

Restrepo & Villa

A B O G A D O S

Medellín, 29 de enero de 2024

Señores

Juzgado 55° Civil del Circuito de Bogotá

E. S. D.

Proceso: Verbal
Demandante: Wendy Ceneth Quintero Pérez
Demandado: EPS Sanitas
Radicado: 11001310300420230015000

Asunto: Contestación al llamamiento en garantía

Esteban Escobar Aristizábal abogado identificado con la C.C. 1.037.667.404, portador de la T.P. 377.692 del C. S. de la J., actuando en calidad de profesional inscrito de la sociedad de servicios jurídicos **RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S.**, apoderado judicial de **Chubb Seguros Colombia S.A. (en adelante Chubb)**, de conformidad con el poder que ya obra en el expediente, mediante el presente escrito me permito dar respuesta a la demanda subsanada promovida por la señora **Wendy Ceneth Quintero Pérez** en contra de **EPS Sanitas**, el llamamiento en garantía que formula **EPS Sanitas** en contra de **IPS Cafam** y el llamamiento en garantía que formula **IPS Cafam** en contra de **Chubb**, en los siguientes términos:

SECCIÓN I: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA SUBSANADA

I. A los hechos que fundamentan la demanda

AI PRIMERO. A la entidad que represento no le consta lo consignado en este numeral, toda vez que la actividad médica es completamente ajena al objeto social de la entidad que represento. En consecuencia, en este aspecto, la carga de la prueba de los hechos les asiste a los demandantes, por lo tanto, esta aseguradora se atiene a lo que encuentre probado el Despacho.

En todo caso, al revisar la información que reposa en el plenario, en concreto de la historia clínica de la paciente, al parecer es cierto que la señora Wendy Ceneth ingresa al servicio médico de la Clínica Cafam Santa Barbara el 12 de abril de 2022.

AI SEGUNDO. Los síntomas que según la parte actora sufrió la señora Wendy Ceneth antes de ingresar al servicio médico en la noche del 11 de abril de 2022, son completamente ajenos a Chubb, dado que (i) la actividad médica es desconocida para el objeto social de esta aseguradora y (ii) dado que esta entidad no participó de ninguna manera en el servicio de atención del parto y de la actividad uterina de la paciente Quintero Pérez. Al respecto esta entidad se atiene al ejercicio probatorio a cargo de los demandantes y a lo que encuentre probado el Despacho.

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

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

www.restrepovilla.com

AI TERCERO. No le consta lo consignado en este numeral a Chubb. En efecto, se relaciona información de gestación que es completamente ajena a esta entidad, y por tanto es carga de los demandantes acreditar que en efecto la señora Quintero Pérez para el momento de la atención contaba con 38,5 semanas de gestación.

AI CUARTO. Lo consignado en este numeral no le consta a Chubb, puesto que la actividad médica es ajena a la esfera de acción y jurídica de esta aseguradora. Sin perjuicio de lo anterior, si se revisa la información que compone el plenario al parecer es cierto que la paciente ingresa y es hospitalizada al servicio médico, tomándose una decisión adecuada para monitorizar el estado de parto, la actividad uterina y el bienestar de la madre y del feto.

AI QUINTO. No le consta a Chubb las consignaciones que se realizan en este numeral en relación con el parto de la señora Wendy Ceneth, toda vez que la actividad médica es ajena al objeto social de Chubb. Al respecto me atengo al ejercicio de la carga probatoria a cargo de la parte demandante y a lo que se encuentre probado por el Despacho.

AI SEXTO. No le constan a Chubb las condiciones del parto de la señora Wendy Ceneth, por cuanto tales circunstancias corresponden a situaciones completamente ajenas a la aseguradora que represento. Dado lo anterior, es carga de la parte demandante acreditar el tipo de parto de la paciente, así como la relevancia de esta manifestación dentro del proceso.

Sin embargo, en los soportes y de la historia clínica, se encuentra que en efecto el nacimiento es con fecha del 13 de abril de 2022, a las 10: 31, procedimiento de nacimiento que al parecer es llevado a buen término por la entidad asegurada.

AI SÉPTIMO. Las decisiones que haya tomado la paciente, así como las indicaciones que haya realizado al equipo médico, no le constan a Chubb, toda vez que se relatan situaciones ajenas a esta entidad en las que no existe constancia de participación o injerencia por parte de esta entidad en la práctica de dicha intervención. Al respecto la entidad que represento se atiene al ejercicio probatorio a cargo de los demandantes y a lo que encuentre probado el Despacho.

AI OCTAVO. Lo relatado en este numeral sobre la intervención de Pomeroy el 14 de abril de 2022, no le consta a la entidad que represento. Al respecto, se anota que la actividad médica es completamente ajena a la entidad que represento y al objeto social de esta aseguradora, por lo que la descripción del ingreso a sala de cirugía y la realización de esta operación es completamente desconocida para Chubb. Al respecto, la carga de la prueba de los hechos les asiste a los demandantes y en consecuencia, me atengo a lo que se considere probado por parte del Despacho.

Sin perjuicio de lo anterior, al revisar los soportes y la historia clínica, se desprende que es cierto que en dicha fecha la paciente ingresa a sala de cirugías para la realización de intervención de Pomeroy por el Dr. Camilo Alberto Quintero Loaiza.

AI NOVENO. No le consta a Chubb las afirmaciones que realiza la parte demandante en este numeral, dado que se trata de manifestaciones subjetivas e interpretaciones sobre la atención médica de la señora Wendy Ceneth, lo cual es completamente ajeno a la entidad que represento. De esta manera, la entidad que represento se atiene al ejercicio probatorio a cargo de los demandantes y lo que encuentre probado el Despacho.

En todo caso, para lo indicado por la parte demandante en este numeral, es menester aclarar que de conformidad con el soporte documental del proceso, no existe constancia de que se hayan presentado complicaciones, pero en un ejercicio

adecuado y prudente por parte del asegurado, se evidencia que posteriormente la paciente fue trasladada para recuperación y monitoreo de la madre y del menor.

AI DÉCIMO. No le consta a la entidad que represento lo consignado en este numeral, puesto que se trata de la descripción de atenciones médicas ajenas a la entidad que represento. Al respecto, Chubb se atiene al ejercicio probatorio a cargo de los demandantes y a lo que encuentre probado el Despacho.

Sin perjuicio de lo anterior, al revisar la información que reposa en el plenario, se desprende que es cierto que en efecto el equipo médico a cargo de la atención deja a la paciente y al menor en evolución para monitorear su salud, medida a todas luces adecuada y pertinente, dada la prudencia del equipo médico de la asegurada para conservar la salud de los pacientes.

AI DÉCIMO PRIMERO. Lo consignado en este numeral por los demandantes, no le constan a la entidad que represento dado que no es una situación en la que haya participado esta aseguradora. De esta manera, en relación con los supuestos dolores abdominales, la entidad que represento se atiene al ejercicio probatorio a cargo de los demandantes y a lo que encuentre probado el Despacho.

AI DÉCIMO SEGUNDO. Lo consignado en este numeral, no le consta a Chubb en la medida que no existe injerencia o participación por parte de esta aseguradora en los hechos relatados para el 15 de abril de 2022 en los que presuntamente la paciente sufre dolor abdominal y distensión. Al respecto, esta entidad se atiene al ejercicio probatorio a cargo de los demandantes.

Sin perjuicio de lo anterior, al revisar la información que reposa en el plenario, se evidencia que en efecto para esta fecha la paciente sufre dolor abdominal, sin embargo, estos son debidamente abordados por la clínica asegurada, quienes, dados estos nuevos síntomas, ordenan nuevos exámenes médicos en los que se evidencia que no hay irritación peritoneal, hemograma sin anemia, ni leucocitosis, explicando que la distensión puede haberse debido a gas intrabdominal y se decide descartar foco infeccioso urinario como causa de taquicardia, medidas que a todas luces implican una atención adecuada y pertinente, dado que el equipo médico se encontraba al pendiente de la condición de la paciente. Veamos:

PACIENTE EN POSTOPERATORIO DE POMEROY DEL DIA DE AYER, POSTPARTO VAGINAL NORMAL DIA 2. QUIEN PRESETA EN MAÑANA EPISODIO DE DOLOR ABDOMINAL, DISTENSION, QUE MEJORA CON ANALGESIA FORMULADA, AL EXAMEN FISICO TAQUICARDIA IMPORTANTE, SIN HIPOTENSION, AUN CON DISTENSION ABDOMINAL QUE PUEDER SECUNDARIA A GAS INTRAABDOMINAL POR PROCEDIMIENTO QUIURGICO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON MEJORIA MARCADA DE DOLOR, HEMOGRAMA ACTUAL SIN ANEMIA, NI LEUCOCITOSIS, NO DESCENSO DE HEMOGLOBINA CON RESPECTO A HEMOGRAMA DE INGRESO. SE CONSIDERA POR TAQUICARDIA IMPORTANTE DESCARTAR FOCO INFECCIOSO URINARIO CON TOMA DE UROANALISIS Y GRAM DE ORINA CON SONDA AHORA, BOLO DE CRISTALOIDES. SE CONTINUA VIGILANCIA. YA TIENE ENOXAPARINA.

AI DÉCIMO TERCERO. No le consta a Chubb lo consignado en este numeral. En efecto, al tratarse de atenciones médicas ajenas a la esfera de acción de Chubb, los pormenores de la atención el 15 de abril de 2022 son completamente desconocidos para Chubb. Al respecto, esta entidad se atiene a lo que encuentre probado el Despacho, según el valor probatorio que le otorgue a la historia clínica.

En todo caso, al revisar las notas de dicha fecha, se denota que en efecto para el 15 de abril de 2022, al parecer es cierto que la sintomatología de la señora Quintero Pérez cambia, situación entonces que es abordada por el equipo médico de la asegurada, quienes, en consecuencia, toman la decisión de tomar nuevos paraclínicos para descubrir que ocurre a la paciente e informan de la situación a la misma.

