes, solicito se observen los términos del contrato de seguro instrumentado en la Póliza No. 43176852 y tener 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 No. 43176852, contratada con **Chubb**. En consecuencia, le solicito, señor Juez, dar aplicación estricta a las definiciones y descripciones de amparos y coberturas antes mencionados.
- b. Las pólizas de seguro que fundamentan 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 al *"...el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso ..."* (resalto), de conformidad con lo previsto en el artículo 64 del CGP. 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 **SALUD TOTAL** lo que esta tenga que pagarles a los demandantes, por supuesto dentro de los términos y condiciones acordados en la póliza.

III. Defensas y excepciones frente al llamamiento en garantía.

Además de las defensas y excepciones planteadas al dar respuesta a los hechos del llamamiento en garantía y de las que resulten probadas en el proceso, que deben ser declaradas de oficio por el Despacho de conformidad con el artículo 282 del CGP, propongo desde ahora las siguientes:

1. Prescripción de la acción derivada del contrato de seguro.

El artículo 1081 del Código de Comercio regula la figura de la prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro en los siguientes términos:

“ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

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

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

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.”

En lo que respecta a la distinción entre prescripción ordinaria y extraordinaria, tanto la Corte Suprema de Justicia como el Consejo de Estado han planteado que su diferencia radica en que para la primera opera un criterio subjetivo, esto es, la calidad de la persona contra quien corre el término, mientras que en la segunda opera un criterio objetivo que aplica para cualquier persona:

“La prescripción ordinaria, en materia del contrato de seguro, es un fenómeno que mira el aspecto meramente subjetivo, toda vez que concreta el término prescriptivo a las condiciones del sujeto que deba iniciar la acción y, además, fija como iniciación del término para contabilizarlo el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción; en cambio, la extraordinaria consagra un término extintivo derivado de una situación meramente objetiva, traducida en que solo requiere el paso del tiempo desde un momento preciso, ya indicado, y sin discriminar las personas en frente a las cuales se aplica, así se trate de incapaces...”⁶

Para el presente caso opera la prescripción ordinaria en tanto quien pretende la acción es directamente el interesado, esto es, el asegurado, teniendo en consideración que SALUD TOTAL fue convocada a la audiencia de conciliación extrajudicial por los mismos hechos que dieron lugar al presente proceso desde el año 2016, fecha a partir de la cual comenzó a correr el período de la prescripción. En efecto, obra en el expediente constancia de no acuerdo expedida por la Procuraduría General de la Nación en la que SALUD TOTAL hizo parte como convocado. Por tanto, se sabe que, se formuló un reclamo frente al asegurado entre el 30 de agosto del 2016 momento en el que se presentó la solicitud de conciliación y el 18 de noviembre de 2016, fecha en la que se celebró la audiencia de conciliación a la cual compareció SALUD TOTAL en calidad de convocado.

⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 01 de agosto del 2016, Rad. 13001233300020120022101 (49026).

Así las cosas, hay plena prueba del reclamo formulado frente a SALUD TOTAL desde el año 2016, momento desde el cual comenzó a correr el término de prescripción ordinaria, la cual se configuró a más tardar el 18 de noviembre del 2018 (si se cuenta desde la audiencia de conciliación a la que compareció SALUD TOTAL), sin que, con anterioridad a ese momento, se hubiese producido la interrupción o suspensión de la prescripción por algún medio. Por tanto, el llamamiento en garantía deberá ser despachado desfavorablemente por haber operado el fenómeno de la prescripción.

2. Ausencia de cobertura por exclusión.

Bajo la Póliza de responsabilidad civil extracontractual No. 43176852, se ampararon los errores administrativos que se presentaran dentro de la vigencia del seguro. En esta póliza expresamente se pactaron como exclusiones las siguientes:

“* SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

* SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA

* SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PERSONAL”

Obsérvese que dentro de las exclusiones a la cobertura de la Póliza No. 43176852, se consagró expresamente la responsabilidad civil médica y/o profesional; es decir que, están excluidos los hechos que fundamentan la demanda formulada en el presente proceso, los cuales se basan en una supuesta indebida, negligente e imprudente atención médica brindada a la señora MARIA RUBIELA GÓMEZ.

Si bien es cierto que en la demanda se refiere como irregularidad la tardanza en la remisión de la paciente al servicio de UCI, al verificar las pretensiones de la demanda se evidencia que lo que se solicita es la declaración de la responsabilidad extracontractual, y no contractual de SALUD TOTAL, en virtud de la solidaridad que existe con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. En ese sentido, la responsabilidad solidaria que pretende la parte actora es en virtud de una responsabilidad civil médica, la cual se encuentra expresamente excluida en la póliza y por tanto deben negarse las pretensiones del llamamiento en garantía.

3. Exclusión de perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales.

Si pese a las consideraciones anteriores se concluye que en el presente caso hay cobertura, no habría lugar a condenar a Chubb por los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales solicitados en la demanda, toda vez que, estos se encuentran consagrados expresamente dentro del capítulo de las exclusiones a la cobertura de la Póliza de responsabilidad civil extracontractual No. 43176852. Veamos:

“EXCLUSIONES GENERALES

(...)

LA COMPAÑIA TAMPOCO CUBRE: (...)

10. LUCRO CESANTE O PERDIDA O DAÑO CONSECUCIONAL (...)

EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL (...)

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES GENERALES ESTABLECIDAS EN CAPITULO II, LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE MODULO NO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO, CON MOTIVO DE LA

RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE: (...)

