

Señores,

JUZGADO SEGUNDO (02º) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE CALI (V)

adm02cali@cendoj.ramajudicial.gov.co

of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co

ASUNTO: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN 1ª INSTANCIA
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: VICTOR HUGO MAFLA Y OTROS
DEMANDADO: CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS Y OTROS
RADICACIÓN: 76001 - 33 - 33 - 002 - 2021 - 00130 - 00

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado especial del **INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSÉ DE GERONA** propietario del establecimiento **CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS** manifiesto que **REASUMO** el poder a mi conferido y encontrándome dentro del término legal, presento los respectivos **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE PRIMERA INSTANCIA** dentro del proceso de la referencia, solicitando desde ya que se profiera **SENTENCIA FAVORABLE PARA MI REPRESENTADA**, desestimando las pretensiones de la parte actora y declarando probadas las excepciones propuestas al momento de contestar la demanda.

I. OPORTUNIDAD PARA PRESENTAR ALEGATOS

El 21 de febrero de 2024 fue proferido en la audiencia de pruebas de la misma fecha resolvió, entre otras cosas, correr traslado común a las partes por el término de diez (10) días siguientes a esta audiencia, para que formulen sus alegatos de conclusión, y al ministerio público para que, si a bien lo tiene, rinda el concepto correspondiente.

En ese sentido, los diez (10) días de traslado para alegar de conclusión transcurrieron de la siguiente forma: 22, 23, 26, 27, 28 y 29 de febrero y 1, 4, 5 y 6 de marzo de 2024. Teniendo en cuenta lo anterior, se presentan los alegatos de conclusión del proceso de la referencia de manera oportuna dentro del término legalmente conferido.

1.1. INCUMPLIMIENTO DE LA CARGA PROBATORIA A CARGO DE LOS DEMANDANTES

Para el caso en concreto, los demandantes integrados por Deysi Jazmín Salazar Jaramillo y Otros, incumplieron con la carga de la prueba a su cargo pues no probaron, como era su deber, el supuesto de hecho de las normas que consagraban el efecto jurídico que perseguían con su demanda, esto es, no probaron una omisión o una acción negligente o irregular de las demandadas y como la presunta falla médica endilgada fue la cada eficiente del daño sufrido.

Para sustentar la defensa que ahora se reitera, debe recordarse que el máximo tribunal de lo contencioso administrativo ha abandonado, desde ya varios años atrás, la idea de cualquier presunción probatoria y/o culpabilística en el campo de la responsabilidad médico asistencial, como

se puede observar claramente en Sentencias como la del 29 de julio de 2021¹:

“8. La Sala reitera que la falla probada del servicio es el título de imputación aplicable a la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico asistencial. Luego de acudir a criterios como la “falla presunta” o la “teoría de las cargas dinámicas de la prueba”, la jurisprudencia retomó la regla probatoria del artículo 177 CPC, según el cual incumbe a las partes demostrar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que persiguen.

El demandante debe, pues, demostrar el daño, la falla por una omisión o una acción negligente o irregular de la entidad estatal y el nexo de causalidad, es decir, que la falla médica fue la causa eficiente del daño sufrido. A pesar de que la carga probatoria es del demandante, la entidad estatal puede exonerar su responsabilidad si acredita la diligencia y cuidado, o que el daño sobrevino como consecuencia de una causa externa, como la culpa de la víctima o el hecho de un tercero, o que fue el desenlace natural de la patología del paciente.

Para acreditar la falla y el nexo causal, el demandante puede acudir a todos los medios de prueba, pero en materia médica cobra especial importancia el dictamen pericial y los indicios, los que, a su vez, pueden establecerse a partir de conductas procesales de las partes, como no aportar la historia clínica o hacerlo de forma incompleta, en los términos del artículo 249 CPC. No obstante, la existencia de indicios no es suficiente por sí misma para estructurar los elementos de la responsabilidad. Es necesario que estos sean coherentes con el resto del acervo probatorio, luego de una valoración bajo los criterios de la sana crítica y las reglas de la experiencia².” (subrayado y negritas propias).

De igual forma, la Sentencia que se trae a colación precisa las formas en las que se puede presentar la falla del servicio en la prestación del servicio médico por error en el diagnóstico y consecuentemente error en el tratamiento, sobre el particular dice lo siguiente el H. Consejo de Estado:

“9. Uno de los momentos de mayor relevancia en la prestación del servicio médico es el diagnóstico, pues sus resultados permiten elaborar toda la actividad que corresponde al tratamiento médico. El error de diagnóstico, que conlleva a un error en el tratamiento, ocurre (i) por indebida interpretación de los síntomas del paciente; (ii) por la omisión de practicar los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto; (iii) cuando no se agotan los recursos científicos y técnicos al alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente; y (iv) por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la

¹ CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA - SUBSECCIÓN C. Consejero ponente: GUILLERMO SÁNCHEZ LUQUE. Sentencia veintinueve (29) de julio de dos mil veintiuno (2021). Radicación número: 05001-23-31-000-2007-03306-01(46672). Actor: DANIEL ESTEBAN DE LOS RÍOS Y OTROS. Demandado: NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA, POLICÍA NACIONAL. Referencia: APELACIÓN SENTENCIA - ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA

² Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 31 de agosto de 2006, Rad. 15.772, [fundamento jurídico 4], en Antología Jurisprudencias y Conceptos, Consejo de Estado 1817-2017 Sección Tercera Tomo B, Bogotá, Imprenta Nacional, 2018, pp. 349-350, disponible en <https://bit.ly/3gjjuduK>.

enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento³.”

Como se observa, en virtud de la falla del servicio médico invocada por los demandantes, estos debían probar que se habían interpretado de forma errónea los síntomas de la paciente, una omisión en la práctica de exámenes que resultaban indicados para el caso en concreto, que no se hubiesen agotado los recursos científicos y técnicos al alcance de la institución médica respectiva para determinar con precisión cuál era la enfermedad que sufría la paciente o no hacer el seguimiento que correspondía a la evolución de la enfermedad.

