

Señor
JUEZ 60 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTA
E. S. D.

Ref.: **PROCESO ORDINARIO DE REPARACION DIRECTA DE LUZ STELLA LOPEZ Y OTROS E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**

LLAMAMIENTO EN GARANTIA: LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS

CUADERNO DEL LLAMAMIENTO DE E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

Radicación: 2019 – 00160

GLORIA MERCEDES BARON SERNA, mayor de edad y vecina de Bogotá, identificada con la C.C. 51.704.902 de Bogotá y portadora de la T.P. 42.223 del C.S. de la J., obrando como apoderada de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS.**, según poder conferido que se envió directamente por mi representada a ese Despacho y que igualmente aporto con el presente escrito, comedidamente comparezco ante usted dentro de la correspondiente oportunidad legal con el fin de contestar la demanda, su subsanación y el llamamiento en garantía, dentro del proceso citado en referencia, en los siguientes términos:

PRIMERA PARTE.- CONTESTACION A LA DEMANDA

I. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LAS PRETENSIONES. -

Me opongo a la prosperidad de las Pretensiones por carecer de sustento fáctico y legal, y por revelar un propósito de enriquecimiento que no se ajusta a la ley, ni a la doctrina, ni a la jurisprudencia, ni a las situaciones de hecho expuestas, conforme a las excepciones que más adelante formularé y las que aparezcan demostradas en el proceso. Niego el Derecho que invoca la parte actora.

A LA PRIMERA.- Me opongo a su prosperidad, habida cuenta que no se ha configurado falla en el servicio médico asistencial, al no existir evidencia de responsabilidad alguna imputable a nuestro asegurado **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, por cuanto el servicio médico asistencial, se

realizó con absoluto apego y cumplimiento de la "*Lex Artis Ad Hoc*" exigida en el ejercicio de su profesión. Este principio no es otro que aquel que hace referencia a la realización del acto médico practicado, en un todo de acuerdo con las reglas y procedimientos aceptados unánimemente por la comunidad médica en la práctica de la medicina. En consecuencia, el servicio médico-asistencial, acto médico prestado al paciente **JULIO CESAR SERNA HERNANDEZ**, estuvo enmarcado por las leyes del arte "*Lex Artis ad hoc*", el conocimiento de la ciencia practicada y el cumplimiento de las directrices médicas, colocando a su disposición toda la racionalidad e idoneidad técnico-científica y altos estándares de beneficencia, los medios físicos, humanos, técnicos, necesarios y adecuados para el manejo de la afección referida.

Por consiguiente, no le asiste a esta entidad hospitalaria y menos aún a mi representada **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, obligación frente al presente evento, por los perjuicios materiales y fisiológicos reclamados.

A LA SEGUNDA-. Me opongo a su prosperidad, habida cuenta que no se ha configurado falla en el servicio médico asistencial, al no existir evidencia de responsabilidad alguna imputable a nuestro asegurado **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, por cuanto el servicio médico asistencial, se realizó con absoluto apego y cumplimiento de la "*Lex Artis Ad Hoc*" exigida en el ejercicio de su profesión. Este principio no es otro que aquel que hace referencia a la realización del acto médico practicado, en un todo de acuerdo con las reglas y procedimientos aceptados unánimemente por la comunidad médica en la práctica de la medicina. En consecuencia, el servicio médico-asistencial, acto médico prestado al paciente **JULIO CESAR SERNA HERNANDEZ**, estuvo enmarcado por las leyes del arte "*Lex Artis ad hoc*", el conocimiento de la ciencia practicada y el cumplimiento de las directrices médicas, colocando a su disposición toda la racionalidad e idoneidad técnico-científica y altos estándares de beneficencia, los medios físicos, humanos, técnicos, necesarios y adecuados para el manejo de la afección referida.

Por consiguiente, no le asiste a esta entidad hospitalaria y menos aún a mi representada **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, obligación frente al presente evento, respecto a los perjuicios materiales, morales, indexaciones e intereses moratorios.

A LA TERCERA-. Me opongo a su prosperidad, habida cuenta que no se ha configurado falla en el servicio médico asistencial, al no existir evidencia de responsabilidad alguna imputable a nuestro asegurado **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, por cuanto el servicio médico asistencial, se realizó con absoluto apego y cumplimiento de la "*Lex Artis Ad Hoc*" exigida en el ejercicio de su profesión. Este principio no es otro que aquel que hace referencia a la realización del acto médico practicado, en un todo de acuerdo con las reglas y procedimientos aceptados unánimemente por la comunidad médica en la práctica de la medicina. En consecuencia, el servicio médico-asistencial, acto médico prestado al paciente **JULIO CESAR SERNA HERNANDEZ**, estuvo enmarcado por

las leyes del arte "*Lex Artis ad hoc*", el conocimiento de la ciencia practicada y el cumplimiento de las directrices médicas, colocando a su disposición toda la racionalidad e idoneidad técnico-científica y altos estándares de beneficencia, los medios físicos, humanos, técnicos, necesarios y adecuados para el manejo de la afección referida.

Por consiguiente, no le asiste a esta entidad hospitalaria y menos aún a mi representada **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, obligación frente al presente evento, respecto a la indexación solicitada por la parte actora.

A LA CUARTA.- Me opongo a su prosperidad, habida cuenta que no se ha configurado falla en el servicio médico asistencial, al no existir evidencia de responsabilidad alguna imputable a nuestro asegurado **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, por cuanto el servicio médico asistencial, se realizó con absoluto apego y cumplimiento de la "*Lex Artis Ad Hoc*" exigida en el ejercicio de su profesión. Este principio no es otro que aquel que hace referencia a la realización del acto médico practicado, en un todo de acuerdo con las reglas y procedimientos aceptados unánimemente por la comunidad médica en la práctica de la medicina. En consecuencia, el servicio médico-asistencial, acto médico prestado al paciente **JULIO CESAR SERNA HERNANDEZ**, estuvo enmarcado por las leyes del arte "*Lex Artis ad hoc*", el conocimiento de la ciencia practicada y el cumplimiento de las directrices médicas, colocando a su disposición toda la racionalidad e idoneidad técnico-científica y altos estándares de beneficencia, los medios físicos, humanos, técnicos, necesarios y adecuados para el manejo de la afección referida.

Por consiguiente, no le asiste a esta entidad hospitalaria y menos aún a mi representada **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, obligación frente al presente evento, respecto a intereses moratorios solicitados por la parte actora.

A LA QUINTA.- Me opongo a su prosperidad, habida cuenta que no se ha configurado falla en el servicio médico asistencial, al no existir evidencia de responsabilidad alguna imputable a nuestro asegurado **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, por cuanto el servicio médico asistencial, se realizó con absoluto apego y cumplimiento de la "*Lex Artis Ad Hoc*" exigida en el ejercicio de su profesión. Este principio no es otro que aquel que hace referencia a la realización del acto médico practicado, en un todo de acuerdo con las reglas y procedimientos aceptados unánimemente por la comunidad médica en la práctica de la medicina. En consecuencia, el servicio médico-asistencial, acto médico prestado al paciente **JULIO CESAR SERNA HERNANDEZ**, estuvo enmarcado por las leyes del arte "*Lex Artis ad hoc*", el conocimiento de la ciencia practicada y el cumplimiento de las directrices médicas, colocando a su disposición toda la racionalidad e idoneidad técnico-científica y altos estándares de beneficencia, los medios físicos, humanos, técnicos, necesarios y adecuados para el manejo de la afección referida.

Por consiguiente, no le asiste a esta entidad hospitalaria y menos aún a mi representada **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, obligación frente al presente evento, respecto a las costas y agencias en derechos solicitadas por la parte actora.

II. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LOS HECHOS. –

AL 1.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a la Aseguradora Llamada en Garantía. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a la historia clínica suscrita sobre el particular.

AL 2.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a la Aseguradora Llamada en Garantía. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a la historia clínica suscrita sobre el particular.

AL 3.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a la Aseguradora Llamada en Garantía. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a la historia clínica suscrita sobre el particular.

AL 4.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a la Aseguradora Llamada en Garantía. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a la historia clínica suscrita sobre el particular.

AL 5.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a la Aseguradora Llamada en Garantía. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a la historia clínica suscrita sobre el particular.

AL 6.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a la Aseguradora Llamada en Garantía. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a la historia clínica suscrita sobre el particular.

AL 7.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a la Aseguradora Llamada en Garantía. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a la historia clínica suscrita sobre el particular.

AL 8.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a la Aseguradora Llamada en Garantía. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a la historia clínica suscrita sobre el particular.

AL 9.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a la Aseguradora Llamada en Garantía. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a la historia clínica suscrita sobre el particular.

AL 10.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a la Aseguradora Llamada en Garantía. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a la historia clínica suscrita sobre el particular.

AL 11.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a la Aseguradora Llamada en Garantía. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a la historia clínica suscrita sobre el particular.

AL 12.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a la Aseguradora Llamada en Garantía. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a la historia clínica suscrita sobre el particular.

AL 13.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a la Aseguradora Llamada en Garantía. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a la historia clínica suscrita sobre el particular.

AL 14.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a la Aseguradora Llamada en Garantía. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a la historia clínica suscrita sobre el particular.

AL 15.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a la Aseguradora Llamada en Garantía. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a la historia clínica suscrita sobre el particular.

AL 16.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a la Aseguradora Llamada en Garantía. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a la historia clínica suscrita sobre el particular.

AL 17.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a la Aseguradora Llamada en Garantía. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a la historia clínica suscrita sobre el particular.

AL 18.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a la Aseguradora Llamada en Garantía. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a la historia clínica suscrita sobre el particular.

AL 19.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a la Aseguradora Llamada en Garantía. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a los síntomas presentados, al diagnóstico realizado conforme a un adecuado criterio médico, a los procedimientos indicados en las directrices y protocolos hospitalarios previstos para la atención del paciente como el que aquí se trata. No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna imputable a nuestro asegurado el **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, y por consiguiente, no le asiste a esta entidad hospitalaria y menos aún a mi representada **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico inadecuado.

AL 20.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a la Aseguradora Llamada en Garantía. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a los síntomas presentados, al diagnóstico realizado conforme a un adecuado criterio médico, a los procedimientos indicados en las directrices y protocolos hospitalarios previstos para la atención del paciente como el que aquí se trata. No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna imputable a nuestro asegurado el **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, y por consiguiente, no le asiste a esta entidad hospitalaria y menos aún a mi representada **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico inadecuado.

