

Medellín, 25 de julio de 2025.

Señores

Juzgado 52° Civil del Circuito de Bogotá.

E. S. D.

Proceso	Verbal – Responsabilidad Civil
Demandante:	Dolly Johana Salamanca y otros
Demandado:	Chubb Seguros Colombia S.A y otros
Radicado:	11001310305220250027400
Asunto:	Contestación de la demanda.

Valentina Olarte Flechas, abogada en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.105.792.466, portadora de la tarjeta profesional 419.223 del C. S. de la J., actuando en calidad de profesional adscrita a la sociedad de servicios jurídicos RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S., apoderada judicial de Chubb Seguros Colombia S.A., de conformidad con el poder que se adjunta, me permito dar respuesta a la demanda subsanada promovida por la señora Dolly Johana Salamanca y otros, en contra de Chubb Seguros Colombia S.A y otros., en los siguientes términos:

SECCIÓN I. CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

I. Oportunidad de la contestación

De conformidad con el Código General del Proceso, una vez admitida la demanda, se debe correr traslado a los demandados por el término establecido en el artículo 369 del estatuto procesal, el cual dispone:

“ARTÍCULO 369. TRASLADO DE LA DEMANDA. Admitida la demanda se correrá traslado al demandado por el término de veinte (20) días.”

Resulta, además, aplicable lo establecido en el artículo 8 de la ley 2213 de 2022, según el cual, la notificación personal mediante dirección electrónica *“se entenderá realizada una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del mensaje y los términos empezarán a contarse cuándo el iniciador recepcione acuse de recibo o se pueda por otro medio constatar el acceso del destinatario al mensaje”*.

Así las cosas, el término de traslado comienza a correr una vez se surte la notificación personal. En el caso concreto la notificación se surtió a la aseguradora que represento a través de correo electrónico el 26 de junio de 2025 a la dirección de correo electrónico NotificacionesLegales.Co@Chubb.com, así:

De: Listado De Demandantes <notificacionesteorema@colombiaceropapel.org>
Enviado el: jueves, 26 de junio de 2025 1:48 p. m.
Para: Chubb Latinamerica Colombia - Notificacion Lgl INTL - Colombia <NotificacionesLegales.Co@Chubb.com>
Asunto: [EXTERNAL] Notificacion Personal 7015665

Notificacion personal # RDO: 11001-31-03-052-2025-00274-00 . Ver ANEXOS.

De este modo la notificación quedó surtida el 1 de julio de 2025 (dos días hábiles siguiente al envío del correo) y los 20 días de traslado comenzaron a contabilizarse a partir del día hábil siguiente, 2 de julio de 2025 y hasta el 29 de julio de 2025, por lo tanto, la presente contestación se allega dentro del término oportuno.

II. Oposición a las pretensiones de la demanda

Actuando en nombre y representación de **Chubb Seguros Colombia S.A.**, me opongo de manera expresa a la prosperidad de todas las pretensiones declarativas y de condena formuladas en la demanda en contra de dicha compañía y de las demás entidades demandadas, por cuanto no existe responsabilidad atribuible a éstas frente a los hechos que se les imputan. En consecuencia, solicito respetuosamente al Despacho que se absuelva a las entidades demandadas de toda imputación de responsabilidad y, en concordancia con ello, se condene a la parte demandante al pago de las costas procesales y las agencias en derecho que se generen con ocasión del trámite del proceso.

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

1. DECLARATIVAS.

A la PRIMERA. Chubb se opone a que se declare la existencia de una falla médica, falta en el servicio de salud o falla administrativa en la atención brindada a la señora **Dolly Johana Salamanca Cuitiva** entre los días 20 y 23 de marzo de 2015, por cuanto no existe reproche alguno frente a esta aseguradora ni puede atribuírsele responsabilidad por hechos en los que no participó. En todo caso, la atención prestada por el centro asistencial asegurado se desarrolló conforme a los protocolos asistenciales vigentes y a la *lex artis*, sin que se evidencie una conducta que permita estructurar un hecho generador de responsabilidad imputable al asegurado y, por tanto, tampoco a la aseguradora. Además, al no haber intervenido Chubb en la prestación del servicio médico y no existir fundamento legal para predicar su responsabilidad solidaria, no resulta procedente declaración alguna en su contra.

A la SEGUNDA. Chubb se opone a que se declare que, por una supuesta falla médica o negligencia en la atención prestada a la señora **Dolly Johana Salamanca Cuitiva** entre el 20 y el 23 de marzo de 2015, se incurrió en un mal procedimiento que le causó un grave deterioro en su salud. No existe reproche alguno frente a esta aseguradora, ni se ha acreditado un hecho generador de responsabilidad imputable al asegurado que permita vincularla jurídicamente al resultado alegado.

A la TERCERA. Chubb se opone a que se declare la responsabilidad civil contractual y solidaria de las entidades demandadas, por cuanto no es parte del contrato de prestación de servicios de salud celebrado entre la paciente y las instituciones prestadoras. Además, no se ha acreditado un incumplimiento imputable al asegurado que permita estructurar responsabilidad alguna ni, en consecuencia, activar cobertura por parte de esta aseguradora. Por tanto, no procede ningún pronunciamiento adverso en su contra.

A la CUARTA. Chubb se opone a que se declare responsabilidad contractual de las entidades demandadas por presuntos daños causados al menor **Brayan Sebastián Moreno Salamanca** con ocasión de la atención médica brindada a su madre, **Dolly Johana Salamanca Cuitiva**, entre el 20 y el 23 de marzo de 2015. No existe prueba de una actuación reprochable imputable al asegurado ni fundamento jurídico que permita extender responsabilidad a esta aseguradora por hechos en los que no tuvo participación. En consecuencia, no procede pronunciamiento adverso en su contra.

A la QUINTA. Chubb se opone a que se declare la responsabilidad civil extracontractual y solidaria de los médicos mencionados, por cuanto no se evidencia prueba que permita concluir la existencia de una actuación contraria a la *lex artis* en la atención médica brindada a la señora **Dolly Johana Salamanca Cuitiva**. Además, esta aseguradora no es parte del contrato de prestación de servicios de salud celebrado entre la paciente y las instituciones prestadoras, ni se le ha vinculado procesalmente con los profesionales mencionados, por lo que no procede declaración alguna en su contra.

