Estimada área de informes,

Reciban un cordial saludo,

Para todos los fines pertinentes, comedidamente informo que el día 28 de julio de 2025, fue radicada contestación a la demanda ante el Juzgado Cincuenta y Dos (53°) Civil del Circuito de Bogotá D.C., dentro del proceso que a continuación se describe:

|  |  |
| --- | --- |
| **REFERENCIA:** | VERBAL |
| **EXPEDIENTE:** | 11001-31-03-052-2025-00274-00 |
| **DEMANDANTES:** | DOLLY JOHANNA SALAMANCA CUITIVA Y OTROS  |
| **DEMANDADOS:** | COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. Y OTROS |
| **CASE:** | 25449 |
| **TIPO DE VINCULACIÓN:** | DIRECTA |

**HECHOS**

1. El día 20 de marzo de 2015, la señora Dolly Johana Salamanca Cuitiva sufrió una convulsión (ACV) mientras se encontraba en su casa, por lo que fue llevada al servicio de urgencias de la Clínica del Occidente. La citada, se encontraba afiliada como cotizante de Colmedica Medicina Prepagada, entidad manejada por EPS Aliansalud S.A.
2. Una vez ingreso a la institución, en lugar de recibir atención inmediata, fue víctima de una grave negligencia. Fue dejada sin cuidados durante casi tres horas y media en un pasillo, donde su compañero la encontró en un estado deplorable y sin control de esfínteres. Al increpar al personal de enfermería para que la atendieran, la respuesta que recibió fue insensible y despectiva: "su esposa, DOLLY JOHANA lo que está es borracha", sin que se le realizara ningún examen para sustentar dicha afirmación.
3. Una vez fue finalmente valorada, se le asignó un Triage 1, indicando una emergencia que requería atención inmediata, pero las demoras continuaron. Se encuentran graves incongruencias en la historia clínica que evidencian el manejo caótico: se registraron diagnósticos y órdenes de especialistas en momentos en que los exámenes necesarios (como la tomografía) aún no se habían realizado o sus resultados no estaban disponibles. Por ejemplo, un informe de enfermería a las 7:00 AM del día siguiente constataba que la paciente todavía no había sido valorada por neurología, contradiciendo anotaciones previas del especialista.
4. Debido a la "desesperación" por el "abordaje médico errático" y el evidente y progresivo deterioro de la salud de la señora Salamanca, su familia tomó la decisión de solicitar la salida voluntaria el 22 de marzo. Al día siguiente fue ingresada en la Clínica Shaio, donde, según afirman los demandantes, recibió una "excelente atención médica que le salvó la vida".
5. No obstante, las omisiones y demoras en la atención inicial en la Clínica de Occidente le causaron daños irreversibles y secuelas permanentes. Quedó con hemiplejia (parálisis de un lado del cuerpo), dificultad casi total para hablar (afasia), insensibilidad y una dependencia total de terceros. Esto truncó por completo su carrera profesional, llevándola a ser pensionada por invalidez con una pérdida de capacidad laboral del 55.23%, y destruyó su proyecto de vida familiar, al punto de tener que interrumpir un embarazo posterior debido a su delicado estado de salud. Todo lo anterior, se fundamenta en un informe pericial de médicos forenses que, según la demanda, determinó las graves fallas en la atención y oportunidad que condujeron a estas eludibles secuelas.

**PRETENSIONES SUBJETIVADAS**

**DECLARATIVAS**

1. Declarar la responsabilidad civil contractual y solidaria de las demandadas ante la falla médica y/o administrativa en la prestación del servicio de salud dispensado a Dolly Johana Salamanca Cuitiva.
2. Declarar la responsabilidad civil extracontractual y solidaria de las demandadas ante la falla médica y/o administrativa en la prestación del servicio de salud dispensado a Dolly Johana Salamanca Cuitiva.
3. Declarar el incumplimiento de las demandas frente al deber de aplicación de procedimientos médicos y quirúrgicos requeridos con sujeción a protocolos científicos, técnicos y éticos exigidos por la lex artis, lo cual ocasiono daños corporales y psicológicos a la señora Dolly Johana Salamanca Cuitiva.
4. Declarar que con ocasión de las fallas administrativas y de servicio de salud se produjeron perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales a la señora Dolly Johana Salamanca Cuitiva, a sus familiares, su hijo, su compañero permanente y padres.