HECHOS RELACIONADOS CON LA ACTIVIDAD ECONOMICA

AL 21.- No es un hecho, tan solo se trata del agotamiento de un requisito obligatorio para acceder a la jurisdicción contencioso administrativa.

AL 22.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a la Aseguradora Llamada en Garantía. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso.

AL 23.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a la Aseguradora Llamada en Garantía. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso.

AL 24.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a la Aseguradora Llamada en Garantía. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso.

AL 25.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a la Aseguradora Llamada en Garantía. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso.

HECHOS RELACIONADOS CON EL GRUPO FAMILIAR

AL 26.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a la Aseguradora Llamada en Garantía. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

AL 27.- (subsanoado). No me consta, dado que es un hecho ajeno a la Aseguradora Llamada en Garantía. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

AL 28.- (subsanoado). No me consta, dado que es un hecho ajeno a la Aseguradora Llamada en Garantía. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

AL 29.- (subsanoado). No me consta, dado que es un hecho ajeno a la Aseguradora Llamada en Garantía. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

AL 30.- (subsanoado). No me consta, dado que es un hecho ajeno a la Aseguradora Llamada en Garantía. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

AL 31.- (subsanoado). No me consta, dado que es un hecho ajeno a la Aseguradora Llamada en Garantía. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

AL 32.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a la Aseguradora Llamada en Garantía. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, por tratarse de apreciaciones subjetivas de la parte actora, relativa a la esfera familiar y emocional de los demandantes, por lo que igualmente me atengo a los síntomas presentados, al diagnóstico realizado conforme a un adecuado criterio médico, a los procedimientos indicados en las directrices y protocolos hospitalarios previstos para la atención del paciente como el que aquí se trata. No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna imputable a nuestro asegurado el **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, y por consiguiente, no le asiste a esta entidad hospitalaria y menos aún a mi representada **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico inadecuado.

SEGUNDA PARTE. –

CONTESTACION AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA EFECTUADO POR EL E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA

III.- A LAS PRETENSIONES. - Me opongo a su prosperidad por carecer de sustento fáctico, contractual y legal, de conformidad con las excepciones de mérito que propongo más adelante, a través de las cuales se demostrara la **INEXISTENCIA** de responsabilidad de nuestro asegurado **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA** y de mi representada **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**.

IV.- PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS PLANTEADOS POR LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA

AL PRIMERO.- No es cierto como está planteado. Advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna imputable a nuestro asegurado la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, y por consiguiente, no le asiste a esta entidad hospitalaria y menos aún a mi representada **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico inadecuado.

AL SEGUNDO.- Frente a la primera parte del hecho es cierto, como quiera que mi representada **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, expidió al asegurado **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA** las póliza de responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No.1007018, Responsabilidad civil para servidores públicos No. 1007019 y la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 1007020, por lo que me atengo igualmente a sus términos, cobertura, condiciones generales y particulares, a sus amparos, exclusiones, valores asegurados, garantías, vigencia, deducible, entre otros.

En cuanto a la segunda parte del hecho, no es cierto que exista cobertura proveniente de las citadas pólizas, como quiera que aclaro que los contratos de seguros por su propia naturaleza y características, están sometidos en cuanto a la procedencia de sus coberturas a una obligación condicional, tal como así lo dispone el artículo 1045 del Código de Comercio, por lo que en tal sentido aclaro que es requisito indispensable la demostración de la ocurrencia y cuantía del evento reclamado, aspectos que aquí son objeto de controversia por cuanto como se desprende de las excepciones que formularé posteriormente sobre el particular, no existe cobertura frente a ninguna de las pólizas en virtud de la cual se llama en Garantía, impidiendo con ello a la Aseguradora que represento, que pueda efectuar pago indemnizatorio válido.

AL TERCERO.- No es cierto como está planteado, como quiera que aclaro que los contratos de seguros por su propia naturaleza y características, están sometidos en cuanto a la procedencia de sus coberturas a una obligación condicional, tal como así lo dispone el artículo 1045 del Código de Comercio, por lo que en tal sentido advierto que es requisito indispensable la demostración de la ocurrencia y cuantía del evento reclamado, aspectos que aquí son objeto de controversia, por cuanto como se desprende de las excepciones formuladas sobre el particular, no existe cobertura, impidiendo con ello a la aseguradora que represento, que pueda efectuar pago indemnizatorio válido, frente a la póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No.1007018, Responsabilidad civil para servidores públicos No. 1007019 y la póliza de Responsabilidad Extracontractual No. 1007020, por lo que me atengo igualmente a sus términos, cobertura, condiciones generales y particulares, a sus amparos, exclusiones, valores asegurados, garantías, vigencia, deducible, entre otros.

AL CUARTO.- No es cierto como está planteado, como quiera que aclaro que los contratos de seguros por su propia naturaleza y características, están sometidos en cuanto a la procedencia de sus coberturas a una obligación condicional, tal como así lo dispone el artículo 1045 del Código de Comercio, por lo que en tal sentido advierto que es requisito indispensable la demostración de la ocurrencia y cuantía del evento reclamado, aspectos que aquí son objeto de controversia, por cuanto como se desprende de las excepciones formuladas sobre el particular, no existe cobertura, impidiendo con ello a la aseguradora que represento, que pueda efectuar pago indemnizatorio válido, frente a la póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y

Hospitales No.1007018, Responsabilidad civil para servidores públicos No. 1007019 y la póliza de Responsabilidad Extracontractual No. 1007020, por lo que me atengo igualmente a sus términos, cobertura, condiciones generales y particulares, a sus amparos, exclusiones, valores asegurados, garantías, vigencia, deducible, entre otros.

Ahora bien, en lo que se refiere a la Póliza de Responsabilidad Civil Clínica y Hospitales No. 1007018, aun cuando su vigencia cubre el acto médico cuestionado, manifiesto al Despacho con absoluta lealtad procesal que este evento solo tendría cobertura bajo la póliza de Responsabilidad Civil Clínica y hospitales No, 1007475, certificado No. 01 vigencia 15-03-2019 al 15-07-2019 que anexo con la presente contestación, por cuanto ampara la fecha de la reclamación por el acto médico, esto es la solicitud de audiencia prejudicial que data del 19 de marzo de 2019, reitero, por tratarse de una póliza suscrita bajo la modalidad de aseguramiento en virtud de la cual se llama en Garantía, es de las denominadas riesgos de "Claims Made" o lo que en su traducción literal significa "reclamos hechos o formulados" y en el argot asegurador "modalidad de reclamación", la cual tiene como fundamento el inciso primero del art. 4 de la Ley 389 de 1997.

En todo caso, me atengo igualmente a sus términos, cobertura, condiciones generales y particulares, a sus amparos, exclusiones, valores asegurados, garantías, vigencia, deducible, entre otros.

TERCERA PARTE

V.- FUNDAMENTACION FACTICA Y JURIDICA DE LA DEFENSA

A.-La Cobertura otorgada por la Aseguradora al demandado **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA** bajo la Póliza de Responsabilidad Civil de servidores públicos No.1007019, fue circunscrita únicamente a los detrimentos patrimoniales que sufra el Estado o terceros, que sean consecuencia de actos incorrectos cometidos en el desempeño de las funciones administrativas, por los funcionarios de los cargos de la entidad hospitalaria ya indicados anteriormente, expresamente asegurados; Por lo que evento dañoso objeto de la presente demanda no se enmarca dentro de la cobertura contratada.

En efecto, es claro de manera categórica e incuestionable, que si se aceptare, lo que niego, que la supuesta causa próxima del perjuicio sufrido por el señor **JULIO CESAR SERNA HERNANDEZ**, fue el acto médico realizado por los galenos del **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, se estaría demostrando a su vez el planteamiento contenido precedentemente, en el sentido de que dicha actividad, en sí misma es ajena a las funciones desempeñadas de carácter gerencial y administrativo por los funcionarios de la entidad médica **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, cuyos cargos se encuentran asegurados como ya lo hemos indicado y quienes bajo ningún aspecto participaron en los diagnósticos y procedimientos que se le brindaron al paciente con el acto médico.

En virtud de lo anterior, es evidente que el evento por el cual se pretende reclamar no constituyó riesgo asegurado, y por consiguiente, igualmente tampoco se erigió en siniestro, conforme a los términos del art. 1072 del Código de Comercio "***siniestro es la realización del riesgo asegurado***", habida cuenta que, insisto, el amparo contratado exclusivamente hace referencia a cubrir la responsabilidad civil extracontractual que genere un perjuicio al Estado o a un tercero, detrimento patrimonial generado por un acto incorrecto cometido en el desempeño de las funciones administrativas, exclusivamente por los funcionarios de la Entidad Hospitalaria, circunstancia que no corresponde a la situación fáctica del acto médico por la cual se reclama, descrito en el acápite de los hechos de la demanda.

De otra parte, vale la pena anotar, que existen exclusiones previstas en las condiciones generales y particulares del contrato de seguro, que ratifican este argumento, las que son restricciones impuestas convencionalmente por las partes para limitar la aplicación de la cobertura contratada, frente al riesgo asumido por la Aseguradora, en caso de presentarse determinadas y muy particulares circunstancias de hecho o de Derecho. Es entonces importante señalar que estas son cláusulas válidas por ser acordadas por las partes y que de conformidad con el art. 1602 del Código Civil son Ley para estas.

En este orden de ideas, los hechos de la demanda se enmarcan dentro de las causales de exclusión pactadas en el contrato de seguro contratado, como quiera, que las pretensiones hacen referencia a una responsabilidad civil derivada de la actividad profesional médica.

B.- En cuanto a la Cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual, póliza No.1007020 otorgada por la Aseguradora al demandado **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, fue circunscrita únicamente a los detrimentos patrimoniales que ocasione el Asegurado a terceros, como consecuencia de un hecho externo, súbito e imprevisto, ocurrido durante la vigencia de la póliza y que sean consecuencia única y exclusiva de los riesgos indicados en la póliza, derivados de una Responsabilidad Civil Extracontractual. De esta manera, es claro que el evento dañoso objeto de la presente demandada, no se enmarca dentro de la cobertura contratada al tratarse de una responsabilidad médica de carácter profesional, en la que existe unas supuestas consecuencias dañosas, provenientes eminentemente de una relación contractual, generadas entre la entidad médica asegurada y su paciente.