A la SEXTA. Chubb se opone a que se declare la responsabilidad civil extracontractual y solidaria de los demandados por los presuntos daños antijurídicos causados a los familiares de la señora **Dolly Johana Salamanca Cuitiva**, por cuanto no se ha acreditado un hecho generador de responsabilidad imputable al asegurado y, en consecuencia, no procede extender dicha imputación a esta aseguradora. Además, Chubb no participó en la atención médica objeto del proceso ni es parte de la relación asistencial que dio origen a los hechos materia de reclamación, razón por la cual no corresponde ningún pronunciamiento adverso en su contra.

A la SEPTIMA. Chubb se opone a que se declare la responsabilidad solidaria de los demandados por los presuntos daños patrimoniales —daño emergente y lucro cesante, actual y futuro— alegados por la señora **Dolly Johana Salamanca Cuitiva**, por cuanto no se ha acreditado una actuación reprochable imputable al asegurado que permita estructurar un hecho generador de responsabilidad, ni existe fundamento para extender dicha imputación a esta aseguradora. En consecuencia, no procede declaración alguna en su contra dentro del presente proceso.

2. CONDENA.

A la PRIMERA. Me opongo a que se condene a **Chubb** a reconocer y pagar los perjuicios extrapatrimoniales reclamados por los demandantes, en su modalidad de daño moral y daño a la vida de relación, con ocasión de los supuestos hechos que habrían afectado a la señora **Dolly Johana Salamanca Cuitiva** y a su núcleo familiar. Lo anterior, en atención a que no se ha acreditado un hecho generador de responsabilidad imputable al asegurado que habilite la activación de la cobertura, ni existe participación alguna de esta aseguradora en los hechos materia del proceso. En consecuencia, no procede condena alguna en su contra.

A la TERCERA: Me opongo a que se condene solidariamente a **Chubb** al pago de los perjuicios patrimoniales reclamados por la demandante, en las modalidades de daño emergente y lucro cesante. Lo anterior, en atención a que no se ha acreditado un hecho generador de responsabilidad imputable al asegurado que habilite la activación de la cobertura, ni existe participación alguna de esta aseguradora en los hechos materia del proceso. En consecuencia, no procede condena alguna en su contra.

A la CUARTA. Me opongo a que se condene solidariamente a Chubb. al pago de los perjuicios reclamados por concepto de daño en la salud a favor de la señora Dolly Johana Salamanca Cuitiva. Esta aseguradora no participó en la atención médica objeto del proceso y no se ha acreditado un hecho generador de responsabilidad imputable al asegurado que habilite la activación de la cobertura.

A la QUINTA, SEXTA Y SEPTIMA. Me opongo a que se condene a Chubb al pago de sumas indexadas, intereses moratorios y costas procesales, incluidas agencias en derecho, por cuanto no se ha acreditado responsabilidad imputable al asegurado ni participación alguna de esta aseguradora en los hechos objeto del proceso

III. A los hechos de la demanda

Al 1. Por tratarse de un hecho ajeno a su conocimiento, a Chubb no le consta la fecha de nacimiento ni la edad actual de la señora Dolly Johana Salamanca Cuitiva. Corresponde a los demandantes acreditar dicha afirmación y su relevancia jurídica, conforme al artículo 167 del Código General del Proceso. En todo caso, Chubb se atiene a lo que se pruebe dentro del proceso.

Del numeral 2 al 5. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le consta la conformación del grupo familiar de la señora Dolly Johana Salamanca Cuitiva ni los vínculos y proyectos personales que los demandantes afirman haber compartido, corresponde a estos acreditar tales afirmaciones y su relevancia jurídica, conforme al artículo 167 del Código General del Proceso. En todo caso, la aseguradora se atiene a lo que se encuentre probado dentro del proceso.

Al numeral 6 y 7. Por tratarse de hechos ajenos a su conocimiento, a Chubb no le consta la profesión de la señora Dolly Johana Salamanca Cuitiva ni su edad o estado de salud para el año 2015. Corresponde a los demandantes acreditar dichas afirmaciones y su relevancia jurídica, conforme al artículo 167 del Código General del Proceso. En todo caso, Chubb se atiene a lo que se pruebe dentro del proceso.

Al 8. Por tratarse de hechos ajenos a Chubb a esta no le consta la situación del menor de edad, Brayan Esteban Moreno, ni el impacto alegado, corresponde a los demandantes acreditar dichas afirmaciones y su relevancia en el proceso, conforme al artículo 167 del Código General del Proceso. En todo caso, la aseguradora se atiene a lo que resulte probado en el proceso.

Al 9. Por tratarse de un hecho ajeno a la aseguradora que represento, a Chubb no le consta la afiliación de la señora Dolly Johana Salamanca Cuitiva al régimen contributivo ni su vinculación a las entidades mencionadas. En todo caso, se atiene a lo que se acredite debidamente en el proceso.

Al 10. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de conocimiento de Chubb, a esta no le consta la vinculación laboral, cargo ni salario de la señora Dolly Johana Salamanca Cuitiva, corresponde a los demandantes acreditar dichas afirmaciones y su relevancia jurídica, conforme al artículo 167 del Código General del Proceso. En todo caso, Chubb se atiene a lo que se pruebe dentro del proceso.

AI 11. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de mi representada, la cual no participó directa ni indirectamente en la prestación de los servicios de salud, a Chubb no le consta el episodio clínico descrito ni las circunstancias en que la señora Dolly Johana Salamanca Cuitiva fue llevada al servicio de urgencias de la Clínica de Occidente. La carga de la prueba recae en los demandantes, conforme a lo previsto en la legislación procesal. En todo caso, Chubb se atiene al contenido íntegro, literal y completo de la historia clínica de la paciente, conforme al valor probatorio que el Despacho le otorgue.

AI 12. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la atención, diagnóstico ni el tratamiento recibido por la señora Dolly Johana Salamanca Cuitiva en la Clínica de Occidente. No obstante, al tratarse de un extracto parcial de la historia clínica seleccionado por la parte demandante, Chubb manifiesta que se atiene al contenido íntegro, literal y completo del registro médico, conforme al valor probatorio que le sea otorgado por el Despacho.

