

**RV: CONTESTACIÓN DEMANDA 110013336034-20190012900 BRANDON JEFFERSON SÁNCHEZ DÍAZ - LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**

Correspondencia Sede Judicial CAN B - Bogotá - Bogotá D.C.

<correscanbtab@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Jue 11/08/2022 10:47 AM

Para: Juzgado 34 Administrativo Seccion Tercera - Bogotá - Bogotá D.C. <jadmin34bta@notificacionesrj.gov.co>

CC: mhenao@recupera.co <mhenao@recupera.co>

 2 archivos adjuntos (2 MB)

Contestación Previsora- BRANDON SANCHEZ.pdf; Pruebas y anexos Previsora- BRANDON JEFFERSON SÁNCHEZ DÍAZ.zip;

Cordial saludo,

De manera atenta informamos que ha sido radicado el presente correo como memorial para el proceso relacionado en el mismo, dentro del registro en el aplicativo siglo XXI podrá confirmar los datos del mensaje como Asunto, fecha y hora de recibo.

Atentamente,

CPGP

**Grupo de Correspondencia**

Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos

Sede Judicial CAN

---

**De:** mhenao@recupera.co <mhenao@recupera.co>

**Enviado:** jueves, 11 de agosto de 2022 10:25 a. m.

**Para:** Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C. <correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**Asunto:** CONTESTACIÓN DEMANDA 110013336034-20190012900 BRANDON JEFFERSON SÁNCHEZ DÍAZ - LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

Señor Juez

ADMINISTRATIVO 34

BOGOTA, D.C.

Referencia:

Medio de Control: Reparación Directa.

Radicado No: 110013336034-20190012900

Demandante: BRANDON JEFFERSON SÁNCHEZ DÍAZ

DEMANDADO- HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA E.S.E - PERSONA JURÍDICA

- 8999990325 -LLAMADO EN GARANTÍA: PREVISORA SEGUROS S.A.

Actuación: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA y al LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

MARIANA HENAO OVALLE, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con la Cédula de Ciudadanía número No. 51.918.713 de Bogotá D.C., abogada titulada y en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional número 87.667 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de Apoderada general de PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS, sociedad de economía mixta del orden nacional, sometida al régimen de las empresas industriales y comerciales del Estado, vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con domicilio en Bogotá D.C., comedidamente procedo dentro del término legal, a presentar CONTESTACIÓN A LA DEMANDA impetrada por BRANDON JEFFERSON SÁNCHEZ DÍAZ y otros y a dar CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA formulado por HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA E.S.E. – y la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS CENTRO ORIENTE a mi procurada, a través de los dos documentos que anexo con la presente comunicación y detallo a continuación:

- En el primero adjunto en formato PDF encontrará el escrito referente a la contestación a la demanda, el cual se denomina "Contestación Previsora- BRANDON JEFFERSON SÁNCHEZ DÍAZ".
- En el segundo documento en formato PDF encontrará las pruebas y anexos aportados con la presente contestación, el cual se denomina "Pruebas y anexos Previsora- BRANDON JEFFERSON SÁNCHEZ DÍAZ."

#### AUTORIZACIÓN PARA NOTIFICACIÓN POR MEDIO ELECTRÓNICO

En los términos de los artículos 53, 54, 56 y 67 de la ley 1437 de 2011, autorizó la notificación de las citaciones y de todos los autos y providencias que se profieran dentro del proceso de responsabilidad fiscal de la referencia, al correo electrónico mhenao@recupera.co. Puntualmente Artículo 54, dispone:

"Registro para el uso de medios electrónicos: Toda persona tiene el derecho de actuar ante las autoridades utilizando medios electrónicos, caso en el cual deberá registrar su dirección de correo electrónico en la base de datos dispuesta para tal fin. Sí así lo hace, las autoridades continuarán la actuación por este medio, a menos que el interesado solicite recibir notificaciones o comunicaciones por otro medio diferente." (resaltado nuestro)

Por lo tanto, autorizo al despacho para enviar citaciones y notificaciones de todas las providencias que se profieran dentro del proceso, para efectos de notificación autorizo se realicen por este medio electrónico.

Quedamos atentos a cualquier indicación.

Atentamente,

MARIANA HENAO OVALLE

cc. 51.918.713 de Bogotá

TP. TP 87.667 CS de la J

Correo electrónico: [mhenao@recupera.co](mailto:mhenao@recupera.co)



Señor Juez  
**ADMINISTRATIVO 34**  
BOGOTA, D.C.

**Referencia:**

**Medio de Control:** Reparación Directa.

**Radicado No:** 110013336034-20190012900

**Demandante:** BRANDON JEFFERSON SÁNCHEZ DÍAZ

**DEMANDADO-** HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA E.S.E - PERSONA JURÍDICA - 8999990325 -**LLAMADO EN GARANTÍA:** PREVISORA SEGUROS S.A.

**Actuación:** CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

**MARIANA HENAO OVALLE**, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con la Cédula de Ciudadanía número No. 51.918.713 de Bogotá D.C., abogada titulada y en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional número 87.667 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de Apoderada general de **PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS**, sociedad de economía mixta del orden nacional, sometida al régimen de las empresas industriales y comerciales del Estado, vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con domicilio en Bogotá D.C., comedidamente procedo dentro del término legal, a presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** impetrada por BRANDON JEFFERSON SÁNCHEZ DÍAZ y otros y a dar **CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA E.S.E. – y la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS CENTRO ORIENTE a mi procurada, a través de los dos documentos que anexo con la presente comunicación y detallo a continuación:

- En el primero adjunto en formato PDF encontrará el escrito referente a la contestación a la demanda, el cual se denomina "Contestación Previsora- BRANDON JEFFERSON SÁNCHEZ DÍAZ".
- En el segundo documento en formato PDF encontrará las pruebas y anexos aportados con la presente contestación, el cual se denomina "Pruebas y anexos Previsora-BRANDON JEFFERSON SÁNCHEZ DÍAZ."

**AUTORIZACIÓN PARA NOTIFICACIÓN POR MEDIO ELECTRÓNICO**

En los términos de los artículos 53, 54, 56 y 67 de la ley 1437 de 2011, autorizó la notificación de las citaciones y de todos los autos y providencias que se profieran dentro del proceso de responsabilidad fiscal de la referencia, al correo electrónico [mhenao@recupera.co](mailto:mhenao@recupera.co). Puntualmente Artículo 54, dispone:

*“Registro para el uso de medios electrónicos: Toda persona tiene el derecho de actuar ante las autoridades utilizando medios electrónicos, caso en el cual deberá registrar su dirección de correo electrónico en la base de datos dispuesta para tal fin. **Sí así lo hace, las autoridades continuarán la actuación por este medio, a menos que el interesado solicite recibir notificaciones o comunicaciones por otro medio diferente.**” (resaltado nuestro)*



Por lo tanto, autorizo al despacho para enviar citaciones y notificaciones de todas las providencias que se profieran dentro del proceso, para efectos de notificación autorizo se realicen por este medio electrónico.

Quedamos atentos a cualquier indicación.

Atentamente,

**MARIANA HENAO OVALLE**

cc. 51.918.713 de Bogotá

TP. TP 87.667 CS de la J

Correo electrónico: [mhenao@recupera.co](mailto:mhenao@recupera.co)



Señor Juez  
**ADMINISTRATIVO 34**  
BOGOTA, D.C.

Referencia:

**Medio de Control:** Reparación Directa.

**Radicado No:** 110013336034-20190012900

**Demandante:** BRANDON JEFFERSON SÁNCHEZ DÍAZ

**DEMANDADO-** HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA E.S.E - PERSONA JURÍDICA - 8999990325 -  
**LLAMADO EN GARANTÍA:** PREVISORA SEGUROS S.A.

**Actuación:** CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

**MARIANA HENAO OVALLE**, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con la Cédula de Ciudadanía número No. 51.918.713 de Bogotá D.C., abogada titulada y en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional número 87.667 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de Apoderada general de **PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS**, sociedad de economía mixta del orden nacional, sometida al régimen de las empresas industriales y comerciales del Estado, vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con domicilio en Bogotá D.C., comedidamente procedo dentro del término legal, a presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** impetrada por BRANDON JEFFERSON SÁNCHEZ DÍAZ y otros y a dar **CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por el HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA E.S.E. – y la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS CENTRO ORIENTE a mi procurada, anunciando desde ahora que me opongo tanto a las pretensiones de la demanda como del llamamiento en garantía, con base en los fundamentos fácticos y jurídicos que presento a continuación:

## CAPITULO 1 CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y A LA SUBSANACIÓN DE LA DEMANDA

Me opongo a toda y cada una de las pretensiones solicitadas en la demanda como quiera que no se evidencia la existencia de presupuestos que impliquen responsabilidad de mi procurada en los hechos que dan origen a la presente acción.

### I. FRENTE A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS

Respetuosamente, manifiesto que me opongo a todas y cada una de las declaraciones y condenas solicitadas por la parte demandante; en virtud de que como lo prueban las demandadas en sus respectivas contestaciones Para mayor claridad las abordare una a una, tal cual como se plasmaron en el texto de la demanda, así:

**PRIMERA:** No aceptamos esta pretensión, por cuanto, no existe incumplimiento por parte de las demandadas, en sus deberes que permita deducir al Despacho que Usted preside, falla en el servicio, el daño antijurídico y el nexo causal entre la omisión o falla alegada y el daño esgrimido.

No procede su declaratoria por no existir nexo de causalidad entre el servicio prestado y el daño que se pretende demostrar.

**SEGUNDA:** Esta pretensión se debe denegar, toda vez, que, no existiendo falla del servicio, el actor no puede pretender el reconocimiento de perjuicios sin pruebas que ameriten tal petición. Es necesario hacer hincapié en que la jurisprudencia es reiterativa en la necesidad de probar, peso a peso, la procedencia de este reconocimiento y además exige un esfuerzo adicional en el sentido de establecer el nexo causal entre el supuesto factico, consecuencias y el petitum indemnizatorio. La condena solicitada, debe ser desestimada, no solo por el monto excesivo de la misma, sino que en consideración a que al Despacho se le debe evidenciar la relación entre el daño causado y el servicio prestado por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E y el HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA E.S.E.

**TERCERA, CUARTA Y QUINTA:** Por ser accesorias estas pretensiones de las anteriores, no procede el reconocimiento de estas, porque lo accesorio sigue la suerte de lo principal.

## II. LOS HECHOS DE LA DEMANDA

**Primero y Segundo:** Son ciertos. Así se desprende de las pruebas que obran en el expediente ya que los registros clínicos la señora Yineth Fernanda Ramírez Martínez (q.e.p.d.), acudió a la E.S.E. Hospital San Francisco de Viotá, a los dieciséis (16) años, por cuadro de diez (10) meses de evolución de cefalea, vértigo y vómito.

**Tercero:** No me consta, pero de la respuesta de la demandada E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, es cierto, así: *“La señora Ramírez Martínez (q.e.p.d.), consultó por primera vez la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, 17 de julio de 2012.”*

**Cuarto:** No me consta, pero de la respuesta de la demandada E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, es cierto, así: *“El 26 de julio de 2012, la hoy interfecta fue intervenida en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, por presencia de masa sugestiva deependimoma, según hallazgos de TAC y resonancia”.*

**Quinto:** No me consta por tratarse de hechos ajenos a ella.

**Sexto:** No le consta a mi representada ni a las demandadas por tratarse de hechos ajenos a ellas y no se observa prueba de este hecho con la demanda.