En efecto, es claro de manera categórica e incuestionable, que si se aceptare, lo que niego, que la supuesta causa próxima del perjuicio sufrido por la muerte del señor **JULIO CESAR SERNA HERNANDEZ**, fue el acto médico realizado por los galenos del **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, se estaría demostrando a su vez el planteamiento contenido precedentemente, en el sentido de que dicha actividad, es en sí misma, una actividad profesional de naturaleza contractual, en la que no se encuentra involucrado ningún tercero que permita

afectar el amparo contratado en dicha póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual.

En virtud de lo anterior, es evidente que el evento por el cual se pretende reclamar no constituye riesgo asegurado, y por consiguiente, igualmente tampoco se puede erigir en siniestro, conforme a los términos del art. 1072 del Código de Comercio "**siniestro es la realización del riesgo asegurado**", habida cuenta que, insisto, el amparo contratado exclusivamente hace referencia a cubrir la responsabilidad civil extracontractual que genere perjuicios frente a terceros, cuya responsabilidad sea imputable al asegurado, durante la vigencia de la póliza y que ocasione perjuicios patrimoniales, daños materiales y lesiones personales, con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual.

C.- De Otra parte, el accionante de manera infundada, pretende reprochar la atención médica – asistencial prestada por el asegurado, el **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, servicios que le fueron prestados al paciente **JULIO CESAR SERNA HERNANDEZ** desde el 6 de marzo de 2018, tras ingresar a dicha institución con 6 meses de evolución de "ictericia generalizada".

En desarrollo de su obligación médico - asistencial, la Institución Médica citada facilitó de manera idónea sus instalaciones, dotación y equipos e insumos necesarios que garantizaran una adecuada atención, colocando para el efecto profesionales prudentes y diligentes, como lo acredita su historial académico y laboral, que permitieran el cumplimiento a cabalidad de las exigencias de su ciencia o arte.

Bajo esta perspectiva debe aceptarse señor juez, que el servicio médico asistencial brindado por el **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, se realizó con absoluto apego y cumplimiento de la "*Lex Artis Ad Hoc*" exigida en el ejercicio de su profesión. Este principio no es otro que aquel que hace referencia a la realización del acto médico en un todo de acuerdo con las reglas y procedimientos aceptados unánimemente por la comunidad médica en la práctica de la medicina.

Es así como la "*Lex Artis ad Hoc*" hace referencia a estándares y criterios de excelencia y pautas de conducta para el desarrollo de la ciencia médica. Este comportamiento adecuado permite determinar un correcto obrar del profesional de la medicina de manera idónea, diligente y cuidadosa en cada caso concreto y ajustadas a las circunstancias pertinentes del mismo.

D.- El acto médico realizado por la entidad asegurada en la atención del paciente **JULIO CESAR SERNA HERNANDEZ**, comprendido desde el 6 al 24 de marzo de 2018, que aquí se aduce infundadamente como violatorio de la "*Lex Artis ad Hoc*", como adecuado, pertinente, oportuno y diligente, toda vez que fue prestada la atención necesaria y requerida al paciente, conforme a sus antecedentes, síntomas y evolución clínica evidenciada durante su estadía hospitalaria, en la que por una

parte, debe aducirse que se trataba de un paciente con consumo crónico de alcohol y cigarrillo, bajo 6 meses de evolución de "ictericia generalizada", con diagnóstico de cirrosis y múltiples adenopatías, que conllevaron al personal médico a cargo de su atención a iniciar práctica de exámenes de laboratorio ante la sospecha de la presencia de un "tumor de klastin", el cual fue confirmado tras la práctica de una Resonancia Magnética en las instalaciones de la entidad asegurada.

Es por ello que ante la mejoría del paciente y encontrarse hemodinámicamente estable, frente al tratamiento instaurado por el asegurado, se otorga egreso, bajo recomendaciones médicas, sin que existiera error en el diagnóstico ni en el tratamiento como infundadamente lo aduce la parte actora.

Por manera que, las actuaciones e intervenciones del asegurado **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, fueron ajustadas a la "Lex Artis Ad Hoc" utilizando de manera apropiada los medios y los conocimientos que tenía a su alcance, en beneficio del señor **JULIO CESAR SERNA HERNANDEZ**, en relación con el padecimiento que presentaba, por lo que el resultado lamentable de su fallecimiento, es totalmente ajeno a la conducta desplegada por la entidad médica asegurada y sus profesionales de la medicina, más aún cuando aquí se encuentra demostrado, que el paciente presentaba antecedentes de gravedad y la presencia de un tumor avanzado con alto riesgo de mortalidad.

En síntesis, el personal médico con absoluta idoneidad y profesionalismo, solo se encontraba obligado a cumplir los protocolos y procedimientos médicos aplicables al caso en particular, tal como lo expuso en detalle el apoderado de la entidad asegurada demandada, por lo que en consecuencia, la prestación del servicio de atención médico asistencial, no tuvo injerencia en las consecuencias dañosas que aquí se reclama, al ser realizado dentro del marco de la ley del arte "*Lex Artis ad hoc*", colocando a su disposición toda la racionalidad e idoneidad técnico-científica y altos estándares de beneficencia, los medios físicos, humanos, técnicos, necesarios y adecuados para el manejo del padecimiento referido.

Lo anteriormente expuesto, nos lleva a decantar que como en toda ciencia y por ende, inclusive la médica, existe un pleno reconocimiento de factores endógenos o biológicos, propios del ser humano, así como también de carácter exógeno y externos al individuo, por lo que resulta evidente que en esta materia en la que reiteramos, se está en presencia únicamente de obligaciones de medio, el riesgo que representa el tratamiento paliativo lo asume el paciente y por ende solo él, debe soportar sus consecuencia en su resultado, cuando obviamente dichos procedimientos no puedan endilgarse a un comportamiento inadecuado en el acto médico realizado por la institución médica.

F.- Hago notar al despacho la inexistencia del nexo de causalidad, en el caso sub-judice, entre el hecho dañoso y la titularidad de la responsabilidad, toda vez que el perjuicio sufrido por el paciente no es la consecuencia directa ni indirecta del ejercicio del acto médico, el que fue acorde con las "leyes del arte" o el conocimiento

de la ciencia practicada, por lo que es claro que no se reúnen los presupuestos generales de la responsabilidad civil, más aún cuando aquí se encuentra demostrado, que el paciente presentaba antecedentes de importancia, era un consumidor crónico de alcohol y cigarrillo, y padecía de un tumor de klastin, el que por demás fue diagnosticado en la entidad asegurada y ya se encontraba avanzado y con alto riesgo de mortalidad. Este aspecto permite deducir de forma inequívoca la inexistencia de incumplimiento de los deberes legales o éticos del **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, y de los profesionales médicos tratantes, o la configuración de eventos que indiquen que se actuó con negligencia, imprudencia, impericia o con violación de reglamentos.

En estos casos en los que presunta e infundadamente se encuentra comprometida la Responsabilidad Civil Medica, es procedente afirmar que no basta que se acredite simplemente el daño a la integridad, a la salud o a la vida del paciente, por cuanto corresponde a la parte actora demostrar verazmente la supuesta culpa de las instituciones o profesionales prestadores de los servicios de salud y además, que su actuar estuvo al margen de los criterios de razonabilidad, de los diagnósticos y tratamientos, a través de un proceder que amerite reproche.

De esta manera la actuación del equipo médico se realizó en todo momento de manera prudente y diligente de acuerdo, insisto, con los protocolos y guías de práctica medico institucional.

G.- Ausencia de cobertura del lucro cesante en los contratos de seguro suscritos - póliza responsabilidad civil profesional para instituciones médica no. 1007019 y 1007020

H.- No se evidencian los elementos que configuran el "daño", tales como su carácter de personal, directo y cierto, no puede atribuirse responsabilidad al demandado **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, y mucho menos a mí representada **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, al no encontrarse demostrado por otra parte, el nexo de causalidad entre la conducta desplegada por el asegurado **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, y las consecuencias dañosas que alega la parte actora.

Ahora bien, en lo que respecta a la demostración del daño sufrido, se tiene por sentado el principio consistente en que la indemnización que se persiga debe tener por finalidad "compensar o pagar el daño ocasionado, o en otras palabras, restablecer el equilibrio patrimonial y extrapatrimonial roto con el hecho dañoso (...)" (obra ya citada pág. 289).

I.- En consecuencia, la prestación del servicio médico-asistencial, acto médico prestado al paciente **JULIO CESAR SERNA HERNANDEZ**, estuvo enmarcado por las leyes del arte "*Lex Artis ad hoc*", el conocimiento de la ciencia practicada y el cumplimiento de las directrices médicas, colocando a su disposición toda la

racionalidad e idoneidad técnico-científica y altos estándares de beneficencia, los medios físicos, humanos, técnicos, necesarios y adecuados para el manejo de la afección por el referida.

De esta manera la actuación de equipo médico, se realizó en todo momento de manera prudente y diligente de acuerdo, insisto, con los protocolos y guías de práctica medico institucional.

J.- Es importante, advertir, que en el evento de una sentencia desfavorable a la Aseguradora, esta no podrá comprender riesgos no cubiertos por la póliza o riesgos expresamente excluidos del Contrato de Seguro, como lo es en lo relacionado por la ausencia de cobertura bajo las pólizas de responsabilidad Civil de servidores públicos No. 1007019 y la de la Responsabilidad Civil Extracontractual No. 1007020, en virtud de las cuales se Llama en Garantía.

Ahora bien, en lo que se refiere a la Póliza de Responsabilidad Civil Clínica y Hospitales No. 1007018, aun cuando su vigencia cubre el acto médico cuestionado, manifiesto al Despacho con absoluta lealtad procesal que este evento solo tendría cobertura bajo la póliza de Responsabilidad Civil Clínica y hospitales No, 1007475, certificado No. 1 vigencia 15-03-2019 al 15-07-2019 que anexo con la presente contestación, por cuanto ampara la fecha de la reclamación por el acto médico, esto es la solicitud de audiencia prejudicial que data del 19 de marzo de 2019, reitero, por tratarse de una póliza suscrita bajo la modalidad " Claims Made". En todo caso, me atengo igualmente a sus términos, cobertura, condiciones generales y particulares, a sus amparos, exclusiones, valores asegurados, garantías, vigencia, deducible, entre otros.