AI 13. A Chubb no le consta la supuesta omisión o inconsistencia entre los registros de enfermería y la historia clínica de la Clínica de Occidente mencionada por la parte demandante, por tratarse de hechos ajenos a su conocimiento y a la esfera de acción de la aseguradora, corresponde a los demandantes acreditar cualquier irregularidad alegada, conforme al artículo 167 del Código General del Proceso. En todo caso, debe recordarse que las historias clínicas suelen estructurarse en distintos módulos o soportes —incluyendo registros de enfermería, notas médicas y reportes administrativos— cuya consolidación no siempre se presenta de manera lineal o continua en las copias parciales allegadas al expediente. Por lo tanto, cualquier lectura fragmentada debe ser valorada con reserva, atendiendo a la integridad y contexto global del documento clínico, por tanto, Chubb se atiene al contenido completo de la historia clínica y al valor probatorio que el Despacho le otorgue,

AI 14. Por tratarse de hechos ajenos a su conocimiento, a Chubb no le consta la hora exacta de ingreso del acompañante de la señora Dolly Johana Salamanca Cuitiva ni las condiciones en que presuntamente se encontró a la paciente en el área de urgencias de la Clínica de Occidente. De otro lado, en relación con los calificativos utilizados por la parte demandante sobre el estado físico de la paciente y la supuesta ausencia de atención médica, debe señalarse que tales afirmaciones no constituyen hechos en sentido estricto, sino valoraciones subjetivas del apoderado que no cuentan con respaldo técnico-científico. En consecuencia, mi representada no ostenta la carga de pronunciarse sobre tales apreciaciones y se atiene a lo que se encuentre debidamente probado en el proceso.

AI 15. Por tratarse de circunstancias ajenas a su conocimiento, a Chubb no le consta la interacción descrita entre el señor Javier Andrés Ceballos Cubillos y el personal de enfermería de la Clínica de Occidente, ni las expresiones que presuntamente le fueron dirigidas. Máxime cuando no existe prueba alguna en el expediente que acredite la ocurrencia de dicha conversación. De otro lado, las valoraciones subjetivas formuladas por la parte demandante sobre la supuesta actitud del personal médico no constituyen hechos en sentido estricto, por lo que mi representada no ostenta la carga de pronunciarse al respecto. Chubb se atiene a lo que se pruebe debidamente en el proceso.

AI 16. Por tratarse de hechos ajenos a su conocimiento, a Chubb no le consta si la señora Dolly Johana Salamanca Cuitiva se encontraba bajo efectos de alcohol o drogas el 20 de marzo de 2015, ni si se le practicaron exámenes de alcoholimetría

o toxicología, corresponde a los demandantes acreditar tales afirmaciones y su relevancia jurídica, conforme al artículo 167 del Código General del Proceso. En todo caso, Chubb se atiene a lo que se pruebe dentro del proceso.

Al 17. Lo consignado en estos numerales no corresponde a hechos en sentido estricto sino a imputaciones anticipadas de responsabilidad y manifestaciones subjetivas carentes de respaldo científico y probatorio de la parte actora, en tanto el apoderado de la parte demandante no tiene la especialidad e idoneidad para calificar la diligencia y pericia de la atención brindada al paciente. En consecuencia, mi representada se atiene a lo que logre probarse en el proceso.

A los numerales 18 y 19. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la atención, diagnóstico ni tratamiento recibido por la señora Dolly Johana Salamanca Cuitiva en la Clínica de Occidente. No obstante, al tratarse de un extracto parcial de la historia clínica allegado por la parte demandante, Chubb se atiene al contenido íntegro, literal y completo del registro médico, conforme al valor probatorio que le sea otorgado por el Despacho.

Al numeral 20 y 21. Por tratarse de hechos ajenos a su conocimiento, a Chubb no le consta si para las 5:00 a.m. del 21 de marzo de 2015 la señora Dolly Johana Salamanca Cuitiva había sido valorada por neurología ni si se le habían practicado los exámenes médicos ordenados, así como tampoco sus síntomas para ese momento, corresponde a los demandantes acreditar tales afirmaciones y su relevancia jurídica, conforme al artículo 167 del Código General del Proceso. Además, al tratarse de un extracto parcial de la historia clínica allegado por la parte demandante, Chubb se atiene al contenido íntegro, literal y completo del registro médico, conforme al valor probatorio que le sea otorgado por el Despacho.

Al 22. No se trata de un hecho en sentido estricto, sino de una imputación subjetiva anticipada de responsabilidad, carente de respaldo técnico y probatorio. En consecuencia, Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Al 23. Por tratarse de hechos ajenos a su conocimiento, a Chubb no le consta la prescripción médica realizada por la doctora Jeny Paola Quevedo Parada el 21 de marzo de 2015. Además, al tratarse de un extracto parcial de la historia clínica aportado por la parte demandante, Chubb se atiene al contenido íntegro, literal y completo del registro médico, conforme al valor probatorio que le otorgue el Despacho.

Al 24. Por tratarse de hechos ajenos a su conocimiento y de atenciones en salud en la que no participó directo o indirectamente, a Chubb no le consta el momento exacto en que se realizó la valoración por el área de neurología ni el tiempo transcurrido desde el ingreso de la paciente. Además, al tratarse de un extracto parcial de la historia clínica presentado por la parte demandante, Chubb se atiene a su contenido íntegro, literal y completo, conforme al valor probatorio que le sea otorgado por el Despacho.

Al numeral 25 y 26. Por tratarse de hechos ajenos a su conocimiento, a Chubb no le consta el contenido de la valoración neurológica realizada el 21 de marzo de 2015 ni las conclusiones clínicas derivadas del estudio imagenológico referido. Al tratarse de un extracto parcial de la historia clínica allegado por la parte demandante, Chubb se atiene a su contenido íntegro, literal y completo, conforme al valor probatorio que le sea otorgado por el Despacho.

Al 27. No se trata de un hecho en sentido estricto, sino de una imputación subjetiva anticipada de responsabilidad, carente de respaldo técnico y probatorio. En consecuencia, Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Al numeral 28 y 29. Por tratarse de hechos ajenos a su conocimiento, a Chubb no le consta la hora exacta en que fue practicada la tomografía ni la secuencia cronológica entre ese examen y la valoración neurológica. Además, la supuesta contradicción planteada por la parte demandante no constituye un hecho en sentido estricto, sino una apreciación subjetiva sin respaldo técnico, basada en una interpretación parcial de la historia clínica. En todo caso, es importante precisar que los registros clínicos no siempre siguen una secuencia lineal y que el diligenciamiento de notas puede depender de múltiples factores operativos o administrativos, sin que ello implique necesariamente una falla en la atención. Chubb se atiene al contenido íntegro, literal y completo de la historia clínica, y al valor probatorio que el Despacho le otorgue.