**Séptimo:** No me consta ni a las demandadas por tratarse de hechos ajenos a ellas, pero de la respuesta de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, es cierto que: *“El 19 de agosto de 2014, consultó nuevamente la señora Ramírez Martínez (q.e.p.d.), en la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana, se determinó recaída con indicación de hospitalización para estudios adicionales y posible cirugía; sin embargo, la paciente solicitó retiro voluntario. Se aclara que desde que egresó en septiembre de 2012, hasta agosto de 2014, la señora Ramírez (q.e.p.d.), no asistió a ninguna consulta ni control en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana”.*

**Octavo:** No me consta ni a las demandadas por tratarse de hechos ajenos a ellas, pero de la respuesta de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, es cierto que: *“Es de aclarar que el déficit neurológico presentado por la paciente es previo a la segunda cirugía (la señora Ramírez -q.e.p.d.-, fue reintervenida quirúrgicamente en el Instituto Nacional de Cancerología, centro hospitalario donde se le inició tratamiento con radioterapias). En consulta de 19 agosto de 2014, se detectó por el equipo médico de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, dicha afectación (déficit neurológico), siendo esta patología secundaria al tumor presentado. En valoración de 04 de enero de 2016, esto es, más de dos (2) años después de la última consulta (agosto de 2014), la señora Yineth Fernanda Ramírez (q.e.p.d.), presentaba, a más del aludido déficit, seis (6) meses de embarazo, sin embargo, refería sentirse bien, consciente y alerta”.*

**Noveno:** No me consta ni a las demandadas por tratarse de hechos ajenos a ellas, pero de la respuesta de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, es falso, así: *“La E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, prestó una atención médica pertinente y acorde con la dolencia evidenciada, prueba de ello es la cirugía practicada en la Institución mediante la cual se extrajo el tumor que tenía alojado la paciente en el cerebro y su remisión a valoración por Oncología; no obstante, la hoy interfecta no volvió a acceder a los servicios de salud en el HUS, después de ser enviada a consulta de especialista en septiembre de 2012. Detectada la recaída en agosto de 2014, se ordenó práctica de exámenes especializados y hospitalización, empero, la paciente y su acompañante no los aceptaron, se manifestó por estos asumirse la responsabilidad en caso de deterioro y/o deceso de la señora Ramírez (q.e.p.d.).”*

**Décimo:** No me consta ni a las demandadas por tratarse de hechos ajenos a ellas, pero de la respuesta de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, es falso, así *“La señora Yineth Fernanda Ramírez (q.e.p.d.), nunca solicitó una consulta preconcepcional en la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana, donde requiriera concepto de riesgo. Recuérdese que acudió a la Institución en dos (2) oportunidades (julio de 2012 y agosto de 2014), y la tercera vez (enero de 2016), ingresó en estado de gravidez. Se desconoce si la paciente hizo este tipo de consulta en otro centro hospitalario, en todo caso, no fue en el HUS donde se le indicó que “no tenía ningún inconveniente”, como se afirmó por la parte demandante (...) Entonces, desde que reingresó la paciente en estado de embarazo se determinó que el mismo era de alto riesgo por el antecedente del endimoma.”*

**Décimo Primero:** No me consta ni a las demandadas por tratarse de hechos ajenos a ellas, pero de la respuesta de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, es falso, así; *“La biometría o ecografía no es considerada una prueba de bienestar fetal, solo detecta el setenta y cinco por ciento (75%) de anomalías anatómicas y nunca establece afecciones funcionales, así como tampoco es un examen para determinar la salud materna. Los resultados ecográficos no se correlacionan siempre con un resultado perinatal adverso. (...) El embarazo es un estado dinámico cambiante y el riesgo obstétrico puede variar con el tiempo y con cada valoración”.*

**Décimo Segundo:** No me consta ni a las demandadas por tratarse de hechos ajenos a ellas, pero de la respuesta de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, es cierto, así; *“Cabe anotar que primero se esperó los conceptos de Neurocirugía y luego se llevó a cabo junta médica entre los servicios de Ginecología y Anestesia. Se definió que no había contraindicación para el parto por vía vaginal.”*

**Décimo Tercero** No me consta ni a las demandadas por tratarse de hechos ajenos a ellas, pero de la respuesta de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, es falso, así; *“El 20 de abril de 2016, ingresó la señora Yineth Fernanda Ramírez (q.e.p.d.), con cuarenta (40) semanas de embarazo, se solicitó de forma inmediata concepto a Neurocirugía (folio 66 anverso - Tomo III de la Historia Clínica), siendo emitida respuesta el mismo 20 de abril a las 12:05 (folio 67 del Tomo III de la Historia Clínica). Adicionalmente, el 21 de abril, el acompañante de la paciente informó que, en el Instituto Nacional de Cancerología, se había determinado vía de parto vaginal (folio 71 anverso del Tomo III de la Historia Clínica), siendo aportado dicho concepto ese mismo día a las 5:55 horas (folio 72 anverso - Tomo III de la Historia Clínica). Los conceptos de Neurocirugía tanto del Cancerológico como de la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana, no contraindicaban ninguna vía de parto. Luego entonces transcurrieron tan solo dos (2) días entre el ingreso de la paciente y los conceptos totales, y no cinco (5), como fuera señalado en este hecho. Es igualmente falso que la señora Ramírez Martínez (q.e.p.d.), rompió fuente y se vio obligada a tener un parto normal. La paciente no rompió fuente espontáneamente, sino que se le practicó amniotomía el 22 de abril de 2016, a las 08:30 (el medico fue quien rompió las membranas - folio 83 del Tomo III de la Historia Clínica) y la vía del parto ya se había definido según los conceptos de los Neurocirujanos y Anestesiólogos. Por lo tanto, no es cierto que se hubiera visto obligada al parto, sino que fue una conducta médica basada en un análisis multidisciplinario donde se contemplaron los riesgos. Se fue realizando clasificación del riesgo en cada atención, que, a pesar de ser alto, no implicaba finalización del embarazo”*.

**Décimo Cuarto:** No me consta ni a las demandadas por tratarse de hechos ajenos a ellas, pero de la respuesta de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, es cierto, así; *“Inmediato al parto la paciente evidenció un buen estado de salud, sin embargo, veinte (20) minutos después de presentarse el expulsivo presentaron complicaciones en su estado de salud.”*

**Décimo Quinto:** No me consta ni a las demandadas por tratarse de hechos ajenos a ellas, pero de la respuesta de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, es falso, así; *“No se presentó ninguna demora de orden médico. El trabajo de parto se desarrolló de forma natural, con un tiempo total de doce (12) horas (se computa fase latente y fase activa), el cual es el adecuado para un paciente primigestante. El partograma demostró que este proceso fue natural y oportuno (folio 63 del Tomo III de la Historia Clínica). La literatura médica señala que un trabajo de parto normal puede durar en su fase latente hasta veinticuatro (24) horas y en su fase activa una primigestante puede dilatar más o menos 1 a 1,5 cm por hora, tiempo que fue incluso menor en la señora Ramírez (q.e.p.d.). Un parto normal se puede dar desde la semana treinta y ocho (38) hasta la semana cuarenta y dos (42) y la paciente se encontraba en este rango, por lo tanto, no es cierto que la neonata hubiese nacido días después de lo previsto y menos que por este hecho hubiera tenido meconio. Si bien es cierto se presentó líquido meconiado se comprobó que este no fue aspirado por la recién nacida según radiografía analizada por los Neonatólogos de la entidad (folio 19 de la Historia Clínica del neonato)”*

**Décimo Sexto** No me consta ni a las demandadas por tratarse de hechos ajenos a ellas, pero de la respuesta de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, es falso, así; *“La paciente nunca evidenció síntomas relacionados con una afección en el hígado, no era entonces previsible una ruptura hepática. Recuérdese que los quebrantos del estado de salud de la señora Ramírez (q.e.p.d.), estaban asociadas al tumor cerebral que padecía y no a una enfermedad del hígado.”*

**Décimo Séptimo:** No me consta ni a las demandadas por tratarse de hechos ajenos a ellas, pero de la respuesta de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, es cierto, *“cuando se afirma que la paciente requirió cinco (5) intervenciones quirúrgicas”* y falso *“que la señora Yineth Fernanda Ramírez Martínez (q.e.p.d.), hubiese estado en coma inducido, nunca se administraron medicamentos para provocar dicho estado. La mayoría de folios describen estado de sedación, excepto cuando ya se determinó la muerte cerebral. La parte demandante confunde la sedación que requiere un paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos con un coma. En la sedación se administran medicamentos para mantener el paciente tranquilo, a fin de que tolere el ventilador y por ende oxígeno mejor; en un coma no hay ningún tipo de respuesta por parte del paciente a los estímulos u en este caso si los había. Ahora, la lesión hepática que produjo el sangrado masivo no era previsible, nunca se manifestó signo o síntoma en esta zona, de hecho, no existía una causa explicable. Se trató de un estallido hepático imposible de identificar, recuérdese que las afecciones del estado de salud de la señora Ramírez (q.e.p.d.), estaban asociadas al tumor cerebral y no a una enfermedad del hígado. En este caso el sangrado masivo produjo una alteración en los controles propios de la coagulación, desarrolló un síndrome llamado coagulación intravascular diseminada que descontroló toda la coagulación normal produciendo trombos y sangrados. A pesar de los esfuerzos realizados por el equipo médico de la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana, no se logró restablecer el estado de salud de la señora Yineth Fernanda Ramírez Martínez (q.e.p.d.)”*

**Décimo Octavo:** No me consta ni a las demandadas por tratarse de hechos ajenos a ellas, pero de la respuesta de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, es cierto *“que la neonata Eva Sofía Sánchez Ramírez (q.e.p.d.), falleció el 25 de abril de 2016”* pero *“el deceso de la señora Yineth Fernanda Ramírez Martínez (q.e.p.d.), se presentó el 11 de mayo de 2016 y no el 27 de abril de dicho año, como fuera afirmado con la demanda”*.

### III. OBJECCIÓN A LA ESTIMACIÓN DE PERJUICIOS

Respecto de la estimación de los perjuicios reclamados por el demandante, es preciso señalar, que no existe fundamento jurídico ni factico para reconocer en favor de este las sumas que se reclaman:

De acuerdo con lo expuesto, no queda duda alguna que la estimación que realizan los demandantes de los perjuicios que reclaman no tienen eficacia probatoria dentro del proceso, y por lo mismo, en el supuesto en que se nieguen las pretensiones de la demanda por falta de prueba de los perjuicios, deberá darse aplicación a la sanción prevista en el párrafo del artículo 206 de la ley 1564 de 2012.