Advierto al Despacho, que la cobertura de perjuicios extrapatrimoniales esta sublimitada al 30% del agregado anual, de la suma asegurada de \$330.000.000,oo, Incluye perjuicio moral, fisiológicos, daños a la vida de relación, con un deducible pactado del 10% mínimo \$8.000.000.oo.

VI.- OBJECION A LA ESTIMACION DE LA CUANTIA

De otra parte, el artículo 206 del Código General del Proceso, exige que quien pretenda el reconocimiento de una indemnización "deberá estimarlo razonadamente bajo juramento", **lo que aquí no ocurrió.** No obstante lo anterior, **OBJETO LA CUANTIA**, establecida en la demanda, habida cuenta que la parte actora carece de los derechos que invoca, por lo que no existe obligación indemnizatoria alguna a cargo del asegurado **E.S.E. HOSPITAL LA SAMARITANA**, y menos aún de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, conforme a lo expuesto en las excepciones que formularé más adelante. Por lo tanto, No aceptó las sumas a que se refieren las pretensiones de la demanda, correspondiente a los daños materiales Lucro Cesante futuro y extrapatrimoniales – morales, dado que dichos valores carecen de la correspondiente fundamentación legal y probatoria y de otra parte, no

proviene de formulaciones técnicas, contables y actuariales, así como tampoco corresponden a las reiteradas posiciones jurisprudenciales, que le otorguen una adecuada razonabilidad.

En efecto, basta una simple apreciación de la cuantificación que realizó la parte actora, para determinar sin lugar a duda alguna, que el accionante no presentó por una parte, para la sustentación del perjuicio material – Lucro Cesante Futuro, alguna acreditación a través de certificación laboral, de los ingresos reales percibidos por el señor **JULIO CESAR SERNA HERNANDEZ**, para que puedan ser controvertidos por la parte pasiva que permita llevar a la indefectible conclusión de que dicha cifra pretendida como perjuicio, insisto, no es la adecuada y razonable.

Nótese señor Juez, que la tasación del perjuicio del Lucro Cesante, debe corresponder a un daño patrimonial, el que es dentro de los de su especie, de los de mayor complejidad, puesto que en ella se consideran ganancias o utilidades, que según sea el caso, no ingresaron efectivamente o que dejarán de ingresar en el futuro en algún momento de la existencia de la presunta víctima. Expresado de manera distinta, este rubro hace referencia a un posible beneficio económico, frustrado, como consecuencia de un hecho que la víctima considera ilícito, el cual, por lo que advierto al Despacho, su existencia debe ser probada fehacientemente, traduciéndose en perjuicios concretos y directos y por tanto dejando de lado, cualquier utilidad eventual, transitoria o hipotética, para cada caso en particular.

Por las anteriores razones, se tiene que la demandante incumplió la obligación de discriminar de manera clara y adecuada el perjuicio patrimonial – Lucro Cesante en su modalidad futura, solicitado en la demanda, impidiendo con ello de la misma manera, que los demandados pudieran analizar y evaluar detenidamente, la cuantificación de los perjuicios, controvirtiéndolos en debida forma rubro por rubro, factor por factor o las cifras tenidas como base en la liquidación de perjuicios, así como los indicadores económicos que fueren aplicados.

En este orden de ideas y siguiendo con la misma secuencia ilustrativa, sobre las inexactitudes en que incurrió el actor al cuantificar los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, debe tenerse como única conclusión que la argumentación contenida en el libelo de la demanda, carece de la indicación exacta de los factores que se tuvieron en cuenta para tasarlos, puesto que en principio, las formulaciones aceptadas por la jurisprudencia, deben contener como mínimo, entre otros muchos aspectos, renta actualizada, índice de precios al consumidor, periodo indemnizable e interés puro lucrativo, constancias de acreditación del derecho, y edad a partir del cual se adquiere el mismo.

En síntesis, las sumas solicitadas como perjuicios de toda índole, tales como lucro cesante en su modalidad futura y daños morales, superan con creces los valores que reiteradamente han sido reconocidos por nuestras Altas Cortes.

Bajo los anteriores planteamientos, las pretensiones contenidas en la acción incoada establece a todas luces, un monto excesivo y desproporcionado, por lo que

deberán desestimarse, dándosele aplicación al precepto legal citado al ordenar imponerse sanción a favor de los demandados.

VII.- EXCEPCIONES DE MERITO O DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

A.- CADUCIDAD DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA- INEFICACIA- PRECLUSION O EVENTUALIDAD DEL TÉRMINO PROCESAL.-

Fundamento la presente excepción en los siguientes términos:

El Art. 64 del C.G.P, aplicable al llamamiento en garantía, establece que el proceso debe suspenderse por un término que en este caso no puede exceder de (6) seis meses.

El despacho mediante auto del 24 de octubre de 2019 que se notificó el 25 de octubre de 2019, dispuso que el proceso se suspendiera por el término establecido por el art. 66 del C de G. del P.

En el orden de ideas expresado se tiene que el término de (6) seis meses señalado por el Despacho, empieza a contarse el día 26 de Octubre de 2019, el cual venció el 18 de agosto de 2020, sin que se hubiese notificado a mi representada **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**.

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, se notificó del auto que admitió el llamamiento en garantía el día 16 de octubre de 2020. De tal manera, que operó como lo refiere la norma citada el principio procesal de **LA PRECLUSIÓN O EVENTUALIDAD DEL TERMINO PROCESAL SEÑALADO** por lo que el llamamiento en garantía efectuado a **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, es ineficaz.

La presente solicitud de **PRECLUSION DEL TERMINO** para comparecer la llamada en garantía **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.**, se fundamenta en los artículos 64 y 66 del Código General del Proceso.

Sobre el particular, se ha pronunciado la Honorable Corte Suprema de Justicia, Cas. Civil, mediante auto de fecha 16 de Junio de 1997, Exp. No. 6630, Magistrado Ponente JOSE FERNANDO RAMIREZ GOMEZ, así:

“... ”

En el sistema procesal civil colombiano el principio de la preclusión tiene arraigo en el art. 118 del C. de P. C., siendo trasunto de él todas aquellas normas que establecen términos y oportunidades para la realización de los actos procesales por los distintos sujetos del proceso. De modo que son los términos, como lo ha sostenido la Corporación, los que “cumplen con la trascendental función de determinar con precisión la época para la realización de los actos procesales de las partes, por los terceros interesados, por los auxiliares de la justicia y, también, por los jueces” (auto de 9 de julio de 1990).

En relación con los términos el Código de Procedimiento Civil Colombiano identifica dos clases: los legales y los judiciales. Por los primeros se identifican los señalados directamente por la ley y por los segundos, los fijados por el juez conforme a facultad legal y “A falta de término legal para un acto”.

La doctrina atendiendo a la clase del término plantea diferencias entre unos y otros, algunas de las cuales son acogidas expresamente por el Código de Procedimiento Civil, mientras que las otras cuadran con su orientación principialística, véase:

Conforme al art. 118 del C. de P. C., los términos legales establecidos para la realización de los actos procesales de las partes, “son perentorios e improrrogables, salvo disposición en contrario”; en cambio en el término judicial además del juez contar con la facultad para señalarlo, tiene la de prorrogarlo, de acuerdo con lo preceptuado por el art. 119 ibídem. Afirmase, entonces, que el carácter perentorio se atribuye per se a los plazos legales, pero no a los judiciales que por lo regular son simplemente ordenadores o “aceleratorios”, razón por la cual, salvo norma legal, no se produce la decadencia de la facultad por la inobservancia del término. Tratándose de términos ordenatorios -dice Redenti-, su vencimiento sin haberse llevado a cabo el acto, no puede impedir que el acto se pueda cumplir luego, siempre y cuando no se presente otra razón de preclusión (Derecho Procesal Civil, t. I, págs. 213 y 214).

...” (Subrayado ajeno al texto)

Conforme a lo expuesto, deberá declararse probada la presente excepción, de CADUCIDAD DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA.

B.- INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION CONDICIONAL DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO

SUSCRITO - POLIZA DE RESPONSABILIDAD PARA SERVIDORES PUBLICOS No. 1007019, DEL E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA.

La presente excepción deberá declararse probada, por cuanto:

De conformidad con lo dispuesto por el art. 1056 del Código de Comercio, el Asegurador se encuentra facultado para asumir, autónomamente y a su arbitrio, todos o algunos de los riesgos que el Tomador ofrezca trasladarle, pactando de común acuerdo entre las partes las coberturas, las exclusiones, los límites a los valores asegurados y demás condiciones contenidas en las cláusulas previstas en la póliza.

“ARTICULO 1056. <ASUNCION DE RIESGOS>. Con las restricciones legales, el asegurador podrán, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.”

En tal virtud, **EL E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, contrató la póliza de Responsabilidad civil para servidores públicos No. 1007019, cuyo objeto así quedo contemplado en las condiciones particulares:

“OBJETO DEL SEGURO.-

Amparar los perjuicios causados a terceros y/o a la entidad consecuencia de acciones u omisiones imputables a uno o varios funcionarios que desempeñen los cargos asegurados así como los gastos u honorarios de abogados y costos judiciales en que incurran los asegurados para su defensa como consecuencia de cualquier investigación o proceso iniciado por cualquier organismo de control, se incluye pero sin estar limitado a: procesos disciplinarios, adPministrativos, civiles, penales, responsabilidad penal. “

Al respecto es preciso señalar el amparo contratado por el **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, y respecto del cual se le traslado el riesgo a mi representada, a saber:

“(…)

AMPAROS CONTRATADOS

- 1. ACTOS INCORRECTOS***
- 2. ACTOS QUE GENEREN JUICIOS DE RESPONSABILIDAD***
- 3. CAUCIONES JUDICIALES***
- 4. COBERTURA R.C. SERVIDORES PUBLICOS***
- 5. GASTOS Y COSTOS JUDICIALES***

(...)”

Y

“AMPAROS

(...)”