Al 30. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción y conocimiento de Chubb, a la aseguradora que represento no le consta si, para la 1:00 p.m. del 21 de marzo de 2015, a la señora Dolly Johana Salamanca Cuitiva se le habían practicado los exámenes médicos ordenados. Al respecto, y por contener este numeral una transcripción parcial a elección del demandante, mi representada manifiesta que se atiene al contenido íntegro, literal y completo de la historia clínica, conforme al valor probatorio que le otorgue el Despacho.

Al numeral 31 y 32. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción y conocimiento de Chubb, a la aseguradora que represento no le consta el momento exacto en que fue tomada la resonancia magnética ni la valoración neurológica registrada el 22 de marzo de 2015. Además, la afirmación según la cual el evento isquémico ocurrió en las 24 horas previas a la toma del examen corresponde a una interpretación subjetiva de la parte demandante, carente de respaldo técnico. Al tratarse de transcripciones parciales de la historia clínica, Chubb se atiene a su contenido íntegro, literal y completo, conforme al valor probatorio que le otorgue el Despacho.

Al 33. No se trata de un hecho en sentido estricto, sino de una imputación subjetiva anticipada de responsabilidad, carente de respaldo técnico y probatorio. En consecuencia, Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Al 34. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción y conocimiento de Chubb, a la aseguradora que represento no le consta la solicitud de salida voluntaria ni las circunstancias que rodearon dicha decisión. Adicionalmente, las afirmaciones sobre un supuesto abordaje médico errático, demoras injustificadas o descuido constituyen imputaciones subjetivas anticipadas de responsabilidad por parte de la demandante, carentes de respaldo técnico o probatorio. En consecuencia, Chubb se atiene al contenido íntegro, literal y completo de la historia clínica, y al valor probatorio que le asigne el Despacho.

Al 35. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción y conocimiento de Chubb, a la aseguradora que represento no le consta el traslado de la señora Dolly Johana Salamanca Cuitiva a la Clínica Shaio ni el diagnóstico que allí le fue realizado. Al tratarse de una transcripción parcial de la historia clínica aportada por la parte demandante, Chubb se atiene a su contenido íntegro, literal y completo, conforme al valor probatorio que le otorgue el Despacho.

Al 36. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción y conocimiento de Chubb, a la aseguradora que represento no le consta la duración de la hospitalización de la señora Dolly Johana Salamanca Cuitiva en la Clínica Shaio ni las

condiciones de su egreso. De otro lado, las valoraciones sobre la calidad de la atención prestada constituyen apreciaciones subjetivas de la parte demandante que no configuran un hecho en sentido técnico, por lo que Chubb no ostenta la carga de pronunciarse al respecto. En todo caso, se atiende a lo que se pruebe debidamente en el proceso.

Al 37. Lo afirmado en este numeral no corresponde a un hecho en sentido estricto, sino a una imputación subjetiva de responsabilidad por parte de la demandante, carente de respaldo técnico o probatorio. En consecuencia, Chubb no ostenta la carga de pronunciarse al respecto y se atiende a lo que se pruebe en el proceso.

Al numeral 38 y 39. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción y conocimiento de Chubb, a la aseguradora que represento no le consta la continuidad, duración ni el alcance de los tratamientos terapéuticos que refiere la parte demandante, ni tampoco la supuesta imposibilidad de reintegro laboral de la señora Dolly Johana Salamanca Cuitiva. Tales afirmaciones deberán ser acreditadas en debida forma por los demandantes, conforme al artículo 167 del Código General del Proceso. En todo caso, Chubb se atiende a lo que se pruebe dentro del proceso.

Al numeral 40 y 41. Por tratarse de hechos ajenos a su conocimiento, a Chubb no le consta lo relativo a la calificación de pérdida de capacidad laboral, ni el otorgamiento de pensión por invalidez a la señora Dolly Johana Salamanca Cuitiva por parte del Fondo de Pensiones y Cesantías Protección. Corresponde a los demandantes acreditar dichas afirmaciones y su relevancia jurídica, conforme al artículo 167 del Código General del Proceso, en todo caso, Chubb se atiende a lo que se pruebe dentro del proceso.

Al 42. Por tratarse de hechos ajenos a su conocimiento, a Chubb no le consta la diferencia entre los ingresos laborales y la pensión de invalidez reconocida a la señora Dolly Johana Salamanca Cuitiva, ni las consecuencias económicas o profesionales que ello pudo implicar, corresponde a los demandantes acreditar dichas afirmaciones y su relevancia jurídica, conforme al artículo 167 del Código General del Proceso. En todo caso, Chubb se atiende a lo que se pruebe dentro del proceso.

Al 42. A Chubb no le constan las afectaciones personales, familiares, sociales o laborales que afirma haber sufrido la señora Dolly Johana Salamanca Cuitiva. De otro lado, la afirmación sobre una supuesta mala atención médica corresponde a una imputación subjetiva de responsabilidad, carente de respaldo técnico o probatorio, frente a la cual mi representada no ostenta la carga de pronunciarse. En todo caso, se atiende a lo que se pruebe dentro del proceso.

A los numerales 44, 45 y 46. A Chubb no le constan las afectaciones personales, sociales ni la supuesta interrupción del embarazo de la señora Dolly Johana Salamanca Cuitiva, así como tampoco los perjuicios que afirma haber sufrido por daño a la vida en relación, tales manifestaciones deberán ser acreditadas conforme a la carga probatoria que recae en los demandantes, en los términos del artículo 167 del Código General del Proceso. En todo caso, Chubb se atiende a lo que se pruebe dentro del proceso.

Al numeral 47 y 48. A Chubb no le constan los gastos en los que afirma haber incurrido la señora Dolly Johana Salamanca Cuitiva durante los últimos diez años, ni las secuelas actuales que describe, ni la atención psicológica referida en la Fundación CIREC, tales afirmaciones y sus efectos deberán ser acreditados por los demandantes conforme a la carga probatoria establecida en el artículo 167 del Código General del Proceso. En todo caso, Chubb se atiende a lo que se pruebe dentro del proceso.