### IV. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones elevadas por los demandantes; lo anterior, por cuanto las demandadas, en ningún momento generaron o propiciaron la afectación a los derechos jurídicos que con la demanda se dice fueron vulnerados, no participaron, bien sea por acción u omisión, en la producción del daño que se discute por la parte actora. Sin perjuicio de la carencia absoluta de elementos que permitan si quiera inducir la

existencia de una obligación indemnizatoria por parte de mi representada, es menester referirnos de manera puntual a las pretensiones deprecadas por los actores

No obstante, es claro también que el extremo procesal que solicita la indemnización por un perjuicio, en primer lugar, debe acreditar la calidad en la que lo hace y en segundo lugar debe probar dicho perjuicio y en este sentido vemos que ninguno de los perjuicios que se solicita indemnizar, fueron probados.

Con respecto al perjuicio moral deprecado en el acápite de las pretensiones, hay que recordar que los perjuicios nunca pueden ser indemnizados bajo presunción alguna, es decir, debe haber certeza absoluta en la calidad en la que se piden y en la causación del daño, de lo contrario no será posible lograr una sentencia condenatoria o declaración de responsabilidad, pues ésta no puede basarse en presunciones ausentes de elementos probatorios que permitan concluir su certeza.

En el libelo petitorio, el actor no realiza manifestación alguna sobre la causación del daño, solo se observa en las pretensiones la suma de dinero a la cual ascendería cada uno de los perjuicios materiales supuestamente causados, es menester advertir que ninguno contiene prueba de su real existencia, razón por la cual tampoco están llamados a ser concedidos en el remoto caso que logre acreditarse la responsabilidad de mi representada.

Así lo ha manifestado el Consejo de Estado:

*“No basta con que se demuestre que el desaparecido era una persona económicamente productiva, para que automáticamente proceda el reconocimiento de indemnización por perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante, es necesario que se demuestre la existencia del daño, es decir, es menester probar que con sus ingresos proporcionaba ayuda económica a alguna persona que se vió afectada por no seguir recibiendo tal ayuda”.<sup>1</sup>*

En virtud de todo lo anterior me pronuncio de manera puntual a las pretensiones de la siguiente manera:

**FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA:** Objeto y me opongo a que se declare contractual y extracontractualmente administrativa y extracontractualmente de la demandada ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, por la falla del servicio médico en cuanto a la atención médica que conllevó a la muerte de la señora Yineth Fernanda Ramírez Martínez (q.e.p.d.) y su hija Eva Sofía Sánchez Ramírez (q.e.p.d.).

**FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA:** Objeto y me opongo a que al reconocimiento de los perjuicios materiales de la siguiente manera:

1. Por concepto de perjuicios subjetivados: 2.500 SMMLV.

---

<sup>1</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera, 26 de junio de 1997, C. P Dr. Suarez Hernandez. Expediente 11508

2. • Por concepto de perjuicios materiales: 1300 SMMLV (por concepto de daño emergente: 500 SMMLV - por concepto de lucro cesante: 800 SMMLV).

Frente al reconocimiento y pago de los perjuicios morales, presuntamente originados en la falla en la prestación del servicio médico hospitalario a la señora Yineth Fernanda Ramírez Martínez (q.e.p.d.) y su hija Eva Sofía Sánchez Ramírez (q.e.p.d). pretendidos, me opongo dado que, si resulta probado dentro del proceso, que no le asiste responsabilidad alguna a los demandados, con base en los argumentos ya expuestos, el reconocimiento de las pretensiones generaría un enriquecimiento sin justa causa en favor de la parte demandante, figura prohibida en nuestra legislación, rubro que no tiene justificación legal.

La Corte ha aclarado que el daño moral debe ser de entidad y trascendencia, pues no se puede indemnizar una simple molestia, disgusto o perturbación<sup>2</sup>. Al respecto, la Corte ha dicho: *“Este daño, entonces, debe ser de grave entidad o trascendencia, lo que significa que no debe ser insustancial o fútil, pues no es una simple molestia la que constituye el objeto de la tutela civil”*<sup>3</sup>

Para la reparación de este tipo de daño, en caso de muerte, se han diseñado cinco (5) niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa y aquellos que acuden a la justicia en calidad de perjudicados o víctimas indirectas:

- Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno-filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables). A este nivel corresponde el tope indemnizatorio (100 smmlv.).
- Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 50% del tope indemnizatorio.
- Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 35% del tope indemnizatorio.
- Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 25% del tope indemnizatorio.
- Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 15% del tope indemnizatorio.

La siguiente tabla recoge lo expuesto:

---

<sup>2</sup> <https://www.velascoabogados.com.co/blog/76-iQuienes-pueden-reclamar-perjuicios-morales-y-como-se-prueban>

<sup>3</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. 5 de agosto de 2014. Radicación: Exp. No. 2003-00660-01. Magistrado Ponente: Ariel Salazar Ramírez.

**GRAFICO No. 1**

<b>REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE</b>					
	<b>NIVEL 1</b>	<b>NIVEL 2</b>	<b>NIVEL 3</b>	<b>NIVEL 4</b>	<b>NIVEL 5</b>
<b>Regla general en el caso de muerte</b>	Relaciones afectivas conyugales y paternofiliales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
<b>Porcentaje</b>	100%	50%	35%	25%	15%
<b>Equivalencia en salarios mínimos</b>	100	50	35	25	15

Para los niveles 1º y 2º se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3º y 4º, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva. Para el nivel 5º deberá ser probada la relación afectiva.

Las medidas indemnizatorias por concepto de daños morales solicitadas con la demanda rebasan los topes fijados en la Sentencia de Unificación del Consejo de Estado de 28 de agosto de 2014, Exp. No. 66001-23-31-000-2001-00731-01(26251), C.P. Dr. Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Empero, el reconocimiento de este perjuicio está supeditado a la prueba del nexo de causalidad entre el daño y el hecho y/u omisión que se imputa a la Institución, el cual, como fuera ya indicado, es inexistente, por tanto, no es procedente el reconocimiento de indemnización alguna por este u otro concepto.

Por las razones antes expuestas, solicito respetuosamente negar la totalidad de las pretensiones de la parte Demandante, y en su lugar, imponerle condena en costas y agencias en derecho.

## **V. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA**

Propongo las siguientes excepciones de fondo para que sean declaradas en la respectiva sentencia:

**1. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIENES EFECTÚAN EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.** Solicito al juzgador de instancia, tener como excepciones contra la demanda, todas las planteadas por las demandadas, en cuanto sean favorables a los intereses de mi representada y no la perjudiquen.

**2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD ATRIBUIBLE A LAS DEMANDADAS**

El artículo 90 de la Constitución Política prevé:

*“Artículo 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.*

*En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste.”*

Establecido de esta manera, la Constitución Política de Colombia, consagra una **cláusula general de responsabilidad del Estado**, cuando determina que este responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputados, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas, de lo cual se desprende que para declarar responsabilidad estatal se requiere la concurrencia de estos dos presupuestos: (i) la existencia de un daño antijurídico y (ii) que ese daño antijurídico le sea imputable a la entidad pública, bajo cualquiera de los títulos de atribución de responsabilidad.<sup>4,5</sup>

Sobre el particular, el Consejo de Estado, en Sentencia del nueve (09) de mayo de dos mil doce (2012), Exp. No. 25000-23-26-000-1998-2317-01 (20542), C.P. Dra. OLGA MÉLIDA VALLE DE DE LA HOZ, refirió:

*“Luego, aparece claro que el primer elemento a estudiar en la estructuración de la responsabilidad patrimonial del Estado Colombiano es el daño, el cual debe ser real, cierto, actual, evaluable económicamente, y por ello, constituye una carga procesal y probatoria del demandante, al tenor del artículo 177 del C. de P. Civil, aplicable por remisión a esta jurisdicción (..)”*

El sistema de responsabilidad patrimonial del Estado Colombiano tradicionalmente ha consultado un régimen subjetivo de falla en el servicio médico, evento en el cual, además de la demostración de la existencia de un daño, se exige para su imputación que ese menoscabo haya sido causado por **acción u omisión** predicable de las entidades prestadoras del servicio de salud y que dicha conducta resulte anómala o desconocedora del ordenamiento jurídico.

A su vez, el Tribunal de Cierre de la Jurisdicción Contencioso Administrativa, precisó:

*“En lo que se refiere a las demandas de responsabilidad derivada del servicio médico, la Sección actualmente considera que, en los casos en los cuales el actor cuestione la pertinencia o idoneidad de los procedimientos médicos efectuados, a su cargo estará la prueba de dichas falencias (...)*

(...)

---

<sup>4</sup> Consejo de Estado, Sentencia de 26 de marzo de 2014, Exp. No. 25000-23-26-000-2002-00815-01(29460), C.P. Dra. Olga Mérida Valle de De La Hoz “A partir de la expedición de la Constitución de 1991, la responsabilidad del Estado se define de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 90 en virtud del cual, el Estado será patrimonialmente responsable por los daños antijurídicos causados por la acción u omisión imputable a sus agentes. En efecto, dos son los postulados que fundamentan dicha responsabilidad: i) El daño antijurídico, y ii) la imputación del mismo a la administración, “sin que sea posible predicar la existencia y necesidad y/o valoración y análisis de otro tipo de componentes a efectos de configurar la responsabilidad”. Al respecto, la Corte Constitucional ha dicho que “la fuente de la responsabilidad patrimonial del Estado es un daño que debe ser antijurídico, no porque la conducta del autor sea contraria al derecho, sino porque el sujeto que lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio, razón por la cual se reputa indemnizable”.

<sup>5</sup> Fallo 0306 de 2016 Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sentencia de 7 de septiembre de 2016, ACCION DE REPARACION DIRECTA / RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA DEL ESTADO / DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA / SECRETARIA DE EDUCACION / COLEGIO GUILLERMO LEÓN VALENCIA I.E.D. “Con la expedición de la Constitución Política de 1991, se consagró en el artículo 90 una cláusula general de responsabilidad patrimonial del Estado, que comprende tanto la responsabilidad de naturaleza contractual como extracontractual; por lo que los elementos indispensables para la declaración de la responsabilidad patrimonial del Estado, se circunscriben a la prueba del daño antijurídico, y a la imputabilidad del mismo Estado”.

Con fundamento en todo lo anterior, **se impone establecer si en el sub lite concurren o no los elementos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial del Estado, con fundamento en la configuración de una falla en el servicio.**

Así, pues, la Sala procede a estudiar si se encuentra acreditado el daño antijurídico expuesto en la demanda **y si el mismo resulta imputable a la demandada, así sea de manera indiciaria**<sup>6</sup> (Resaltado adicional).

