

Señor

JUEZ 35 ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTA

E. S. D.

Ref.: PROCESO ORDINARIO DE REPARACION DIRECTA DE PEDRO CHAPARRO ELAICA Y OTROS CONTRA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA Y OTROS

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

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

Radicación: 2015 – 0032

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. COMPAÑÍA DE SEGUROS.**, según poder conferido que se aportó directamente por mi representada a ese Despacho, comedidamente comparezco ante usted dentro de la correspondiente oportunidad legal con el fin de contestar la demanda 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, 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 **JHON ALEIDER CHAPARRO HUMEJE**, 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.

A LA SEGUNDA- Me opongo a su prosperidad, habida cuenta que no se ha configurado falla en el servicio médico, 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 **JHON ALEIDER CHAPARRO HUMEJE**, 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 de los perjuicios materiales (Daño emergente pasado) e inmateriales (Daños morales), solicitados por la parte actora.

A LA TERCERA- Me opongo a su prosperidad, habida cuenta que no se ha configurado falla en el servicio médico, 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 **JHON ALEIDER CHAPARRO HUMEJE**, 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.

A LA CUARTA.- Me opongo a su prosperidad, habida cuenta que no se ha configurado falla en el servicio médico, 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 **JHON ALEIDER CHAPARRO HUMEJE**, 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 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 al registro civil de nacimiento del menor **JHON ALEIDER CHAPARRO HUMEJE**.

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 las constancias procesales existentes 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.

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.

AL 21.- 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 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, 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 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, en especial a la historia clínica suscrita sobre el particular.

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, en especial a la historia clínica suscrita sobre el particular.

SEGUNDA PARTE - CONTESTACION AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

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 1- No es cierto, como quiera que el evento reclamado no constituye siniestro, ante la inexistencia de cobertura de la póliza que expidió **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, en virtud de la cual se llama en garantía, póliza Previhospital Multiriesgo No.1001037, 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.

No obstante, advierto con lealtad procesal que los hechos objeto de litigio se enmarcan dentro de la póliza de **RESPONSABILIDAD CLINICAS Y HOSPITALES No. 1006161** certificados 0 y 1, la cual cuenta con cobertura por tratarse de modalidad claims made, es decir de reclamo, y que, para el caso en particular, lo sería la solicitud de conciliación del 11 de septiembre de 2014. 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.

AL 2 .- No es cierto como está planteado, como quiera que el evento reclamado no constituye siniestro, ante la inexistencia de cobertura de la póliza que expidió **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, en virtud de la cual se llama en

garantía, póliza Previhospital Multiriesgo No.1001037, 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.

No obstante, advierto con lealtad procesal que los hechos objeto de litigio se enmarcan dentro de la póliza de **RESPONSABILIDAD CLINICAS Y HOSPITALES No. 1006161** certificados 0 y 1, la cual cuenta con cobertura por tratarse de modalidad claims made, es decir de reclamo, y que, para el caso en particular, lo sería la solicitud de conciliación del 11 de septiembre de 2014. 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.

AL 3.- 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 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

TERCERA PARTE

V.- FUNDAMENTACION FACTICA Y JURIDICA DE LA DEFENSA

A.- EL E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA, contrató la póliza Seguro Previhospital póliza multiriesgo No. 1001037, cuyos amparos contratados fueron:

“AMPAROS

- 1. INCENDIO**
- 2. TEREMOTO**
- 3. SUSTRACCION**
- 4. CORRIENTE DEBIL**

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, que sean consecuencia única y

exclusiva de los riesgos enunciados de manera precedente, que hayan sido asumidos por mi representada en las condiciones generales y/o particulares del contrato de seguro suscrito. 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 el menor **JHON ALEIDER CHAPARRO HUMEJE (Q.E.P.D)**, 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, es una actividad profesional de naturaleza contractual, en la que no se encuentra involucrado ningún tercero que permita afectar los amparos contratados en dicha póliza multiriesgo.

B.- Es así como corresponde ahora enfocar el acto médico realizado por la entidad asegurada en la atención del paciente menor de edad **JHON ALEIDER CHAPARRO HUMEJE (Q.E.P.D)**, comprendido desde el 10 al 15 de febrero de 2013, 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, resaltando que el mismo ingreso a las instalaciones de la entidad asegurada, remitido del Hospital de Yopal sin la indicación de requerir el atención por parte de la especialidad nefrología pediátrica, servicio con el que no cuenta la entidad asegurada y que requirió obligatoriamente solicitar su traslado a una institución que contara con dicho servicio, el que tan solo se efectuó por autorización de su EPS el día 13 de febrero de 2013 al Hospital del Tunal.