No obstante lo anterior, lo cierto es que los demandantes nunca aportaron pruebas que sustentara alguna de las hipótesis planteadas por la jurisprudencia como constitutivas de error diagnóstico o de tratamiento, pues la única actividad que se limitaron a ejercer fue realizar manifestaciones en su escrito de demanda sin probar por qué el diagnóstico y tratamiento de Deysi Jazmín Salazar Jaramillo había sido erróneo o sin siquiera precisar cuál era el tratamiento que se debió haber llevado a cabo.

Frente a tal desatención probatoria por parte de los demandantes, debe tenerse presente que en procesos como el de marras surge plena aplicación la regla de la carga de la prueba, consistente en que la desatención de la misma implica la negatoria de las pretensiones para quien la tenía a su cargo. En efecto, sobre el particular el profesor Jairo Parra Quijano es claro en indicar lo siguiente:

“9. QUÉ ES CARGA DE LA PRUEBA Y PARA QUÉ SIRVE

La carga de la prueba es una noción procesal que consiste en una regla de juicio, que le indica a las partes la autorresponsabilidad que tienen para que los hechos que sirven de sustento a las normas jurídicas cuya aplicación reclaman aparezcan demostrados y que, además, le indica al juez cómo debe fallar cuando no aparezcan probados tales hechos.

Utilizamos la palabra para significar que no es la carga una obligación ni un deber, por no existir sujeto o entidad legitimada para exigir su cumplimiento. Tiene necesidad que aparezca probado el hecho la parte que soporta la carga, pero su prueba puede lograrse por la actividad oficiosa del juez o de la contraparte. Por ello se dice: "La jurisprudencia española lo ha entendido correctamente al estimar que la doctrina de los onus probandi tiene el alcance principal de señalar las consecuencias de la falta de prueba”.

La necesidad surge de la representación que hace la parte, de conseguir un resultado adverso si un determinado hecho no aparece probado. En la simulación, por ejemplo, el que demanda tiene interés que aparezca probado el no pago del precio. No es esa parte libre, porque tiene una necesidad de que el hecho aparezca probado, pero no que necesariamente ella tenga que probarlo como ya lo hemos indicado. Pero en todo caso no hay libertad, porque hay necesidad y ésta la niega.

³ Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 27 de abril de 2011, Rad. n°. 19.846 [fundamento jurídico 2.2].

Quien prepara la demanda, sabe de antemano cuáles hechos le interesa que aparezcan demostrados en el proceso y, por tanto, sabe de la necesidad que aparezcan demostrados.

La carga de la prueba le permite al juez fallar, cuando el hecho no aparece demostrado, en contra de quien la incumplió.

(...)

La jurisprudencia ha dicho que si el interesado en suministrar la prueba no lo hace, o la allega imperfecta, se descuida o equivoca en su papel de probador, necesariamente ha de esperar un resultado adverso a sus pretensiones.”⁴

En ese sentido, ante la ausencia de pruebas que acrediten las hipótesis planteadas por los actores en su demanda, los mismos deben correr con la suerte de la aplicación de la carga probatoria, esto es, se deben negar todas y cada una de sus pretensiones al no haber probado la falla del servicio médica en cabeza de las demandadas, ni las razones que, a su juicio, implicaban un error de diagnóstico o de tratamiento.

1.2. INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS Y PRESUPUESTOS NECESARIOS PARA EL NACIMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA DE MI REPRESENTADA – ACREDITACIÓN DE LA DILIGENCIA Y CUIDADO CON LA QUE ACTUÓ EL INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA COMO PROPIETARIO DE LA CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS.

Contrario a lo afirmado por los actores en su escrito de demanda, del debate probatorio surtido dentro del presente proceso, lo único que ha quedado claro es que la Clínica Nuestra Señora de los Remedios ha actuado con total diligencia y cuidado frente a la xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, pues, además de que se le realizaron todos los monitoreos fetales indicados por la ciencia médica, el resultado adverso obtenido por la demandante no es de ninguna forma imputable a las demandadas.

Frente a lo anterior, debe tenerse en cuenta que, si bien la ausencia de actividad probatoria respecto de los demandantes implica la exoneración de las demandadas en un régimen de falla y/o culpa probada, debe precisarse también que la acreditación de la diligencia y cuidado surte los mismos efectos. En concreto la H. Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha dicho lo siguiente:

*“**La responsabilidad civil** derivada de los daños sufridos por los usuarios del sistema de seguridad social en salud, en razón y con ocasión de la deficiente prestación del servicio –se reitera– **se desvirtúa de la misma manera para las EPS, las IPS o cada uno de sus agentes**, esto es mediante la demostración de una causa extraña como el caso fortuito, el hecho de un tercero que el demandado no tenía la obligación de evitar y la culpa exclusiva de la víctima; **o la debida***

⁴ Parra Quijano, J. (2007). MANUAL DE DERECHO PROBATORIO (Décima sexta ed.). Librería Ediciones del Profesional LTDA. Págs. 249 a 250.

diligencia y cuidado de la organización o de sus elementos humanos al no infringir sus deberes objetivos de prudencia⁶. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Posición jurisprudencial que ha sido reiterada en otras tantas oportunidades como en la Sentencia del 24 de mayo de 2017, donde se precisó lo siguiente:

*“De esa manera, si el galeno fija un objetivo específico, cual ocurre con intervenciones estéticas, esto es, en un cuerpo sano, sin desconocer su grado de aleatoriedad, así sea mínimo o exiguo, se entiende que todo lo tiene bajo su control y por ello cumplirá pagando la prestación prometida. Pero si el compromiso se reduce a entregar su sapiencia profesional y científica, dirigida a curar o a aminorar las dolencias del paciente, **basta para el efecto la diligencia y cuidado, pues al fin de cuentas, el resultado se encuentra supeditado a factores externos que, como tales, escapan a su dominio, verbi gratia, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de la misma o las condiciones propias del afectado, entre otros.**”⁶ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

Teniendo en cuenta lo anterior, debe establecerse que la Clínica Nuestra Señora de los Remedios ha actuado de forma diligente y cuidadosa, circunstancia que ha quedado acreditada con los medios de prueba decretados y practicados y con la historia clínica de la paciente la cual demuestra una atención continua:

La señora Fanny Chaparro ingresó en condiciones de gravedad el 03 de mayo de 2019 a atención médica, después de haber sido intervenida en otra institución. Tenía antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemia, además de un gran factor de riesgo como es la avanzada edad (90 años). En ese orden de ideas, el personal sanitario de la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS trató de salvar la vida de la señora Chaparro, pero su condición crítica estaba avanzada y falleció a la mañana siguiente del día de ingreso a esta clínica. El fallecimiento tuvo como causa un fallo cardio respiratorio arteriosclerótico.