ANALISIS
PACIENTE EN POSTPARTO VAGINAL MAS POMEROY, A LA VALORACION HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL, TAQUICARDICA PERSISTENTE, TENSIONES NORMALES, CARDIOPULMONARMENTE ESTABLE, ASINTOMATICA PARA VASOESPASMO, UTERO TONICO, SANGRADO GENITAL ESCASO, ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, NO ORTOSTATISMO, TOLERANDO LA VIA ORAL CON REPROTES DE LABORATORIO PARA TREPONEMIA, HIV y TOXO IGM NEGATIVOS, HEMOGRAMA DE INGRESO SIN LEUCOCITOSIS, QUIEN NO PRESENTA ADECUADA EVOLUCION POR LO QUE EN REVISTA DE MAÑANA SE SOLICITA HEMOGRAMA DE CONTROL EL CUAL EVIDENCIA LEUCOCITOSIS EN ASCENSO Y NEUTROFILO, NO ANEMIA, EN CONTEXTO DE PACIENTE CON EVOLUCION TORPIDA Y VALORES DE LEUCOCITOS NO ESPERADOS EN PSOTPARTO DADO 3 DIAS DE PUERPERIO SE CONSIDERA ENDOMETRITIS, SE INICIA MANEJO ANTIBIOTICO BICONJUGADO, HIDRATACION, SE CONTINUA OBSERVACION, VIGILANCIA, SE EXPLICA A PACIETE Y FAMILIAR, ENTIENDEN Y ACEPTAN.

AI DÉCIMO CUARTO y DÉCIMO QUINTO. Las manifestaciones que efectúa la parte demandante en estos numerales sobre los síntomas que tenía la paciente para el 16 de abril de 2022, no le constan a Chubb, toda vez que, al tratarse de la descripción de atenciones médicas, estas son completamente desconocidas para Chubb, en la medida que esta actividad es completamente ajena al objeto social de esta aseguradora. Al respecto, me atengo al ejercicio probatorio a cargo de los demandantes y a lo que encuentre probado el Despacho.

AI DÉCIMO SEXTO. Al igual que los numerales anteriores, la atención que se describe en este numeral no le consta a Chubb, dado que esta entidad no conoce sobre los hechos que se relatan, en la medida que la actividad médica es completamente ajena a la esfera jurídica suya. Al respecto, la entidad que represento se atiene al ejercicio a cargo de la parte demandante y al valor probatorio que le otorgue a la historia clínica.

En todo caso, lo que se puede deducir de las descripciones que realiza la parte demandante y el soporte documental aportado, es que nuevamente la clínica asegurada y su equipo médico siempre estuvo pendiente de la sintomatología de la paciente, realizando las debidas averiguaciones sobre qué cuadro médica presentaba la paciente cuando se modificaba su sintomatología y realizando los exámenes médicos que requería para su diagnóstico; en este caso dada la persistencia de los síntomas se evidencia que la IPS decidió realizar RX de abdomen, continua en observación y vigilancia, medidas a todas luces adecuadas para conservar el estado de la paciente y llegar a una diagnóstico claro de lo que presentaba.

AI DÉCIMO SÉPTIMO. Las indicaciones que realiza la parte demandante en este numeral no le constan a Chubb, toda vez que la actividad médica es completamente ajena a la esfera jurídica de la entidad que represento, por lo cual no es de su conocimiento las descripciones del 17 de abril de 2022 en el presente numeral. Al respecto esta entidad se atiene al ejercicio probatorio a cargo de los demandantes y a lo que encuentre probado el Despacho.

AI DÉCIMO OCTAVO. La descripción de la situación médica que se realiza en este numeral, no le consta a Chubb dado que no es de su conocimiento la actividad médica desempeñada por la asegurada IPS Cafam. Mas allá de eso, lo que se desprende de la misma estructura de los hechos y también de los soportes documentales, es que la entidad asegurada y su equipo médico siempre estuvo al tanto de la situación médica de la señora Quintero Pérez. En la misma descripción que realiza la parte demandante, se evidencia que para el 16 de abril de 2022 a las 21: 37 los médicos revisaron los exámenes de gases arteriales, analizaban el estado físico y químico de la paciente, así como determinaron las modificaciones en el estado de salud y se buscaba el origen de los cambios en los síntomas que sufría. Lo anterior da cuenta de la prestación del servicio médico adecuado y pertinente por parte del asegurado IPS Cafam.

AI DÉCIMO NOVENO. No le consta a Chubb lo consignado en este numeral sobre hallazgo de ileo paralítico con hipopotasemia. Al respecto, me atengo a la información contenida en la historia clínica, según el valor probatorio que le otorgue el Despacho a este medio de prueba.

AI VIGÉSIMO. Si bien lo consignado en este numeral no le consta a Chubb, de la información contenida en la historia clínica y demás soporte documental, se tiene que al parecer es cierto que para el 17 de abril de 2022 se realiza laparotomía para exploración de la cavidad abdominal, medida que a todas luces fue adecuada, puesto que fue una decisión justificada en la toma de paraclínicos - medida constante implementada para la atención de la paciente -, concretamente de tomografía abdominal que arrojó imágenes compatibles con abdomen agudo.

Del VIGÉSIMO PRIMERO al VIGÉSIMO CUARTO. Si bien a Chubb no le consta lo consignado en estos numerales, de conformidad con la información que reposa en los soportes documentales de las atenciones, en concreto la nota visible a folio 223 y ss de la historia clínica, documento 001DemandaAnexos se colige que es cierto lo consignado sobre los hallazgos, el procedimiento efectuado a la paciente y su ingreso a una unidad especial, decisiones que fueron adecuadas, pertinentes y necesarias, dado que la paciente al estar cursando por un posible cuadro de abdomen quirúrgico, requería de medidas urgentes para salvaguardar su salud, como lo fue la práctica de esta intervención -misma que fue llevada a buen término -, de su ingreso a una UCI y de la necesidad de realizar intubación.

AI VIGÉSIMO QUINTO. Lo consignado en este numeral no corresponde a un hecho al que Chubb se encuentre en la carga de pronunciarse, en la medida que se trata de simples afirmaciones que realiza la parte demandante y que son contrarias a la información contenida en la historia clínica en la que se evidencia que para todos los servicios médicos dispensados el equipo de salud de la asegurada cumplió a cabalidad con todos los protocolos médicos y con las medidas de prudencia necesarias para conservar la vida de la paciente. En este sentido cuando se analizan las notas médicas de la intervención de laparotomía, se encuentra que la atribución de la cirugía contaminada no se efectúa en contra de la cirugía de Pomeroy, sino que se atribuye a la cirugía de laparotomía exploratoria dado el foco de infección encontrado, atribuyendo la parte demandante erróneamente un efecto que no existe a una intervención médica realizada en cumplimiento de los protocolos médicos.

En todo caso, la entidad que represento se atiene al ejercicio probatorio a cargo de la parte demandante y a lo que encuentre probado el Despacho.

AI VIGÉSIMO SEXTO. A Chubb no le consta las manifestaciones que realiza la parte demandante en este numeral, en la medida que se realiza la interpretación sobre las atenciones de la paciente que son ajenas a las descripciones médicas de la historia clínica. De esta manera, no se evidencia constancia en el soporte documental del proceso, que de cuenta que antes de la cirugía de Pomeroy, la paciente haya tenido terapia respiratoria. En este aspecto, es carga de la parte demandante acreditar lo mencionado y por lo tanto esta entidad aseguradora se atiene a lo consagrado en la historia clínica, según el valor probatorio que le otorgue el Despacho.

AI VIGÉSIMO SÉPTIMO. No le consta a Chubb las afirmaciones que se realizan en este numeral. En efecto, al tratarse de la actividad médica, las manifestaciones que realizan los demandantes sobre las atenciones médicas dispensadas son ajenos a la esfera jurídica de esta entidad y por lo tanto esta aseguradora no tiene conocimiento sobre la presunta deficiencia en estructuras y función del sistema gastrointestinal, así como limitación para la realización de actividades diarias. De ser así, entonces estas disfunciones se deben exclusivamente al acaecimiento de un riesgo propio de la enfermedad de la paciente y de la situación clínica propia en una unidad de cuidados intensivos. En todo caso, la entidad que represento se atiene al ejercicio probatorio a cargo de los demandantes y a lo que encuentre probado el Despacho.

AI VIGÉSIMO OCTAVO. No le consta a Chubb lo consignado en este numeral, dado que la actividad médica, sus interpretaciones y las notas médicas que se realizan sobre los procedimientos y atenciones llevados a cabo a los pacientes, son desconocidos para esta aseguradora. Al respecto, esta entidad se atiene al ejercicio probatorio a cargo de los demandantes, y a lo que encuentre probado el Despacho.

AI VIGÉSIMO NOVENO. Lo consignado en este numeral no se trata de hechos sobre los que Chubb se encuentre en la carga de pronunciarse, dado que se trata de meras afirmaciones que carecen de todo sustento probatorio aportado o solicitado. En todo caso, es carga de la parte demandante acreditar los efectos de estas afirmaciones en los presuntos perjuicios sufridos con ocasión de la atención inicial. De esta manera, la entidad que represento se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Del TRIGÉSIMO al TRIGÉSIMO SEGUNDO. Lo consignado en estos numerales no corresponde a un hecho sobre el que Chubb esté en la carga de pronunciarse, dado que se trata de manifestaciones subjetivas y de afirmaciones en relación con unos supuestos perjuicios que no tienen sustento probatorio aportado o solicitado. Al respecto, la entidad que represento se atiene al ejercicio probatorio a cargo de los demandantes y a lo que encuentre probado el Despacho.

AI TRIGÉSIMO TERCERO. A Chubb no le consta la situación salarial de la paciente Quintero Pérez, ni tampoco los ingresos con que contaba para el mes de abril de 2022. Al respecto me atengo a lo que se pruebe dentro del proceso.