Al 50. Lo señalado en este numeral no constituye un hecho en sentido estricto, sino imputaciones anticipadas de responsabilidad y conclusiones derivadas de un dictamen pericial, el cual únicamente tiene vocación de prueba dentro del proceso y deberá ser sometido al correspondiente debate y contradicción conforme a las reglas probatorias. En consecuencia, Chubb se atiene a lo que se valore y se pruebe debidamente en el curso del proceso.

De los numerales 51 al 56. Los numerales no comportan técnicamente un hecho en estricto sentido, sino que se refiere al agotamiento del requisito de procedibilidad mediante el trámite de conciliación. En todo caso, se reitera que los demandantes tienen la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas. Sin perjuicio de lo anterior, Chubb asistió a la audiencia celebrada el 16 de mayo de 2025, convocada a solicitud de la Clínica de Occidente, sin ánimo conciliatorio.

IV. Defensas y Excepciones

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

A. DEFENSAS RELATIVAS A LA IMPUTACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

1. Ausencia de legitimación en la causa por pasiva de Chubb Seguros Colombia S.A.

La legitimación en la causa por pasiva supone que el demandado sea la persona natural o jurídica que, desde el derecho sustancial, esté llamada a resistir las pretensiones incoadas por el actor en la demanda. Pues bien, tal como se desprende de la narración de los hechos de la demanda y de las pruebas que obran en el expediente, Chubb no es la compañía jurídicamente llamada a resistir las pretensiones de la demanda promovida por la señora **Dolly Johana Salamanca y otros**, por no haber tenido ninguna participación en las atenciones médicas brindadas a la paciente siendo el objeto social de la compañía demandada completamente ajeno a la actividad médica.

En consecuencia, teniendo en cuenta que Chubb no se encuentra jurídicamente llamada a resistir de forma directa las pretensiones de la demanda, y mucho menos a responder por las imputaciones allí formuladas, respetuosamente solicito al Juzgado despachar desfavorablemente las pretensiones de la demanda por falta de legitimación en la causa por pasiva, y exonerar de cualquier imputación de responsabilidad a mi representada.

Para tal efecto, respetuosamente solicito señor juez dictar sentencia anticipada en relación con la vinculación directa de la compañía aseguradora, en la forma autorizada por el numeral tercero del artículo 278 del CGP.

2. Diligencia y cuidado: ausencia de culpa de la Clínica de occidente, Aliansalud EPS y Colmédica Medicina Prepagada S.A.

La doctrina y la jurisprudencia nacionales e internacionales aceptan, de manera pacífica, que la gran mayoría de casos en los que se analiza la responsabilidad derivada de un acto médico corresponden a un tipo de responsabilidad de naturaleza subjetiva. Y esto es así, pues, para que sea posible la imputación al agente de alguna responsabilidad civil o una

responsabilidad del Estado, es indispensable la constatación, en su conducta, de una culpa relevante en la causación del resultado dañoso, correspondiente, en los casos de responsabilidad médica, a una falla médica imputable a los demandados. De esta manera, solo en casos excepcionalísimos se ha hablado de responsabilidad objetiva y, unos y otros, dependen del marco obligacional aplicable al agente.

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

Así, el análisis de una eventual falla médica parte de la base de que exista un acto concreto que pueda reprocharse e imputarse a un sujeto determinado, en tanto desconozca los estándares técnicos y éticos de la *lex artis*. No obstante, en el caso que nos ocupa, no se advierte la existencia de una actuación médica errónea atribuible a la Clínica de Occidente S.A., la cual desplegó acciones asistenciales acordes con el cuadro clínico de la paciente, incluyendo valoración especializada y estudios diagnósticos pertinentes. A lo anterior se suma que la atención fue interrumpida por decisión de la familia, mediante alta voluntaria, lo cual impidió la continuidad del manejo médico institucional, siendo este un factor que excluye cualquier imputación plena a la entidad por los resultados posteriores.

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

Por lo tanto, para que los demandados resulten civilmente responsables en este caso, es indispensable que la parte actora logre acreditar una conducta culposa imputable a cada uno de ellos, ya sea por acción u omisión, y que dicha conducta sea contraria a la *lex artis* y determinante del daño alegado. Sin embargo, anticipamos que tal carga probatoria no será satisfecha en el curso del proceso, pues los elementos obrantes en la historia clínica permitirán demostrar que la paciente Dolly Johana Salamanca Cuitiva recibió atenciones médicas acordes con su cuadro clínico por parte de los profesionales intervinientes, y que las entidades prestadoras –en especial la Clínica de Occidente S.A., Aliansalud EPS y Colmédica Medicina Prepagada S.A.– actuaron dentro de los márgenes técnicos y asistenciales exigibles, brindando recursos, personal y acceso a servicios especializados.

Es preciso recordar que el concepto de culpa comporta siempre un defecto de conducta concreto respecto a un modelo de conducta abstracto. De esta manera, para que la culpa –o la falla médica– sea atribuible al agente, corresponde a la parte demandante demostrar –con plena prueba– la desviación que separa la conducta concreta del demandado del modelo de conducta que la ley positiva asume como regla y esa demostración no será posible en el caso bajo análisis, pues las atenciones brindadas a la paciente Dolly Johana Salamanca Cuitiva fueron diligentes, cuidadosas y adecuadas para tratar su evolución clínica.

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

“...fuera de la negligencia o imprudencia que todo hombre puede cometer; **el médico no responde sino cuando, en consonancia con el estado de la ciencia o de acuerdo con las reglas consagradas por la práctica de su arte, tuvo la imprudencia, la falta de atención o la negligencia que le son imputables y que revelan un desconocimiento cierto de sus deberes**”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 de la paciente; y este análisis es extrapolable al que debe hacer el juez, *a posteriori*, al momento de evaluar la diligencia de la conducta de la clínica demandada. En consecuencia, la determinación de la idoneidad de la conducta de los profesionales de la medicina implica que se evalúe la efectiva y adecuada aplicación de las reglas y protocolos de la ciencia médica al caso concreto y la consideración de las características particulares del cuadro clínico del paciente y de la evolución de este.

