

la institución asegurada por mi representada fue oportuna, especializada, de calidad y respetuosa de los protocolos y la *lex artis* aplicable al caso, por tanto, no existió culpa o irregularidad en la prestación del servicio médico que permita imputarle responsabilidad a la Fundación Hospital San Pedro de Pasto.

En cuanto al pago de los perjuicios extrapatrimoniales bajo la modalidad de daño moral y a la vida de relación, que dicen haber sufrido la víctimas indirectas, no podrá darse ningún reconocimiento, toda vez que no existió una falla en la prestación del servicio médico brindado por la Fundación Hospital San Pedro de Pasto, en tanto de la historia clínica que reposa en el expediente se evidencia la calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó al menor de edad Josue Reina Arellano en la institución demandada y asegurada por mi representada, asimismo, teniendo en cuenta que no existió ninguna culpa imputable a la demandada y que el supuesto que nos ocupa no hace parte de aquellos en los que se reconoce responsabilidad objetiva.

Respecto al pago de los perjuicios causados en la calidad de afectación a bienes personalísimos a los demandantes con ocasión de la supuesta mala praxis al menos Josue Reina Arellano, no son procedentes, toda vez que la atención que este recibió en la institución asegurada por mi representada fue oportuna, especializada, de calidad y respetuosa de los protocolos y la *lex artis* aplicable al caso, por tanto, no existió culpa o irregularidad en la prestación del servicio médico que permita imputarle responsabilidad a la Fundación Hospital San Pedro de Pasto.

Por lo que, en el remoto evento de encontrarse responsabilidad en cabeza de la demandada, se solicita al Despacho que se realice la condena de acuerdo con los montos máximos fijados para eventos similares al presente, siempre y cuando se encuentre acreditada su causación.

##### **5. Improcedencia de una sentencia condenatoria.**

Teniendo en cuenta los argumentos expuestos en este capítulo, solicito al Despacho desestimar las pretensiones de la demanda, por la inexistencia de los elementos de la Responsabilidad del Civil: 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 la Fundación Hospital San Pedro de Pasto 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 LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO DE PASTO A CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**

### **I. 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 Fundación Hospital San Pedro de Pasto como asegurado, y Chubb Seguros Colombia S.A. como asegurador, instrumentado en las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional Médica No. 12-39731, 12-45812 y 12-62406.

En consecuencia, en el remoto evento en que la Fundación Hospital San Pedro de Pasto llegare a ser condenada a indemnizar a los demandantes, solicito se observen los términos del contrato de seguro instrumentado en las Pólizas No. 12-39731, 12-45812 y 12-62406 y tener en cuenta lo siguiente:

- a. Las pólizas que sirve de fundamento al presente llamamiento en garantía, las normas legales (artículo 1127 a 1133 del Código de Comercio Colombiano) y los principios generales de los seguros de daños, describen de manera precisa los amparos, coberturas y límites dentro de los cuales opera las Pólizas No. 12-39731, 12-45812 y 12-62406 contratadas con Chubb. En consecuencia, le solicito, señor Juez, dar aplicación estricta a las definiciones y descripciones de amparos y coberturas antes mencionados.
- b. Las pólizas de seguro que fundamentan este llamamiento en garantía y el Código de Comercio Colombiano, contemplan exclusiones convencionales y legales de la cobertura. En caso de encontrarse probado en el proceso un hecho que constituya una exclusión convencional o legal, solicito al Despacho declararla probada, destacando desde ya que la única póliza que tiene cobertura por el factor temporal para el presente caso es la No. 12-45812.
- c. El llamamiento en garantía es el medio procesal dispuesto para el ejercicio de la pretensión revérsica, es decir, para exigir de otro un derecho legal o contractual al “...**el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso ...**” (resalto), de conformidad con lo previsto en el artículo 64 del CGP. Por tanto, en caso de prosperar el llamamiento en garantía, no podría condenarse a Chubb a pagar directamente la indemnización a los demandantes, sino a reembolsarle a Fundación Hospital San Pedro de Pasto lo que este tenga que pagarles a los demandantes, ello dentro de los términos y condiciones acordados en la póliza.
- d. En el presente caso y de conformidad con lo dispuesto en el art. 1073 del Código de Comercio, las pólizas invocadas en el llamamiento en garantía no se pueden afectar simultáneamente. Por tanto, en el remoto evento en que el Despacho considere que el siniestro cuenta con cobertura, solo podrá afectar una de las pólizas invocadas en el llamamiento en garantía, esto es, la póliza No. 12-45812, única que se encontraba vigente al momento de la primera reclamación elevada a nuestra asegurada.

## II. A los hechos del llamamiento en garantía.

Al 1. Es cierto, de conformidad con el contenido de la demanda.

Al 2. Es cierto, de conformidad con el contenido de la demanda.