1. DETRIMENTOS PATRIMONIALES SUFRIDOS POR EL ESTADO O POR TERCEROS, SIEMPRE QUE SEAN CONSECUENCIA DE LOS ACTOS INCORRECTOS COMETIDOS POR LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS EN EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS PROPIAS DE SU CARGO. ESTE AMPARO SERA PROCEDENTE CUANDO LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS SEAN DECLARADOS CIVIL O ADMINISTRATIVAMENTE RESPONSABLES DE DETRIMENTO PATRIMONIAL POR HABER COMETIDO ACTOS INCORRECTOS, EN EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS PROPIAS DE LOS CARGOS REALIZADOS EN LA CARATULA DE ESTA POLIZA.

(...)”

Por consiguiente, la Cobertura otorgada por la Aseguradora al demandado **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, fue circunscrita únicamente a los detrimentos patrimoniales que sufra el Estado o terceros, que sean consecuencia de actos incorrectos cometidos en el desempeño de las funciones administrativas, por los funcionarios de los cargos de la entidad hospitalaria ya indicados anteriormente, expresamente asegurados; Por lo que evento dañoso objeto de la presente demanda no se enmarca dentro de la cobertura contratada.

En efecto, es claro de manera categórica e incuestionable, que si se aceptare, lo que niego, que la supuesta causa próxima del perjuicio sufrido por el señor **JULIO CESAR SERNA HERNANDEZ**, fue el acto médico realizado por los galenos del **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, se estaría demostrando a su vez el planteamiento contenido precedentemente, en el sentido de que dicha actividad, en sí misma es ajena a las funciones desempeñadas de carácter gerencial y administrativo por los funcionarios de la entidad médica **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, cuyos cargos se encuentran asegurados como ya lo hemos indicado y quienes bajo ningún aspecto participaron en los diagnósticos y procedimientos que se le brindaron al paciente con el acto médico.

En virtud de lo anterior, es evidente que el evento por el cual se pretende reclamar no constituyó riesgo asegurado, y por consiguiente, igualmente tampoco se erigió en siniestro, conforme a los términos del art. 1072 del Código de Comercio “**siniestro es la realización del riesgo asegurado**”, habida cuenta que, insisto, el amparo contratado exclusivamente hace referencia a cubrir la responsabilidad civil extracontractual que genere un perjuicio al Estado o a un tercero, detrimento patrimonial generado por un acto incorrecto cometido en el desempeño de las funciones administrativas, exclusivamente por los funcionarios de la Entidad

Hospitalaria, circunstancia que no corresponde a la situación fáctica del acto médico por la cual se reclama, descrito en el acápite de los hechos de la demanda.

De otra parte, vale la pena anotar, que existen exclusiones previstas en las condiciones generales y particulares del contrato de seguro, que ratifican este argumento, las que son restricciones impuestas convencionalmente por las partes para limitar la aplicación de la cobertura contratada, frente al riesgo asumido por la Aseguradora, en caso de presentarse determinadas y muy particulares circunstancias de hecho o de Derecho. Es entonces importante señalar que estas son cláusulas válidas por ser acordadas por las partes y que de conformidad con el art. 1602 del Código Civil son Ley para estas.

En este orden de ideas, los hechos de la demanda se enmarcan dentro de las causales de exclusión pactadas en el contrato de seguro contratado, como quiera, que las pretensiones hacen referencia a una responsabilidad civil derivada de la actividad profesional médica.

En estas precisas circunstancias, al presentarse límites negativos de la póliza (Exclusiones), **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, se encuentra legal y contractualmente exenta de responsabilidad, habida cuenta, reitero, que el evento reclamado no puede constituirse en siniestro en los términos del contrato de seguro (art. 1072 del Código de Comercio).

El texto de las mencionadas cláusulas de exclusión de la póliza de Responsabilidad Civil Servidores Públicos No. 1007019, es el siguiente:

“EXCLUSIONES

A)...

B)...

...

...

H) RECLAMACIONES QUE TENGAN SU CAUSA, SEAN CONSECUENCIA DE, O DE CUALQUIER FORMA ESTEN RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA PRESTACION DE UN SERVICIO DE CARÁCTER PROFESIONAL, DE MANERA INDEPENDIENTE A SUS FUNCIONES DE GESTION O ADMINISTRACION”

En efecto, la modalidad de aseguramiento de la póliza en virtud de la cual se llama en Garantía, es de las denominadas riesgos de “Claims Made” o lo que en su traducción literal significa “reclamos hechos o formulados” y en el argot asegurador “modalidad de reclamación”, la cual tiene como fundamento el inciso primero del art. 4 de la Ley 389 de 1997, que a la letra señala:

“ARTICULO 4o. 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.
..." (Subrayado ajeno al texto)

Por consiguiente, la Cobertura otorgada por la Aseguradora al Asegurado demandado **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, bajo la póliza de responsabilidad civil para servidores públicos fue circunscrita por una parte, a la ocurrencia del hecho dañoso – detrimento patrimonial del estado y/o de terceros como consecuencia de los actos incorrectos de los funcionarios asegurados, y por la otra a las reclamaciones que le formule los afectados o los entes de Control dentro del período pactado para tal efecto.

Adicionalmente hago notar, que igualmente bajo esta modalidad especialísima de aseguramiento de *"Claims Made"* se requiere para que opere la cobertura de responsabilidad civil contratada, que el asegurado sea declarado responsable por los daños generados con el acto incorrecto que genera detrimento patrimonial

C.- INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION CONDICIONAL DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO SUSCRITO – POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 1007020, POR AUSENCIA DE COBERTURA FRENTE A RECLAMACIONES POR EVENTOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS.-.

La presente excepción deberá declararse probada, por cuanto:

De conformidad con lo dispuesto por el art. 1056 del Código de Comercio, el Asegurador se encuentra facultado para asumir, autónomamente y a su arbitrio, todos o algunos de los riesgos que el Tomador ofrezca trasladarle, pactando de común acuerdo entre las partes las coberturas, las exclusiones, los límites a los valores asegurados y demás condiciones contenidas en las cláusulas previstas en la póliza.

"ARTICULO 1056. <ASUNCION DE RIESGOS>. Con las restricciones legales, el asegurador podrán, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado."

En tal virtud, **EL E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, contrató la póliza Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual No.1007020, cuyos amparos se encuentran descritos en la caratula de la póliza, así como en las condiciones generales y particulares expedidas dentro del presente contrato de seguro.

Por consiguiente, la Cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual otorgada por la Aseguradora al demandado E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA, fue circunscrita únicamente a los detrimentos patrimoniales que ocasione el Asegurado a terceros, como consecuencia de un hecho externo, súbito e imprevisto, ocurrido durante la vigencia de la póliza y que sean consecuencia única y exclusiva de los riesgos indicados en la póliza, derivados de una Responsabilidad Civil Extracontractual. De esta manera, es claro que el evento dañoso objeto de la presente demandada, no se enmarca dentro de la cobertura contratada al tratarse de una responsabilidad médica de carácter profesional, en la que existe unas supuestas consecuencias dañosas, provenientes eminentemente de una relación contractual, generadas entre la entidad médica asegurada y su paciente.

En efecto, es claro de manera categórica e incuestionable, que si se aceptare, lo que niego, que la supuesta causa próxima del perjuicio sufrido por la muerte del señor **JULIO CESAR SERNA HERNANDEZ**, fue el acto médico realizado por los galenos del **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, se estaría demostrando a su vez el planteamiento contenido precedentemente, en el sentido de que dicha actividad, es en sí misma, una actividad profesional de naturaleza contractual, en la que no se encuentra involucrado ningún tercero que permita afectar el amparo contratado en dicha póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual.

En virtud de lo anterior, es evidente que el evento por el cual se pretende reclamar no constituye riesgo asegurado, y por consiguiente, igualmente tampoco se puede erigir en siniestro, conforme a los términos del art. 1072 del Código de Comercio ***“siniestro es la realización del riesgo asegurado”***, habida cuenta que, insisto, el amparo contratado exclusivamente hace referencia a cubrir la responsabilidad civil extracontractual que genere perjuicios frente a terceros, cuya responsabilidad sea imputable al asegurado, durante la vigencia de la póliza y que ocasione perjuicios patrimoniales, daños materiales y lesiones personales, con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual. Es entonces importante señalar que estas son cláusulas válidas por ser acordadas por las partes y que de conformidad con el art. 1602 del Código Civil son Ley para estas.

Por las razones anotadas deberá declararse probada la presente excepción.

D.- INEXISTENCIA DE CULPA INSTITUCIONAL DEL E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA, ANTE LA ADECUADA PRÁCTICA MÉDICA, CUMPLIMIENTO DE LA “LEX ARTIS AD HOC”.

En el presente caso es incuestionable que el accionante de manera infundada, pretende reprochar la atención médica – asistencial prestada por el asegurado, el **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, servicios que le fueron prestados al paciente **JULIO CESAR SERNA HERNANDEZ** desde el 6 de marzo

de 2018, tras ingresar a dicha institución con 6 meses de evolución de "ictericia generalizada".

En desarrollo de su obligación médico - asistencial, la Institución Médica citada facilitó de manera idónea sus instalaciones, dotación y equipos e insumos necesarios que garantizaran una adecuada atención, colocando para el efecto profesionales prudentes y diligentes, como lo acredita su historial académico y laboral, que permitieran el cumplimiento a cabalidad de las exigencias de su ciencia o arte.

Bajo esta perspectiva debe aceptarse señor juez, que el servicio médico asistencial brindado por el **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, se realizó con absoluto apego y cumplimiento de la "*Lex Artis Ad Hoc*" exigida en el ejercicio de su profesión. Este principio no es otro que aquel que hace referencia a la realización del acto médico en un todo de acuerdo con las reglas y procedimientos aceptados unánimemente por la comunidad médica en la práctica de la medicina.

Es así como la "*Lex Artis ad Hoc*" hace referencia a estándares y criterios de excelencia y pautas de conducta para el desarrollo de la ciencia médica. Este comportamiento adecuado permite determinar un correcto obrar del profesional de la medicina de manera idónea, diligente y cuidadosa en cada caso concreto y ajustadas a las circunstancias pertinentes del mismo.