**CONDENATORIAS:**

1. Perjuicios Morales: 440 SMMLV o $626.340.000
2. Daño a la vida de relación: 700 SMMLV o $996.450.000
3. Daño a la salud: 200 SMMLV o $284.700.000
4. Perjuicios materiales:
	1. Daño emergente: $44.681.100
	2. Lucro Cesante pasado y futuro: $402.037.811
5. Se ordene el pago de las sumas de forma indexada.
6. Se ordene el pago de intereses moratorios.
7. Se condene en costas y agencias en derecho.

**TOTAL PRETENSIONES SUBJETIVADAS: $2.354.208.911**

**CALIFICACIÓN DE LA CONTINGENCIA RESPECTO A COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A.**

La contingencia se califica como **PROBABLE** toda vez que en el presente asunto se encuentra acreditada la responsabilidad de la Clínica de Occidente como institución que hace parte de la red prestadora de servicios autorizados por Colmedica Médica Prepagada S.A.

Lo primero que se debe tener en consideración es que Colmedica Médica Prepagada S.A. fue vinculada como demandada directa en el proceso de Responsabilidad Civil Médica con base en el aseguramiento en salud que presta como empresa de medicina prepagada, en virtud de la afiliación voluntaria de la señora Dolly Johana Salamanca Cuitiva al Plan Adicional de salud. Con motivo de dicha circunstancia la compañía le autorizó a la señora Salamanca Cuitiva la prestación de salud en la Clínica del Occidente, IPS respecto de la cual, se le imputa la negligencia médica. Es así que, de llegar a emitirse una decisión de fondo que acceda a las pretensiones de la demanda, es claro que la Clínica del Occidente hace parte de la red de prestadores de Colmedica Medicina Prepagada S.A. y ello significa que esta última no debe limitarse a garantizar la simple prestación del servicio sino que también debe garantizar que dicha atención sea oportuna, eficiente y de calidad, por lo que, respecto de la solidaridad, esta existe entre ambas y por consiguiente podría concurrir una condena para ésta.

Ahora bien, en lo que atañe a la responsabilidad civil médica de la IPS autorizada **Clínica del Occidente**, debe precisarse que en el presente caso concurren elementos que permiten sostener su acreditación, en atención a las siguientes circunstancias: (i) Se allegó historia clínica en la que se advierte que la paciente ingresó a la Clínica del Occidente S.A. traída por un familiar siendo aproximadamente las 11:10 pm del 20 de marzo de 2015 por cuenta de un episodio convulsivo. En dicho registro (Especialmente las notas de enfermería) se advierte: pérdida de conciencia, desviación de la mirada, signos emesis #1, alimentaria y que por su condición de somnolencia no respondía al llamado, es decir, la paciente presentada signos de un evento cerebrovascular. (ii) A partir de la revisión de su condición