Ahora bien, en lo que respecta a la responsabilidad del Estado derivada de los daños provenientes de la atención médico hospitalaria prestada, el Consejo de Estado – Sección Tercera, Sentencia de 13 de junio de 2016, Exp. No. 850012331000200500630-01 (37.387), M.P. Dr. Carlos Alberto Zambrano Barrera, señaló:

*“Esta Sala, en sentencia de 19 de abril de 2012<sup>6</sup>, unificó su posición en el sentido de indicar que, en lo que se refiere al derecho de daños, el modelo de responsabilidad estatal que adoptó la Constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte las razones, tanto fácticas como jurídicas, que den sustento a la decisión que habrá de adoptar. Por ello, la jurisdicción de lo contencioso administrativo ha dado cabida a la utilización de diversos títulos de imputación, para la solución de los casos propuestos a su consideración, sin que esa circunstancia pueda entenderse como la existencia de un mandato que imponga la obligación al juez de utilizar, frente a determinadas situaciones fácticas, un específico título de imputación; por ello, se concluyó en la mencionada sentencia: “En consecuencia, el uso de tales títulos por parte del juez debe hallarse en consonancia con la realidad probatoria que se le ponga de presente en cada evento, de manera que la solución obtenida consulte realmente los principios constitucionales que rigen la materia de la responsabilidad extracontractual del Estado, tal y como se explicó previamente en esta providencia”*

Así las cosas, el asunto objeto de la demanda debe ser decidido con fundamento en el **régimen subjetivo por falla probada del servicio**, conforme al cual, la parte que litiga tiene la carga de acreditar que la administración incumplió una obligación a su cargo o lo hizo de manera defectuosa, en tanto que la entidad para exonerarse de responsabilidad deberá demostrar que cumplió diligentemente la obligación, medio liberatorio de responsabilidad que para el caso de autos se configura en favor de las demandadas.

Es pertinente resaltar que en materia de responsabilidad, al interior del proceso debe hallarse probada la presencia de tres elementos de su estructura que exige la Ley para determinar que efectivamente existe una responsabilidad y por consiguiente obligación frente a una posible indemnización, estos son: La culpa, el perjuicio y la relación de causalidad entre el hecho culposo y el perjuicio; en ausencia de uno de ellos, la declaración judicial deberá ser desfavorable a los intereses de los demandantes, declarando la inexistencia de la responsabilidad de las demandadas.

En el presente caso objeto de litigio los elementos que estructuran la responsabilidad se encuentran ausentes, pues no existe prueba idónea que determine que el supuesto daño sufrido por la demandante se hubiese dado como consecuencia directa de la atención recibida por ésta en el HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA E.S.E.

---

Solicito al despacho tener, respecto de esta excepción, los argumentos presentados por la defensa del HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA E.S.E., en el numeral “2.1.1.- De las causas del deceso de la señora Yineth Fernanda Ramírez Martínez (q.e.p.d.)”:

*“El caso informa de una mujer de veinte (20) años con antecedente de tumor cerebral maligno diagnosticado y operado en la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana, en el año 2012, con recaída dos (2) años después de practicada la cirugía. Paciente que fue reintervenida quirúrgicamente en el Instituto Nacional de Cancerología, centro hospitalario donde se le inició tratamiento con radioterapias. El 19 de agosto de 2014, consultó nuevamente la señora Ramírez Martínez (q.e.p.d.), en la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana, se determinó recaída con indicación de hospitalización para estudios adicionales y posible cirugía; sin embargo, la paciente y su acompañante negaron el tratamiento, se manifestó por estos asumirse la responsabilidad en caso de deterioro y/o deceso de la señora Ramírez (q.e.p.d.). El 04 de enero de 2016, acudió nuevamente al Hospital con seis (6) meses de gestación. Desde un inicio se determinó alto riesgo obstétrico por el antecedente del tumor y se ordenan controles prenatales frecuentes. Una vez se completó el tiempo de embarazo se hospitalizó la paciente para conducir el trabajo de parto. Neurocirugía del Cancerológico y del HUS determinaron que no existía contraindicación para vía de parto vaginal. Se decidió parto normal, el cual se desarrolló sin contratiempos el 22 de abril de 2016; no obstante, a los veinte (20) minutos de haberse presentado el expulsivo la paciente hace paro, por lo cual fue necesario efectuar maniobras de reanimación, recuperándose la señora Ramírez Martínez (q.e.p.d.) de dicho estado. La paciente permaneció inestable a pesar de transfusiones y medicamentos (24 horas después del parto y ante la no mejoría y hallazgos sugestivos de sangrado, es llevada a cirugía donde se encontró una lesión hepática). Se encontró sangrado abundante dentro del abdomen lo que llevó a desarrollar posteriormente un trastorno severo de la coagulación y falla de múltiples órganos, que finalmente le ocasionaron la muerte. La lesión hepática que produjo el sangrado masivo no era previsible, nunca se manifestó signo o síntoma en esta zona, de hecho, no existía una causa explicable. Se trató de un estallido hepático imposible de identificar, recuérdese que las afecciones del estado de salud de la señora Ramírez (q.e.p.d.), estaban asociadas al tumor cerebral y no a una enfermedad del hígado. En este caso el sangrado masivo produjo una alteración en los controles propios de la coagulación, desarrolló un síndrome llamado coagulación intravascular diseminada que descontroló toda la coagulación normal produciendo trombos y sangrados. A pesar de los esfuerzos realizados por el equipo médico de la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana, no se logró restablecer el estado de salud de la señora Yineth Fernanda Ramírez Martínez (q.e.p.d.). “*

Y las actuaciones realizadas por el personal asistencial de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana:

*“Posterior al parto la señora Yineth Fernanda Ramírez (q.e.p.d.), presentó sangrado en proveniente del hígado por ruptura de dicho órgano. El tratamiento quirúrgico inmediato fue empaquetar el órgano con compresas para controlar el sangrado (envolver). • El 26 de abril, se ingresó la paciente a cirugía y se retiró dieciséis (16) compresas que se habían dejado envolviendo el hígado, con buen control de sangrado. Se dejaron otras tres (3) compresas envolviendo el órgano para retirarlas en posterior cirugía; sin embargo, ese mismo día la paciente se descompensó con sospecha de sangrado y reingresa a cirugía. Como hallazgos post quirúrgicos se encontró una perforación del estómago producto de una úlcera, con sangrado, se efectuó la respectiva reparación quirúrgica. • Después de la cirugía la señora Ramírez Martínez (q.e.p.d.), continuó en la Unidad de Cuidados Intensivos, con medicamentos para sostener estables los signos vitales. • El 29 de abril, es llevada nuevamente a cirugía de lavado peritoneal y se realiza hepatectomía de dos (2) segmentos. El empeoramiento del estado de salud es progresivo. • El 03 de mayo, la paciente*

*desarrolló un estatus convulsivo, se tomó TAC que sugirió recaída tumoral. Ese mismo día fue llevada a nueva cirugía, se retiró compresas. • El 4 de mayo, se presentó edema cerebral por TAC. Es valorada por Neurocirugía, se consideró edema cerebral severo y ausencia de reflejos de tallo. Se suspendió sedación por más de veinticuatro (24) horas. • Neurocirugía valoró la paciente el 06 de mayo, con grupo de UCI por alta probabilidad de muerte cerebral. • El 10 de mayo, se realizó test de apnea con resultado positivo, se determinó muerte cerebral por lo cual se suspendieron todos los soportes vitales. • El 11 de mayo, a las 09:00 a.m., falleció la señora Yineth Fernanda Ramírez Martínez (q.e.p.d.)”*

Y el numeral 2.1.2.- *De las causas del deceso de la neonata Eva Sofía Sánchez Ramírez (q.e.p.d.):*

*“Está probado con la Historia Clínica de la señora Yineth Fernanda Ramírez Martínez (q.e.p.d.), que el trabajo de parto se desarrolló de forma natural, requirió un tiempo total de doce (12) horas (fase activa y la fase latente), siendo apenas adecuado para una paciente primigestante. El partograma demostró que este proceso fue natural y oportuno (folio 63 del Tomo III de la Historia Clínica). Presentadas las complicaciones en la recién nacida se instauró manejo clínico consistente en líquidos endovenosos, oxigenoterapia y orden de laboratorios a las doce (12) horas de vida. Se trasladó a la Unidad de Cuidados Intensivos, donde presentó deterioro súbito con apnea y bradicardia que obligó a intubación endotraqueal y ventilación mecánica convencional. Radiografía de Tórax descartó aspiración de meconio, neumonía o enfermedad de membrana hialina, se ordenó ecografía cerebral y cardiaca. Con posterioridad desarrolló hipoglicemia, la cual se trató con líquidos endovenosos. Efectuado el expulsivo la recién nacida presentó un regular estado general, se diagnosticó asfixia perinatal, que es una falta de oxígeno que ocurre alrededor del nacimiento y tiene múltiples causas. Esta asfixia genera disfunción de varios órganos. El 24 abril de 2016, se inició nutrición parenteral, desarrollando edemas, oliguria, aumento de parámetros ventilatorios, sangrado pulmonar escaso sin deterioro radiológico que requirió paso de sonda vesical. Se observó movimientos convulsivos razón por la cual se suministró fenobarbital. El 25 de abril, la neonata presentó bradicardia, hipotensión y desaturaciones progresivas que no respondieron a manejo médico, mostró paro cardiorrespiratorio que no es superado a pesar de maniobras de reanimación, falleciendo a las 07:00 a.m. Los padres no autorizan autopsia y firman negando el consentimiento informado. Se solicitó acompañamiento psicológico para la familia. Está probado que el manejo clínico de la menor fue el apropiado, siendo correctos los tiempos de respuestas y acertada la medicación prescrita por el equipo médico. No se evidenció una falla en el diagnóstico dado, por el contrario, el mismo obedeció al cuadro clínico que reportaba la recién nacida, el cual, sin embargo, no pudo ser corregido a pesar de los tratamientos ordenados, presentándose lamentablemente el deceso de la menor. Recapitulando, en el asunto que se examina no se evidencia un “hecho” o “fenómeno” que vincule el daño que se reprocha por la parte demandante y el actuar de la entidad que represento.”*

**3. INEXISTENCIA DE RELACIÓN CAUSAL ENTRE LA ATENCIÓN MÉDICA OFRECIDA POR EL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA E.S.E A YINETH FERNANDA RAMIREZ MARTINEZ (q.e.p.d.) Y A SU HIJA EVA SOFIA SANCHEZ RAMIREZ (q.e.p.d.) Y LOS PERJUICIOS QUE DEMANDA:** El nexo de causalidad, entendido como *“la necesaria conexión fáctica que debe existir entre la acción humana y el resultado dañoso producido”*<sup>7</sup>, es uno de los presupuestos fundamentales para la prosperidad de cualquier pretensión indemnizatoria en el marco de la responsabilidad civil. No en vano, se trata de uno de aquellos elementos que resultan imprescindibles en cualquier tradición jurídica.

---

<sup>7</sup> Ramón Daniel Pizarro, Responsabilidad civil por riesgo creado y de empresa. Contractual y extracontractual, tomo I, 87, Editorial La Ley, Buenos Aires (2006).

De esta forma, se tiene que la causalidad permite al demandante determinar contra quién debe dirigir su pretensión indemnizatoria y cuáles son los daños que tiene derecho a que le sean reparados por ese agente dañador. Así mismo, la comprobación de la existencia de un nexo causal entre la actuación de un sujeto y un menoscabo injustificado en los derechos de una persona permite al juzgador, a la hora de un juicio de responsabilidad civil, imponer la condena única y exclusivamente al causante del daño y obligarlo a resarcir solamente los perjuicios que ocasionó con su conducta.

Al respecto, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha sido constante en señalar, salvo contadas excepciones, que el deber de acreditar el vínculo causal está a cargo de la parte demandante. Por lo anterior, el problema jurídico planteado tratándose del requisito de la causalidad consiste en determinar ¿si la conducta de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E y del HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA E.S.E realmente ocasionó al Demandante los perjuicios que se pretenden en la demanda? En nuestro sentir, se echa de menos en la presente demanda, el nexo causal, por cuanto el actuar de los demandados, se aprecia diligente.