Cabe esclarecer que, por un lado, la señora Chaparro sufría de hipertensión arterial (HTA) la cual se clasifica como una enfermedad cardiorrespiratoria que hace parte de una problemática en el mundo. En los pacientes ancianos dichas enfermedades cardio-respiratorias son las principales causas de muerte. Un estudio cubano del año 2019 determinó que: *“El factor de riesgo que mayor predominio presentó fue el consumo del tabaco, seguido de la hipertensión arterial, la dislipemia, la diabetes mellitus y la obesidad⁷...”*. De acuerdo con las historias clínicas aportadas, la señora

⁵ Corte Suprema de Justicia, sala de casación civil, sentencia del 30 de septiembre de 2016, Mp. Ariel Salazar Ramírez, Radicado 05001-31-03-003-2005-00174-01.

⁶ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación. Sentencia del 24 de mayo de 2017. Radicado 110-2017 M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

⁷ Delgado, Galia et. Al. (2019). Mortalidad geriátrica según causas cardiorespiratorias. Acta Médica del Centro. Vol. 13 No. 2. Tomado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2019/mec192i.pdf>

Chaparro sufría de tres de las mencionadas enfermedades: hipertensión arterial, dislipemia y diabetes mellitus.

La diabetes como otro gran riesgo de mortalidad para ancianos puede producir un ataque cardiovascular. De esta manera lo ha determinado un estudio cubano del 2002:

La adición de factores de riesgos cardiovasculares es particularmente patogénica cuando se combinan en un paciente dado, hipertensión arterial e hiperlipidemia. Esta asociación parece estar basada en una relación etiopatogénica y no en una mera asociación estadística. Los estudios Tromson señalan que la relación entre la hipertensión y la hiperlipidemia suele ser continua y sugiere una relación patogénica entre ambas variables. Hoy se dispone de estudios poblacionales, datos experimentales y de laboratorio, que hablan de una relación patogénica entre la hipertensión y la dislipidemia en el contexto metabólico de la enfermedad hipertensiva, al menos en la hipertensión arterial esencial que representa la mayoría. La hipercolesterolemia mantenida favorece la respuesta vasoconstrictora periférica al disminuir la producción y aumentar el catabolismo del óxido nítrico endotelial que produce no solo daño endotelial sino también oxidación lipídica de la placa ateromatosa.

El paciente diabético o hiperglicémico tiene un elevado potencial de riesgo cardiovascular, en especial cuando se asocia con otros factores de riesgo aterogénico como la hipertensión arterial. El desbalance de las respuestas vasoconstrictoras y vasodilatadoras mediadas por el endotelio no sólo se plantea como hipótesis de la hipertensión arterial sino que es evidenciada en los hiperglicémicos y diabéticos tipo II⁸. (negrita y subrayado fuera del texto original)

A pesar del mal estado en el que ingresó la señora Fanny Chaparro el día 03 de mayo de 2019 a la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, los profesionales médicos le prestaron todas las atenciones posibles de acuerdo con la *lex artis ad hoc*. No obstante, de acuerdo con la literatura médica mencionada, así como lo consignado en la historia clínica, el paciente tenía un riesgo cardiovascular que en poco tiempo avanzó exponencialmente y la fulminó.

Por todo lo anterior, y ante el abundante material probatorio que acredita la diligencia y cuidado de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, solicito respetuosamente sean negadas todas y cada una de las pretensiones de la demanda.

1.3. LA OBLIGACIÓN DE MI REPRESENTADA SIEMPRE FUE DE MEDIOS NO DE RESULTADOS.

Se presenta el siguiente argumento como alegato de conclusión, en la medida en que los monitoreos fetales realizados a la señora Fanny Chaparro se practicaron de forma adecuado y con la continuidad exigida por la *lex artis* para el caso en concreto, circunstancia que indica que la Clínica Nuestra Señora de los Remedios actuó de forma diligente y cuidados y que, no obstante lo anterior, de su actividad no se puede exigir un resultado siempre beneficioso para el paciente dada la

⁸ Rodríguez, José Miguel Et. Al. (2002). Utilización de un índice pronóstico de morbilidad y mortalidad por enfermedad cardiovascular asociada con factores de riesgo aterogénico. Revista Cubana de Medicina Militar. ISSN 0138-6557. Vol. 31 No. 02. Tomado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572002000200003

obligación que corría a cargo de la demandada de poner todo su esfuerzo material y técnico sin tener que alcanzar dicho resultado.

Para sustentar el presente argumento debe tenerse presente que dentro de la actividad médica surgen una serie de obligaciones, llamadas por la doctrina y jurisprudencia, como de medios o de resultado, las primeras de ellas, que son la regla general en la profesión médica, se caracterizan, en opinión de la doctrina nacional, por lo siguiente:

“5.2.1. Significado de las obligaciones de medios

(...)