3. DAÑOS MORALES, PUNITIVOS Y/O EJEMPLARIZANTES.

4. DAÑOS FISIOLÓGICOS O DE RELACION.”

Así las cosas, las sumas a las que eventualmente se condene al asegurado a pagar a los demandantes por concepto de lucro cesante, daño moral y daño a la vida de relación, no se encuentran dentro de la cobertura de la Póliza de responsabilidad civil extracontractual No. 43176852 y, por tanto, no hay lugar a condenar a Chubb a su reembolso.

4. Valores asegurados y deducibles aplicables.

En el remoto evento de que llegue a considerarse que hay lugar a condenar a **Chubb** a reembolsarle a **SALUD TOTAL** las sumas de dinero que esta deba pagarles a los demandantes, el Despacho deberá tener en cuenta las condiciones pactadas en la póliza aplicable.

Así, en relación con el amparo básico de responsabilidad civil médica de la póliza No. 43176852 deberá tenerse en cuenta que:

3.1. El valor asegurado corresponde a \$100.000.000 por evento y \$200.000.000 en el agregado anual.

3.2. Además, resulta aplicable el deducible pactado, correspondiente al 20% del valor de la pérdida indemnizable, mínimo \$15.000.000 para toda y cada pérdida. De igual manera, en las condiciones generales de la póliza se excluyeron el lucro cesante, el daño moral, fisiológico y el daño a la vida en relación. Lo que significa que, ante una eventual condena a **SALUD TOTAL**, donde además se le ordene a **Chubb** a reembolsarle lo pagado al demandante, la entidad asegurada deberá asumir en cualquier caso una porción de la condena a título de deducible y no se podrán incluir los perjuicios excluidos.

3.3. 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 4: SOLICITUD DE PRUEBAS

Solicito respetuosamente al Juzgado decretar la práctica de las pruebas señaladas en la contestación a la demanda, las cuales se reiteran 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 los demandantes para que, en la audiencia fijada, estos absuelvan el interrogatorio de parte que les formularé en audiencia o por escrito.

2. Documental.

- Póliza No. 43176852, con las correspondientes condiciones generales.

- Constancia de no acuerdo expedida por la Procuraduría General de la Nación.

3. Solicitud de pruebas de SALUD TOTAL.

Solicito que también se decreten como pruebas de Chubb los testimonios solicitados en la contestación a la demanda por parte de SALUD TOTAL.

4. Oposición y contradicción del dictamen pericial solicitado por la parte demandante.

Respetuosamente me opongo señor juez a que se admita el dictamen pericial aportado por la parte demandante, por cuanto no cumple con la totalidad de los requisitos establecidos en el artículo 226 del Código General del Proceso, ya que no realiza las declaraciones e informaciones mínimas señaladas en dicho artículo, ni se anexan los documentos e información utilizados para la elaboración del dictamen. De igual manera, el dictamen pericial aportado fue realizado por una profesional de la salud que no tiene la especialidad que requiere la experticia, toda vez que, la perito es especialista en salud ocupacional y gerencia en salud, áreas ajenas al evento que nos ocupa en el presente proceso.

En todo caso, en el evento de que el señor juez admita el dictamen, de conformidad con lo previsto en el artículo 228 del Código General del Proceso, solicito al Despacho citar a la Dra. LESLY DEL PILAR RODRIGUEZ ROJAS, perito que rinda el dictamen pericial aportado por la parte demandante, con el fin de interrogarle sobre su idoneidad e imparcialidad, así como sobre el contenido de la experticia. La perito podrá ser citada a través de la parte demandante o utilizando los datos de contacto indicados en el escrito contentivo del dictamen.

5. Oposición a las pruebas de la parte demandante.

Literatura científica. Se desconoce si la literatura científica aportada como prueba documental por la parte actora, es fiable, se encuentra actualmente vigente, ha sido sometida a refutación por la comunidad científica o si es mayoritaria en Colombia, por tanto, a la misma no podrá dársele valor probatorio. Además, respetuosamente solicito señor juez que al momento de la valoración probatoria se tenga presente que la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y del Consejo de Estado⁷, de manera reiterada, ha planteado que la literatura científica solo puede ser empleada como criterio hermenéutico del material probatorio en aquellos casos en los que éste no resulta suficientemente conclusivo.

SECCIÓN 5: ANEXOS

- 1) Los documentos anunciados en el capítulo de pruebas.
- 2) Poder para actuar conferido por Chubb Seguros Colombia S.A. a la sociedad de servicios jurídicos Restrepo & Villa Abogados S.A.S.
- 3) Certificado de existencia y representación legal de Chubb Seguros Colombia S.A.
- 4) Certificado de existencia y representación legal de Restrepo & Villa Abogados S.A.S.

⁷ Véase en: Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 15 de noviembre del 2017, M.P. LUIS ALONSO RICO PUERTA, STC18982-2017 Radicación n.º 11001-02-03-000-2017-02958-00.

SECCIÓN 6: 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 Carrera 22 #16 -325 Vía Las Palmas-Edificio Access Point Oficina 855, en Medellín, y en los correos electrónicos correos@restrepovilla.com, eescobar@restrepovilla.com, malzate@restrepovilla.com, jmesa@restrepovilla.com, avilla@restrepovilla.com y lrestrepo@restrepovilla.com

Atentamente,



Jeniffer Melissa Mesa Londoño

C.C. 1.152.703.031

T.P. 372.937 del C. S. de la J