AI TRIGÉSIMO CUARTO. Lo consignado en este numeral no corresponde a un hecho sobre el que Chubb tenga la carga de pronunciarse, dado que las afirmaciones sobre un presunto diagnóstico son subjetivas y carecen de todo soporte probatorio aportado o solicitado. Al respecto, la carga de la prueba de los hechos les asiste a los demandantes y en consecuencia me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

AI TRIGÉSIMO QUINTO. Al igual que el numeral anterior, lo consignado en este numeral no corresponde a un hecho sobre el que Chubb tenga la carga de pronunciarse, dado que las afirmaciones sobre el estado laboral y psicológico de la paciente corresponden a manifestaciones subjetivas que carecen de todo sustento probatorio aportado o solicitado. Al respecto, la carga de la prueba de los hechos les asiste a los demandantes y en consecuencia me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

AI TRIGÉSIMO SEXTO. Lo consignado en este numeral mas que de tratarse de un hecho, se trata de una afirmación temeraria y sin fundamentos que realiza el apoderado de la parte demandante. La existencia de un tipo penal, se representa en el acaecimiento de los elementos objetivos y subjetivos del delito.

En el presente caso no se cumple ninguno de los elementos de este tipo, mucho menos el elemento subjetivo o volitivo de la comisión del hecho de forma dolosa, pues por un lado la prestación del servicio médico fue adecuado y pertinente y por otro, no existe ningún tipo de conducta contraria a derecho, ni mucho menos dolosa del equipo médico de la clínica de inferir algún tipo de daño, pues todo el equipo de galenos actuó de conformidad con los protocolos médicos y la *lex artis ad hoc* con el fin legítimo de proteger la salud de la señora Quintero Pérez. Al respecto es carga de la parte demandante acreditar lo dicho en este numeral, y en consecuencia la entidad que represento se atiene a lo que se encuentre probado en el proceso.

AI TRIGÉSIMO SÉPTIMO. Es cierto. De conformidad con la información que reposa en el plenario, al parecer lo consignado en este numeral es cierto.

AI TRIGÉSIMO OCTAVO. A esta entidad no le consta la situación familiar de la señora Quintero Pérez, por lo tanto es carga de la parte demandante acreditar la relación marital entre la señora Wendy Ceneth y el señor Luis Carlos Buesaquillo Maldonado.

Sin perjuicio de lo anterior, es importante aclarar que en el presente caso, el señor Luis Carlos Buesaquillo Maldonado no es parte dentro del proceso, ni funge como víctima directa. Dado lo anterior, al no contar con legitimación en la causa para reclamar ningún perjuicio en este trámite, no podrá ser de recibo ninguna reclamación o solicitud de esta persona dentro de este proceso.

AI TRIGÉSIMO NOVENO. A esta entidad no le consta la situación familiar de la señora Quintero Pérez, por lo tanto es carga de la parte demandante acreditar la relación de filiación entre la señora Wendy Ceneth y el señor Julio Quintero Garavito y Ligia Pérez Tirano.

Sin perjuicio de lo anterior, es importante aclarar que en el presente caso, los señores que se mencionan no son parte dentro del proceso, ni fungen como víctimas directas. Dado lo anterior, al no contar con legitimación en la causa para reclamar ningún perjuicio en este trámite, no podrá ser de recibo ninguna reclamación o solicitud de estas personas dentro de este proceso.

AI CUADRAGÉSIMO. Toda vez que se realizan varias manifestaciones en este numeral, se contesta de forma diferenciada así:

- No le consta a la entidad que represento la situación económica de la señora Wendy Ceneth, ni el grado de escolaridad. En todo caso, de la información que reposa en la historia clínica, se desprende que la paciente es de estrato 3 y 2, como lo pretende hacer ver la parte demandante.
- Si bien a Chubb no le constan las condiciones del nacimiento de la señora Wendy Ceneth, de conformidad con la información que reposa en el plenario, se desprende que lo consignado no es cierto, toda vez que del soporte documental se evidencia que la paciente nació el 28 de agosto de 1984.

En todo caso, al respecto, me atengo al ejercicio de la carga probatoria a cargo de los demandantes sobre estos hechos y de la relevancia de las manifestaciones efectuadas para el presente proceso.

AI CUADRAGÉSIMO PRIMERO. Lo consignado en este numeral no le consta a la entidad que represento, toda vez que no se conocen las edades, ni las condiciones para que se consideren víctimas dentro del proceso, máxime que no fueron vinculados en este proceso.

De esta manera, los menores que se mencionan en este numeral al no ser parte dentro del proceso, ni fungir como víctimas directas, no cuentan con legitimación en la causa para reclamar ningún perjuicio en este trámite, y por lo tanto no podrá ser de recibo ninguna reclamación o solicitud de estas personas dentro de este proceso.

Al CUADRAGÉSIMO SEGUNDO. Lo consignado en este numeral propiamente no corresponde a un hecho sobre el que Chubb se encuentre en la carga de pronunciarse, puesto que se trata de un requisito para ejercer una acción de tipo jurisdiccional.

II. Oposición a las pretensiones de la demanda

Actuando en nombre y representación de **Chubb** me opongo expresamente a la prosperidad de todas las pretensiones formuladas en la demanda en contra **EPS Sanitas** por no existir responsabilidad en cabeza de las entidades demandadas por los hechos que se le imputan. En consecuencia, solicito respetuosamente al Despacho absolver **a esta entidad** y de contera también a la IPS CAFAM de cualquier 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** así:

Al 1. Me opongo a que se declare responsable a EPS Sanitas de los supuestos perjuicios derivados de la atención prestada en el mes de abril de 2022, toda vez que no existe material probatorio aportado o solicitado que demuestre que la entidad EPS Sanitas causó algún tipo de daño o perjuicio a la paciente, pues todos los servicios médicos fueron dispensados a la paciente y no le fue negado ninguna orden médica para atender el parto y los posteriores quebrantos de salud. Adicional a lo anterior, la entidad IPS Cafam prestó los servicios médicos en concordancia con los protocolos y la *lex artis* imperantes para dicho momento, de lo cual se desprende que tanto el servicio prestado por esta EPS como por el llamado en garantía IPS Cafam no es reprochable de ninguna manera.

Al 2. Por otro lado, me opongo de manera categórica a que se declare la existencia de perjuicios extrapatrimoniales, en modalidad de daño a la salud y al reconocimiento de la paciente de este perjuicio lo anterior por cuanto no existe prueba siquiera sumaria en el presente trámite que demuestre o de cuenta de tales afectaciones, ni tampoco hay evidencia de que tales afectaciones hayan sido causadas por la atención dispensada por la IPS Sanitas y la llamada en garantía IPS Cafam.

Adicionalmente en el remoto evento de considerarse que existe responsabilidad en cabeza de las demandadas, me opongo al reconocimiento del daño a la salud, en la medida que este perjuicio nunca ha sido reconocido por la jurisprudencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, de lo cual se desprende entonces que no podrá ser de recibo este perjuicio en sede civil, dada su inexistencia.

Al 3. Conforme lo anterior, Chubb se opone también a que se condene a la EPS Sanitas al reconocimiento del daño emergente a favor de la demandante en la medida que (i) no existe material probatorio que acredite negligencia, impericia o culpa en la atención dispensada a la señora Wendy Ceneth en el mes de abril de 2022, (ii) no existe prueba de la negación de servicios médicos en contra de la paciente y (iii) toda vez que, contrario a lo anterior, existen sendas pruebas como la historia clínica que desde ya dan cuenta que para el mes de abril de 2022 la entidad asegurada IPS Cafam, así como la EPS Sanitas fueron prudentes en el manejo del parto y la posterior patología abdominal sufrida, pues se atendió a la paciente

de forma pertinente y adecuada y, por parte de la EPS Sanitas se autorizaron todos los servicios que requería la señora Quintero Pérez para conservar su estado de salud.

Al 4. En igual sentido Chubb se opone también a que se condene a la EPS Sanitas al reconocimiento del lucro cesante a favor de la demandante en la medida que (i) no existe material probatorio que acredite negligencia, impericia o culpa en la atención dispensada a la señora Wendy Ceneth en el mes de abril de 2022, (ii) no existe prueba de la negación de la EPS Sanitas de los servicios médicos en contra de la paciente y (iii) toda vez que, contrario a lo anterior, existen sendas pruebas como la historia clínica que desde ya dan cuenta que para el mes de abril de 2022 la entidad asegurada IPS Cafam, así como la EPS Sanitas fueron prudentes en el manejo del parto y la posterior patología abdominal sufrida.

Al 5. De igual forma, la entidad que represento se opone completamente al reconocimiento de este perjuicio a favor de la señora Wendy Ceneth Quintero Pérez, en la medida que la EPS demandada y la entidad asegurada prestaron los servicios que requería la paciente para conservar el estado de salud.

En el remoto evento de considerarse que existe responsabilidad en cabeza de la demandada, me opongo al reconocimiento del daño moral en la cuantía y extensión solicitada, toda vez que se excede por mucho, lo que se ha reconocido por la Corte Suprema de Justicia para casos incluso más gravosos.

Al 6. Asimismo, la entidad que represento se opone completamente al reconocimiento de este perjuicio a favor de la señora Wendy Ceneth Quintero Pérez, en la medida que la EPS demandada y la entidad que represento prestaron los servicios que requería la paciente para conservar el estado de salud y toda vez que no fueron las causantes de la denominada alteraciones a las condiciones de existencia.

Ahora, en el remoto evento de considerarse que existe responsabilidad en cabeza de la EPS demandada, me opongo al reconocimiento de las alteraciones a las condiciones de existencia y el perjuicio a la vida de relación en la cuantía y extensión solicitada, toda vez que se excede por mucho, lo que se ha reconocido por la Corte Suprema de Justicia para casos incluso más gravosos.

Al 7. Me opongo al reconocimiento a favor de la demandante de la indexación de las sumas solicitadas anteriormente, por cuanto ni la EPS Sanitas, ni tampoco la entidad asegurada IPS Cafam, fueron las causantes de los perjuicios que aduce haber sufrido la parte demandante.