*... lo que se debe en desarrollo de un contrato médico – ordinario – es la prestación eficiente de un servicio, o la ejecución diligente y cumplida de una conducta profesional, y **no el resultado, en sí mismo considerado, el cual escapa al control – y manejo – del responsable del débito – salvo pacto en contrario, de suyo válido –**, quien desplegará los medios, pero sin poder asegurar un específico logro. De allí que para algunos doctrinantes, sobre todo de nacionalidad francesa, **esta sea una típica ‘obligación de diligencia’, dado que se agota con la actuación prudente, al margen de lo que pueda acaecer ulteriormente, como respuesta a numerosos e imponderables factores que se anidan en la periferia del acto médico.** Con todo, en punto a actividades técnicas, y la medicina no lo es, no puede pretextarse cualquier despliegue o, mejor aún, cualquier esfuerzo efectuado por parte del galeno, puesto que se requerirá, como lo recuerda autorizada doctrina, “... la ejecución experta de la prestación”, habida cuenta de que no se trata simplemente de colocar los medios, sino de colocarlos debida y cabalmente, o sea en función de los dictados de la *lex artis*. No es un problema, pues, de comprobar la realización de un mero *facere*, sino de **hacer cabalmente las cosas: el acto médico, más allá del resultado obtenido** (*eventus adversus*).*

Lo anterior explica que al momento de desarrollar el tema de las obligaciones y deberes médicos, pusiéramos de presente que el deber de prestación céntrico o primario del galeno consiste en la asistencia médica – o ‘prestación de salud’ –, la que comprende, in extenso, los cuidados médicos o sanitarios y, en estricto rigor, la auscultación previa y el diagnóstico profesional; el tratamiento ulterior y, a veces, la operatoria (intervención quirúrgica), grosso modo (...)⁹ (énfasis añadido).

En ese sentido, debe quedar claro, como se ha venido afirmando desde la contestación de la demanda, que la obligación de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios frente a la señora Fanny Chaparro era de medios y no de resultados, obligación que, por lo demás, se encuentra satisfecha en los diferentes actos médicos, que la demandada le brindó a la actora poniendo a su disposición toda la diligencia, experticia y cuidado, tal y como consta en la historia clínica que reposa dentro del

⁹ Jaramillo Jaramillo, C. I. (2011). *Responsabilidad civil médica. La relación médico-paciente* (Segunda ed.). Grupo Editorial Ibañez - Pontificia Universidad Javeriana. Págs. 321-323.

expediente.

Obsérvese, de igual forma, que durante todo el proceso la parte actora no pudo demostrar falencias en los actos médicos realizados por la Clínica Nuestra Señora de los Remedios pues, contrario a lo establecido doctrinal y jurisprudencialmente, el apoderado de la parte demandante se dedicó exclusivamente a criticar el efecto adverso sufrido por la señora Deysi Jazmín Salazar Jaramillo, es decir, el letrado persiguió durante toda la *litis* una declaratoria de responsabilidad por la no obtención del resultado esperado, resultado al cual ciertamente no estaba obligada la demandada.

Por todo lo anterior, y cómo se ahondará en el siguiente acápite, deben negarse todas las pretensiones de la demanda en la medida en que la Clínica Nuestra Señora de los Remedios cumplió a cabalidad con su obligación de medios proporcionando, de manera diligente y cuidadosa, todos los cuidados necesarios a la actora.

1.4. HECHO DE UN TERCERO INDETERMINADO - QUIENES TENÍAN A SU CARGO EL CUIDADO DE LA SEÑORA FANNY CHAPARRO.

No es la intención confundir al juzgador sino otorgar diversas razones que complementan la tesis de este extremo de la litis, la cual gira entorno a la ausencia de responsabilidad médica de la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS. Es que la integridad de los adultos mayores amerita en Colombia protección jurídica, tanto que la Corte Constitucional ha indicado que los primeros garantes de ella son los familiares del adulto mayor.

“En cuanto al principio de solidaridad ha precisado la Corte que aun cuando su materialización implica el despliegue de un conjunto de acciones por parte de varios sectores, lo cierto es que en el caso de los adultos mayores este se hace más exigente, ya que corresponde, en primera medida, a la familia y subsidiariamente al Estado y la sociedad promover las condiciones para que dicha protección se haga efectiva. Sobre el particular, estimó este Tribunal mediante sentencia T- 646 de 2007 que “(...) la Constitución, al enunciar los sujetos obligados a prodigar atención o cuidado a las personas de la tercera edad, señala en una primera instancia a la familia “en la que los lazos de pertenencia, gratitud, solidaridad, etc, que se presume, se han generado durante la convivencia de sus miembros, la obligan a velar por cada uno de ellos, en especial por aquellos que, dadas sus condiciones especiales, requieran de atención especial”

En esta oportunidad es preciso advertir la falta de cuidado de quienes debían asistir a la señora Fanny Chaparro. Debe considerarse que la señora tenía más de 90 años y patologías que la incapacitaban para cuidarse completamente por sí misma, tales como la hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemia. Tal como se señaló en la historia clínica, la señora Chaparro vivía sola:

ANÁLISIS Y PLAN

bien en la noche y la encuentran en la mañana inconsciente, **la paciente vive sola.** Durante la valoración primaria, encuentran paciente con frialdad distal, cifras tensionales elevadas y glucometría en “high” por lo que traen al servicio de urgencias.

Ahora, tal como se confiesa en la demanda, a la señora Fanny la encontró su hijo, Víctor Mafla, el

día 30 de abril de 2019 en horas de la mañana con restos de orina y excremento, así como con pérdida de conciencia. Tal fue el abandono de la señora Chaparro que los hijos indicaron que no sabían por cuanto tiempo ella perdió la conciencia:

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente anciana con antecedente de HTA quien ingresa traída por el personal de bomberos en el contexto de pérdida del estado de conciencia con relajación de esfínter urinario, con recuperación espontánea. Familiares refieren que no saben durante cuánto tiempo perdió la conciencia, la vieron bien en la noche y la encuentran en la mañana inconsciente, la paciente vive

Fue tan poco el cuidado o las ganas de mejora, que los hijos de la occisa no la llevaron inmediatamente a urgencias en una institución prestadora del servicio de salud. En la historia clínica se puede apreciar que la señora Chaparro fue llevada por los bomberos y no por sus hijos a la ESE Hospital Raúl Orejuela Bueno y no fue en horas de la mañana sino a las 5:46 pm:

Apertura HISTORIA CLINICA ESPECIALISTA (URGENCIAS - HOSPITALIZACION) del 30-Abr-2019 05:46 pm: 90 Años

Id: 1086426

MOTIVO DE CONSULTA

"No respondía"

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente anciana con antecedente de HTA quien ingresa traída por el personal de bomberos en el contexto de pérdida del estado de conciencia con relajación de esfínter urinario, con recuperación espontánea. Familiares refieren que no saben durante cuánto tiempo perdió la conciencia, la vieron bien en la noche y la encuentran en la mañana inconsciente, la paciente vive

Inclusive quienes dieron aviso a los bomberos no fueron los hijos de la señora Chaparro sino la comunidad del sector aledaño en el cual vivía la fallecida:

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE TRAÍDA POR PERSONAL DE BOMBEROS QUIENES REFIEREN ATIENDEN LLAMADO DE COMUNIDAD DONDE INDICAN EVIDENCIAR PACIENTE INCONSCIENTE EN CASA, AL INGRESO CON EVIDENCIA DE FRIALDAD DISTAL, RELAJACIÓN DE ESFINTER VESICAL, POSTERIORMENTE PACIENTE RECOBRA CONCIENCIA DE MANERA EXPONTÁNEA, EVIDENCIAN ELEVACIÓN DE CIFRAS TENSIONALES Y GLUCOMETRIA EN HIHGT POR LO CUAL DECIDEN TRASLADAR PARA VALORACIÓN Y MANEJO.

Puede advertirse el hecho de un tercero que haya tenido la obligación de realizar las acciones pertinentes para ejercer la custodia y cuidado de la señora Fanny Chaparro. Sobre la viabilidad de declarar la existencia de esta causa extraña cuando no existe un tercero plenamente determinado, el doctrinante Javier Tamayo Jaramillo ha considerado lo siguiente:

Existe la tendencia a considerar que cuando se invoca el hecho de un tercero como causal exoneratoria, se requiere que el demandado identifique a quien realmente ha causado el daño. Con todo, algunos expositores consideran que el demandado no tiene por qué hacer tal identificación. Ésta última solución es más justa, puesto que muchas veces, el causante

del daño huye, pero queda plena prueba de la comisión del hecho, y deja al demandado sumido en la ignorancia de saber quién fue el causante del daño. [...] Por tanto, debemos considerar que el agente solo tiene que demostrar con exactitud que el hecho proviene de terceros o de terceros, aunque no logre identificarlos¹⁰.

1.5. RIESGO INHERENTE Y HECHO DE LA VÍCTIMA – LAS COMPLICACIONES SUFRIDAS POR LA DEMANDANTE OBEDECEN A SU ESTADO DE SALUD

El acervo probatorio, especialmente las documentales de las historias clínicas de las distintas IPS, que además fueron aportadas por el mismo togado actor, indican que la occisa tenía antecedentes de hipertensión arterial, dislipidemia y diabetes Mellitus, y un factor de riesgo que era su elevada edad (92 años), por lo que, probabilísticamente, su senectud y el conglomerado de comorbilidades fueron las desencadenantes de obedecieron, preponderantemente, a las complicaciones propias de su estado de salud, siendo este un riesgo inherente al procedimiento, el cual fue abordado con diligencia y cuidado por la Clínica Nuestra Señora de los Remedios realizando los monitoreos fetales constantes.

Para sustentar el argumento propuesto debe tenerse en cuenta que la complejidad del cuerpo humano y de los fenómenos que lo afectan han ocasionado que dentro de la disciplina propia de la responsabilidad civil médica y del Derecho Médico se hable de riesgos médicos como los originados en la actividad médico sanitaria, los riesgos de seguridad dentro de los establecimientos clínicos y los riesgos propios al acto médico. Sobre estos últimos riesgos, llamados también por un amplio sector de la doctrina y la jurisprudencia como “*riesgos inherentes*”, se ha dicho que se caracterizan principalmente por lo siguiente:

*“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 dificultad del mismo, las condiciones del paciente o la naturaleza propia del procedimiento o de los instrumentos que se utilizan para llevarlo 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, impericia, imprudencia o violación de reglamento.***

(...)

Al hablar de riesgo inherente se habla de una complicación justificada, y en ocasiones necesaria para poder efectuar el tratamiento invocado en aras de recuperar a salud del paciente. Dicha complicación hace parte del procedimiento mismo, y no hay posibilidad de impedirla aunque la misma sea completamente previsible.

La materialización del riesgo inherente, es la realización en el paciente de un efecto nocivo que puede presentarse como una complicación o como un accidente propio del proceso médico o quirúrgico que se está efectuando. Este efecto nocivo se traduce en un daño a la integridad física o psíquica, la cual se ve lesionada

¹⁰ Tamayo, Javier. Tratado de Responsabilidad Civil Extracontractual. Tomo II. Editorial Legis. Bogotá 2010. Págs. 132.

aunque no exista un error en la práctica médica.

*No podemos desconocer que el riesgo inherente es un riesgo en potencia, y que el mismo no necesariamente se tiene que manifestar en la práctica de todos los procedimientos que lo conllevan. **Es decir, es un fenómeno que puede darse como no darse, y su realización dependerá exclusivamente de circunstancias ajenas a la práctica misma del procedimiento médico.***

Lo anterior significa que estos riesgos no solamente se presentan en aquellos casos donde la conducta es culposa, sino también en aquellos procedimientos donde no ha existido una imprudencia o negligencia. Sostener que los riesgos inherentes sólo aparecen en procedimientos practicados de forma incorrecta, deslegitimaría por completo la realidad científica, la cual aclara que los mismos son propios a todo procedimiento (diligente o culposo) que los conlleve.

Así las cosas, hay un buen componente del azar para establecer en qué casos y en cuáles pacientes un riesgo se puede llegar a materializar a pesar de haber sido previsto. En efecto, no es el riesgo en si mismo lo que constituye la imprevisibilidad del fenómeno, sino su ocurrencia efectiva durante la atención del paciente.