Es por ello que en sentencia del 3 de abril de 1997 sección tercera M.P. Carlos Betancourt Jaramillo, quien recoge lo señalado en la obra "La práctica de la medicina y la ley" escrita por el Dr. Fernando Guzmán Mora, Eduardo Franco Delgadillo y Diego Andrés Roselli Cock, Biblioteca jurídica Diké, 1 Edición, 1.996, Págs. 53 y s.s., en donde se cita:

"(...)

"El comportamiento del médico y de la institución prestadora del servicio, sólo pueden ser juzgados teniendo en cuenta de una parte la denominada "lex artis", lo que (...) implica tener en cuenta "las características especiales de quien lo ejerce, el estado de desarrollo del área profesional de la cual se trate, la complejidad del acto médico, la disponibilidad de elementos, el contexto económico del momento y las circunstancias específicas de cada enfermedad y cada paciente (...)

(...)"

En este preciso sentido y bajo la misma óptica, se pronuncia el tratadista Jorge Santos Ballesteros en su obra *Instituciones de Responsabilidad Civil*, Tomo II editorial Javegraf, año 2003, pág. 295, cuando expresa:

“la doctrina ha indicado que en el caso de la responsabilidad civil médica, se acude a una estimación in concreto del comportamiento, con el objeto de evitar generalizaciones o construcciones relacionadas con actuaciones ideales, y para cuyos efectos se determina el incumplimiento de los deberes jurídicos en el que hacer médico, tomado en consideración factores como la especialización la técnica y la competencia, aplicables al caso en concreto y con observancia de lo que en este caso se denomina “lex artix ad hoc”

Por ser un criterio valorativo para determinar en concreto la debida actuación del profesional de la medicina, al ejecutar un acto médico en cuanto hace referencia a la aplicación de su ciencia o arte, debe tenerse en cuenta las características de las que se encuentra investido su autor, su especialidad, el estado general, gravedad o complejidad del paciente, su padecimiento y tiempo de evolución del mismo, antecedentes, así como aún la de sus propios familiares, su entorno social y la condición sanitaria.

En este punto corresponde entonces una adecuada valoración por parte del fallador de la corrección de la conducta de los galenos, al determinar que estuvo ajustada a la técnica médica requerida, según parámetros nacionales e internacionales consignados en protocolos que permitan establecer que su actuar fue similar frente a casos análogos.

Por último deberá usted Señor juez, considerar en la determinación de la no responsabilidad del asegurado **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, establecer además el presupuesto “ad hoc” que permite descender de lo general a lo particular en el caso concreto, según las particularidades de cada acto médico.

Es así como corresponde ahora enfocar el acto médico realizado por la entidad asegurada en la atención del paciente **JULIO CESAR SERNA HERNANDEZ**, comprendido desde el 6 al 24 de marzo de 2018, que aquí se aduce infundadamente como violatorio de la “Lex Artis ad Hoc”, como adecuado, pertinente, oportuno y diligente, toda vez que fue prestada la atención necesaria y requerida al paciente, conforme a sus antecedentes, síntomas y evolución clínica evidenciada durante su estadía hospitalaria, en la que por una parte, debe aducirse que se trataba de un paciente con consumo crónico de alcohol y cigarrillo, bajo 6 meses de evolución de “ictericia generalizada”, con diagnóstico de cirrosis y múltiples adenopatías, que conllevaron al personal médico a cargo de su atención a iniciar practica de exámenes de laboratorio ante la sospecha de la presencia de un “tumor de klastin”, el cual fue confirmado tras la práctica de una Resonancia Magnética en las instalaciones de la entidad asegurada.

Es por ello que ante la mejoría del paciente y encontrarse hemodinámicamente estable, frente al tratamiento instaurado por el asegurado, se otorga egreso, bajo

recomendaciones médicas, sin que existiera error en el diagnóstico ni en el tratamiento como infundadamente lo aduce la parte actora.

Al respecto la Ley 23 de 1981 en su artículo 12, es clara al consagrar que solo deben ser empleados métodos quirúrgicos debidamente aceptados por instituciones científicas reconocidas, como la que aquí se utilizó, de acuerdo con los protocolos previstos al respecto, con el propósito de obtener el mejor de los resultados para restablecer y conservar la salud del paciente.

Concordante con la anterior directriz, el artículo 16 de la misma ley 23 de 1981 dispone *“La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto.”*

Así las cosas, debe aceptarse de manera diáfana y pacífica, la debida práctica médica-asistencial, con la que se atendió al señor **JULIO CESAR SERNA HERNANDEZ**, lo que desvirtúa el principal argumento de su accionar judicial, por cuanto claramente no se presentó un error médico, ni de diagnóstico, durante el procedimiento quirúrgico, realizado al paciente.

Nótese señor juez, que el compromiso fundamental que le asiste a la demandada, **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, no fue otro que atender al paciente **JULIO CESAR SERNA HERNANDEZ**, adecuadamente, poniendo a su disposición el personal médico profesional, idóneo y competente, dentro de sus instalaciones y con la consabida habilitación de la Secretaría de Salud y en caso de requerirse el suministro de medicamentos, e implementos, materiales y equipos requeridos por los profesionales de la ciencia médica. Es entonces incuestionable que carece de todo fundamento legal y probatorio las aseveraciones de la parte actora, al señalar que la conducta del asegurado aquí demandado, fue imprudente, negligente o imperita, evitando que se configure culpa de la sociedad **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA** y de sus profesionales médicos.

Por lo expuesto, no puede desconocerse que en múltiples ocasiones no se produce el resultado pretendido en la salud o en la vida del paciente, dado que esas consecuencias dañosas no tienen su causa u origen en la prestación del servicio médico-asistencial, que para el caso lo fueron las diferentes atenciones médicas efectuadas al paciente durante su estancia hospitalaria desde el 6 al 24 de marzo de 2018, sino en los propios antecedentes del paciente, el tiempo de evolución de sus síntomas y el tumor diagnosticado en la entidad asegurada que por demás indicaba un riesgo alto de mortalidad para el paciente.

En conclusión, la *“lex artis ad hoc”* no es una ciencia exacta que garantice en todos los casos un resultado positivo que restablezca el hecho dañoso en la preservación de la vida o salud del paciente, sino tan solo la exigencia para los galenos de realizar su mayor esfuerzo con los medios y la técnica a su alcance, para ayudarlo, por lo que es reconocido desde el mismo juramento hipocrático que la medicina es tal vez la carrera profesional con mayor altruismo entre todas las demás.

Por ello téngase como única conclusión, que tal como consta en la historia clínica y en los protocolos de la entidad, la prestación de los servicios de salud fue adecuada, oportuna y eficiente, motivo por el cual no existe ninguna responsabilidad personal, ni institucional que genere la obligación de reparar algún tipo de perjuicio, a cargo del E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA., ni de mi representada LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

E. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA DADO EL CUMPLIMIENTO DE SU OBLIGACIÓN DE MEDIO EN LA PRESTACION DEL SERVICIO MEDICO – ASISTENCIAL

En reiteradas oportunidades la Jurisprudencia nacional ha definido fehacientemente, que las obligaciones que se derivan de la relación contractual de servicios profesionales, existente entre paciente e Institución Médica, a través del sistema de seguridad social, como el que aquí es objeto de debate, son obligaciones de medio y no de resultado.

Es por ello incuestionable que cuando un profesional de la salud tiene a su cargo el diagnóstico o tratamiento de un padecimiento en la salud del paciente, asume de contera desde el punto de vista jurídico una obligación, la que ha sido clasificada como de dos tipos a) de medio y b) de resultado.

Respecto de las de resultado, el deudor, profesional de la salud, se encuentra obligado a garantizar de manera exacta, con lo ofrecido, un determinado resultado al que aspira el acreedor, paciente, evento que aquí no es aplicable, por obvias razones.

Por su parte, en las otras obligaciones de medio, el acreedor, profesional de la salud, tan solo está obligado a realizar el acto médico de la manera más idónea y profesional posible, utilizando para ello todos los medios y técnicas puestas a su alcance por la ciencia médica, con el propósito de obtener el mejor resultado posible, encaminado al restablecimiento de la salud del paciente. En este primer tipo de obligación, el médico profesional de la salud cumple desplegando un proceder diligente y prudente, proporcionando al enfermo todos los cuidados provenientes del conocimiento científico del "curar", sin que pueda ni deba asegurarse la obtención de un determinado resultado exitoso.

Sobre el particular se ha pronunciado la Corte Suprema de Justicia, en sentencia de la Sala de Casación Civil del 3 de noviembre de 1977, donde consideró que las obligaciones que para los médicos surgen, son de medio, salvo excepciones, las que no son aquí objeto de debate, de ahí que éstos no se obliguen, según se dijo

“a sanar el enfermo, sino a ejecutar correctamente el acto o serie de actos que, según los principios de su profesión, de ordinario deben

ejecutarse para conseguir el resultado. El haber puesto estos medios, con arreglo a la ciencia y a la técnica, constituye el pago de esta clase de obligaciones”.

Igualmente en sentencia de 30 de enero de 2001. Con ponencia del magistrado Jorge Fernando Ramírez Gómez, se cita jurisprudencia anterior de la misma corporación del 12 de septiembre de 1985, que expresa:

“luego de ubicar el tema en la responsabilidad contractual y anotar que el contenido de las obligaciones que en virtud del contrato asumen los médicos y los establecimientos hospitalarios, “variará según la naturaleza de la afección que padezca el enfermo y la especialización misma de los servicios que preste la entidad, sostuvo que “Con relación a las obligaciones que el médico asume frente a su cliente, hoy no se discute que el contrato de servicios profesionales implica para el galeno el compromiso si no exactamente de curar al enfermo, si al menos de suministrarle los cuidados concienzudos, solícitos y conformes con los datos adquiridos por la ciencia, según expresiones con que la jurisprudencia francesa describe su comportamiento. Por tanto, el médico sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación”. (El resultado es nuestro)

Por manera que, las actuaciones e intervenciones del asegurado **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, fueron ajustadas a la “Lex Artis Ad Hoc” utilizando de manera apropiada los medios y los conocimientos que tenía a su alcance, en beneficio del señor **JULIO CESAR SERNA HERNANDEZ**, en relación con el padecimiento que presentaba, por lo que el resultado lamentable de su fallecimiento, es totalmente ajeno a la conducta desplegada por la entidad médica asegurada y sus profesionales de la medicina, más aún cuando aquí se encuentra demostrado, que el paciente presentaba antecedentes de gravedad y la presencia de un tumor avanzado con alto riesgo de mortalidad.