Al 8. Finalmente, me opongo a que se condene a la demandada al pago de las costas procesales y agencias en derecho, en la medida que no existe prueba si quiera sumaria de la negación de los servicios prestados por la EPS Sanitas, ni prueba de la incorrecta prestación del servicio médico a cargo de la IPS Cafam.

III. Al juramento estimatorio

Si bien en el escrito de demanda no se consagra expresamente un acápite contentivo del juramento estimatorio, teniendo en cuenta que existe un acápite de liquidación de daños y perjuicios, de conformidad con el artículo 206 del Código General

del Proceso, expresamente objeto la tasación que realiza la parte demandante de los perjuicios solicitados, pues existen graves defectos en su tasación y su acreditación que el Despacho no podrá perder de vista. En consecuencia, teniendo en cuenta que expresamente se objetan las sumas de los perjuicios indicados, no podrán entenderse probados en cuanto a su existencia y cuantía con la sola afirmación bajo juramento que hacen los demandantes.

De esta manera, objeto la tasación de estos perjuicios por los siguientes motivos:

- En cuanto al daño emergente, es importante aclarar que la parte demandante no aporta – ni solicita- ningún tipo de prueba tendiente a acreditar la existencia de este perjuicio, por lo que lo único certero frente a este perjuicio, es la afirmación que hace la parte demandante sobre este valor en el escrito de demanda. De esta manera, no se podrá tomar por probado la cuantía y extensión de este perjuicio patrimonial.
- Adicionalmente, tampoco podrá tomarse como estimado el denominado lucro cesante en tanto carece de todo sentido, ya que desconoce y no justifica, a través de los procedimientos aritméticos dispuestos por la Corte Suprema Justicia, la suma de este perjuicio material.
- Se aclara que la tasación que efectúa la parte demandante sobre el daño moral, el perjuicio a la vida de relación y el denominado daño a la salud no se podrán tomar como probados en su cuantía, lo anterior por cuanto según el párrafo 6 del citado artículo el juramento estimatorio no aplica a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales.

Dado lo anterior, solicito al Despacho dar aplicación a lo dispuesto en el artículo 206 del C.G.P. y, en consecuencia, condenar al demandante a pagar a favor del Consejo Superior de la Judicatura una suma equivalente al 10% de la diferencia, en el evento que la cantidad estimada por la parte actora en el juramento exceda el 50% de la que resulte de su regulación judicial. En el evento en que se desestimen las pretensiones por falta de prueba, solicito al Despacho aplicar la sanción del 5% de la diferencia, de conformidad con lo establecido por el parágrafo de la mencionada disposición normativa.

IV. Defensas y excepciones

Obrando en nombre y representación de **Chubb**, además de las 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 los artículos 282 y ss. del Código General del Proceso, propongo desde ahora las siguientes defensas y excepciones:

1. Diligencia y cuidado: Ausencia de culpa de EPS Sanitas y de la IPS Cafam

De manera pacífica, la jurisprudencia y doctrina, en una interpretación coherente y acertada de la ley en materia de responsabilidad civil, aceptan que la gran mayoría de casos en los que se analiza la responsabilidad derivada de un acto médico corresponde a un régimen de responsabilidad subjetivo en donde es relevante para el análisis de imputación de un resultado dañoso la culpa. Esto significa que, de acuerdo con esta tipología de responsabilidad, tiene que existir culpa, falla o falta médica en la conducta del que presta un servicio médico para poder afirmar de manera categórica que existe

una obligación indemnizatoria en cabeza de una institución médica, de un médico tratante o de cualquier otra persona encargada de realizar procedimientos médicos.

En efecto, no basta la constatación de la existencia de un resultado perjudicial en una persona para imputar o atribuir responsabilidad civil; y solo en casos excepcionales, enmarcados en regímenes objetivos o derivados de estipulaciones contractuales que agraven la exigencia en el actuar médico, pueden variar este régimen ubicándolo en tipologías de responsabilidad en donde el análisis de la culpa es irrelevante para poder hablar de una obligación indemnizatoria.

En este contexto, cuando se discute la responsabilidad civil, la carga de la prueba de la culpa corresponde al demandante y en consecuencia, se hace imperioso que la parte actora demuestre que el daño fue causado por una conducta negligente del demandado. En efecto, el presente caso se rige por este régimen de responsabilidad y por este principio general de la carga de la prueba y su explicación radica en el derrotero de la materialización de un riesgo propio al cuadro clínico presentado por la **paciente**, la condición propia de la actividad médica en donde no media la certeza de ofrecer un resultado y la ausencia de cláusulas contractuales que estipulen obligaciones de resultado.

Asimismo, se destaca que la actividad médica en esencia está llena de limitaciones técnicas y procedimentales, así como limitaciones físicas, sociales y condicionamientos biológicos que conllevan riesgos y peligros inherentes que pueden desencadenar consecuencias de difícil anticipación. Adicionalmente, cada cuerpo se desarrolla de acuerdo con su propio plan genético o genómico.

Todo lo cual, desde un punto de vista jurídico es importante, pues el hecho de presentarse efectos o situaciones no deseables para los pacientes y de no existir motivos, razones o efectos jurídicos que modifiquen la exigencia en el actuar de la institución y de los médicos que en ella laboran, la gestión médica que nos ocupa en el proceso de la referencia no exigía llegar a un resultado no adverso en la salud de la paciente; por el contrario se exige poner todos los medios a disposición del paciente para evitar una consecuencia no deseable, lo cual, en efecto ocurrió en el presente caso.

Frente al reproche endilgado a la entidad asegurada, se pueden evidenciar ciertos elementos que desdibujan de tajo la responsabilidad por parte de la EPS Sanitas y adicionalmente de la llamada en garantía IPS Cafam, toda vez que, valga decir desde ya, no se incurrió en conductas negligentes e imperitas que implicaran un reproche para la demandada y la clínica asegurada. En efecto, de conformidad con la información que reposa en el plenario, se puede evidenciar la prestación del servicio de salud de forma pertinente y adecuada, pues grosso modo, se evidencia que por un lado, la EPS Sanitas no negó los servicios que requirió la paciente y por el contrario, se evidencia que se prestaron todos los servicios que requirió la paciente para el parto y para la posterior patología abdominal, atenciones que además de ser autorizadas por la EPS, fueron prestadas de forma adecuada por la entidad asegurada IPS Cafam.

Que la paciente haya sido atendida en todas y cada una de las especialidades que requirió para sanar su estado de salud, implica que de forma diligente se cumplieron todas las obligaciones y deberes en torno a la prestación del servicio al momento en que la paciente ingresa al servicio médico producto de su parto al igual que cuando comienza a sufrir de la patología abdominal, pues se garantizaron de forma holística todos los servicios médicos, al practicar atenciones, vigilancia, monitoria y diagnósticos requeridos, de acuerdo con las evoluciones que tenía la señora Wendy Ceneth.

Y es que de ninguna de las notas médicas y de la historia clínica se evidencia que la entidad asegurada haya dejado de prestar, o haya prestado de forma irregular o inoportuna los servicios médicos de la paciente. A partir de estas descripciones de la historia clínica se advierte que a diferencia de lo indicado por los demandantes en el escrito de demanda, la atención de la paciente fue adecuada y pertinente pues la entidad asegurada desplegó todas las atenciones médicas, con un equipo médico interdisciplinario, con la práctica de clínica pertinente y adecuada, y todo determinado por el cuadro médico y los signos que iba presentando la paciente llevando a buen término una enfermedad que se debe exclusivamente a la materialización de un riesgo inherente.

De esta forma, desde un punto de vista probatorio y en concordancia con el cumplimiento de obligaciones de medio, se destaca en esta etapa que en el caso *sub judice* tal prueba de la negligencia por parte de **Eps Sanitas y de contera de IPS Cafam** no será lograda por los demandantes, pues como se verá en el trámite del proceso y como se describe de la relación causal de los hechos que los demandantes aportan, la atención médica brindada fue completamente ajustada a los protocolos vigentes para el momento de la atención.

En efecto, es importante tener presente que la culpa comporta un defecto de conducta concreto respecto a un modelo abstracto de conducta. Como consecuencia de esto, deberá la parte demandante demostrar con plena prueba la desviación que separa la conducta del demandado con el modelo abstracto que establece la ley. Pero, se reitera, en el presente caso esta demostración será imposible toda vez que la atención fue diligente y cuidadosa y dado que no se aporta material probatorio tendiente a acreditar la supuesta existencia de un perjuicio.

Adicional a lo anterior, también existe una declaración expresa de la señora Wendy Ceneth Quintero Pérez, en la que se evidencia que, para el momento de la atención, según la paciente, no existió ninguna negligencia o impericia por parte de la entidad asegurada, veamos:

Fecha - 2022-04-26 12:58:26 // UCI Adulto SBarbara P6 - SANTA BARBARA

3537636 - Nota de Progreso (Fin) // UCI Adulto SBarbara P6 - SANTA BARBARA // 2022-04-26 12:58:26

3537653 - Nota de Progreso (Inicio) // UCI Adulto SBarbara P6 - SANTA BARBARA //

Nota

- Seguimiento por Psicología.
Se realiza seguimiento con la paciente, por motivo de ingreso en la unidad de cuidado intensivo adulto, Wendy refiere: "no esperé que se fuera a complicar tanto la cirugía del pomey, he temido por mi vida, esto me ha dejado ver que se hubieran presentado otras complicaciones si no hubiera estado en la clínica, me siento más estable". Se genera expresión de sentimientos y catarsis.
Wendy tiene claridad que aunque no esperaba complicaciones en su pomey, la estancia en la clínica ha podido brindarle una atención oportuna, que de haber sucedido en momento posterior, no se habría solucionado, su gran motivación para seguir adelante son sus hijos y su esposo, agradece todo el apoyo del grupo médico, tiene buena capacidad de afrontamiento y aceptación, durante la valoración no se evidencia en la paciente alteración emocional, puede presentar riesgo a estado depresivo/ansioso.
Se permite escucha activa y reflexiva, se le dan pautas de manejo emocional, que favorezca una adecuada recuperación de su estado vital, se le brindan lineamientos de afrontamiento individual, que le ayuden a superar situaciones imprevistas, manteniendo actitud y pensamiento positivo, se deja a la paciente más estable, como medida preventiva se le indica solicitar cita por Psicología en consulta externa.
Se da cierre por el servicio.