se desprende de la HC solo hasta la 1:28 am del 21 de marzo se estableció un manejo clínico con realización de Tomografía computada de cráneo simple y análisis complementarios como hemograma, glucometría, glucosa en suero, sodio en suero, cloro, creatina. Además, el resultado de dicha tomografía data de las 9:20 a.m. del mismo día (Es decir, 10 horas después de su ingreso). (iii) De la HC se advierte que la paciente entre las 11:10 pm del 20 de marzo de 2015 y las 5:22 am del 21 de marzo pese a que tuvo una revisión por medico general a las 01:28 a.m con evidentes signos de un evento cerebrovascular solo le fue ordenada “Bolo de 1000 CC/H de lactato de Ringer y se deja pasando SSN a 120 CC/H. (iv) El examen paraclínico de estudio de Resonancia Magnética Cerebral simple que en registro de la HC aparece a las 9:20am del 21 de marzo su resultado y que en el mejor escenario le fue dado lectura a las imágenes por parte del neurólogo a las 5:26 am (aproximadamente 6 horas después de su ingreso) arrojó un “infarto en región brazo naterio capsula interna y parietal izquierda probable de origen trombotico”, momento a partir del cual solo se tomó conducta con aspirineta y peritonia. Todo lo anterior se traduce en que: La paciente solo fue atendida por medico general dos horas y media después de su ingreso, momento a partir del cual se le ordenó la tomografía esperada y momento que, además, pese a que las notas de enfermería mostraban signos de un evento cerebrovascular, no inició la conducta medica esperada. La paciente solo le fue ordenada una conducta esperada 6 horas después de su ingreso, por fuera de la ventana de tiempo de 4,5 horas para iniciar terapia endovascular que impidió al menos un 30% más de probabilidades de reducir una discapacidad al mínimo o en su defecto nula y que a la fecha la señora Salamanca presenta alteraciones del lenguaje, alteraciones motoras y sensitivas en hemicuerpo y hemicara derecha. Lo indicado es corroborado por la “Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del episodio agudo del Ataque Cerebrovascular lsquémico en población mayor de 18 años expedida en 2015 el MinSalud (Época de los hechos) (v) Todo lo anterior, incluso corroborado por la Dra. Luisa médica especialista en neurología, quien en reunión para analizar del caso puso de presente la falencia evidente en el manejo de la paciente la no haberse iniciado un tratamiento con el activador del plasminógeno tisular recombinante, sin que exista una posibilidad de excusar la falta de inicio de dicho tratamiento por parte de la Clínica del Occidente atendiendo a la condición de ingreso de la paciente permitía establecer un manejo de ECV y que posteriormente en sede de la clínica Shaio si se hizo dicho manejo farmacológico. Finalmente, (vi) dentro de las documentales arrimadas con la demanda se allegó un dictamen pericial en el que se afirma que las atenciones dispensadas fueron inapropiadas, resaltando entre varias omisiones el inicio de un tratamiento con rtPA (activador del plasminógeno tisular recombinante) en una ventana de tiempo de 4,5 horas desde el inicio del evento o en su defecto si se llega a superar dicha ventana se debió iniciar terapia endovascular. Dicha pericia enfatiza que la toma de paraclínicos e imágenes diagnosticas no debe retrasar la trombólisis intravenosa o terapia endovascular. Además, se advirtió que a consecuencia de la demora en aplicación del tratamiento indicado para la condición de la paciente se perdió la ventana terapéutica y al menos un 30% más de probabilidades de reducir una discapacidad al mínimo o en su defecto nula y que a la fecha la señora Salamanca presenta alteraciones del lenguaje, alteraciones motoras y sensitivas en hemicuerpo y hemicara derecha. Luego, del análisis del caso y contando con una opinión médica que brinda calidad sobre el actuar frente a la paciente tenemos que, la historia clínica deja en evidencia que las ventanas de atención para la condición de la señora Salamanca no fue la adecuada y que se perdió tiempo valioso para emplear los medios efectivos para tratar su condición, lo que puede considerarse como un incumplimiento de las obligaciones de medio que recae en los profesionales de la salud.

Aunado a lo anterior, es pertinente indicar que se realizó un llamamiento en garantía en razón a la existencia de la Póliza Elite - Médica No. 64519 expedida por Chubb Seguros Colombia S.A., así como la Póliza RC Profesional Instituciones Médicas No. 2201214002667 expedida por Mapfre Seguros Generales de Colombia y la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales 021759341/0 expedida por Allianz Seguros S.A., en las cuales obra en calidad de asegurado Colmedica Medicina Prepagada S.A., no obstante, dichas pólizas no podrían ser afectadas en el evento en que se emita un fallo que afecte los intereses de la sociedad, por cuanto las mismas carecen de cobertura para el evento.

Todo lo anterior, sin perjuicio del carácter contingente del proceso.