En síntesis, el personal médico con absoluta idoneidad y profesionalismo, solo se encontraba obligado a cumplir los protocolos y procedimientos médicos aplicables al caso en particular, tal como lo expuso en detalle el apoderado de la entidad asegurada demandada, por lo que en consecuencia, la prestación del servicio de atención médico asistencial, no tuvo injerencia en las consecuencias dañosas que aquí se reclama, al ser realizado dentro del marco de la ley del arte “Lex Artis ad hoc”, colocando a su disposición toda la racionalidad e idoneidad técnico-científica y altos estándares de beneficencia, los medios físicos, humanos, técnicos, necesarios y adecuados para el manejo del padecimiento referido.

Lo anteriormente expuesto, nos lleva a decantar que como en toda ciencia y por ende, inclusive la médica, existe un pleno reconocimiento de factores endógenos o

biológicos, propios del ser humano, así como también de carácter exógeno y externos al individuo, por lo que resulta evidente que en esta materia en la que reiteramos, se está en presencia únicamente de obligaciones de medio, el riesgo que representa el tratamiento paliativo lo asume el paciente y por ende solo él, debe soportar sus consecuencia en su resultado, cuando obviamente dichos procedimientos no puedan endilgarse a un comportamiento inadecuado en el acto médico realizado por la institución médica.

Sobre el particular se ha pronunciado el Consejo de Estado en Sentencia AC-271 de Junio 5 de 1995 con ponencia de la magistrada Consuelo Sarriá Olcos

“es cierto que el ejercicio de la profesión médica no implica la garantía de resultados satisfactorios luego de un tratamiento y por ello los médicos no pueden asegurar la curación de sus pacientes. Es cierto, que es el médico dentro de su capacidad científica quien debe definir el tratamiento que debe aplicarse a los pacientes para obtener los mejores resultados en la solución de los problemas de salud. Entiende la sala que las instituciones públicas encargadas de prestar servicios de salud, deben actuar en el marco de su competencia establecido por el ordenamiento jurídico que precisa a los diferentes niveles de atención médica y sus responsabilidades”

Por las razones anotadas, deberá declararse probada la presente excepción.

F.- INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS PROPIOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL – AUSENCIA DE VÍNCULO CAUSAL ENTRE EL SUPUESTO DAÑO PRODUCIDO Y EL AGENTE QUE INTERVINO EN LA ATENCION HOSPITALARIA

Fundamento la presente excepción en los siguientes términos:

En reiteradas oportunidades la Jurisprudencia Nacional ha establecido que el régimen de responsabilidad Patrimonial del Estado, encuentra su fundamento constitucional en el art. 90 de la Carta Magna, imponiéndole a la Administración el deber de responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables. Por ello es de vital importancia la comprobación de que la conducta estatal sea la generadora de una responsabilidad en la existencia del daño. Es así como el principal régimen de imputación de responsabilidad es el de la tradicional falla del servicio, la que surge previa comprobación de la concurrencia de tres elementos fundamentales a saber:

1. El Daño antijurídico sufrido por el interesado.
2. El Inadecuado funcionamiento del servicio, enmarcado dentro de la denominación genérica falla del servicio y el que puede provenir directamente de un hecho, de una omisión, de un retardo, de una ineficiencia, o de una operación administrativa realizada por el ente estatal.
3. Una relación de causalidad entre los anteriores elementos, en el sentido de que debe existir de manera fehaciente y diáfana una comprobación de que el daño se produjo exclusivamente por la falla del servicio del personal médico adscrito al **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, durante la atención hospitalaria brindada al paciente **JULIO CESAR SERNA HERNANDEZ**.

El elemento de responsabilidad, nexo de causalidad, el que constituye el conector eficiente y determinante entre el daño y la presunta conducta ilícita por la cual se le pretende imputar responsabilidad a la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, y a los profesionales de la medicina que prestaron atención hospitalaria al paciente, con la advertencia de que no toda conducta del supuesto agente, es la causa de la producción del daño antijurídico, por cuanto dicho comportamiento se encuentra en el presente evento totalmente desconectado de la causalidad influyente en su producción por ausencia de culpa.

En efecto, en el presente proceso, es evidente que no se reúnen los presupuestos generales de la responsabilidad civil, entre los cuales destaco el de la relación de la ya citada causalidad, entre el generador del daño y la víctima del mismo. Por consiguiente, tampoco concurren los supuestos contenidos en el art. 140 de la Ley 1437 de 2011.

En este sentido, hago notar al despacho la inexistencia del nexo de causalidad entre el hecho dañoso y la titularidad de la responsabilidad, toda vez que el perjuicio sufrido por el paciente no es la consecuencia directa ni indirecta del ejercicio del acto médico, el que fue acorde con las "leyes del arte" o el conocimiento de la ciencia practicada, por lo que es claro que no se reúnen los presupuestos generales de la responsabilidad civil, más aún cuando aquí se encuentra demostrado, que el paciente presentaba antecedentes de importancia, era un consumidor crónico de alcohol y cigarrillo, y padecía de un tumor de klastin, el que por demás fue diagnosticado en la entidad asegurada y ya se encontraba avanzado y con alto riesgo de mortalidad. Este aspecto permite deducir de forma inequívoca la inexistencia de incumplimiento de los deberes legales o éticos del **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, y de los profesionales médicos tratantes, o la configuración de eventos que indiquen que se actuó con negligencia, imprudencia, impericia o con violación de reglamentos.

En estos casos en los que presunta e infundadamente se encuentra comprometida la Responsabilidad Civil Medica, es procedente afirmar que no basta que se acredite simplemente el daño a la integridad, a la salud o a la vida del paciente, por cuanto

corresponde a la parte actora demostrar verazmente la supuesta culpa de las instituciones o profesionales prestadores de los servicios de salud y además, que su actuar estuvo al margen de los criterios de razonabilidad, de los diagnósticos y tratamientos, a través de un proceder que amerite reproche.

De esta manera la actuación del equipo médico se realizó en todo momento de manera prudente y diligente de acuerdo, insisto, con los protocolos y guías de práctica medico institucional.

En este orden de ideas, al no existir responsabilidad por parte del tomador-asegurado del contrato de seguro, no existe la obligación condicional a cargo de la aseguradora, puesto que el presupuesto de la misma es que ocurra el siniestro en los términos del art 1072, entendido como ***“la realización del riesgo asegurado”***.

Sobre la importancia del elemento nexo causal en la imputación de responsabilidad, se ha pronunciado el Honorable Consejo de Estado en sentencia de fecha octubre 28 de 1976, Magistrado Ponente **JORGE VALENCIA ARANGO**, así:

“...
...d) ***una relación de causalidad entre la falta o falla de la administración y el daño, sin la cual aún demostrada la falta o falla del servicio, no habrá lugar a la indemnización...***

...El Estado se exonera de toda responsabilidad, cuando se demuestra como causa del daño, la culpa de la víctima, el hecho de un tercero, la fuerza mayor o el caso fortuito, pues en el fondo lo que acredita es que no hay relación de causalidad, entre la falta o falla del servicio y el daño causado.

...”

De esta manera, se tiene que en el caso objeto de la litis, dentro del plenario obra una ausencia total de elementos probatorios de los cuales se pueda determinar una eventual responsabilidad del **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, y por supuesto de mi representada **LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS.**, como quiera que el padecimiento del paciente, que da cuenta la presentación de los hechos de la demanda, obedece a sus propios antecedentes y la presencia de un tumor que ya se encontraba en avanzado estado, aspecto que constituyó para los aquí demandados un imprevisto inevitable que escapa a la capacidad de los profesionales de la salud, como quiera que siempre está presente en la ciencia médica aquel albur o eventualidad que no permite con mayor certeza un cálculo riguroso de sus efectos, al ser ajeno aún en las previsiones más prudentes, lo que tipifica la edificación de un caso fortuito.

Por lo expuesto debe exonerarse de responsabilidad a nuestro asegurado **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, de las pretensiones y condenas

invocadas, lo que implica también la absolución de la Compañía aseguradora Llamada en Garantía, **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

Así las cosas, no existe vínculo de causalidad entre el desafortunado hecho ocurrido y la actividad médica desplegada por el personal **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, por lo que deberá declararse probada la presente excepción.

G.- AUSENCIA DE COBERTURA DEL LUCRO CESANTE EN LOS CONTRATOS DE SEGURO SUSCRITOS - POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICA No. 1007019 y 1007020

Fundamento la presente excepción en los siguientes términos:

No existe cobertura para el lucro cesante reclamado, el cual debe convenirse en forma expresa en la póliza, lo que no ocurrió en el presente proceso.

Esta afirmación tiene su fundamento en los artículos 1088 del C de Co, que es aplicable a los contratos de seguro de que aquí se trata, y que establece:

“ART. 1088.-... la indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero este deberá ser objeto de un acuerdo expreso.”

Por consiguiente, el lucro cesante no tiene cobertura bajo las pólizas de responsabilidad Civil de servidores públicos No. 1007019 y la de la Responsabilidad Civil Extracontractual No. 1007020, en virtud de las cuales se Llama en Garantía.

H.- EL SUPUESTO DAÑO ALEGADO, NO REUNE LOS REQUISITOS LEGALES PARA LA EXISTENCIA DE LA OBLIGACION DE PAGAR LOS PERJUICIOS PRETENDIDOS – CARGA PROBATORIA DEL ACTOR.

Esta excepción deberá declararse probada, por cuanto:

En efecto, sobre el particular es importante recordar, que el artículo 167 del Código General del Proceso, establece que la carga de la prueba le corresponde a los demandantes, como pasa a verse:

***“ARTÍCULO 167. CARGA DE LA PRUEBA. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.
(...)”***

El texto del anterior precepto legal, establece sin lugar a duda alguna, que el daño debe ser probado por quien lo alega, es decir, la carga de la prueba incumbe a los demandantes, quienes deberán demostrar tanto la existencia del daño, del perjuicio, así como la cuantía del mismo, aspecto que en el presente caso se encuentran ausentes de prueba.