Al 3. Es cierto que entre la Fundación Hospital San Pedro y Chubb Seguros Colombia S.A. se celebró contrato de seguro de Responsabilidad Civil Profesional Médica, instrumentalizado en las siguientes pólizas y para las vigencias que a continuación se indican:

- Póliza No. 12-39731 con vigencia comprendida entre el 15 de mayo de 2019 y el 14 de mayo de 2020.

- Póliza No. 12-45812 con vigencia comprendida entre el 15 de junio de 2020 y el 14 de junio de 2021.
- Póliza No. 12-62406 con vigencia comprendida entre el 29 de agosto de 2023 y el 24 de agosto de 2024.

Todas las pólizas fueron contratadas en la modalidad *Claims Made*, amparando reclamaciones presentadas **por primera vez en contra del asegurado dentro de la vigencia del seguro**, por actos médicos erróneos ocurridos con posterioridad a la fecha de retroactividad, que, de acuerdo con lo establecido en el contrato de seguro, corresponde al 1 de febrero de 2011. Al respecto, es importante precisar que la póliza que se encontraba vigente para el momento de la primera reclamación era la Póliza No. 12-45812 ya que la Fundación Hospital San Pedro de Pasto recibió la primera reclamación con la citación a la audiencia de conciliación prejudicial el 16 de febrero de 2021 y por tanto es esta la única póliza que tiene cobertura temporal; sin embargo, como se precisará en el acápite de las excepciones, no está llamada a afectarse en el presente caso porque operó la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

Al 4. Este numeral no contiene propiamente un hecho sino un juicio anticipado de responsabilidad que desconoce que es con ocasión de este proceso que el Despacho determinará si hay lugar o no al mismo, de acuerdo con las condiciones generales y particulares del contrato suscrito.

### III. Defensas y excepciones frente al llamamiento en garantía.

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

#### 1. Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro

El artículo 1081 del Código de Comercio dispone, en relación con la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, que “la prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción”.

Asimismo, el artículo 1131 del mismo estatuto establece “en el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial”.

En el caso concreto, el asegurado debió conocer del hecho base de la acción necesariamente entre el 16 de febrero de 2021, fecha de radicación de la solicitud de conciliación prejudicial, y el 19 de marzo de 2021, fecha en la que se celebró la audiencia de conciliación ante el Centro de Conciliación de la Casa de Justicia de Pasto con su asistencia, ello de conformidad con la constancia de no acuerdo que obra en el expediente. Así las cosas, entre dichas fechas y la reclamación hecha a Chubb, no debieron transcurrir más de dos años, como en efecto sucedió, so pena de que operara la prescripción de la acción.

En cualquier de estos dos escenarios, el contrato de seguro prescribió, tal como se mostrará a continuación, tomando la fecha máxima en la que el asegurado debió conocer de la reclamación, esto es, el **19 de marzo de 2021**, así:

|  |   |
|--|---|
| Fecha máxima de conocimiento de la reclamación por parte del asegurado:                | 19 de marzo de 2021 (fecha de la audiencia de conciliación) |
| Fecha de materialización de la prescripción de dos años:                               | 20 de marzo de 2023   |
| Fecha de reclamación a la aseguradora (con la radicación del llamamiento en garantía): | 21 de junio de 2024   |

Así, es evidente que ha transcurrido más de un año desde que operó la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro (20 de marzo de 2023) hasta la reclamación realizada a Chubb el 21 de junio de 2024 con la radicación del llamamiento en garantía, en consecuencia, ninguna de las pólizas invocadas está llamada a cubrir el siniestro alegado en la demanda.

2. Ausencia de cobertura por el factor temporal de las Pólizas No. 12-39731 y12-62406.

Se fundamenta este medio de defensa en las siguientes consideraciones:

- 1.1. 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.”* (Negritillas propias)

Al referirse a esta norma, el profesor Juan Manuel Díaz-Granados Ortiz<sup>7</sup>, 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).”*

- 1.2. En el caso que nos ocupa, como ya se anotó anteriormente, las pólizas No. 12-39731, 12-45812 y 12-62406 que fundamentan el llamamiento en garantía y donde Chubb es aseguradora, operan según el sistema de reclamación. En efecto, en las condiciones generales de las pólizas, bajo el acápite de Delimitación Temporal, se señala:

*“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.”*

Asimismo, en las condiciones particulares de las pólizas, bajo el acápite de Condiciones Adicionales, se señala:

*“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.”*

1.3. El período de vigencia la póliza No. 12-39731 fue entre el 15 de mayo de 2019 y el 14 de mayo de 2020; el de la póliza No. 12-45812 fue entre 15 de junio de 2020 y el 14 de junio de 2021 y el de la póliza No. 12-62406 fue entre el 29 de agosto de 2023 y el 24 de agosto de 2024.