Dicho accidente o riesgo terapéutico, como también se le denomina a este fenómeno, es un concepto de difícil entendimiento pues se encuentra en el límite entre la actuación científica del médico y la intervención del aleas propio de la naturaleza humana. En efecto, este término se indica la probabilidad que un paciente dado experimente una episodio adverso o fallezca como consecuencia de un tratamiento médico específico.

Lo anterior justifica el carácter eventual y excepcional del riesgo inherente, perteneciendo a la esfera de aquello que será incierto para el médico por ser causado en ausencia de todo acto imputable al mismo.

Cuando se materializa un riesgo inherente y por ende se produce un daño en el paciente, nace la pregunta de si éste, pudiera tener vocación indemnizatoria, y es allí donde la práctica judicial no puede entrar a confundir la entidad propia de ese daño y de sus causas en aras de establecer responsabilidad civil.

Del concepto de riesgo inherente se desprenden las siguientes características:

- a) Hay un daño evidente y probado a la integridad física o psíquica del paciente.*
- b) Ese daño tiene lugar con ocasión al tratamiento médico.*
- c) El daño es un suceso eventual o excepcional.*
- d) El daño es producido aún sin intervención culposa del médico.*

e) *La causa del daño permanece generalmente desconocida, aunque su ocurrencia como hecho pueda ser prevista.*

f) *El suceso se mira como irresistible o inevitable para la ciencia médica.*¹¹ (énfasis añadido).

El concepto que se trae a colación también ha sido adoptado por nuestra jurisprudencia nacional. Así, en sentencias como las del 17 de septiembre de 2020 de la H. Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia se ha dicho que el riesgo inherente consiste en lo siguiente:

“como lo recalcó la Sala recientemente¹², resulta cuestionable que haya lugar a responsabilidad civil derivada del acto médico, cuando se materializa un riesgo que es propio, natural o inherente al procedimiento ofrecido. En estos casos, el daño causado no tiene el carácter de indemnizable, al no estar precedido de un comportamiento culposos.

Frecuentemente el médico se encuentra con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de la 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 reconocer que **la Medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, apareja la existencia de ciertos riesgos inherentes a la realización de procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa.***

*La expresión riesgo inherente, se compone de dos términos. El primero arriba definido y el segundo, también según el RAE, es entendido como aquello: «Que por su naturaleza está de tal manera unido a algo, que no se puede separar de ello»¹³. Por esto, **dentro del marco de la responsabilidad médica, debe juzgarse que los riesgos inherentes son las complicaciones, contingencias o peligros que se pueden presentar en la ejecución de un acto médico e íntimamente ligados con éste, sea por causa de las condiciones especiales del paciente, de la naturaleza del procedimiento, la técnicas o instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias externas, que eventualmente pueden generar daños somáticos o a la persona, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la lex artis.**¹⁴ (énfasis añadido).*

¹¹ Villegas García, A. F. (2008, noviembre). La materialización del riesgo inherente y su diferenciación con la culpa médica. Responsabilidad Civil y del Estado, (24).

¹² CSJ. Civil. Vid. Sentencia de 24 de mayo de 2017, expediente 00234.

¹³ RAE. Diccionario esencial de la lengua española. 22 edición, Madrid: Espasa, 2006, p. 824.

¹⁴ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 7 de septiembre de 2020. Magistrado Ponente: Luis Armando Tolosa Villabona. Radicado No. 05001-31-03-011-2007-00403-02.

Otro tanto, ha dicho la Sección Tercera del H. Consejo de Estado en sentencias como la del 25 de enero de 2017:

*“...se debe precisar que si bien es cierto **la actividad médica hospitalaria -como resulta natural- implica riesgos inherentes a su ejercicio (vgr. intervenciones quirúrgicas o exámenes clínicos, etc.), los cuales dependen en gran medida de la complejidad de la afectación de la salud del paciente**, también es cierto que para evaluar la responsabilidad de los profesionales de la salud, la jurisprudencia de esta Sección del Consejo de Estado ha precisado que su análisis debe realizarse a partir de la verificación, en cada caso concreto, del cumplimiento de los reglamentos y protocolos a los que se encuentre sometido cada procedimiento.”¹⁵ (énfasis añadido).*

De igual forma, en sentencias como las del 30 de julio del 2018 el alto tribunal de lo contencioso administrativo ha explicado que no toda materialización de un riesgo inherente a una actividad, como la médica, puede conllevar a la existencia de un daño antijurídico que deba ser indemnizado:

*“...se precisa advertir que en la sociedad moderna el instituto de la responsabilidad extracontractual está llamado a adaptarse, de tal manera que se comprenda el alcance del riesgo de una manera evolutiva, y no sujeta o anclada al modelo tradicional. **Esto implica, para el propósito de definir el daño antijurídico, que la premisa que opera en la sociedad moderna es aquella según la cual a toda actividad le son inherentes o intrínsecos peligros de todo orden, cuyo desencadenamiento no llevará siempre a establecer o demostrar la producción de un daño antijurídico.** Si esto es así, sólo aquellos eventos en los que se encuentre una amenaza inminente, irreversible e irremediable permitirían, con la prueba correspondiente, afirmar la producción de un daño cierto, que afecta, vulnera, aminora, o genera un detrimento en derechos, bienes o intereses jurídicos, y que esperar a su concreción material podría implicar la asunción de una situación más gravosa para la persona que la padece.”¹⁶ (énfasis añadido).*

Visto lo anterior, es claro a la luz de la doctrina y jurisprudencia nacional, que el riesgo inherente dentro de la responsabilidad civil médica no es un daño indemnizable en la medida en que es un alea o circunstancia propia de la medicina.