**CALIFICACIÓN DE LA CONTINGENCIA RESPECTO A ALIANSALUD E.P.S. S.A.**

La contingencia se califica como REMOTA toda vez que en el presente asunto se encuentra acreditada la falta de legitimación en la causa por pasiva de nuestra representada.

Es importante indicar que en el presente asunto se sustenta la vinculación de la EPS en razón a la filiación que ostenta la paciente al Sistema General Obligatorio en Salud, no obstante, conforme se observa en su historia clínica, las atenciones fueron dispensadas por intermedio del Plan Adicional de Salud – PAS al que se encontraba afiliada. Por lo indicado, no se observa que la demandada haya tenido participación en la dispensación de servicios médicos y ello por si mismo imposibilita la acreditación de cualquier conducta que constituya una falla. Por lo indicado, se propuso como medio exceptivo de defensa la falta de legitimación en la causa de Aliansalud E.P.S. S.A.

Sin perjuicio de lo anterior, es pertinente indicar que se realizó un llamamiento en garantía en razón a la existencia de la Póliza Elite - Médica No. 64519 expedida por Chubb Seguros Colombia S.A., así como la Póliza RC Profesional Instituciones Médicas No. 2201214002667 expedida por Mapfre Seguros Generales de Colombia en las cuales obra en calidad de asegurado Aliansalud E.P.S. S.A., no obstante, dichas pólizas no podrían ser afectadas en el evento en que se emita un fallo que afecte los intereses de la entidad, por cuanto las mismas carecen de cobertura para el evento.

Lo anterior sin perjuicio del carácter contingente del proceso.

**LIQUIDACIÓN OBJETIVA DE LAS PRETENSIONES**

Como liquidación objetiva de las pretensiones se estima un monto de $761.404.411, de conformidad con lo siguiente:

**Daño Moral:** Se reconocerá la suma de $200.000.000**.** Lo anterior en favor de los demandantes así:

* Dolly Johanna Salamanca (victima) $40.000.000
* Brayan Esteban Moreno Salamanca (hijo) $40.000.000
* Javier Andrés Ceballos Cubillos (compañero permanente) $40.000.000
* María Rosana Cuitiva (madre) $40.000.000
* Jorge Eliecer Salamanca (padre) $40.000.000

Se tendrá como base la sentencia SC3943-2020, 19/10/2020, en la cual se reconoció por concepto de daño moral la suma de $40.000.000 a la víctima directa a causa de un daño psicomotor permanente por parálisis cerebral, si bien en la sentencia se aborda el caso de un menor de edad, lo cierto es que las condiciones seculares podrían equipararse a las condiciones de la señora Salamanca pues de los elementos probatorios adosados al plenario en atención a la calidad de sus lesiones, obra información de un dictamen de PCL emitido por la Junta Regional de Calificación de Cundinamarca que determinó un 55.23% de PCL, así como informaciones sobre diversas lesiones (alteraciones del leguaje, alteraciones motoras y sensitivas en hemicuerpo y hemicara derecha que afectan entre otras actividades básicas) las cuales se resumen en un dictamen pericial aportado con la demanda que, si bien será sometido a contradicción, permite estimar este perjuicio. así pues, se tomará dicha suma como tope indemnizatorio y será reconocido para las relaciones Paternofiliales en primer grado en el mismo valor.

**Daño a la vida de relación:** Se reconocerá la suma de $150.000.000**.** Lo anterior en favor de los demandantes así:

* Dolly Johanna Salamanca (victima) $50.000.000
* Brayan Esteban Moreno Salamanca (hijo) $50.000.000
* Javier Andrés Ceballos Cubillos (compañero permanente) $50.000.000