Cabe la penal resaltar que el paciente **JHON ALEIDER CHAPARRO HUMEJE (Q.E.P.D)**, ingreso a las instalaciones del **HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, con 16 días de evolución de sus síntomas, en graves condiciones de salud, entubado y con ventilación mecánica, con falla renal que requería atención prioritaria por la especialidad de nefrología pediátrica, situación que permitía catalogarlo para ese momento de atención como un paciente con alto riesgo de mortalidad.

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.**

C.- 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 menor **JHON ALEIDER CHAPARRO HUMEJE (Q.E.P.D)**, 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, varios días de evolución de sus síntomas y requerimiento urgente de atención por parte de la especialidad de nefrología pediátrica, servicio que no tenía autorizado la entidad asegurada.

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.

D.- 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 **JHON ALEIDER CHAPARRO HUMEJE (Q.E.P.D)**.

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 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.

E.- 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 en virtud de las cuales se llama en Garantía.

F.- 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.

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 (Daño emergente pasado) y extrapatrimoniales – morales, dado que dichos valores carecen de la correspondiente fundamentación legal y probatoria y de otra parte, no provienen 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 – Daño emergente pasado a través de recibos, facturas o comprobantes que soporten la suma solicitada por este concepto, para que puedan ser controvertidos por la parte demandada que permita llevar a la indefectible conclusión de que dicha cifra pretendida como perjuicio, insisto, sea adecuada y razonable.

En síntesis, las sumas solicitadas como perjuicios de toda índole, tales como daño emergente pasado 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 establecen 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 demandantes.

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

A.- INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION CONDICIONAL DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO SUSCRITO – SEGURO PREVIHOSPITAL POLIZA MULTIRIESGO No. 1001037, POR AUSENCIA DE COBERTURA.

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 podrá, 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 Prehospital póliza multiriesgo No. 1001037, cuyos amparos contratados fueron:

“AMPAROS

- 5. INCENDIO***
- 6. TEREMOTO***
- 7. SUSTRACCION***
- 8. CORRIENTE DEBIL***

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, que sean consecuencia única y exclusiva de los riesgos enunciados de manera precedente, que hayan sido asumidos por mi representada en las condiciones generales y/o particulares del contrato de seguro suscrito. 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 el menor **JHON ALEIDER CHAPARRO HUMEJE (Q.E.P.D)**, 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, es una actividad profesional de naturaleza contractual, en la que no se encuentra involucrado ningún tercero que permita afectar los amparos contratados en dicha póliza multiriesgo.

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 erigió

en siniestro, conforme a los términos del art. 1072 del Código de Comercio “*siniestro es la realización del riesgo asegurado*”.

Por las razones anotadas deberá declararse probada la presente excepción.

B.- 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 los accionantes de manera infundada, pretendan reprochar la atención médica – asistencial prestada por el asegurado, el **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, servicios que le fueron prestados al paciente menor de edad **JHON ALEIDER CHAPARRO HUMEJE (Q.E.P.D)**, el 10 de febrero de 2013, tras ingresar a dicha institución con 16 días de evolución de sus padecimientos.

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, la atención otorgada por otras instituciones hospitalarias y el tiempo de evolución de sus padecimientos, 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 menor de edad **JHON ALEIDER**

CHAPARRO HUMEJE (Q.E.P.D), comprendido desde el 10 al 15 de febrero de 2013, 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, resaltando que el mismo ingreso a las instalaciones de la entidad asegurada, remitido del **HOSPITAL DE YOPAL** sin la indicación de requerir la atención por parte de la especialidad nefrología pediátrica, servicio con el que no cuenta la entidad asegurada y que requirió obligatoriamente solicitar su traslado a una institución que contara con dicho servicio, el que tan solo se efectuó por autorización de su E.P.S. el día 16 de febrero de 2013 al **HOSPITAL DEL TUNAL**.

Cabe la pena resaltar que el paciente **JHON ALEIDER CHAPARRO HUMEJE (Q.E.P.D.)**, ingreso a las instalaciones del **HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, con 16 días de evolución de sus síntomas, en graves condiciones de salud, entubado y con ventilación mecánica, con falla renal que requería atención prioritaria por la especialidad de nefrología pediátrica, situación que permitía catalogarlo para ese momento de atención como un paciente con alto riesgo de mortalidad.