Diagnóstico

Esta declaración no podrá ser ignorada por el Despacho, en la medida que es una declaración expresa, de carácter confesional, que da cuenta que para el momento de la atención no existió ningún tipo de reproche por parte de esta paciente sobre la atención. Si se revisa dicha declaración, el Despacho podrá constatar que la paciente refiere que en la estancia clínica se pudo brindar una atención oportuna, que de haber sucedido en un momento posterior, según la paciente, no se habría solucionado y finalmente agradece por todo el apoyo al equipo médico.

Así entonces, en lo que respecta al campo médico, se ha propuesto como definición de culpa médica aquella "culpa que el profesional de la medicina comete infringiendo las reglas que regulan el funcionamiento de la misma, de la llamada *lex artis* o *lex artis ad hoc*"¹. En el mismo sentido, la Corte Suprema de Justicia ha señalado que

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

“...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”².

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

De esta manera, teniendo en cuenta que en el presente caso el servicio prestado a la **paciente** fue diligente, cuidadoso 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 al paciente. Así, al no contarse con uno de los elementos para que se estructure responsabilidad a nuestra asegurada, ninguna responsabilidad puede atribuirse y las pretensiones de la demanda deben ser desestimadas por parte del despacho.

2. Materialización de un riesgo inherente: Diligenciamiento del consentimiento informado al paciente

En todo procedimiento quirúrgico existen riesgos propios e inherentes al mismo, los cuales fueron debidamente informados por los profesionales de salud de la Clínica asegurada a la paciente, quien en su momento manifestó entender y aceptar.

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.

² 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.

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

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, las secuelas que sufrió la paciente corresponden a la materialización de un riesgo inherente, mismo que, como se desprende de la historia clínica y la nota visible en el folio 131 documento 001DemandaAnexos, quedó descrito en el consentimiento informado a la paciente. A partir de esta nota, se evidencia el cumplimiento del deber de información de la paciente para la realización de intervención de Pomeroy, así:

Prof: NELLY OLMOS BALLEEN Especialidad: Reg: 52457531
Fecha - 2022-04-14 09:07:26

152767 - Nota de Ingreso - Anestesia (Inicio) // Sala Internacion - SANTA BARBARA //

Nota

- PACIENTE DE 37 AÑOS PROGRAMADA POMEROY

ANTECEDENTES PERSONALES
PAT: NIEGA
FARMACOLOGICOS: NIEGA
OX: OSTEOSINTESIS FALANGE DISTAL 4 DEDO MANO IZQUIERDA
ALERGICOS: ----- PENICILINA -----
INMUNIZACIONES: 3 DOSIS DE PFIZER

ASINTOMATICO CARDIO RESPIRATORIO
CF > 4METS

PESO 78 TALLA 1,63
ORL: MPT II AO 5 CMS PROTESIS SUPERIOR MOVIL
CUELLO: DTM 7 CMS
C/P: RSCSTRS NO SOPLOS
PULMONES: LIMIOS BIEN VENTIALDOS
SNC: SIN DEFICIT APARENTE

HEMOGRAMA NORMAL

ASA II
CF> 4 METS
SE AUTORIZA CIRUGIA, SE DAN INDICACIONES, ACLARAN DUDAS Y EXPLICAN RIESGOS
TRAE CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO

RECORD CLINICO - 53098200 WENDY CENETH QUINTERO PEREZ - 2298698 - 01/06/2022 - 07:12:29 P(2)/pagina 59 de 669

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VIA ORAL Y DEAMBULACION, SIN SIGNOS DE VASOESPAMOS, CON RECIEN NACIDO EN ALOJAMIENTO CONJUNTO CON ADECUADA LACTANCIA, ACTUALMENTE ALERTA HIDRATADA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. NORMOTENSA. UTERO TONICO, LOQUIOS ESCASOS ,SIN SANGRADO GENITAL. **SE INDICA TRASLADO PAR A RELZIACION D E POMEROY S E EXPLCIA CONDICION CLINICA**

PLAN:
IGUAL MANEJO MEDICO.
PENDIENTE POMEROY

Es decir, en el servicio de atención a la paciente, se evidencia que el equipo médico de la clínica cumplió a cabalidad con informar todos los pormenores y riesgos de la intervención de Pomeroy, lo cual implica necesariamente que el evento acaecido por la paciente corresponde a un riesgo propio a la intervención, que fue adecuadamente consentido por la paciente.

Así las cosas, de la información aportada por el demandante, en concreto de la historia clínica se desprende que la paciente para la intervención del 14 de abril de 2022 conocía los riesgos a los que se sometía con la intervención, con lo que se

concluye que la señora Wendy Ceneth, para la fecha de la intervención tenía pleno conocimiento e información sobre los riesgos, beneficios y pormenores de la intervención quirúrgica practicada por el equipo médico de la Clínica asegurada.

Así entonces, bajo este panorama es claro que las consecuencias sufridas por la señora Wendy Ceneth fueron el resultado del riesgo inherente al procedimiento quirúrgico practicado, el cual fue consentido por la paciente, en cuyo caso el daño no tiene el carácter de indemnizable, al no estar precedido de un comportamiento culposo o del incumplimiento de la realización del consentimiento informado por parte de la Clínica asegurada.

3. Ausencia de nexo de causalidad.

Bien es sabido que uno de los elementos esenciales de la responsabilidad civil, sea contractual o extracontractual, es el nexo de causalidad, cuya demostración le corresponde a la parte demandante, de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso.

Ahora bien, el nexo de causalidad significa que debe poderse establecer que el daño alegado por los demandantes fue causado por la conducta u omisión del demandado.

En efecto, según los documentos que obran en el expediente, existen varios elementos que desdibujan de tajo la existencia de cualquier nexo de causalidad entre el actuar de la asegurada y los perjuicios reclamados por la parte demandante, pues en la medida en que la prestación del servicio por parte de la EPS Sanitas y por la entidad Asegurada por Chubb fue diligente, cuidadosa y por tanto oportuna y de calidad y que la causa final de las secuelas y afectaciones que aducen sufrir los demandantes se debe exclusivamente a las condiciones y riesgos propios de su enfermedad y las patologías de base, estos elementos rompen completamente la relación de causalidad que existe entre las supuestas afectaciones del paciente, con la atención médica practicada.

Se evidencia a lo largo del escrito gestor, que la parte demandante, en la correlación de las premisas que sustentan la demanda y las consecuencias que deriva de ellas, omite explicar la forma en que la supuesta falta de tratamiento y de diagnóstico oportuno en la entidad asegurada causaron los perjuicios morales, el perjuicio a la vida de relación, el daño a la salud y los perjuicios materiales del daño emergente y lucro cesante. Se limita a establecer que existe una conducta reprochable y una consecuencia de ella, sin embargo, desde un punto de vista técnico o científico no explica cómo tal situación se relaciona causalmente con los perjuicios sufridos, sin mencionar que desconoce el amplio material probatorio y las notas que se describen en la historia clínica que dan cuenta de que no hay relación entre la atención dispensada y las secuelas sufridas, pues desde un punto de vista causal, EPS Sanitas y para la atención médica IPS Cafam, se atendió de forma adecuada y pertinente a la señora Wendy Ceneth.

Realizar esta aclaración es importante, por cuanto en el presente trámite no será posible probar tal nexo de causalidad. Y esto es así, puesto que, en efecto, no existe una conducta negligente que se pueda imputar a la entidad demandada, ni a la llamada en garantía, toda vez que la prestación del servicio médico fue adecuado, oportuno y pertinente, mismo que, dada la pericia con la que fue llevada a cabo, permitió que, con la participación de un equipo multidisciplinario de médicos que actuaron de forma prudente para conservar la salud de la paciente, permitiera atender los quebrantos de salud presentados para el mes de abril de 2022.

Se insiste, por tanto, que no hay nexo de causalidad entre la conducta que se le atribuye a la asegurada y los perjuicios alegados por los demandantes, por lo cual, las pretensiones de la demanda se deben desestimar.

4. 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.

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 efecto, la parte demandante solicita el reconocimiento de perjuicios extrapatrimoniales en las modalidades de daño moral, daño a la vida de relación y el daño a la salud; así como daños de tipo patrimonial como el daño emergente y el lucro cesante; por los hechos en que se fundamenta la demanda, pero no aporta, ni solicita pruebas que soporten la existencia y extensión de esos perjuicios y tampoco describe de forma detallada los medios para llegar a las sumas aducidas en el escrito de demanda.

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 a EPS Sanitas y a IPS Cafam los daños alegados, así como la existencia y cuantía de los perjuicios cuya reparación se pretende, pues los montos solicitados por concepto de los perjuicios superan las tarifas reconocidas por jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia.

5. Excesiva e indebida solicitud de perjuicios extrapatrimoniales y patrimoniales

La responsabilidad civil, en sentido amplio, ha sido reconocida como la institución 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.

De esta manera, existen graves defectos en la solicitud efectuada por los demandantes frente a todos los perjuicios descritos en el acápite de las pretensiones, pues si se revisan las cuantías exigidas por el extremo activo, el material que aportan para probar y justificar los perjuicios y la tasación que se hace, se constata que los perjuicios extrapatrimoniales del daño moral, del perjuicio a la vida de relación, el daño a la salud y los perjuicios materiales del lucro cesante y daño emergente superan, por mucho y desconocen los parámetros que ha establecido la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia para esos efectos en casos como el de la referencia, así como se incumplen los procedimientos aritméticos

utilizados para calcular estos perjuicios, 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.