1.6. INIMPUTABILIDAD Y, EN SUBSIDIO, INEXISTENCIA DE LOS PERJUICIOS INMATERIALES SOLICITADOS

Ante la inexistencia de responsabilidad atribuible a la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, debe afirmarse, inicialmente, que los perjuicios materiales e inmateriales supuestamente sufridos por los

¹⁵ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera – Subsección A. Sentencia del 25 de enero de 2017. Consejero Ponente: Hernán Andrade Rincón. Radicado No. 25000-23-26-000-2003-02133-01(36816)A

¹⁶ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera – Subsección C. Sentencia del 30 de julio de 2018. Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Radicado No. 70001-23-31-000-1999-01878-01(41602)

demandantes son inimputables a las demandadas.

Para sustentar la excepción que ahora se propone debe tenerse en cuenta la distinción entre las nociones de daño y perjuicio, existiendo daños sin perjuicios, pero no éstos sin aquél, se tiene que, si el daño como elemento de la responsabilidad extracontractual no es imputable a la conducta de las demandadas, mucho menos lo serán los perjuicios que son consecuencias de dicho fenómeno. Sobre la distinción anotada, el profesor Juan Carlos Henao, con apoyo en la doctrina extranjera, consiste principalmente en lo siguiente:

“...el profesor Bénéoit aportó algunos elementos que se encargaron de definirlo, al afirmar: “...el daño es un hecho: es toda afrenta a la integridad de una cosa, de una persona, de una actividad, o de una situación [...] el perjuicio lo constituye el conjunto de elementos que aparecen como las diversas consecuencias que se derivan del daño para la víctima del mismo. Mientras que el daño es un hecho que se constata, el perjuicio es, al contrario, una noción subjetiva apreciada en relación con una persona determinada” (...) Con esta misma lógica, una sentencia colombiana afirmó que “el daño, considerado en sí mismo, es la lesión, la herida, la enfermedad, el dolor, la molestia, el detrimento ocasionado a una persona en su cuerpo, en su espíritu o en su patrimonio”, mientras que “el perjuicio es el menoscabo patrimonial que resulta como consecuencia del daño; y la indemnización es el resarcimiento, la reparación, la satisfacción o pago del perjuicio que el daño ocasionó”.¹⁷

Visto lo anterior, es claro que el daño es causa de un resultado que comúnmente denominamos perjuicios, por lo que el aforismo romano “*Accessorium sequitur principale*”, o, “*lo accesorio sigue la suerte de lo principal*”, es plenamente aplicable al caso en concreto, si el daño sufrido por los demandantes no es imputable a las demandadas, pues mucho menos se le podrá endilgar las consecuencias de dicho menoscabo como son los perjuicios materiales e inmateriales reclamados.

Por todo lo anterior, solicito respetuosamente se nieguen todas y cada una de las pretensiones de la demanda por los argumentos anteriormente expuestos.

No obstante lo anterior, y a pesar de que los demandantes no probaron siquiera la falla y/o culpa endilgada a el servicio médico, se tiene que en el hipotético y remoto caso que se acceda a las infundadas pretensiones de la demanda, los perjuicios materiales deben ser negados por carecer de pruebas que acrediten su inexistencia y el perjuicio moral debe ser reducido a sus justas proporciones.

Por último, frente al perjuicio moral solicitado, debe reducirse su tasación solicitada en la demanda pues la misma es desproporcionada a la luz de las Sentencias de Unificación del 28 de agosto de 2014.

1.7. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE LAS DEMANDADAS

¹⁷ Henao, J. C. (1998). *El daño (Primera ed.)*. Universidad Externado de Colombia. Págs. 76 y 77.

Debido a que, para el caso en concreto, la paciente Fanny Chaparro fue atendida por dos instituciones médicas: el Hospital Raúl Orejuela y la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, siendo esta primera una institución de carácter público, debe darse plena aplicación al inciso 4º del artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, precisando desde ya que es imposible que se presente una condena solidaria respecto de las demandadas.

Para sustentar lo afirmado, debe tenerse presente que el inciso 4º del artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo dispone lo siguiente:

“Artículo 140. Reparación directa. En los términos del artículo 90 de la Constitución Política, la persona interesada podrá demandar directamente la reparación del daño antijurídico producido por la acción u omisión de los agentes del Estado.

De conformidad con el inciso anterior, el Estado responderá, entre otras, cuando la causa del daño sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquiera otra causa imputable a una entidad pública o a un particular que haya obrado siguiendo una expresa instrucción de la misma.

Las entidades públicas deberán promover la misma pretensión cuando resulten perjudicadas por la actuación de un particular o de otra entidad pública.

En todos los casos en los que en la causación del daño estén involucrados particulares y entidades públicas, en la sentencia se determinará la proporción por la cual debe responder cada una de ellas, teniendo en cuenta la influencia causal del hecho o la omisión en la ocurrencia del daño.” (énfasis añadido).

Como se observa de la norma transcrita, el CPACA, a diferencia del Código Civil, estableció un régimen de responsabilidad mancomunada o divisible en los casos en que se ven involucrados una entidad pública y a un particular por la supuesta causación de un daño antijurídico.

De igual forma, sobre la norma en comento, el H. Consejo de Estado ha tenido la oportunidad de pronunciarse en casos como el que ahora ocupa la atención del despacho en donde los demandantes han solicitado condenas solidarias, al respecto el alto tribunal ha dicho lo siguiente:

“199. Las condenas que aquí se ordenen se deberán pagar a los demandantes en proporción de 70 % a cargo de la Constructora y 30 % a cargo de Distrito, conforme lo establece el artículo 140¹⁸ del CPACA., en la medida que la acción dañosa de la constructora tiene una influencia causal mayor y preponderante en relación a la omisión de la administración distrital. Lo anterior, porque fue la constructora quien con su acción ocasionó el daño de manera directa, violó la

¹⁸ Artículo 140 del CPACA (...) *“En todos los casos en los que en la causación del daño estén involucrados particulares y entidades públicas, en la sentencia se determinará la proporción por la cual debe responder cada una de ellas, teniendo en cuenta la influencia causal del hecho o la omisión en la ocurrencia del daño”.*

licencia de construcción y continuó con la obra hasta su finalización. Por su parte, el Distrito con la omisión de no ejercer de manera correcta sus facultades de inspección, vigilancia y control, contribuyó en un grado menor en la irrogación del daño.