Así las cosas, teniendo en cuenta que en el caso *sub judice* las atenciones brindadas a la paciente Dolly Johana Salamanca Cuitiva fueron cuidadosas, en todo momento conforme con la *lex artis* y adecuadas según su evolución, la parte demandante no podrá acreditar culpa alguna imputable al cuerpo médico encargado de atender al paciente, de manera que, al no contarse con uno de los elementos esenciales para que se estructure la responsabilidad imputable las entidades demandadas, esto es, la culpa o la falla en el servicio, ninguna responsabilidad puede atribuirse a la asegurada y las pretensiones de la demanda deben despacharse desfavorablemente.

Se resalta que en el régimen de responsabilidad médica aplicable al presente caso rige un sistema subjetivo, fundado en la culpa probada, por lo que corresponde a la parte demandante acreditar todos los elementos de la responsabilidad, incluida la conducta culposa. Sin embargo, del análisis de los argumentos y pruebas allegadas no se desprende la existencia de una actuación negligente por parte de la institución médica demandada, ni se advierte inobservancia de los deberes profesionales en la atención brindada a la paciente.

3. Ausencia de nexo de causalidad.

Bien es sabido que uno de los elementos esenciales de la responsabilidad civil, sea contractual o extracontractual, es el nexo de causalidad, cuya demostración le corresponde a la parte demandante, según lo dispuesto en el art. 167 del C.G.P.

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

² 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.

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.

No obstante, en el caso que nos ocupa, no se ha acreditado un nexo de causalidad entre la actuación de las entidades y profesionales de salud demandados y los perjuicios alegados por la parte actora. De los documentos que obran en el expediente se desprende que el cuadro clínico que presentó la señora Dolly Johana Salamanca Cuitiva —un evento cerebrovascular isquémico— constituye una patología de evolución súbita, grave e imprevisible, cuya progresión puede desarrollarse incluso con independencia de una atención médica diligente y oportuna.

Desde su ingreso a la Clínica de Occidente, la paciente fue valorada, diagnosticada y manejada conforme a los protocolos asistenciales vigentes, recibiendo atención por parte de medicina general y posteriormente por neurología, con la práctica de estudios diagnósticos pertinentes, a pesar de lo anterior, el deterioro clínico progresivo obedeció a la severidad del evento vascular, sin que se advierta una actuación omisiva o contraria a la *lex artis* que pueda considerarse como causa eficiente del daño. En este sentido, cualquier imputación sobre la base del resultado es jurídicamente inadmisibles, pues desconoce la naturaleza imprevisible del evento cerebrovascular y convierte en objetivas unas obligaciones que, por definición, son de medio y no de resultado.

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

4. Cumplimiento de las obligaciones propias de las entidades promotoras de salud frente a la paciente Dolly Johana Salamanca Cuitiva por parte de Colmédica Medicina Prepagada S.A. y Aliansalud EPS S.A.

Se fundamenta esta excepción en que Colmédica Medicina Prepagada S.A. y Aliansalud EPS S.A. dieron cumplimiento a todas las obligaciones que la ley les impone a las entidades promotoras de salud.

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

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

Ahora bien, en el caso que nos ocupa, Colmédica Medicina Prepagada S.A. y Aliansalud EPS S.A. cumplieron con las obligaciones que les correspondían en su calidad de entidades responsables del aseguramiento de la paciente Dolly Johana Salamanca Cuitiva, al garantizar el acceso efectivo a la red prestadora de servicios, incluida la atención en la Clínica de Occidente S.A., autorizar los servicios requeridos y responder por los costos derivados de la atención. No se advierte,

en el expediente, que se hubieran negado servicios, omitido remisiones, o generado barreras administrativas que obstaculizaran el tratamiento.

Así las cosas, al no existir ninguna omisión o acción culposa de las entidades demandadas, aseguradas por Chubb, por falta de unos elementos de la responsabilidad civil, se hace improcedente una condena frente a Colmédica Medicina Prepagada S.A. y Aliansalud EPS S.A.

5. Improcedencia de la reparación de los perjuicios solicitados.

De conformidad con el artículo 167 del CGP, *“incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”* de manera que, la carga de la prueba de los elementos que estructuran la responsabilidad -entre ellos el daño-, por regla general, recae en cabeza de la parte demandante y la pretensión de responsabilidad no prospera cuando no se cumple con la carga que impone dicho artículo. De esta manera, es la parte actora la que debe probar el daño que afirma haber sufrido, además de los demás elementos de la responsabilidad.

Adicionalmente, para que el daño sea indemnizable, debe ser cierto, directo y la parte que reclama su reparación debe probar no sólo su existencia, sino su cuantía y extensión. Se reitera que, en el presente caso, no se han configurado todos los elementos de la responsabilidad, especialmente no se puede endilgar responsabilidad alguna, a título de culpa, a las entidades demandadas dentro del presente proceso, al no existir acto médico erróneo en relación con las atenciones médicas y orientaciones brindadas a la señora Dolly Johana Salamanca Cuitiva.

En el presente caso, concluido el trámite probatorio del proceso, el Despacho podrá concluir que no se constatan los elementos del daño indemnizable, pues no existe prueba de los perjuicios cuya reparación se pretende, sobre todo, no existe prueba de que los perjuicios ocasionados sean imputables al extremo pasivo del proceso.

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

En el remoto evento en el que se constate una responsabilidad imputable a **Chubb y demás entidades demandadas** 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.

B. DEFENSAS RELATIVAS A LA ACTIVIDAD ASEGURADORA DE CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

Si bien la parte demandante no invoca de manera expresa la póliza de seguro que eventualmente vincularía a Chubb al cumplimiento de alguna obligación indemnizatoria, en el remoto evento de que se profiera condena en contra de alguna de las entidades aseguradas por esta compañía, resulta necesario advertir —desde ya— las siguientes excepciones y medios de defensa.

1. Ausencia de cobertura por el factor temporal: hechos por fuera del período de retroactividad.

La póliza de responsabilidad civil profesional médica 12-70202 en la que figura como asegurados Colmédica Medicina Prepagada S.A. y Aliansalud EPS S.A. no otorga cobertura al evento, esta póliza opera según el sistema de reclamación o *Claims Made*, según el cual, la aseguradora que represento solo responderá por las reclamaciones presentadas durante la vigencia del seguro y que correspondan a hechos acontecidos después de la fecha de retroactividad. Así quedó expresamente consagrado en la cláusula 19 de “delimitación temporal” de la Póliza:

“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.”