En cuanto al daño emergente, es importante aclarar que la parte demandante no aporta – ni solicita- ningún tipo de prueba tendiente a acreditar la existencia de este perjuicio, por lo que lo único certero frente a este perjuicio, es la afirmación que hace la parte demandante sobre este valor en el escrito de demanda, de manera que no se podrá tomar por probado la cuantía y extensión de este perjuicio patrimonial y por consiguiente el mismo deberá ser negado.

Adicionalmente, tampoco podrá tomarse como estimado, ni probado el denominado lucro cesante en tanto carece de todo sentido, ya que la parte demandante desconoce y no justifica, a través de los procedimientos aritméticos dispuestos por la Corte Suprema Justicia, la suma de este perjuicio material.

De otro lado, la parte demandante pretende el reconocimiento de un daño moral sin tener en cuenta los topes que ha fijado la jurisprudencia civil de la Corte Suprema de Justicia, de lo que se desprende que, en el remoto evento que se llegare a condenar a estos perjuicios, no podrá reconocerse a favor de los demandantes de este perjuicio en la cuantía solicitada, pues no existe correlación entre el presunto daño sufrido y lo que se pretende reconocer.

Finalmente, la parte demandante también yerra al solicitar reconocimiento de sumas pecuniarias por concepto de daño a la salud y por el daño a las condiciones de existencia, ya que la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia no reconoce estos como perjuicios autónomos, por lo que no será posible entonces en el presente proceso realizar su reconocimiento.

Así las cosas, solicito al Despacho desestimar las pretensiones de la demanda, por la inexistencia de dos de los elementos de la responsabilidad civil, el daño y nexo de causalidad. 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; Sala de Casación Civil.

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 en cabeza de la entidad que represento: el daño, la conducta culposa de los demandados y el nexo de causalidad.

En el remoto evento en el que se constate responsabilidad imputable a **EPS Sanitas y al llamado en garantía IPS Cafam**, 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.

SECCIÓN II: CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DE EPS SANITAS EN CONTRA DE IPS CAFAM

I. A los hechos del llamamiento en garantía.

Al 1. Es cierto, en efecto, conforme lo menciona el llamante en garantía la EPS Sanitas fue vinculada al proceso que termina bajo radicado 2023 – 00150 – 00, y que se tramita ante el Juzgado 55 Civil del Circuito de Bogotá, proceso que, de conformidad con la información contenida en el expediente carece de todo sustento fáctico y probatorio.

Al 2. Es cierto, lo anterior de conformidad con los términos y reproches planteados por los demandantes en el escrito de demanda. Sin embargo, los reproches específicos que tenga la parte demandante en relación con el servicio que presta la EPS Sanitas no pueden ser oponibles a la situación jurídica de la IPS Cafam, en tanto cada sujeto es responsable por las acciones u omisiones, dolosas y culposas que generen con ocasión del tráfico jurídico.

Al 3. Por tratarse de actos ajenos a la esfera de la Aseguradora que represento, a Chubb no le consta el contrato suscrito entre EPS Sanitas y la IPS Cafam, ni las obligaciones adquiridas por las partes en virtud de este. Tampoco le consta a mi representada si fue con ocasión de este contrato que en la IPS Cafam se atendió a la señora Wendy Ceneth. Al respecto mi representada se atiene al contenido íntegro del contrato y a lo que resulte probado en el proceso.

Al 4 y 5. Lo consignado en este numeral no se trata de un hecho frente al que Chubb deba pronunciarse, dado que se corresponde a la manifestación subjetiva y jurídica del llamamiento en garantía de la EPS Sanitas. Al respecto, es importante aclarar que no es posible dentro del ordenamiento colombiano y bajo las disposiciones aplicables de la responsabilidad civil, extender los efectos de las presuntas fallas en que haya incurrido EPS Sanitas en la prestación de los servicios en contra de la señora Wendy Ceneth, en la medida que en tanto cada sujeto es responsable por las acciones u omisiones, dolosas y culposas que generen con ocasión del tráfico jurídico. Al respecto, esta entidad se atiene a lo que se encuentre probado dentro del proceso.

Al 6. Lo consignado no corresponde a un hecho al que Chubb se encuentre en la carga de pronunciarse, sino a la mención del material probatorio que sustenta el presente llamamiento en garantía.

Al 7. Este numeral no contiene un hecho sino una pretensión del llamante en garantía.

II. A las pretensiones del llamamiento en garantía

Actuando en nombre y representación de **Chubb**, me opongo a la prosperidad de las pretensiones del llamamiento en garantía que realiza **EPS Sanitas** en contra del **IPS Cafam** por no existir responsabilidad en cabeza de este último por los hechos objeto de demanda, dado que a la señora Wendy Ceneth se le brindó una atención diligente, cuidadosa y respetuosa de la ley y los protocolos aplicables al caso.

En consecuencia, solicito respetuosamente al Despacho absolver al **IPS Cafam** y a **Chubb** de cualquier imputación de responsabilidad; y correlativamente, condenar a la parte demandante y/o a **EPS Sanitas** al pago de las costas y agencias en derecho que se causen con ocasión del trámite del proceso.

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 los artículos 282 y ss. del Código General del Proceso, propongo la siguiente:

1. Cumplimiento de obligaciones contractuales y legales de la IPS Cafam

El fundamento del llamamiento en garantía formulado por **EPS Sanitas** en contra de la **IPS Cafam** es el contrato de prestación de servicios de salud, en virtud del cual, la **IPS** se obligó a prestar de manera oportuna, diligente y cuidadosa el servicio de salud a los afiliados de la Entidad Promotora de Salud, por lo que, el llamamiento en garantía solo podrá prosperar si hubo un incumplimiento por parte de la **IPS** de sus obligaciones contractuales y legales. Teniendo en cuenta que, en el presente caso, tal como se desprende de la información que reposa en la historia clínica, la entidad asegurada **IPS Cafam** prestó todos los servicios de forma adecuada y pertinente, y que no existe material probatorio que acredite lo contrario, no es posible afirmar que la **IPS Cafam** deba responder contractualmente por los perjuicios que afirman haber sufrido las demandantes a causa de la prestación del servicio médico.

Como bien se mencionó, hay cierto elementos que desdibujan de tajo la responsabilidad por parte de la llamada en garantía **IPS Cafam** en cualquier evento adverso que haya sufrido la señora Wendy Ceneth, puesto que de conformidad con la información que reposa en el plenario, se puede evidenciar la prestación del servicio de salud de forma pertinente y adecuada, por esta entidad, pues la señora Wendy Ceneth fue atendida por un equipo interdisciplinario de médicos, quienes en todo momento, según los síntomas y signos que venía presentando la señora Wendy, vigilaron la condición médica de ella, modificaron el enfoque de la atención cada vez que se requirió y una vez se presentó la necesidad de realizar una intervención exploratoria, la misma fue realizada y llevada a buen término.

Lo anterior, se ve ratificado por la declaración expresa de la señora Wendy Ceneth Quintero Pérez, en la que se evidencia que, para el momento de la atención, según la paciente, no existió ninguna negligencia o impericia por parte de la entidad asegurada, veamos:

Fecha - 2022-04-26 12:58:26 // UCI Adulto SBarbara P6 - SANTA BARBARA

3537636 - Nota de Progreso (Fin) // UCI Adulto SBarbara P6 - SANTA BARBARA // 2022-04-26 12:58:26

3537653 - Nota de Progreso (Inicio) // UCI Adulto SBarbara P6 - SANTA BARBARA //

Nota

- Seguimiento por Psicología.
Se realiza seguimiento con la paciente, por motivo de ingreso en la unidad de cuidado intensivo adulto, Wendy refiere: "no esperé que se fuera a complicar tanto la cirugía del pomey, he temido por mi vida, esto me ha dejado ver que se hubieran presentado otras complicaciones si no hubiera estado en la clínica, me siento más estable". Se genera expresión de sentimientos y catarsis.
Wendy tiene claridad que aunque no esperaba complicaciones en su pomey, la estancia en la clínica ha podido brindarle una atención oportuna, que de haber sucedido en momento posterior, no se habría solucionado, su gran motivación para seguir adelante son sus hijos y su esposo, agradece todo el apoyo del grupo médico, tiene buena capacidad de afrontamiento y aceptación, durante la valoración no se evidencia en la paciente alteración emocional, puede presentar riesgo a estado depresivo/ansioso.
Se permite escucha activa y reflexiva, se le dan pautas de manejo emocional, que favorezca una adecuada recuperación de su estado vital, se le brindan lineamientos de afrontamiento individual, que le ayuden a superar situaciones imprevistas, manteniendo actitud y pensamiento positivo, se deja a la paciente más estable, como medida preventiva se le indica solicitar cita por Psicología en consulta externa.
Se da cierre por el servicio.

Diagnóstico

Así las cosas, teniendo en cuenta que la atención fue adecuada y pertinente, el presente llamamiento en garantía formulado en contra de la **IPS Cafam** no puede prosperar y, en consecuencia, deberá absolvérsele de responsabilidad al igual que a mi representada.

I. A los hechos del llamamiento en garantía

AI PRIMERO. Es cierto. En efecto, como dice el llamante en garantía, entre Chubb como asegurador e IPS Cafam como tomador y asegurado, se celebró contrato de seguro de responsabilidad civil profesional médica, instrumentado en la póliza No. 12- 55062. La póliza fue contratada para la vigencia circunscrita entre el 16 de abril de 2022 y el 15 de abril de 2023, y fue renovada por la póliza No. 12 - 60336 para la vigencia comprendida entre el 16 de abril de 2023 y el 15 de abril del 2024.