200. Al respecto, es importante señalar que **el demandante solicitó que la condena en el presente caso sea solidaria a la luz de la codificación civil. Empero, ello no será así, ya que la Ley 1437 de 2011, en el referido artículo 140, expresamente se apartó del concepto de solidaridad contenido en artículo 2344 del Código Civil con el fin de tutelar el patrimonio público.**

201. Finalmente, conviene hacer hincapié que este es uno de los cambios más importantes introducidos al medio de control de reparación directa en la Ley 1437 de 2011, pues el legislador determinó, en ejercicio de su libre configuración, que **en los eventos donde el daño antijurídico sea imputable de manera concurrente a particulares y entidades públicas, obligatoriamente, se deberá determinar en la sentencia la proporción por la cual debe responder cada una de ella.** De esta manera, **en materia de reparación directa, fenece la responsabilidad solidaria respecto a la parte demandada** establecida en el artículo 2344 del Código Civil y aplicada por la jurisprudencia de manera constante en vigencia del C.C.A., para establecer y fijar como regla legal y como *lex specialis* (art. 140 del CPACA) una responsabilidad proporcional a la influencia causal de la acción u omisión en el hecho dañoso.¹⁹ (énfasis añadido).

En el mismo sentido, la doctrina nacional se ha pronunciado sobre el régimen especial consagrado en el inciso 4º del artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo:

“El artículo 140 del nuevo Código Contencioso Administrativo trae sin embargo, una disposición según la cual se ha entendido que con su expedición no habrá lugar a predicar una obligación solidaria cuando entidad pública y privado participen en el hecho dañoso, y por lo tanto, la obligación entre los dos deberá ser conjunta. (...)”

...se ha interpretado que debido a que el juez administrativo en la sentencia debe determinar la proporción de la reparación que cada involucrado debe pagar; se está eliminando la posibilidad de que el demandante cobre a cualquiera el valor total de la obligación indemnizatoria, como ocurre en las obligaciones solidarias. (...)

...el Consejo de Estado parece haber entendido que la solidaridad se ha eliminado en aras de proteger el patrimonio público, asó lo manifiesta en las Memorias de la Ley 1437 de 2011:

¹⁹ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera – Subsección B. Sentencia del 5 de octubre de 2020. Consejero Ponente: Ramiro Pazos Guerrero. Radicado No. 25000-23-36-000-2012-00214-01(59479)S. Actor: José Antonio Rincón Carrión y Otros. Demandado: Distrito Capital – Alcaldía Local de Suba, Construhabitat y Otros.

El nuevo Código pretende acabar, entonces, con la solidaridad que se ha venido comúnmente aplicando en las sentencias, quizá en una controvertida aplicación del artículo 2344 del Código Civil al ámbito de la Administración Pública. El hecho es que hay muchísimos casos en los que la participación del Estado en la producción de un hecho dañoso es mínima, y en salvaguarda del patrimonio estatal, la ley opta por la divisibilidad de la obligación y no por la solidaridad, que se mira en ese caso injusta para con los intereses de la comunidad que el Estado representa²⁰

Una vez aclarado lo anterior, y sin que ello constituya de ninguna forma una aceptación de responsabilidad, se solicita, en el hipotético y remoto caso que se entre a estudiar la responsabilidad de las demandadas, aún a pesar de la carencia probatoria de los demandantes, se tenga presente la imposibilidad de dictar una condena solidaria respecto de las demandadas.

II. ARGUMENTOS QUE DESARROLLAN LAS RESPUESTAS A LOS PROBLEMAS JURÍDICOS PLANTEADOS FRENTE A LA RELACIÓN CONTRACTUAL ENTRE EL ASEGURADO (INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA, ENTIDAD DE DERECHO CANÓNICO, PROPIETARIA DE LA CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS) Y CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

De manera subsidiaria, y en el hipotético caso que se declare la responsabilidad de mi representada, se tiene que Chubb Seguros Colombia S.A. tiene la obligación contractual de asumir el resultado de la sentencia que se dicte dentro del proceso de la referencia en virtud de las Pólizas No. 49335, vigente del 01-03-2021 (hora 00) al 28-02-2022 (hora 24) y No. 54188, vigente del 01-03-2022 (hora 00) al 28-02-2023 (hora 24). Todo ello de conformidad con los valores asegurados y las coberturas otorgadas por Chubb Seguros Colombia S.A. en las Pólizas mencionadas, como se observa en las pruebas documentales debidamente allegadas al presente proceso:

Cobertura Basica

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

²⁰ Saavedra Becerra, R. (2018). *De la responsabilidad patrimonial del Estado*. Tomo I. Grupo Editorial Ibáñez. Págs. 271-273.

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.

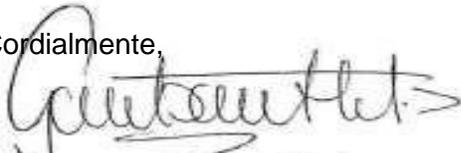
III. SOLICITUD

De conformidad con lo expuesto en precedencia, solicito al Honorable Juzgado, se sirva denegar la totalidad de las pretensiones de la demanda de reparación directa incoada por Víctor Hugo Mafla y Otros ante la desatención de la carga probatoria de la parte actora, la existencia de riesgos inherentes a la actividad médica desarrollada y la inexistencia de los elementos necesarios para declarar la responsabilidad extracontractual de las demandadas en el proceso de la referencia.

De manera subsidiaria, y en el remoto e hipotético caso que se considere acceder a las pretensiones de la demanda, solicito se declare que la llamada en garantía Chubb Seguros Colombia S.A. tiene la obligación contractual de asumir el resultado de la sentencia que se dicte dentro del proceso de la referencia en virtud de las Pólizas No. 49335, vigente del 01-03-2021 (hora 00) al 28-02-2022 (hora 24) y No. 54188, vigente del 01-03-2022 (hora 00) al 28-02-2023 (hora 24).

No siendo otro el motivo de la presente,

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá

T.P. No. 39.116 del C. S. de la J.