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 menor **JHON ALEIDER CHAPARRO HUMEJE (Q.E.P.D.)**, lo que desvirtúa el principal argumento de su accionar judicial, por cuanto claramente no se presentó un error médico en la atención y diagnóstico, 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 **JHON ALEIDER CHAPARRO HUMEJE (Q.E.P.D.)**, 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 10 al 15 de febrero de 2013, sino en los propios antecedentes del paciente, el padecimiento sufrido, el tiempo de evolución de sus síntomas, la demora en la remisión del paciente a una institución que contara con la especialidad de nefrología pediátrica y su alto riesgo de mortalidad .

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.**

C. 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 indico:

“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 menor **JHON ALEIDER CHAPARRO HUMEJE (Q.E.P.D.)**, 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, de varios días de evolución de sus síntomas y requerimiento urgente de atención por parte de la especialidad de nefrología pediátrica, servicio que no tenía autorizado la entidad asegurada.

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”

D.- 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 **JHON ALEIDER CHAPARRO HUMEJE (Q.E.P.D)**.

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 extracontractual, 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 y síntomas de importancia que ya contaban con 16 días de evolución, consistente en accidente ofídico al tratarse de una picadura de ciempiés y los que al momento de su ingreso a la entidad asegurada, reflejaban un alto riesgo de mortalidad en el paciente. 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, accidente ofídico por picadura de ciempiés y el tiempo de evolución de sus síntomas, 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 del **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, por lo que deberá declararse probada la presente excepción.

E.- AUSENCIA DE COBERTURA DEL LUCRO CESANTE EN LOS CONTRATOS DE SEGURO SUSCRITOS - POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS No. 1006161, certificados 0 y 1

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 en virtud de las cuales se llama en Garantía.

F.- 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, Undècima 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.**

G.- CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA EN LOS STANDARES 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 **JHON ALEIDER CHAPARRO HUMEJE (Q.E.P.D.)**, 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.

H.-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 la póliza Previhospital Multirriesgo No. 1001037, en virtud de la cual se Llama en Garantía.

Ahora bien, en lo que se refiere a la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006161 certificados 0 y 1, manifiesto al Despacho con absoluta lealtad procesal que cuenta con la correspondiente cobertura, por cuanto ampara la fecha de la reclamación por el acto médico, esto es la solicitud de audiencia prejudicial que data del 11 de septiembre de 2014, 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 (perjuicio moral, fisiológico y a la vida de relación, sublimitada al 30% por evento / en el agregado anual, de la suma asegurada de \$150.000.000, con un deducible pactado del 10% mínimo \$10.000.000,oo.

Como se deduce, las sumas aseguradas en la póliza citada, está sujeta a modificaciones en el sentido de disminuirse estas sumas, en la medida en que se paguen indemnizaciones por concepto de siniestros durante la vigencia de la póliza. 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.

I.- 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.

VII.- 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. 1006161 (certificado 0 y 1)**, con vigencia del 01-03-2014 al 01-03-2015, 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 trece (13) folios.

2. Copia de la **POLIZA PREVIHOSPITALES MULTIRIESGO NO. 1001037**, con vigencia del 31-01-2013 al 28-02-2013, 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 treinta y tres folios (33) 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. 1006161 (certificado 0 y 1)**, en la que figura como tomador y asegurado el **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, para la vigencia del 01-03-2014 al 01-03-2015

Es clara la conducencia de esta prueba, señor Juez, 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.

VIII.- ANEXOS

1. Poder Conferido por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, enviado directamente desde el correo de mi representada a ese Despacho.
2. Certificado de existencia y representación legal de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** de la Superintendencia financiera de Colombia y de la Cámara e Comercio.
3. Las enunciadas en el acápite de las pruebas

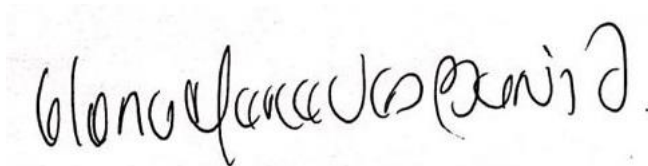
IX.- NOTIFICACIONES

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 6068121- 6068116, correo electrónico blabogados@baronlemus.com gloria.baron@baronlemus.com baronlemusabogados@telmex.net.co, celular 3102512216 – 3102546671- 3118809285.

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.