Por lo tanto, al no existir una prueba fehaciente de la relación causal entre la conducta desplegada por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E y del HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA E.S.E y el daño causado, no es posible endilgarle a éste la responsabilidad y no es quien está llamada a responder civilmente por los perjuicios ocasionados, por lo que deberá ser probado en el desarrollo del proceso, de lo contrario, le solicito se DECLARE PROBADA esta excepción, se declare la terminación del presente proceso respecto de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E y del HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA E.S.E.

4. **INEXISTENCIA Y/O SOBRESTIMACIÓN DE LOS PERJUICIOS ALEGADOS:** Con base en los argumentos expuestos frente a las pretensiones de la demanda respecto de la sobrestimación de los perjuicios y al no existir una prueba fehaciente de culpa o negligencia de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E y del HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA E.S.E, no es posible endilgarles a estos la responsabilidad y no es quienes están llamados a responder civilmente por los perjuicios ocasionados, por lo que deberá ser probado en el desarrollo del proceso, de lo contrario, le solicito se DECLARE PROBADA esta excepción, se declare la terminación del presente proceso respecto de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E y del HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA E.S.E

5. **GENÉRICA, INNOMINADAS Y OTRAS:** Solicito respetuosamente al señor juez hacer uso de la disposición legal prevista en el artículo 282 del Código General del Proceso y por tanto, cuando hallen probados los hechos que constituyen una excepción se reconozca la misma de manera oficiosa en la correspondiente sentencia

## VI. PRUEBAS

Acogemos las pruebas que solicita practicar la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E y del HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA E.S.E y nos atenemos a lo que con ellas se pruebe.

## CAPITULO 2

### CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA PRESENTADO POR EL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA E.S.E

Frente al llamamiento en garantía realizado por la Póliza de Seguros expedida por Previsora, ésta asume sus obligaciones, en el evento que se le endilgue responsabilidad a su asegurado, esto es, al HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA E.S.E, de acuerdo con lo que resulte probado en el proceso y de conformidad con las condiciones, amparos, exclusiones y sumas aseguradas estipuladas en la póliza que adelante se expondrá. Expresamente solicito entonces, que en caso de no prosperar o solo hacerlo de forma parcial las excepciones propuestas frente a la demanda, en la eventual condena en contra de la aseguradora llamada en garantía, se tenga como límite de la misma la suma asegurada en las condiciones de la póliza, incluyendo el deducible pactado y teniendo en cuenta los otros siniestros que se hayan podido pagar y que obedezcan a siniestros ocurridos dentro de la misma vigencia, así como la prescripción del contrato de seguro y la fecha de ocurrencia del siniestro vs la modalidad de cobertura.

#### I. FRENTE A LOS HECHOS

En los siguientes términos me pronuncio en el mismo orden y numeración en que fueron formulados:

**Frente al hecho 1.** Es cierto.

**Frente al hecho 2.** Es cierto, según se desprende de los hechos relatados y las pruebas de la demanda y la contestación de esta por parte La E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana.

**Frente al hecho 3.** Es cierto.

**Frente al hecho 4.** Es cierto.

**Frente al hecho 5.** Es parcialmente cierto. Menciona este hecho que: *“La Previsora S.A., expidió la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 1006694 de 02 de marzo de 2016, con vigencia desde las 00:00 horas del 02 de marzo de 2016 y hasta las 00:00 horas del 02 de marzo de 2017, cuyo asegurado y beneficiario es la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana. Contrato de Seguro que amparó, entre otros riesgos y/o contingencias, las indemnizaciones por daños a terceros y los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales surgidos como consecuencia de la responsabilidad civil extracontractual generada con ocasión de la prestación del servicio de salud y/o acto médico que le asiste a la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana”.*

Es cierto que Previsora expidió la siguiente póliza, cuyo asegurado y beneficiario es la ESE Hospital Universitario de la Samaritana:



PÓLIZA N°  
1006694

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS  
NIT. 860.002.400-2



13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

DIA	SOLICITUD	AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LIDER N°	CERTIFICADO LIDER N°	A.P.																																									
2	3	2016	EXPEDICION	0			NO																																									
TOMADOR 1810-HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.						NIT 899.999.032-5																																										
DIRECCIÓN						TELÉFONO																																										
ASEGURADO 1810-HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.						NIT 899.999.032-5																																										
DIRECCIÓN KR 8 N° 0 29 SUR, SANTAFE DE BOGOTA DC, BOGOTA						TELÉFONO 2805144																																										
EMITIDO EN	BOGOTA	EXPEDICIÓN			VIGENCIA			NÚMERO DE DIAS																																								
MONEDA	Pesos	CENTRO OPER	SUC.	DIA	MES	AÑO	DESDE	DESDE	HASTA	A LAS	A LAS																																					
TIPO CAMBIO	1.00	7002	70	2	3	2016	2	3	2016	00:00	2	3	2017	00:00	365																																	
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA						FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL																																									
						34. REGIONAL ESTATAL	\$ 300,000,000.00																																									
<p>Riesgo: 1 - KR 8 CL 0 29 SUR, SANTAFE DE BOGOTA DC, BOGOTA</p> <p>Categoría: 1-R.C SERVIDORES PUBLICOS</p> <p>AMPAROS CONTRATADOS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Amparo</th> <th>Valor Asegurado</th> <th>AcumVA</th> <th>Prima</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5</td> <td>COBERTURA R.C. SERVIDORES PUBLICOS</td> <td>300,000,000.00</td> <td>SI</td> <td>13,500,000.00</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>** ACTOS INCORRECTOS</td> <td>300,000,000.00</td> <td>NO</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>** ACTOS QUE GENEREN JUICIOS DE RESPONSA</td> <td>300,000,000.00</td> <td>NO</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>** CAUCIONES JUDICIALES</td> <td>30,000,000.00</td> <td>NO</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>CAUCIONES JUDICIALES</td> <td>100,000,000.00</td> <td>NO</td> <td>0.00</td> </tr> </tbody> </table> <p>BENEFICIARIOS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nombre/Razón Social</th> <th>Documento</th> <th>Porcentaje Tipo Benef</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.</td> <td>NIT 8999990325</td> <td>100.000 % NO APLICA</td> </tr> </tbody> </table> <p>RCP-013-4 - PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PÚ</p> <p>SE EXPIDE LA PRESENTE PÓLIZA DE ACUERDO CON ACEPTACIÓN DE OFERTA CORRESPONDIENTE A CONVOCATORIA PUBLICA NO. 12 DE 2016, RESPALDADA MEDIANTE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL CDP NO. 222 DEL 10/02/2016 BAJO LOS SIGUIENTES TÉRMINOS Y CONDICIONES</p>													No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima	5	COBERTURA R.C. SERVIDORES PUBLICOS	300,000,000.00	SI	13,500,000.00	1	** ACTOS INCORRECTOS	300,000,000.00	NO	0.00	2	** ACTOS QUE GENEREN JUICIOS DE RESPONSA	300,000,000.00	NO	0.00	4	** CAUCIONES JUDICIALES	30,000,000.00	NO	0.00	6	CAUCIONES JUDICIALES	100,000,000.00	NO	0.00	Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.	NIT 8999990325	100.000 % NO APLICA
No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima																																												
5	COBERTURA R.C. SERVIDORES PUBLICOS	300,000,000.00	SI	13,500,000.00																																												
1	** ACTOS INCORRECTOS	300,000,000.00	NO	0.00																																												
2	** ACTOS QUE GENEREN JUICIOS DE RESPONSA	300,000,000.00	NO	0.00																																												
4	** CAUCIONES JUDICIALES	30,000,000.00	NO	0.00																																												
6	CAUCIONES JUDICIALES	100,000,000.00	NO	0.00																																												
Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef																																														
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.	NIT 8999990325	100.000 % NO APLICA																																														

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Lo que no es cierto es que: “amparó, entre otros riesgos y/o contingencias, las indemnizaciones por daños a terceros y los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales surgidos como consecuencia de la responsabilidad civil extracontractual generada con ocasión de la prestación del servicio de salud y/o acto médico que le asiste a la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana”.

El objeto de este seguro tomado por ESE Hospital Universitario de la Samaritana, es el de “Amparar los perjuicios causados a terceros y/o a la entidad a 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 iniciados (s) por cualquier organismo de control, se incluye, pero sin quedar limitado a: procesos disciplinarios, administrativos, civiles, penales, responsabilidad fiscal”

Amparar los perjuicios causados a terceros y/o a la entidad a 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(s) por cualquier organismo de control, se incluye pero sin estar limitado a: procesos disciplinarios, Administrativos, Civiles, Penales, Responsabilidad Fiscal

MODALIDAD DE SEGURO:.....Póliza bajo la modalidad ClaimsMade  
CLAUSULADO:.....Clausulado Previsora RCP-013-4  
ÁMBITO TERRITORIAL:.....Colombia  
JURISDICCIÓN:.....Colombia

RETROACTIVIDAD: Inicio de vigencia de la primera póliza expedida por Previsora Seguros sin que existan periodos de interrupción

LIMITE ASEGURADO: Suma Asegurada Perdida fiscal y/o detrimento patrimonial por evento y en el agregado anual, combinado con gastos de defensa \$300.000.000

1. GASTOS DE DEFENSA:.....Sublímite de \$20.000.000 por evento y \$100.000.000 por vigencia  
1.1. Investigaciones preliminares:...Sublímite de \$2.000.000 por evento y \$5.000.000 por vigencia  
1.2. Caucciones judiciales:.....Sublímite de \$30.000.000 por evento / por vigencia.

**CARGOS ASEGURADOS**

Se toma como cargos asegurados los establecidos por EL TOMADOR Según relación de cargos suministrada en el cuestionario de Responsabilidad Civil para Servidores Públicos, entendiéndose que se ampara al jefe o ejecutivo a cargo de cada una de las áreas descritas y deben quedar relacionados en la carátula de la póliza.

1. GERENTE 1
2. DIRECTOR ADMINISTRATIVO 1
3. DIRECTOR FINANCIERO 1
4. DIRECTOR CIENTÍFICO 1
5. DIRECCIÓN ATENCIÓN AL USUARIO 1
6. SUBDIRECTOR DE COMPRAS 1
7. SUBDIRECTOR DE PERSONAL 1
8. SUBDIRECTOR DE DESARROLLO HUMANO 1
9. SUBDIRECTOR DE SISTEMAS 1
10. SUBDIRECTOR DE URGENCIAS 1
11. SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN MEDIA 1
12. SUBDIRECCIÓN DE COLSULTA EXTERNA 1
13. TESORERÍA 1
14. LÍDER DE PROYECTO ESTADÍSTICA 1
15. LÍDER DE PROYECTO ARQ Y MANT 1
16. LÍDER DE PROYECTO ALMACÉN GENERAL 1
17. LÍDER DE PROYECTO FARMACIA 1
18. JEFE OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO 1
19. JEFE OFICINA ASESORA JURÍDICA 1
20. JEFE OFICINA ASESORA PLANEACIÓN 1

TOTAL CARGOS ASEGURADOS 20

**AMPAROS Y CONDICIONES**

**AMPAROS Y CONDICIONES**

Además de los amparos contenidos en el condicionado general, de igual manera queda amparada la Responsabilidad Civil derivada de:

1. Responsabilidad por 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 propias de su cargo, cuando fueren declarados civil o administrativamente responsables del respectivo detrimento patrimonial.