Al referirse a esta modalidad de cobertura, que se apoya en el art. 4 de la Ley 398 de 1997, el profesor Juan Manuel Díaz-Granados Ortiz⁴, 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).”

De lo anterior se desprende que para que el riesgo se encuentre cubierto bajo la póliza **12-70202** se requiere, entre otros:

1) que exista una reclamación presentada por primera vez en contra de un asegurado dentro de la vigencia del seguro, por un acto médico erróneo; 2) que el supuesto acto médico erróneo haya ocurrido con posterioridad a la fecha de retroactividad establecida en la póliza.

En el presente caso, la fecha de retroactividad pactada en la póliza es el 1 de junio de 2018 y de la demanda se desprende que los actos médicos reprochados ocurrieron entre el 20 marzo de 2015 y el 23 de marzo de 2015; es decir, con anterioridad al inicio del período de retroactividad pactado en la póliza, por lo tanto, no se cumple con uno de los requisitos fundamentales para que el evento cuente con cobertura.

⁴ Díaz-Granados Ortiz, Juan Manuel. El seguro de responsabilidad —2a ed.—Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2012. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Jurídicas, 2012. p. 178. (Colección Textos de Jurisprudencia)

Así las cosas, se reitera que no existe cobertura por el factor temporal de la póliza, ya que el acto médico que se reprocha ocurrió con anterioridad a la fecha de retroactividad, en consecuencia, ninguna de las pretensiones del llamamiento en garantía se encuentra llamadas a prosperar.

2. Inexistencia de siniestro bajo el amparo básico de Responsabilidad Civil Profesional Médica para Instituciones Médicas, por ausencia de responsabilidad de Colmédica Medicina Prepagada S.A., Aliansalud EPS S.A.

La póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas No **12-70202** tiene por objeto el amparo de los perjuicios causados por la responsabilidad civil en que incurra el asegurado **por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales**, siempre que el reclamo en contra del asegurado se formule dentro del período de vigencia de la póliza. En efecto, en las condiciones particulares de la póliza, se describe el riesgo así:

“Cobertura Básica

Cobertura de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas

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

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

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

Ahora bien, por acto médico erróneo, debemos entender “... cualquier Acto Médico u omisión, real o supuesto, que implique falta de 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, debe advertirse que los hechos en que se fundamenta la demanda en contra de las entidades demandadas no constituyen un siniestro cubierto bajo la póliza mencionada, por los siguientes motivos:

- a. 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 Colmédica Medicina Prepagada S.A. y Aliansalud EPS S.A.

- b. De conformidad con la historia clínica de la paciente, a esta se le brindaron las atenciones médicas y se autorizaron las intervenciones requeridas para su patología.
- c. Al no existir responsabilidad en cabeza de Colmédica Medicina Prepagada S.A y Aliansalud EPS S.A, en calidad de aseguradas, no se ha materializado el riesgo cubierto bajo la póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas suscritas y, por tanto, no ha nacido ninguna obligación en cabeza de la aseguradora que represento.

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

3. Eventual ausencia de cobertura por exclusión aplicable: incumplimiento de garantías.

Bajo la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica No. 12-70202 se ampararon los actos médicos erróneos en la prestación de los servicios profesionales por parte del asegurado, que originen una reclamación y que 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.

Pero, en esta póliza expresamente se pactó como exclusión la siguiente:

“Exclusiones Adicionales

El asegurador no será responsable de pagar daños ni gastos legales derivados de una reclamación por responsabilidad civil, cuando dichos daños y gastos legales sean originados en, basados en, o atribuibles directa o indirectamente a:

(...)

➤ **QUEDA EXCLUIDO CUALQUIER RECLAMACIÓN POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS GARANTÍAS CONTEMPLADAS EN LA SECCIÓN 25 DE LA PRESENTE PÓLIZA.”**

Esta exclusión debe ser analizada en concordancia con lo establecido en la cláusula 25 que estipuló lo siguiente frente a las garantías:

“25. GARANTÍAS

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 tornaría 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.*
- b) *Identificar la Historia Clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnesis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epicrisis y cierre de la historia clínica.”*

En el escrito de demanda se plantea como uno de los reproches un presunto indebido manejo de la historia clínica de la paciente, por lo que, en el evento de que el Despacho profiera una condena con fundamento en un inadecuado manejo de la historia clínica, la Póliza No. 12-70202 no otorgaría cobertura al evento por estar configurada la exclusión antes citada de incumplimiento de garantías, dentro de las cuales se encuentra el adecuado manejo de la historia clínica.

4. Límite de valores asegurados, deducibles aplicables y condiciones de aseguramiento de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas No. 12-70202.

En el remoto evento en el que llegue a considerarse que hay lugar a condenar a Chubb a reembolsarle a **Colmédica Medicina Prepagada S.A. y Aliansalud EPS S.A** las sumas de dinero que esta deba pagarles a los demandantes, el Despacho deberá tener en cuenta las condiciones pactadas en la póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas No. 12-70202 invocada en el llamamiento en garantía.

Frente al amparo básico de responsabilidad civil médica de la póliza No. 12-70202, deberá tenerse en cuenta que:

- a. El valor asegurado por evento o pérdida es de COP \$1.000.000.000 por reclamo y en el agregado anual, menos el deducible, que corresponde al 10% del valor de la pérdida, mínimo \$100.000.000. y NO cuenta con cobertura para gastos de defensa. Esto significa que, ante una eventual condena **Colmédica Medicina Prepagada S.A. y Aliansalud EPS S.A.** donde además se le ordene a Chubb reembolsarle lo pagado a los demandantes, la entidad deberá asumir en cualquier caso una porción de la condena a título de deducible.