AI SEGUNDO. Lo consignado en este numeral parece ser cierto, sin embargo, dado que se realiza el parafraseo de las condiciones y términos contractuales de las pólizas suscritas con Chubb mencionadas en el numeral anterior, la entidad que represento se atiene a las estipulaciones de la póliza que esté llamada a afectarse con el presente llamamiento. En particular, resalto que la póliza está llamada a afectarse de conformidad con el clausulado general y particular, las normas aplicables en materia de seguros y con sujeción a los límites y exclusiones de cobertura descritos en el contrato de seguro y en la ley.

AI TERCERO. Es cierto. En efecto, como lo menciona el llamante en garantía, lo descrito como el amparo de la póliza, corresponde a las condiciones temporales, que de conformidad con la ley y la tipología de seguros *Claims Made*, son necesarias para otorgar cobertura a un evento. De esta manera, para otorgar cobertura al evento que se describe en el presente proceso es indispensable que la primera reclamación efectuada al asegurado se haya presentado durante el término del contrato y que los hechos objeto de litigio sean posteriores a la fecha de retroactividad pactada.

AI CUARTO. El evento de notificación que indica el llamante en garantía no le consta a Chubb, dado que se trata de la vinculación formal al proceso de una entidad diferente a Chubb. Al respecto, la aseguradora que represento se atiene a lo que se encuentre probado en el proceso.

En todo caso, se aclara al Despacho que la primera reclamación efectuada a la asegurada por los hechos que se discuten en el presente proceso, no corresponde al trámite de notificación que indica la parte demandante en este numeral, sino que corresponde al trámite de conciliación efectuada al asegurado, del cual existe plena constancia en este proceso. Este evento se dió entre el 14 de septiembre de 2022, fecha en la que se radicó la solicitud de conciliación y el 17 de noviembre de 2022 fecha en la que se llevó a cabo la audiencia de conciliación, todo lo cual corresponde al lapso en el que el asegurado tuvo conocimiento por primera vez del reclamo efectuado por los demandantes por los hechos discutidos, en la que también se pretendió el resarcimiento de los daños y perjuicios por parte de la señora Wendy Ceneth. Veamos:

El suscrito JULIO ROBERTO REYES ROJAS, Conciliador adscrito al Centro de Conciliación de la **Procuraduría General de la Nación**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.224.016 y T.P. No. 216843, asignado como Conciliador en las presentes diligencias de Conciliación Extrajudicial en Derecho, una vez agotado el respectivo trámite y en cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 2° de la Ley 640 de 2001 y demás normas concordantes, audiencia que se convocó por solicitud de la parte convocante, a través de reunión programada en el sitio digital de la Procuraduría General de la Nación en Microsoft Teams, de conformidad con las facultades conferidas a los Centros de Conciliación de realizar las audiencias mediante plataformas electrónicas,

HACE CONSTAR

1.- El día 14 de septiembre de 2022, la señora WENDY CENETH QUINTERO PÉREZ, mediante apoderado, promovió trámite de Conciliación Extrajudicial en Derecho ante el Centro de Conciliación de la **Procuraduría General de la Nación**,

Son convocados: **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS EPS, CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM, CLÍNICA SANTA BÁRBARA SAS, CAMILO ALBERTO QUINTRO LOAIZA**

2.- Admitida la solicitud se fijó como fecha y hora para la celebración de la audiencia, el día 17 de noviembre de 2022, a las 2:00 a.m. Se libraron y entregaron las respectivas comunicaciones de citación a las direcciones aportadas por el convocante.

En consecuencia, se aclara que la póliza que está llamada a afectarse desde un punto de vista temporal con el presente llamamiento en garantía, no corresponde a la mencionada 12 – 60336, sino a la 12 – 55062, misma que se encontraba vigente desde un punto de vista temporal para el momento de esta reclamación.

AI QUINTO y SEXTO. Dado que el llamante en garantía realiza manifestaciones y afirmaciones que no son de contenido fáctico, sino subjetivo y jurídico, el contenido del numeral no corresponde a un hecho susceptible de respuesta de mi representada. En cualquier caso, Chubb se atiene al contenido íntegro y literal de las condiciones generales y particulares que conforman el mencionado contrato de seguro, a la póliza que lo instrumentaliza y a lo que considere probado el Despacho en cuanto a la cobertura del contrato de seguro citado en el presente llamamiento en garantía, según las pruebas que se arrimen al expediente.

En todo caso, como ya se aclaró en la contestación al numeral CUARTO de este llamamiento, la póliza que desde un punto de vista temporal puede eventualmente verse afectada con el presente llamamiento es la No. 12 – 55062 y no la 12 – 60336, toda vez que la primera reclamación fue efectuada al asegurado durante el trámite conciliatorio al que fueron citados en el año de 2022. Sin perjuicio de la anterior aclaración, es importante también aclarar que existen otros requisitos de carácter sustancial que también se deberá tener en cuenta para otorgar cobertura a un evento como el cumplimiento de garantías y la inexistencia de exclusiones aplicables. En caso de incumplirse estos eventos, no podrá ser posible afectar la póliza No. 12- 55062.

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 IPS Cafam, como tomador y asegurado, y Chubb Seguros Colombia S.A. como asegurador, instrumentalizado en las pólizas No. 12 – 55062 y No. 12 – 60336 de Responsabilidad Civil Profesional Médica, contratadas bajo la modalidad de *claims made*.

En consecuencia, en el remoto evento en que llegare a ser condenada la entidad asegurada, solicito se observen los términos del contrato de seguro instrumentado en la póliza aplicable al caso, esto es la póliza No. 12 - 55062, y no la póliza No. 12 – 60336, las cuales operan según el sistema de reclamación. Así, para efectos de determinar las prestaciones económicas a las que tiene eventualmente derecho el asegurado, en caso tal de llegarse a considerar que la póliza No. 12 - 55062 debe afectarse, solicito al Despacho tener en cuenta lo siguiente:

A. Las pólizas que sirven 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 operan las Pólizas No. 12 – 55062 y No. 12 – 60336 contratadas con **Chubb**. En consecuencia, le solicito, al Despacho, 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 una obligación 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 ...*” (subrayas fuera del texto), 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 **IPS Cafam** lo que esta tenga que pagarles, por supuesto dentro de los términos y condiciones acordados en la póliza.

D. Adicionalmente, en el caso de que se considere a que haya lugar a la afectación del contrato de seguro por los hechos que se relacionan en el escrito de demanda y del llamamiento, por la naturaleza propia del contrato de seguro y de las normas que regulan la materia, deberá tener en cuenta el Despacho que solo podrá ser susceptible de afectación una sola póliza, de conformidad con el clausulado vigente al momento en que se presenta la reclamación. Es decir, el análisis del llamamiento en garantía formulado en contra de mi representada, solo podrá circunscribirse a la póliza No. 12 - 55062, y no la póliza No. 12 – 60336, **dado que esta última no estaba vigente cuando** el asegurado tuvo conocimiento de la primera reclamación formulada en su contra, entre el 14 de septiembre de 2022 y el 17 de noviembre de 2022, fechas en las que se cita al trámite conciliatorio y en la que se lleva a cabo la audiencia de conciliación respectivamente.

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 inciso segundo del artículo 187 del CPACA, propongo las siguientes:

1. Ausencia de cobertura por el factor temporal de la póliza No. 12 – 60336

Se fundamenta este medio de defensa en las siguientes consideraciones:

1. El inciso primero del artículo 4 de la Ley 389 de 1997 introdujo en Colombia la cobertura por el sistema de reclamación o *claims made* en las pólizas de responsabilidad civil, al señalar que:

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

Al referirse a esta norma, el profesor Juan Manuel Díaz-Granados Ortiz, explica:

“2.1. Modalidad de reclamación

“Este tipo de cobertura refleja la estructura internacional del sistema claims made, en la cual la póliza cubre solamente las reclamaciones que se formulen al asegurado o al asegurador durante su vigencia. La norma señala específicamente la reclamación tanto al asegurado como al asegurador, dado que desde la Ley 45 de 1990 la víctima tiene acción directa en contra del asegurador.

“A estas hipótesis se restringe el riesgo asegurado. Esto significa que, en un contexto amplio, el riesgo asegurable es la responsabilidad civil; pero en forma específica, para esta modalidad, la ley lo delimita a los reclamos formulados durante la vigencia, así los hechos generadores de responsabilidad hayan ocurrido con anterioridad (véase ilustración 9.3).”

2. En el caso que nos ocupa, como ya se anotó anteriormente, las pólizas en que se fundamenta el llamamiento en garantía operan según el sistema de reclamación. En efecto:

En las condiciones particulares de ambas pólizas, al describir el amparo básico otorgado, se señala:

“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.”

Y también se indica que *“La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación “Claims-Made”, es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997”.*

Lo anterior se reitera en las condiciones generales, cuando, al describir la cobertura de responsabilidad civil para instituciones médicas, se señala que:

“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.”

Y luego, en la cláusula 19 al definir la delimitación temporal del riesgo asegurado, así:

“19. DELIMITACION TEMPORAL

La cobertura de esta póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, es aplicable a las **Reclamaciones presentadas por primera vez contra cualquier Asegurado durante el Periodo Contractual o el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones en caso en que este último sea contratado. Los hechos que dan origen a la Reclamación deben ser posteriores a la Fecha de Retroactividad.**”


Donde reclamación se define en la cláusula 26, literal o, como:

“... todo reclamo extrajudicial, demanda o proceso, ya sea civil, o arbitral en contra del **Asegurado**, para obtener la reparación de un daño patrimonial o extrapatrimonial originado por un **Acto Médico Erróneo**, incluyendo:

“• **Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del Asegurado que pretenda la declaración de que el mismo es responsable, de un Daño como resultado o derivado de un Acto Médico Erróneo.**

“Lo anterior se considerará **Reclamación** siempre y cuando se presenten por primera vez contra el **Asegurado** durante el **periodo contractual o el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** si hubiese sido contratado y estén relacionadas con un **Daño y/o Gastos Legales** cubiertos bajo la presente póliza.”