En este sentido lo expresa el tratadista **GILBERTO MARTINEZ RAVE**, en relación con el daño, este “es un componente esencial y determinante en la responsabilidad jurídica y civil. Y lo hemos calificado como el elemento más importante pues, aunque se dé el hecho, la culpa y el nexo, no existe obligación de indemnizar si no aparece claro el daño.” (Responsabilidad Civil Extracontractual, Undécima edición, editorial Temis, 2003, Pág. 256)

Es por lo anterior, que al no evidenciarse los elementos que configuran el “daño”, tales como su carácter de *personal, directo y cierto*, no puede atribuirse responsabilidad al demandado **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, y mucho menos a mí representada **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, al no encontrarse demostrado por otra parte, el nexo de causalidad entre la conducta desplegada por el asegurado **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, y las consecuencias dañosas que alega la parte actora.

Ahora bien, en lo que respecta a la demostración del daño sufrido, se tiene por sentado el principio consistente en que la indemnización que se persiga debe tener por finalidad “compensar o pagar el daño ocasionado, o en otras palabras, restablecer el equilibrio patrimonial y extrapatrimonial roto con el hecho dañoso (...)” (obra ya citada pág. 289).

Tal como se aprecia claramente las pretensiones del daño alegado, son excesivas y desproporcionadas en su cuantía, además de no provenir de la conducta de la demandada la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA.**, ni de la llamada en garantía **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

I.- CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EXIGIDOS.

La **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, es una institución pública que ejerce su actividad médico-asistencial, con absoluto apego a todos los estándares de calidad previstos por las normas como “requisitos de habilitación” que regulan la prestación de los servicios de salud en Colombia.

En consecuencia, la prestación del servicio médico-asistencial, acto médico prestado al paciente **JULIO CESAR SERNA HERNANDEZ**, estuvo enmarcado por las leyes del arte “*Lex Artis ad hoc*”, el conocimiento de la ciencia practicada y el cumplimiento de las directrices médicas, colocando a su disposición toda la

racionalidad e idoneidad técnico-científica y altos estándares de beneficencia, los medios físicos, humanos, técnicos, necesarios y adecuados para el manejo de la afección por el referida.

De esta manera la actuación de equipo médico, se realizó en todo momento de manera prudente y diligente de acuerdo, insisto, con los protocolos y guías de práctica medico institucional.

J.-LIMITE DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA: _

Es importante, advertir, que en el evento de una sentencia desfavorable a la Aseguradora, esta no podrá comprender riesgos no cubiertos por la póliza o riesgos expresamente excluidos del Contrato de Seguro, como lo es en lo relacionado por la ausencia de cobertura bajo las pólizas de responsabilidad Civil de servidores públicos No. 1007019 y la de la Responsabilidad Civil Extracontractual No. 1007020, en virtud de las cuales se Llama en Garantía.

Ahora bien, en lo que se refiere a la Póliza de Responsabilidad Civil Clínica y Hospitales No. 1007018, aun cuando su vigencia cubre el acto médico cuestionado, manifiesto al Despacho con absoluta lealtad procesal que este evento solo tendría cobertura bajo la póliza de Responsabilidad Civil Clínica y hospitales No, 1007475, certificado No. 1 vigencia 15-03-2019 al 15-07-2019 que anexo con la presente contestación, por cuanto ampara la fecha de la reclamación por el acto médico, esto es la solicitud de audiencia prejudicial que data del 19 de marzo de 2019, reitero, por tratarse de una póliza suscrita bajo la modalidad " Claims Made". En todo caso, me atengo igualmente a sus términos, cobertura, condiciones generales y particulares, a sus amparos, exclusiones, valores asegurados, garantías, vigencia, deducible, entre otros.

Advierto al Despacho, que la cobertura de perjuicios extrapatrimoniales esta sublimitada al 30% del agregado anual, de la suma asegurada de \$330.000.000,oo, Incluye perjuicio moral, fisiológicos, daños a la vida de relación, con un deducible pactado del 10% mínimo \$8.000.000.oo.

Como se deduce, las sumas aseguradas en las pólizas citadas, están sujetas a modificaciones en el sentido de disminuirse estas sumas, en la medida en que se paguen indemnizaciones por concepto de siniestros durante las vigencias de las pólizas. Por lo anterior, en el evento de una sentencia desfavorable a la aseguradora, deberá aportarse al proceso la prueba de los pagos referidos conforme lo solicitaré más adelante.

K.- EXCEPCION GENERICA.

Con fundamento en el artículo 180 de la Ley 1437 de 2011 y el artículo 282 del Código General del Proceso, solicito reconocer oficiosamente cualquier otra excepción cuyos hechos resulten demostrados dentro del proceso o en cualquier otra circunstancia, en virtud de las cuales la Ley considere que la obligación no existe para mi representada o la declara extinguida.

VIII.- PRUEBAS

A.- DOCUMENTALES.-

Solicito se tengan como pruebas la misma actuación procesal y las pruebas aportadas al proceso.

1. Copia de la **POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES No. 1007018 (certificado 0, 1 y 2)**, con vigencia del 15-01-2018 al 15-05-2018, junto con sus Condiciones generales y particulares, suscrita con el **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**. El original reposa en poder del **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**. En veinticuatro (24) folios.
2. Copia de la **POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES No. 1007475 (certificado 0 y 1)**, con vigencia del 15-03-2018 al 15-03-2019 y del 15-03-2019 al 15-07-2019., junto con sus Condiciones generales y particulares, suscrita con el **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**. El original reposa en poder del **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**. En veintisiete (27) folios.
3. Copia de la **POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS NO. 1007019 (certificado 0, 1, 2, 3)**, con vigencia del 17-03-2017 al 15-01-2018, junto con sus Condiciones generales y particulares, suscrita con el **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**. El original reposa en poder del **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**. En veintiun (21) folios.
4. Copia de la **POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL No. 1007020 (certificado 0, 1, 2)** con vigencia del 15-01-2018 al 16-03-2018, junto con sus Condiciones generales y particulares, suscrita con el **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**. El

original reposa en poder del **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**. En nueve (9) folios.

OFICIO.- Documental que se obtendrá mediante oficio, con la carga procesal para la parte que represento, cuando el Despacho la decrete.

1. En el evento de una sentencia adversa a la Aseguradora, solicito se oficie a **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.**, para que informe al despacho los pagos realizados con ocasión de la **POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES No 1007475 (certificado 0 y 1)** en la que figura como tomador y asegurado el **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, para la vigencia del 15-03-2018 al 15-03-2019 y del 15-03-2019 al 15-07-2019.

Es clara la conducencia de esta prueba Honorables Magistrados, por cuanto de acuerdo con la Ley, el asegurador estaría obligado a responder hasta el monto de la suma asegurada, la que podría disminuirse en la medida en que se paguen indemnizaciones a futuro, lo que solo podría establecerse al momento de proferirse la sentencia, según la cláusula tercera de las condiciones generales de la póliza. De ahí que en esta etapa del proceso no es posible establecer esta cuestión.

B. DECLARACIÓN DE TERCEROS.- Solicito de decrete la práctica de los siguientes testigos técnicos:

TESTIGOS TÉCNICOS

- Testimonio del **DR. CAMILO ANDRES DUARTE VARGAS**, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Bogotá, a quien se le puede localizar en la Cra 8 No 0-29 Sur de la ciudad de Bogotá. El objeto de la prueba, es el de que el referido declarante por razón de su profesión como médico del **E.S.E. HOSPITAL LA SAMARITANA**, declare sobre todo lo que conste en relación con la atención prestada al paciente **JULIO CESAR SERNA HERNANDEZ**.
- Testimonio de la **DRA. PAULA CAMILA GOMEZ AMAYA**, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Bogotá, a quien se le puede localizar en la Cra 8 No 0-29 Sur de la ciudad de Bogotá. El objeto de la prueba, es el de que la referida declarante por razón de su profesión como médica del **E.S.E. HOSPITAL LA SAMARITANA**, declare sobre todo lo que conste en relación con la atención prestada al paciente **JULIO CESAR SERNA HERNANDEZ**.

- Testimonio del **DR. FELIPE ROJAS CASTELLANOS**, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Bogotá, a quien se le puede localizar en la Cra 8 No 0-29 Sur de la ciudad de Bogotá. El objeto de la prueba, es el de que el referido declarante por razón de su profesión como médico del **E.S.E. HOSPITAL LA SAMARITANA**, declare sobre todo lo que conste en relación con la atención prestada al paciente **JULIO CESAR SERNA HERNANDEZ**.
- Testimonio de la **DRA. NATALIA HIDALGO GONZALES**, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Bogotá, a quien se le puede localizar en la Cra 8 No 0-29 Sur de la ciudad de Bogotá. El objeto de la prueba, es el de que la referida declarante por razón de su profesión como médica del **E.S.E. HOSPITAL LA SAMARITANA**, declare sobre todo lo que conste en relación con la atención prestada al paciente **JULIO CESAR SERNA HERNANDEZ**.
- Testimonio de la **DRA. PATRICIA MARÁA QUINTERO**, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Bogotá, a quien se le puede localizar en la Cra 8 No 0-29 Sur de la ciudad de Bogotá. El objeto de la prueba, es el de que la referida declarante por razón de su profesión como médica del **E.S.E. HOSPITAL LA SAMARITANA**, declare sobre todo lo que conste en relación con la atención prestada al paciente **JULIO CESAR SERNA HERNANDEZ**.

IX.- ANEXOS

1. Poder Conferido por **LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS**
2. Certificado de existencia y representación legal de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** de la Superintendencia financiera de Colombia
3. Las enunciadas en el acápite de las pruebas

X.- NOTIFICACIONES

Las partes en las direcciones indicadas en la demanda y sus respectivas contestaciones.

A **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** en el correo electrónico notificacionesjudiciales@previsora.gov.co. Dirección en la Calle 57 No. 8 - 93 de Bogotá.

A la suscrita apoderada en la Carrera 9 No. 72 - 81 Of. 606 de Bogotá, teléfonos
3102512216- 3102546671- 3118809285; correo electrónico
baronlemusabogados@telmex.net.co, blabogados@baronlemus.com,
gloriabaronserna@cable.net.co

Del señor Juez, Atentamente



GLORIA MERCEDES BARON SERNA
C.C. 51.704.902 de Bogotá
T.P. 42.223 del C. S de la J.