1.4. Ahora bien, en el caso que nos ocupa, se tiene que la primera reclamación al asegurado ocurrió con la notificación de la solicitud de conciliación prejudicial el 16 de febrero de 2021; por tanto, se desprende que la primera reclamación formulada al asegurado se dio con posterioridad a la vigencia de la Póliza No. 12-62406 y con anterioridad al periodo de vigencia de la Póliza No. 12-39731, es decir que la única póliza que brindaría cobertura por el factor temporal en relación con esta reclamación es la No. 12-45812

Así las cosas, no existe cobertura por el factor temporal de las pólizas No. 12-39731 y No. 12-62406 y, en consecuencia, ninguna de las pretensiones del llamamiento en garantía se encuentra llamada a prosperar con relación a estas.

3. **Inexistencia de siniestro bajo el amparo básico de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas de las Pólizas No. 12-39731, 12-45812 y 12-62406, por ausencia de responsabilidad imputable a Fundación Hospital San Pedro de Pasto.**

Las Pólizas de Responsabilidad Civil Médica No. 12-39731, 12-45812 y 12-62406 tienen por objeto el amparo de los perjuicios causados por la responsabilidad civil en que incurra el asegurado por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales, siempre que el reclamo en contra del asegurado se formule dentro del período de vigencia de la póliza 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 las pólizas, debe advertirse que los hechos en que se fundamenta la demanda instaurada por la señora Trinidad Yomara Arellano Villareal y otros, en contra de Fundación Hospital San Pedro de Pasto no constituyen un siniestro cubierto bajo las pólizas mencionadas, 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 durante la prestación de sus servicios profesionales.
- b. No obstante lo anterior, en el caso que nos ocupa, de los argumentos desarrollados por Fundación Hospital San Pedro de Pasto 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 Fundación Hospital San Pedro de Pasto.
- c. Por tanto, al no existir responsabilidad en cabeza de Fundación Hospital San Pedro de Pasto en calidad de asegurado, no se ha realizado el riesgo cubierto bajo las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional Médica 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 de que llegue a considerarse que hay lugar a condenar a Chubb a reembolsarle a Fundación Hospital San Pedro de Pasto las sumas de dinero que esta deba pagarles a los demandantes, el Despacho deberá tener en cuenta las condiciones pactadas en la Póliza No. 12-45812, vigente para la fecha de la primera reclamación realizada al asegurado, esto es:

- El valor asegurado corresponde a \$1.500.000.000 por evento y en el agregado anual.
- Además, resultan aplicables los deducibles pactados que corresponden a: para daños al 10% del valor de la pérdida mínimo \$70.000.000 y para gastos legales al 10%, mínimo \$15.000.000 de todos y cada uno de los reclamos. Lo que significa que, ante una eventual condena a Fundación Hospital San Pedro de Pasto 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.
- Deberán tenerse en cuenta además otros siniestros que hayan dado lugar a pagos por parte de Chubb con cargo a la misma vigencia de la póliza que se afecte con el presente reclamo, pues con ello se reduce la suma asegurada.

\*\*\*

### SECCIÓN III: SOLICITUD DE PRUEBAS

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

#### 1. Interrogatorio de parte

Solicito al Despacho citar a la parte demandante para que, en la audiencia fijada, estos absuelvan el interrogatorio de parte que le formularé en audiencia o por escrito.

#### 2. Documental.

Solicito al despacho tener como prueba:

- Las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional Médica No. 12-39731, 12-45812 y 12-62406 que se aportan con esta contestación.

#### 3. Solicitud de pruebas de la Fundación Hospital San Pedro de Pasto.

Solicito que también se decrete como prueba de Chubb los testimonios solicitados en la contestación a la demanda por parte de la Fundación Hospital San Pedro de Pasto, para que den cuenta de los hechos que le constan en relación con el presente proceso, los cuales podrán ser citados en las direcciones informadas en la contestación del asegurado.

#### 4. Contradicción del dictamen pericial solicitado por la parte demandante.

De conformidad con lo previsto en el artículo 228 del Código General del Proceso, solicito al Despacho citar al profesional que rinda el dictamen solicitado en la demanda por la parte actora, con el fin de interrogarles sobre su idoneidad e imparcialidad, así como sobre el contenido del dictamen. El perito podrá ser citado a través de la parte demandante o utilizando los datos de contacto indicados en el escrito contentivo del dictamen.

\*\*\*

#### SECCIÓN IV: ANEXOS

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

\*\*\*

#### SECCIÓN V: DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES

Chubb Seguros Colombia S.A. recibirá notificaciones en la Carrera 7 No. 71 – 21 Torre B, Piso 7, de la ciudad de Bogotá D.C.

La suscrita apoderada recibirá notificaciones en: la Calle 18 B Sur No. 38-54, interior 1805, en Medellín, y en los correos electrónicos: [correos@restrepovilla.com](mailto:correos@restrepovilla.com); [mbedoya@restrepovilla.com](mailto:mbedoya@restrepovilla.com).

Atentamente,

  
Mariana Bedoya Cruz

C.C. 1.037.655.490

T.P. 373.068 del C. S. de la J