3. El periodo de vigencia de la póliza No. 12 – 60336 invocada en el llamamiento en garantía de la **Clínica Asegurada** está comprendido entre el 16 de abril de 2023 y el 16 de abril de 2024.
4. Ahora bien, en el caso que nos ocupa, de conformidad con la información que reposa en el expediente, en concreto el escrito de demanda y los anexos, el reclamo fue formulado por primera vez en contra del asegurado entre el 14 de septiembre de 2022 y el 17 de noviembre del mismo año, fechas en la que se presentó la solicitud de conciliación prejudicial, y en la que se llevó a cabo el mencionado trámite al cual, como se desprende de la información contenida en el plenario asistió apoderad de Cafam, veamos:

	FORMATO: CONSTANCIA DE INASISTENCIA	Versión	4
	PROCESO: INTERVENCIÓN	Fecha	14/09/2022
		Código	IN-F-8

asiste a la diligencia, según informa su apoderada por encontrarse con quebrantos de salud.

La parte convocada presente acepta que se realice la audiencia contando con el poder y facultad de representación que tiene la apoderada de la convocante.

Por la parte **Convocada**: Asiste el doctor **GABRIEL ANDRÉS JIMENEZ SOTO C.C.** 19467424 y T.P. 82717 CSJ, representante legal judicial y apoderado de **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS EPS** NIT 800251440-6, Correo electrónico: notificajudiciales@keraltv.com, gajimenez@colsanitas.com.

La doctora **MARÍA CAMILA SAIZ CASILIMAS C.C.** 1018487574 y T.P. 349835 CSJ, apoderada especial de **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM** NIT 860013570-3. Correo electrónico: notificacionesjudiciales@cafam.com.co

El doctor **CAMILO ALBERTO QUINTERO LOAIZA C.C.** 1032385713. Correo caquinterol@hotmail.com, y su apoderada doctora **IVONE MARÍA CUDRIS MALDONADO C.C.** 52703565 y T.P. 113368 CSJ, correo electrónico juridico3@proteccionmedicointegral.com

No asiste **CLÍNICA SANTA BÁRBARA SAS** NIT 900637636-3, citación enviada al correo electrónico: nueva.clinica.sta.barbara@gmail.com

Se desprende de lo anterior que la póliza No. 12 – 60336 invocada en el llamamiento en garantía, no estaba vigente cuando se formuló por primera vez el reclamo en contra del asegurado, por lo cual, las pretensiones del llamamiento en garantía frente a Chubb en relación con esta póliza no están llamadas a prosperar.

2. Eventual ausencia de cobertura de la póliza No. 12 - 55062 por incumplimiento de garantías

Por motivos de lealtad procesal frente a las partes del proceso y nuestro asegurado, al revisar la información que reposa en el plenario, en concreto la vinculación al trámite conciliatorio que realizó la parte demandante a la Clínica Asegurada y a Chubb la única póliza que eventualmente podría llegar a vincularla al proceso de la referencia es la póliza No. 12 – 55062. Lo anterior, por cuanto la primera reclamación al asegurado - requisito exigido por las pólizas Claims Made para dar cobertura a un evento- tiene como fechas la citación a la audiencia de conciliación y la respectiva celebración de dicha audiencia, por lo que se habría presentado en vigencia de la póliza mencionada comprendida entre el 16 de abril de 2022 y el 15 de abril del mismo año.

Sin embargo, en este aspecto es importante aclarar que las condiciones pactadas en la póliza No. 12 – 55062, concretamente en la sección 25 del contrato, consagran las garantías que el asegurado deberá cumplir en orden a dar cobertura a los eventos reclamados a Chubb. En esta medida, de acuerdo con el literal C de esta sección de la mencionada póliza, queda excluida cualquier reclamación por el incumplimiento de las normas que regulan la actividad médica. En esta sección se establece lo siguiente:

“25. GARANTIAS. El Asegurado está obligado a cumplir con las normas que regulan la profesión médica, la ley de ética médica (ley 23 de 1981) las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tomaría ilegal la actividad.

El Asegurado garantizará, so pena de que el contrato se dé por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio que en la práctica profesional se sujetará a lo dicho a continuación y que exigirá a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, que incluye a los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen en la atención del paciente, y los que por el motivo que fuere, trabajen con el Asegurado: (...)

a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas pertinentes o que las modifiquen, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.

c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).” (subrayas extra texto)

De esta manera, en el presente proceso no se podrá condenar a la entidad que represento en el remoto evento que:

- (i) Se demuestre el incumplimiento del diligenciamiento del consentimiento informado; y/o
- (ii) Se acredite que no se cumplieron con las condiciones de idoneidad de la historia clínica y que la misma haya repercutido en los supuestos perjuicios de la demandante;

Así pues, de encontrarse en el trámite del proceso el eventual incumplimiento de alguna de las garantías previstas por el contrato de seguro, ruego al Despacho advertir que la consecuencia es la exclusión de cobertura del evento reclamado.

3. **Inexistencia de siniestro bajo el amparo básico de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas de las Pólizas No. 12 – 55062 y No. 12 – 60336 por ausencia de responsabilidad imputable de IPS Cafam**

Las Pólizas de Responsabilidad Civil Médica No. 12 – 55062 y No. 12 – 60336 tienen por objeto el amparo de los perjuicios causados por la responsabilidad civil en que incurra el asegurado a causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales, siempre que el reclamo en contra del asegurado se formule dentro del período de vigencia de la póliza y obedezca a hechos ocurridos dentro del período de retroactividad. En efecto, en las condiciones particulares de la póliza, se describe el riesgo así:

“Cobertura Básica

“Cobertura de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas

“Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley (y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.

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

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

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

Partiendo de las anteriores definiciones de la póliza, debe advertirse que los hechos en que se fundamenta la demanda instaurada por la señora Wendy Ceneth Quintero Pérez, no constituyen un siniestro cubierto bajo la póliza mencionada, por los siguientes motivos:

- a. A través de las pólizas en comento se pretende amparar únicamente los perjuicios causados por la responsabilidad civil en que incurra el asegurado por actos médicos erróneos durante la prestación de sus servicios profesionales.

- b. No obstante lo anterior, en el caso que nos ocupa, de los argumentos desarrollados por la Clínica Asegurada en su escrito de contestación a la demanda y de los documentos que obran en el proceso se deduce, sin duda alguna, que ninguno de los perjuicios que afirman haber sufrido los demandantes, fue causado por acciones u omisiones culposas de IPS Cafam.
 - c. Por tanto, al no existir responsabilidad en cabeza de la Clínica asegurada en calidad de asegurado, no se ha realizado el riesgo cubierto bajo las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional Médica invocadas y, por tanto, no ha nacido ninguna obligación en cabeza de la aseguradora que represento.
4. **Valores asegurados y deducibles aplicables.**

En el remoto evento en el que se llegue a considerar que hay lugar a condenar a **Chubb** a reembolsarle a la Clínica asegurada las sumas de dinero que esta deba pagarles a los demandantes, el Despacho deberá tener en cuenta las condiciones pactadas en la póliza aplicable, la No. 12 – 55062, única vigente para el momento de la primera reclamación:

4.1. El valor asegurado corresponde a COP \$ 9.000.000.000 por evento y en el agregado anual.

4.2. Además, resulta aplicable el deducible pactado, correspondiente a el 10 % del valor de la pérdida mínimo COP \$ 100.000.000 para todos y cada uno de los reclamos. Esto significa que, ante una eventual condena a la Clínica asegurada donde además se le ordene a Chubb a reembolsarle lo pagado a los demandantes, la entidad asegurada deberá asumir en cualquier caso una porción de la condena a título de deducible.

4.3. 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 IV: SOLICITUD DE PRUEBAS

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

1. Interrogatorio de parte.

Solicito al Despacho citar a la parte demandante, a efectos de absolver el interrogatorio de parte que les formularé en audiencia o por escrito a los integrantes.

2. Documental.

Aporto como prueba documental al proceso, Póliza de Responsabilidad Profesional para Clínicas y Hospitales No. 12 – 55062 y No. 12 – 60336, sus condiciones generales y particulares.

3. Ratificación de documentos

Manifiesto al Despacho que desconozco la autenticidad de todos los documentos privados, emanados de terceros y de contenido declarativo, aportados por la parte demandante. En consecuencia, de conformidad con el art. 262 del C.G.P., solicito respetuosamente al Despacho imponer a la parte actora la carga de obtener su ratificación.

En concreto, solicito la ratificación al Despacho, de los siguientes documentos aportados e indicados en el acápite de prueba documental:

- La certificación laboral efectuada por el señor Mauricio Pastrana, director operativo de Salud Ocupacional S.A.S.

Igualmente, manifiesto al Despacho que desconozco la autenticidad de los documentos privados, emanados de terceros y de contenido declarativo, que sean aportados por la parte demandante en alguna futura oportunidad procesal, solicitándole respetuosamente, de conformidad con lo dispuesto en el ya citado artículo 262 del C.G.P., imponer a la parte actora la carga de obtener su ratificación.

4. Solicitud de pruebas de IPS Cafam.

Solicito que también se decreten como pruebas de Chubb los testimonios solicitados y la documental aportada en la contestación a la demanda por parte de la entidad **IPS Cafam**.

SECCIÓN V: ANEXOS

- Los documentos anunciados en el capítulo de pruebas.

Se aclara que el certificado de existencia y representación legal de Chubb Seguros Colombia S.A., el certificado de existencia y representación de Restrepo & Villa Abogados S.A.S. y el poder especial que faculta a la apoderada para representar a Chubb Seguros, fueron aportados previamente cuando se solicitó acceso al expediente digital.

SECCIÓN VI: 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.

Restrepo & Villa Abogados S.A.S. recibirá notificaciones en la Calle 18 B Sur No. 38-54. INT 1805 Medellín Antioquia, y en los correos electrónicos correos@restrepovilla.com, eescobar@restrepovilla.com

Atentamente,



Esteban Escobar Aristizábal

C.C. 1037.667.404

T.P. 377.392 del C. S. de la J.