Se tendrá como base la sentencia SC3919-2021, en la cual se reconoció por concepto de daño a la vida de relación la suma de $50.000.000 a la víctima directa a causa de secuelas neurológicas de tipo motriz, intelectivo, de comunicación y percepción, aclarándose que estas condiciones seculares podrían equipararse a las condiciones de la señora Salamanca pues de los elementos probatorios adosados al plenario en atención a la calidad de sus lesiones, obra información de un dictamen de PCL emitido por la Junta Regional de Calificación de Cundinamarca que determinó un 55.23% de PCL, así como informaciones sobre diversas lesiones (alteraciones del leguaje, alteraciones motoras y sensitivas en hemicuerpo y hemicara derecha que afectan entre otras actividades básicas) las cuales se resumen en un dictamen pericial aportado con la demanda que, si bien será sometido a contradicción, permite estimar este perjuicio. Así pues, se tomará dicha suma como tope indemnizatorio y será reconocido en la misma medida para su compañero permanente y su hijo atendiendo a la cercanía de dicha relación de consanguinidad y afinidad en primer grado. En lo que respecta a los padres de la víctima no será reconocido dicho valor, pues es claro que debe probarse la existencia de una afectación real como consecuencia del ”daño sufrido”, sin embargo, para este caso no obra elemento alguno que permita presumir dicha condición.

**Daño Emergente:** Se reconocerá la suma de $9.366.600**.** Lo anterior comoquiera que no obran elementos de prueba que acrediten las sumas pretendidas en la demanda. Si bien la parte demandante cuantifica un daño emergente en la suma de $44.681.100 discriminados en conceptos de terapias, valoración PIR, cuotas de rehabilitación, transporte, alimentaciones y cuotas de jornada adicional de colegio de su hijo, lo cierto es que no se aportan con la demanda los soportes que acrediten no solo la existencia de tales gastos sino quien pago por los mismos, pues solamente obran recibos de caja emitidos por la Clínica Universidad de la Sabana que se describen como copagos por tratamiento de rehabilitación y en tal sentido se mantendrán las sumas discriminados en dichos recibos como único concepto a ser incluido dentro de la objetivación.

**Lucro Cesante:** Se reconocerá la suma de $402.037.811. Lo anterior, teniendo en cuenta que se realizó un análisis de las documentales en donde se tomó como base para el cálculo del lucro cesante consolidado el salario percibido por la señora Salamanca para la fecha de ocurrencia de los hechos y que correspondía a $1.250.150 conforme se constata con el certificado laboral expedido por el Banco Caja Social. Así pues, el salario que debidamente indexado a la fecha ($2.788.781) y se multiplicó por los meses transcurridos entre la fecha de ocurrencia del hecho y la elaboración de este informe (125 meses) lo que arroja un total de $478.318.526. Ahora bien, para el cálculo del lucro cesante futuro se tiene como base del cálculo el mismo salario debidamente indexado y el pronóstico de vida de la paciente conforme lo establece la resolución 1555 de 2010, quien contaba con 32 años para el momento del evento (53.4 años de pronóstico de vida), los cuales equivalen a 640 meses y a los que debe restarse los meses ya reconocidos para el cálculo del lucro cesante, lo que no deja un total de 515 meses. Es así como se obtiene la suma de $515.937.218. De lo anterior se concluye que el cálculo objetivado para el lucro cesante consolidado y futuro equivale a un valor superior al que se ha establecido como pretensión de $402.037.811, razón por la cual, bajo el principio de congruencia se mantendrá entonces el valor que se describe en la demanda.

**Daño a la salud:** No será tenida en cuenta dentro del cálculo objetivado. Lo anterior, atendiendo a su manifiesta improcedencia jurídica dentro de la jurisdicción ordinaria civil. Ello obedece a que la Corte Suprema de Justicia ha delineado de manera taxativa la tipología del daño inmaterial resarcible, circunscribiéndola al daño moral, el daño a la vida de relación y la vulneración de derechos constitucionales fundamentales, sin que el daño a la salud constituya una categoría autónoma en esta especialidad. En efecto, las afectaciones a la integridad psicofísica de la víctima encuentran su cauce indemnizatorio a través del daño a la vida de relación, por lo que acceder a una reparación independiente por el concepto reclamado implicaría una inaceptable doble compensación por un mismo perjuicio.

**TOTAL PRETENSIONES OBJETIVADAS: $761.404.411**