- b. Deberán tenerse en cuenta además otros siniestros que hayan dado lugar a pagos por parte de **Chubb Seguros Colombia S.A.** con cargo a la misma vigencia de la póliza que se afecte con el presente reclamo, pues con ello se reduce la suma asegurada.
- 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 Seguros Colombia S.A. a pagar directamente la indemnización a los demandantes, sino a reembolsarle a el asegurado lo que este tenga que pagarles a los demandantes, ello dentro de los términos y condiciones acordados en la póliza.
- d. La póliza **12-70202** cuenta con una cláusula de unidad de evento, según la cual todas las reclamaciones que tengan origen en un mismo acto médico erróneo se considerarán como una sola, sujetas a un único límite de responsabilidad, sin importar cuántos asegurados, reclamaciones o reclamantes estén involucrados. En ese sentido, y conforme al contenido de la demanda, tanto Colmédica Medicina Prepagada S.A. como Aliansalud EPS S.A. fueron vinculadas bajo un mismo reproche: la presunta deficiente atención médica brindada en la Clínica de Occidente S.A. En consecuencia, tales avisos de siniestro constituyen una sola reclamación a efectos del contrato de seguro, lo cual implica que, en caso de una eventual condena, Chubb solo estaría obligada a responder hasta por un único límite de cobertura, sin que sea posible acumular montos por cada asegurado individual, y siendo los excedentes —si los hubiere— responsabilidad directa de los condenados.
- e. 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 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.

5. Exclusión de Responsabilidad Civil Profesional y Responsabilidad Médica de las pólizas de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 12- 71152 contratadas en modalidad de ocurrencia.

Bajo la póliza de responsabilidad civil No. **12- 71152** suscrita por la Clínica de Occidente y Chubb, contratada bajo la modalidad ocurrencia, se ampararon unos eventos que se encuentran descritos de forma clara en su clausulado particular. Adicionalmente las partes expresamente pactaron como exclusiones las siguientes:

SECCIÓN II. – EXCLUSIONES

SUBSECCIÓN I. – EXCLUSIONES APLICABLES A LA TOTALIDAD DE LA PÓLIZA

20. RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA Y EN GENERAL TODA CLASE DE SERVICIOS MÉDICOS QUE DE CUALQUIER MANERA PUDIERA LLEGAR A PRESTAR EL ASEGURADO.

Obsérvese que, dentro de las exclusiones a la cobertura de las pólizas citadas, se consagró expresamente la responsabilidad profesional y a la responsabilidad médica. En el escrito de demanda se formulan reproches relativos a la presunta inadecuada atención médica, por tanto, en el remoto evento de que se condene al asegurado en virtud de la

responsabilidad civil profesional o responsabilidad civil médica, no hay lugar a condenar a Chubb a su reembolso bajo el sustento de estas pólizas, por cuanto dicho evento se encuentra dentro de las exclusiones de cobertura de estas pólizas de responsabilidad civil extracontractual.

V. Objeción al Juramento Estimatorio

De conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso, de manera expresa objeto la estimación de los perjuicios efectuada bajo juramento en la demanda, pues si bien la estimación se realiza tomando como referencia los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, sin embargo, pese a ello, puede inferirse que se hizo una mala estimación del mismo por cuanto:

- 1) El juramento estimatorio contempla los perjuicios extrapatrimoniales, los cuales por expresa disposición legal, se encuentran excluidos de la estimación razonada de la cuantía, en efecto, el artículo 206 expone:

“El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales. Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz”.

- 2) Si bien los perjuicios patrimoniales en su modalidad de daño emergente se encuentran inventariados, carecen de sustento probatorio que permita concluir que la demandante en efecto incurrió en las mencionadas erogaciones cuyo reconocimiento se pretende.
- 3) En cuanto a la liquidación del lucro cesante, la parte demandante no aporta prueba idónea y suficiente que permita establecer con claridad los ingresos reales de la señora Dolly Johana Salamanca Cuitiva al momento de los hechos. Si bien se hace referencia a un contrato laboral en el Banco Caja Social, no se acredita la estabilidad en el cargo, el ingreso neto mensual esprendibles de nómina u otra documentación contable que permita sustentar la base de cálculo. La tasación del lucro cesante exige que los ingresos dejados de percibir estén debidamente probado
- 4) Aunado a lo anterior, y en relación con los perjuicios patrimoniales solicitados, el demandante se abstrae de explicitar el ejercicio aritmético a partir del cual arribó al valor de la pretensión de lucro cesante consolidado, por lo que, el monto aparece como una suma arbitraria que desconoce la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia en materia de liquidación de perjuicios.

De esta manera, se observa que la parte demandante no cumplió con la carga que corresponde al juramento, toda vez que no estimó el monto de los perjuicios adecuadamente según la técnica jurídica requerida, así mismo, las pretensiones carecen de sustento probatorio.

Concretamente, frente al daño patrimonial de lucro cesante y daño emergente aducido por los demandantes, se precisa que no se aportan pruebas que permitan acreditar su cuantía o extensión, ni su nexa causal con una conducta atribuible a las entidades demandadas —Aliansalud EPS S.A., Colmédica Medicina Prepagada S.A. y Clínica de Occidente S.A.—. En

efecto, los demandantes no allegan documentación completa que permita establecer con certeza los ingresos dejados de percibir o los gastos efectivamente asumidos por razón del evento.

En consecuencia, solicito al Despacho dar aplicación a lo dispuesto en el artículo 206 del C.G.P. y, en consecuencia, condenar al demandante a pagar al 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.

SECCIÓN II: SOLICITUD DE PRUEBAS

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

1. Interrogatorio de parte.

Solicito al despacho citar a diligencia a todos los demandantes, con el fin de que absuelvan interrogatorio relacionado con las atenciones médicas recibidas por la menor de edad Claudia Lorena Taba Taba los perjuicios que aquellos aducen haber sufrido.

2. Documental.

- Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas No. 12- 71152 con sus condiciones generales y particulares.
- Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual 12- 71152.

3. Frente a la solicitud de pruebas de la parte demandante.

a. Dictamen pericial.

De conformidad con el artículo 228 del CGP, solicito al Despacho citar al perito Dra. Ana Maria Zapata, al perito Dr. Anibal Navarro Escobar, para la correspondiente contradicción de los dictámenes periciales que rindieron a instancias de la parte demandante.

b. Prueba testimonial.

Solicito se decrete a favor de Chubb el contrainterrogatorio de los testigos solicitados por la parte demandante en la demanda.

a. 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 art. 262 del C.G.P., solicito respetuosamente al Despacho imponer a la parte actora la carga de obtener su ratificación.

En concreto, solicito señor juez, se ordene la ratificación del documento: "*Certificación Laboral Banco Caja Social del 20 de marzo de 2015*". y "*Oportunidades de ascenso*"

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.

SECCIÓN III: ANEXOS

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

SECCIÓN IV: DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES

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

Atentamente,



Valentina Olarte Flechas

C.C. 1.105.792.466

T.P. 419.223 del C. S. de la J