2. Gastos y costos de defensa, los gastos y costos por honorarios profesionales para la defensa de los Funcionarios Asegurados frente a procesos civiles, administrativos, penales y frente a cualquier tipo de investigación adelantada por organismos oficiales, hasta por el límite estipulado en la carátula de la póliza. Esta cobertura operará cuando el proceso en contra de los Funcionarios Asegurados esté fundamentado en Actos Incorrectos cometidos o presuntamente cometidos en el ejercicio de las funciones propias de su cargo, de los cuales pudiera derivarse una responsabilidad cubierta bajo esta póliza.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

3. Cauciones Judiciales, Los gastos y costos en que incurran los Funcionarios Asegurados para la constitución de cauciones exigidas por las autoridades o necesarias para ejercitar derechos dentro de procedimientos civiles, penales, administrativos o disciplinarios iniciados como consecuencia de Actos Incorruptos de los que se desprendiese una responsabilidad fiscal. Para la constitución de éstas se tendrá una tasa máxima del 8% para determinar el valor de la prima.
4. Para la cobertura de Compañías filiales se ajustara la prima.
5. Los gastos de defensa penal se pagaran por reembolso de acuerdo con las condiciones generales de la póliza.
6. Para la selección y escogencia de abogado en una investigación o proceso, el servidor público asegurado enviara una cotización de honorarios a la aseguradora, para su autorización.
7. Todos los honorarios profesionales de los abogados se pagaran de acuerdo con los sublímites que se hubieren fijado en la póliza.
8. Para perjuicios causados a terceros por actos incorrectos amparados por esta póliza y cometidos por los funcionarios asegurados descritos en la carátula de la póliza, se considera que el Tomador es igualmente Asegurado.
9. La extensión de cobertura de 24 meses solo opera cuando la póliza es cancelada, o no renovada por La Previsora, se otorga cobertura con el pago del 50% de la prima anual y deberá ser solicitada 30 días antes del vencimiento de la póliza, sin estos requisitos La Previsora no otorgara la extensión..
10. Para el pago de los honorarios de abogados, en la atención de reclamos que afecten la presente póliza en procesos de Responsabilidad Fiscal, disciplinarios de la Procuraduría, Personería o similares se aplicaran los sublímites de la póliza.
11. En procesos que no se establezca cuantía los honorarios no podrán exceder el límite máximo determinado en la caratula de la póliza.
12. Se entenderá por evento una sola reclamación por una misma causa, en donde pueden estar comprometidos varios empleados del asegurado. La cuantía se refiere al presunto detrimento fiscal causado por los servidores públicos.
13. Para procesos ante la fiscalía se hará reembolso de acuerdo con las condiciones generales de la póliza.
14. Cobertura para cualquier directivo pasado, presente y futuro, de acuerdo con los cargos asegurados.
15. Para que exista cobertura del amparo de gastos judiciales se entenderá que las reclamaciones se encuentran cubiertas cuando los procesos se encuentran en las siguientes etapas:
- 15.1. Para procesos de responsabilidad fiscal cuando se notifique la apertura del proceso de responsabilidad fiscal, contra cualquiera de los funcionarios asegurados.
- 15.2. Los procesos penales con la notificación de la citación a indagatoria.
- 15.3. En los procesos civiles con la notificación de la demanda
- 15.4. En los procesos administrativos disciplinarios cuando se profiera el auto de apertura de investigación.
16. Revocación de la póliza 90 días.
17. Ampliación aviso de siniestro 90 días

La cobertura es totalmente diferente, además porque excluye la responsabilidad civil profesional.

#### EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Compra de acciones
2. Gastos de defensa cuando el demandado sea la entidad.
3. Reclamaciones de terceros que surgen o provengan de un hecho, circunstancia o evento de advertencia el cual induciría a una persona razonable a creer que podría dar resultado a un reclamo de un tercero donde tal hecho, circunstancia o evento el asegurado estaba advertido previamente a la fecha de iniciación de esta póliza.
4. R.C. Profesional
5. Restablecimiento automático
6. Renovación automática
7. Servicios financieros / FinancialServices
8. Adquisición o fusión relacionada con USA / Canadá
9. Responsabilidades derivadas de cualquier violación de propiedad intelectual tal como patente de invención, marca registrada

**Frente al hecho 6.** Es cierto, pero el Auto que admite el llamamiento en garantía solo lo hace respecto de la póliza 1006694 en donde el tomador y el asegurado es el Hospital Universitario la Samaritana expedida por la Previsora SA Compañía de Seguros, cuya vigencia era del 2 de marzo de 2016 hasta el 2 de marzo de 2017.

**Frente al hecho 7.** Es parcialmente cierto, en un todo de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares pactadas por las partes. No obstante, es importante aclarar que la cobertura de las pólizas se encuentra circunscrita a los términos expresamente convenidos en el clausulado general y particular que lo componen:

## II. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. **EL HECHO NO TIENE COBERTURA BAJO LA POLIZA 1006694:** Cómo se indicó en el hecho 5, el objeto de este seguro tomado por ESE Hospital Universitario de la Samaritana, es el de



*“Amparar los perjuicios causados a terceros y/o a la entidad a 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(s) por cualquier organismo de control, se incluye, pero sin quedar limitado a: procesos disciplinarios, administrativos, civiles, penales, responsabilidad fiscal”*

Amparar los perjuicios causados a terceros y/o a la entidad a 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(s) por cualquier organismo de control, se incluye pero sin estar limitado a: procesos disciplinarios, Administrativos, Civiles, Penales, Responsabilidad Fiscal

MODALIDAD DE SEGURO:.....Póliza bajo la modalidad ClaimsMade  
CLAUSULADO:.....Clausulado Previsora RCP-013-4  
ÁMBITO TERRITORIAL:.....Colombia  
JURISDICCIÓN:.....Colombia

RETROACTIVIDAD: Inicio de vigencia de la primera póliza expedida por Previsora Seguros sin que existan periodos de interrupción

LÍMITE ASEGURADO: Suma Asegurada Perdida fiscal y/o detrimento patrimonial por evento y en el agregado anual, combinado con gastos de defensa \$300.000.000

- 1. GASTOS DE DEFENSA:.....Sublímite de \$20.000.000 por evento y \$100.000.000 por vigencia
- 1.1. Investigaciones preliminares:...Sublímite de \$2.000.000 por evento y \$5.000.000 por vigencia
- 1.2. Cauciones judiciales:.....Sublímite de \$30.000.000 por evento / por vigencia.

**CARGOS ASEGURADOS**

Se toma como cargos asegurados los establecidos por EL TOMADOR Según relación de cargos suministrada en el cuestionario de Responsabilidad Civil para Servidores Públicos, entendiéndose que se ampara al jefe o ejecutivo a cargo de cada una de las áreas descritas y deben quedar relacionados en la carátula de la póliza.

- 1. GERENTE 1
- 2. DIRECTOR ADMINISTRATIVO 1
- 3. DIRECTOR FINANCIERO 1
- 4. DIRECTOR CIENTÍFICO 1
- 5. DIRECCIÓN ATENCIÓN AL USUARIO 1
- 6. SUBDIRECTOR DE COMPRAS 1
- 7. SUBDIRECTOR DE PERSONAL 1
- 8. SUBDIRECTOR DE DESARROLLO HUMANO 1
- 9. SUBDIRECTOR DE SISTEMAS 1
- 10. SUBDIRECTOR DE URGENCIAS 1
- 11. SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN MEDIA 1
- 12. SUBDIRECCIÓN DE COLSULTA EXTERNA 1
- 13. TESORERÍA 1
- 14. LÍDER DE PROYECTO ESTADÍSTICA 1
- 15. LÍDER DE PROYECTO ARQ Y MANT 1
- 16. LÍDER DE PROYECTO ALMACÉN GENERAL 1
- 17. LÍDER DE PROYECTO FARMACIA 1
- 18. JEFE OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO 1
- 19. JEFE OFICINA ASESORA JURÍDICA 1
- 20. JEFE OFICINA ASESORA PLANEACIÓN 1

TOTAL CARGOS ASEGURADOS 20

**AMPAROS Y CONDICIONES**

**AMPAROS Y CONDICIONES**

Además de los amparos contenidos en el condicionado general, de igual manera queda amparada la Responsabilidad Civil derivada de:

- 1. Responsabilidad por 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 propias de su cargo, cuando fueren declarados civil o administrativamente responsables del respectivo detrimento patrimonial.
- 2. Gastos y costos de defensa, los gastos y costos por honorarios profesionales para la defensa de los Funcionarios Asegurados frente a procesos civiles, administrativos, penales y frente a cualquier tipo de investigación adelantada por organismos oficiales, hasta por el límite estipulado en la carátula de la póliza. Esta cobertura operará cuando el proceso en contra de los Funcionarios Asegurados esté fundamentado en Actos Incorrectos cometidos o presuntamente cometidos en el ejercicio de las funciones propias de su cargo, de los cuales pudiera derivarse una responsabilidad cubierta bajo esta póliza.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

3. Cauciones Judiciales, Los gastos y costos en que incurran los Funcionarios Asegurados para la constitución de cauciones exigidas por las autoridades o necesarias para ejercitar derechos dentro de procedimientos civiles, penales, administrativos o disciplinarios iniciados como consecuencia de Actos Incorrectos de los que se desprendiese una responsabilidad fiscal. Para la constitución de éstas se tendrá una tasa máxima del 8% para determinar el valor de la prima.
4. Para la cobertura de Compañías filiales se ajustara la prima.
5. Los gastos de defensa penal se pagaran por reembolso de acuerdo con las condiciones generales de la póliza.
6. Para la selección y escogencia de abogado en una investigación o proceso, el servidor público asegurado enviara una cotización de honorarios a la aseguradora, para su autorización.
7. Todos los honorarios profesionales de los abogados se pagaran de acuerdo con los sublímites que se hubieren fijado en la póliza.
8. Para perjuicios causados a terceros por actos incorrectos amparados por esta póliza y cometidos por los funcionarios asegurados descritos en la carátula de la póliza, se considera que el Tomador es igualmente Asegurado.
9. La extensión de cobertura de 24 meses solo opera cuando la póliza es cancelada, o no renovada por La Previsora, se otorga cobertura con el pago del 50% de la prima anual y deberá ser solicitada 30 días antes del vencimiento de la póliza, sin estos requisitos La Previsora no otorgara la extensión..
10. Para el pago de los honorarios de abogados, en la atención de reclamos que afecten la presente póliza en procesos de Responsabilidad Fiscal, disciplinarios de la Procuraduría, Personería o similares se aplicaran los sublímites de la póliza.
11. En procesos que no se establezca cuantía los honorarios no podrán exceder el límite máximo determinado en la caratula de la póliza.
12. Se entenderá por evento una sola reclamación por una misma causa, en donde pueden estar comprometidos varios empleados del asegurado. La cuantía se refiere al presunto detrimento fiscal causado por los servidores públicos.
13. Para procesos ante la fiscalía se hará reembolso de acuerdo con las condiciones generales de la póliza.
14. Cobertura para cualquier directivo pasado, presente y futuro, de acuerdo con los cargos asegurados.
15. Para que exista cobertura del amparo de gastos judiciales se entenderá que las reclamaciones se encuentran cubiertas cuando los procesos se encuentran en las siguientes etapas:
- 15.1. Para procesos de responsabilidad fiscal cuando se notifique la apertura del proceso de responsabilidad fiscal, contra cualquiera de los funcionarios asegurados.
- 15.2. Los procesos penales con la notificación de la citación a indagatoria.
- 15.3. En los procesos civiles con la notificación de la demanda
- 15.4. En los procesos administrativos disciplinarios cuando se profiera el auto de apertura de investigación.
16. Revocación de la póliza 90 días.
17. Ampliación aviso de siniestro 90 días

La cobertura está orientada a cubrir a la entidad en procesos disciplinarios, administrativos, civiles, penales y de responsabilidad fiscal y no por fallas en el servicio médico..

es totalmente diferente, además porque **excluye** la responsabilidad civil profesional.

#### EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Compra de acciones
2. Gastos de defensa cuando el demandado sea la entidad.
3. Reclamaciones de terceros que surgen o provengan de un hecho, circunstancia o evento de advertencia el cual induciría a una persona razonable a creer que podría dar resultado a un reclamo de un tercero donde tal hecho, circunstancia o evento el asegurado estaba advertido previamente a la fecha de iniciación de esta póliza.
4. R.C. Profesional
5. Restablecimiento automático
6. Renovación automática
7. Servicios financieros / FinancialServices
8. Adquisición o fusión relacionada con USA / Canadá
9. Responsabilidades derivadas de cualquier violación de propiedad intelectual tal como patente de invención, marca registrada

## 2. INEXISTENCIA DEL SINIESTRO Y DE LA OBLIGACIÓN QUE SE RECLAMA EN RAZÓN A QUE AÚN NO SE HA DECLARADO LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA E.S.E.

Para efectos de las reclamaciones por los riesgos amparados, la carga probatoria gravita sobre la parte actora, según lo establece el artículo 1077 del CCo:

*“Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso. El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad”.*

Lo anterior le impone a la parte actora demostrar el supuesto de hecho de la norma que invoca a su favor. El cumplimiento de tal carga probatoria respecto de la ocurrencia del siniestro, así como de la cuantía de la pérdida es fundamental para que se haga exigible la obligación condicional derivada del contrato de seguro, tal como lo ha indicado doctrina respetada sobre el tema.

*“Es asunto averiguado que en virtud del negocio asegurativo, el asegurador contrae una obligación condicional que el artículo 1045 del código de comercio califica como elemento esencial del contrato, cuyo objeto se concreta a pagar la indemnización cuando se realice el riesgo asegurado. Consecuente con esta concepción, el artículo 1054 de dicho estatuto puntualiza que la verificación del riesgo -como suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador- “da origen a la obligación del asegurado, lo que significa que es en ese momento en el que nace la deuda y, al mismo tiempo, se torna exigible (...)”*

*“(...) Luego la obligación del asegurador nace cuando el riesgo asegurado se materializa, y cual si fuera poco, emerge pura y simple. Pero hay más. Aunque dicha obligación es exigible desde el momento en que ocurrió el siniestro, el asegurador, ello es medular, no está obligado a efectuar el pago hasta tanto el asegurado o beneficiario le demuestre que el riesgo se realizó y cuál fue la cuantía de su pérdida. (...)”*

*Por eso el artículo 1080 del Código de Comercio establece que “el asegurador estará obligado a efectuar el pago...[cuando] el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077”.*

*Dicho en breve, el asegurador sabe que tiene un deber de prestación, pero también sabe que mientras el acreedor no cumpla con una carga, no tendrá que pagar (...)” “(...) Se dirá que el asegurado puede acudir al proceso declarativo, y es cierto; pero, aunque la obligación haya nacido y sea exigible, la pretensión fracasará si no se atiende la carga prevista en el artículo 1077 del Código de Comercio, porque sin el cumplimiento de ella el asegurador no debe “efectuar el pago” (C. de CO., art. 1080)”<sup>8</sup>*

La importancia de la acreditación probatoria de la ocurrencia del siniestro, de la existencia del daño y su cuantía se circunscribe a la propia filosofía resarcitoria del seguro, consistente en reparar el daño acreditado y nada más que este, puesto que de lo contrario el asegurado o beneficiario podría enriquecerse sin justa causa, al indemnizarle cuando no ha cumplido las condiciones pactadas en el seguro para ser beneficiario de algún tipo de indemnización.

En esta línea ha indicado la Corte Suprema de Justicia:

*“2.1. La efectiva configuración del riesgo amparado, según las previsiones del artículo 1054 del Código de Comercio, “da origen a la obligación del asegurador. 2.2. En consonancia con ello, “[e]l asegurado o el beneficiario [están] obligados a dar noticia al asegurador de la ocurrencia del siniestro” (art. 1075, ib.), información que en el caso de la póliza de que se trata, debía verificarse “dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de la ocurrencia de un tratamiento de las enfermedades de Alto Costo relacionada en la Cláusula Primera, así no afecte la Cobertura provista mediante la presente póliza” (cláusula décima, condiciones generales, contrato de seguro). Pero como es obvio entenderlo, no bastaba con reportar el siniestro, sino que era necesario además “demostrar [su] ocurrencia (...), así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso” (art. 1077, ib.). 2.4 Esos deberes acentúan su importancia en los seguros de daños, como el*

---

<sup>8</sup> ÁLVAREZ GÓMEZ Marco Antonio. “Ensayos sobre el Código General del Proceso. Volumen I. Hipoteca, Fiducia mercantil, Prescripción, Seguros, Filiación, Partición de bienes en vida y otras cuestiones sobre obligaciones y contratos”. Segunda Edición. Editorial Temis, Bogotá, 2018. Pág. 121-125. 2.3

*que es base de la acción, toda vez que ellos, “[r]especto del asegurado”, son “contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento” (art. 1088, ib.), de modo que “la indemnización no excederá, en ningún caso, el valor real del interés asegurado en el momento de siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario” (art. 1089, ib.)”<sup>9</sup>.*

En el mismo sentido se ha pronunciado el Consejo de Estado “(...) Un sujeto de derecho privado debe acudir a las disposiciones especiales sobre el contrato de seguros, contenidas en el Código de Comercio, en especial, al artículo 1077, que indica que le “corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso”. Así mismo, tal y como lo indicó el demandante en su recurso de apelación, la entidad demandada “debía demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida”, y no ampararse en un acto administrativo, para derivar de allí, entre otras consideraciones, su presunción de legalidad, y declarar unilateralmente la ocurrencia del siniestro de incumplimiento y de buen manejo y correcta inversión del anticipo. En conclusión, una entidad estatal cuyos actos y contratos se rijan por el derecho privado, deberá realizar las mismas actuaciones que el resto de los sujetos de derecho privado; así, para el caso del contrato de seguros, deberá acudir a la aseguradora a demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de los perjuicios. (...)”.<sup>10</sup>

**3. EL RECONOCIMIENTO DE CUALQUIER VALOR PRETENDIDO POR LOS DEMANDANTES VULNERARIA EL PRINCIPIO INDEMNIZATORIO DEL CONTRATO DE SEGUROS.** Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismo, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo, de modo que la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado.

Ha de mostrarse a ese respecto lo que la Corte Suprema de Justicia ha afirmado:

*“ (...) la especie contractual en referencia no entraña ni puede engendrar ganancia, por cuanto su función no pasa de ser reparadora del daño efectivamente causado; desde luego que a partir de la ocurrencia del siniestro surge la obligación de resarcir el perjuicio siempre que sea cierto y determinado, como quiera que únicamente dentro del marco de esos conceptos puede establecerse que la indemnización guarda absoluta sujeción a lo previsto por el citado artículo 1088 y que la medida de la responsabilidad de la compañía aseguradora es la justa y ceñida a las previsiones generales del artículo 1089. En tales condiciones, la reclamación que hizo la demandante no podía ser atendida en sede judicial, porque ordenar el pago del dinero que se pidió en la demanda, podría afectar el principio indemnizatorio que gobierna en materia de seguros, esto es, que podría ir más allá del daño efectivamente padecido, en contravía de lo dispuesto en el artículo 1088 del Código de Comercio”.*<sup>11</sup>

Del mismo modo, la Corporación en mención a través de la Sentencia del 12 de diciembre de 2006, Expediente No. 11001-31-03-035-1998-00853-01 precisamente mencionó:

<sup>9</sup> Sentencia SC2482-2019 de 9 de julio de 2019, Radicación n.º 11001-31-03-008-2001-00877-01. Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. MP: ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO

<sup>10</sup> Consejo de Estado, Sentencia del diecinueve (19) de junio de dos mil diecinueve (2019) Consejero ponente: ALBERTO MONTAÑA PLATA Radicación número: 85001-23-31-001-2008-00076-01(39800)

<sup>11</sup> Sala de Casación Civil, Corte Suprema de Justicia, Sentencia del 15 de noviembre de 2005, Expediente No. 11001-31-03- 024-1993-7143

*“(…) en cuanto a la prueba de los perjuicios, es pertinente recordar, como ha sostenido la Corte, «que los seguros de daños tienen como finalidad última la de indemnizar al asegurado o beneficiario cuando su patrimonio es afectado por la realización del riesgo asegurado, principio este denominado ‘de la indemnización’ y recogido por el artículo 1088 del Código de Comercio, en cuanto preceptúa que ‘respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo”.*

Así las cosas, el carácter de los seguros de daños, y en general de cualquier seguro, es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el beneficiario con el pago de la indemnización, es decir no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento.

En conclusión, en el caso que nos ocupa está plena y debidamente demostrado que la obligación de PREVISORA, con el HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA E.S.E, aún no ha surgido a la vida jurídica en razón a que no se ha demostrado ni la ocurrencia ni la cuantía del eventual siniestro.

4. **EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO.** En el remoto e improbable evento, en que el Despacho considere que la Pólizas que hoy nos ocupa, sí presta cobertura para los hechos objeto de este litigio, que sí se realizó el riesgo asegurado y que, en este sentido, sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de PREVISORA, exclusivamente bajo esta hipótesis, el Honorable Juez deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi poderdante al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se lograra demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada.

En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada.

De esta forma y de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada:

*“ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074”.*

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante, y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda debido a la porción de riesgo asumido y las condiciones del aseguramiento.

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que, sin perjuicio que en el caso bajo análisis se configuró la inexistencia de la obligación indemnizatoria como consecuencia del incumplimiento de las cargas el artículo 1077 del C.Co, se configura que el Contrato de Seguro que nos ocupa no preste cobertura por las razones previamente anotadas, en todo caso, dicha póliza contiene unos límites y valores asegurados que

deberán ser tenidos en cuenta por el Honorable Juez en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

5. **EN CUALQUIER CASO, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA DE LOS DEDUCIBLES PACTADOS EN EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTENIDO EN LAS PÓLIZAS.** Subsidiariamente a los argumentos precedentes, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo del escrito y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el improbable evento en el que el Honorable Despacho considere que PREVISORA sí tiene la obligación de pagar indemnización alguna, resulta fundamental que tenga en cuenta los siguientes deducibles pactados en los contratos de seguro.

En este orden de ideas, resulta de suma importancia que el Honorable Juzgador tome en consideración que, tanto la definición del deducible como su forma de aplicación, ha sido ampliamente desarrollada por la Superintendencia Financiera de Colombia<sup>12</sup> en distintos conceptos, como el que se expone a continuación:

*“Una de tales modalidades, la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor total de la pérdida, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado. En este orden de ideas, correspondería a las partes en el contrato de seguro determinar el porcentaje de la pérdida que sería asumido por el asegurado a título de deducible, condición que se enmarcaría dentro de las señaladas por el numeral 11 del artículo 1047 del Código de Comercio al referirse a “Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes”.*

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada responsable de pagar la indemnización a la parte actora en virtud de la aplicación del contrato de seguro, es de suma importancia que el Honorable Juzgador descuenta del importe de la indemnización la suma pactada como deducible.

6. **SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO.** Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 C.Co., el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la Aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismo hechos dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que para la fecha de la sentencia se ha agotado totalmente el valor asegurado no habrá lugar a cobertura alguna. En ese orden de cosas, en el remoto e hipotético evento en el que Previsora sea condenada, el Despacho deberá tener en cuenta que la disponibilidad de valor asegurado se ha venido reduciendo, esto de conformidad las erogaciones con cargo a la póliza que se hayan realizado con anterioridad al inicio del proceso judicial que hoy nos ocupa.

7. **PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO.** En los términos de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, resulta dable entrar a verificar si cualquier derecho indemnizatorio generado a partir de la Póliza, se ha extinguido por

---

<sup>12</sup> Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2016118318-001 del 29 de noviembre de 2016

prescripción, razón por la cual, aun cuando se rechazara el reconocimiento de las excepciones formuladas contra la demanda, eventualmente no habría lugar a que se llegue a proferir condena en contra de mí representada, en virtud de la cobertura otorgada por el contrato de seguro que ha motivado su vinculación al presente proceso.

En efecto, en relación con el término de prescripción de las acciones que surgen del contrato de seguro, el artículo 1081 del C. de Co. establece:

*“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.*

*La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.*

*La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.*

*Estos términos no podrán ser modificados por las partes”*

Asi mismo, en relación con el caso que nos ocupa, debe tenerse presente que el comienzo del término de prescripción frente al seguro de responsabilidad civil, opera conforme lo establecido por el artículo 1131 del C. de Co. en los siguientes términos:

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

Por tal motivo, ante la ausencia de conocimiento que mi representada tiene sobre la viabilidad de que se haya configurado, con anterioridad al trámite de la conciliación prejudicial, la reclamación extrajudicial a la que hacen alusión las normas, con base en los medios de convicción que se practicarán en el periodo probatorio, se establecerá la procedibilidad de la presente excepción de mérito.

8. **GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS.** Solicito al Despacho declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, derivada de la Ley, incluida la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro en cabeza del Demandante.

### CAPITULO 3

#### CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA PRESENTADO POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Frente al llamamiento en garantía realizado por la Póliza de Seguros expedida por Previsora, ésta asume sus obligaciones, en el evento que se le endilgue responsabilidad a su asegurado, esto es, a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., de acuerdo con lo que resulte probado en el proceso y de conformidad con las condiciones, amparos, exclusiones y sumas aseguradas estipuladas en la póliza que adelante se expondrá. Expresamente solicito entonces, que en caso de no prosperar o solo hacerlo de forma parcial las excepciones propuestas frente a la demanda, en la eventual condena en contra de la aseguradora llamada en garantía, se



tenga como límite de la misma la suma asegurada en las condiciones de la póliza, incluyendo el deducible pactado y teniendo en cuenta los otros siniestros que se hayan podido pagar y que obedezcan a siniestros ocurridos dentro de la misma vigencia, así como la prescripción del contrato de seguro y la fecha de ocurrencia del siniestro vs la modalidad de cobertura.

## I. FRENTE A LOS HECHOS

En los siguientes términos me pronuncio en el mismo orden y numeración en que fueron formulados:

Frente al hecho 1. No me consta.

Frente al hecho 2. No me consta.

Frente al hecho 3. No me consta.

Frente al hecho 4. No me consta.

Frente al hecho 5. Solo me consta la expedición por PREVISORA de la póliza 1009139.

PÓLIZA N°		1009139		LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS NIT. 860.002.400-2																																																																																							
13		SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL																																																																																									
SOLICITUD DÍA MES AÑO 27 1 2016		CERTIFICADO DE RENOVACION		N° CERTIFICADO 7		CIA. PÓLIZA LÍDER N°		CERTIFICADO LÍDER N°		A.P. NO																																																																																	
TOMADOR DIRECCIÓN		1645478-HOSPITAL CENTRO ORIENTE II NIVEL E.S.E. DIAGONAL 34 NO. 5 - 43, BOGOTA, CUNDINAMARCA						NIT TELÉFONO		830.077.644-5 2882550																																																																																	
ASEGURADO DIRECCIÓN		1645478-HOSPITAL CENTRO ORIENTE II NIVEL E.S.E. DIAGONAL 34 NO. 5-43, SANTAFE DE BOGOTA DC, BOGOTA						NIT TELÉFONO		830.077.644-5 2882550																																																																																	
EMITIDO EN MONEDA TIPO CAMBIO		CALI Pesos 1.00		CENTRO OPER SUC. 404 4		EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 27 1 2016		VIGENCIA DESDE A LAS HASTA A LAS DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO 31 12 2015 00:00 30 6 2016 00:00				NÚMERO DE DÍAS 182																																																																															
CARGAR A:		HOSPITAL CENTRO ORIENTE II NIVEL E.S.E.				FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC		VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,000,000,000.00																																																																																			
<p>Riesgo: 1 - DG 34 5 42, BOGOTA, CUNDINAMARCA</p> <p>Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES</p> <p>AMPAROS CONTRATADOS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Amparo</th> <th>Valor Asegurado</th> <th>AcumVA</th> <th>Prima</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5</td> <td>COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES</td> <td>1,000,000,000.00</td> <td>SI</td> <td>22,944,657.00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA</td> <td>Mínimo 5,000,000.00 \$</td> <td>NINGUNO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP</td> <td>1,000,000,000.00</td> <td>NO</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES</td> <td>1,000,000,000.00</td> <td>NO</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>**PAGO DE CAUSACIONES, FIANZAS Y COSTAS</td> <td>1,000,000,000.00</td> <td>NO</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES</td> <td>1,000,000,000.00</td> <td>NO</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>GASTOS MEDICOS</td> <td></td> <td>NO</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>LIMITE AGREGADO ANUAL</td> <td>100,000,000.00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>LIMITE POR EVENTO O PERSONA</td> <td>50,000,000.00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES</td> <td>400,000,000.00</td> <td>NO</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA</td> <td>Mínimo 5,000,000.00 \$</td> <td>NINGUNO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>GASTOS DE DEFENSA</td> <td></td> <td>NO</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>LIMITE AGREGADO ANUAL</td> <td>300,000,000.00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>LIMITE POR EVENTO O PERSONA</td> <td>50,000,000.00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES</td> <td>Mínimo 0.00 \$</td> <td>NINGUNO</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>BENEFICIARIOS Nombre/Razón Social Documento Porcentaje Tipo Benef TERCEROS AFECTADOS NIT 000 100.000 % NO APLICA</p>												No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima	5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,000,000,000.00	SI	22,944,657.00		Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 5,000,000.00 \$	NINGUNO		1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,000,000,000.00	NO	0.00	2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,000,000,000.00	NO	0.00	4	**PAGO DE CAUSACIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,000,000,000.00	NO	0.00	6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,000,000,000.00	NO	0.00	7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00		LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00				LIMITE POR EVENTO O PERSONA	50,000,000.00			9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00		Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 5,000,000.00 \$	NINGUNO		10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00		LIMITE AGREGADO ANUAL	300,000,000.00				LIMITE POR EVENTO O PERSONA	50,000,000.00				Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00 \$	NINGUNO	
No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima																																																																																							
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,000,000,000.00	SI	22,944,657.00																																																																																							
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 5,000,000.00 \$	NINGUNO																																																																																								
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,000,000,000.00	NO	0.00																																																																																							
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,000,000,000.00	NO	0.00																																																																																							
4	**PAGO DE CAUSACIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,000,000,000.00	NO	0.00																																																																																							
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,000,000,000.00	NO	0.00																																																																																							
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00																																																																																							
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00																																																																																									
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	50,000,000.00																																																																																									
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00																																																																																							
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 5,000,000.00 \$	NINGUNO																																																																																								
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00																																																																																							
	LIMITE AGREGADO ANUAL	300,000,000.00																																																																																									
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	50,000,000.00																																																																																									
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00 \$	NINGUNO																																																																																								
RCP-006-4 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO																																																																																											

FECHA: 20 DE NOVIEMBRE DE 2015  
PARA: HOSPITAL CENTRO ORIENTE II NIVEL E.S.E.  
DE: OFICINA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
ASUNTO: SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES  
TOMADOR NOMBRE: HOSPITAL CENTRO ORIENTE II NIVEL E.S.E.  
NIT: 830.077.644-5  
DIRECCIÓN: DIAGONAL 34 NO. 5-43  
ASEGURADOS NOMBRE: HOSPITAL CENTRO ORIENTE II NIVEL E.S.E.  
NIT: 830.077.644-5  
DIRECCIÓN: DIAGONAL 34 NO. 5-43  
BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS  
CIUDAD: BOGOTÁ  
VIGENCIA: SEIS MESES, INICIO DE VIGENCIA A SER ACORDADO

**OBJETO DEL SEGURO**

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la presente póliza.

**RIESGOS AMPARADOS:**

1. EDIFICIO SEDE CRUCES CALLE 1C # 5ª-30
  2. LACHES CARRERA 6B # 4-31/ CLL 5 # 12-07 ESTE
  3. LA FAYETTE CALLE 8 # 8ª - 31
  4. CANDELARIA CARRERA 3 # 15 - 33
  5. SAMPER MENDOZA CARRERA 22 # 22ª -62
  6. RICAURTE CARRERA 18 # 8 - 99
  7. PERSEVERANCIA CARRERA 5 # 33ª - 45
  8. JORGE ELIECER GAITAN CALLE 6 # 4 -07 ESTE
- Página 2 de 5 Viernes, 20 de noviembre de 2015

ACTIVIDAD: Prestación de Servicios de Salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-4

RETROACTIVIDAD: Inicio de vigencia de la primera póliza expedida por Previsora Seguros sin que existan periodos de interrupción

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LÍMITE ASEGURADO: \$1.000.000.000 evento /vigencia

COSTO ANUAL DEL SEGURO: TASA 4,2% + RECARGO DEL 10% POR CORTO PLAZO + IVA

DEDUCIBLES:

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo \$5.000.000

**SUBLÍMITES**

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a 5% por evento y 30% en el agregado anual. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 5% por evento y 10% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado

3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a 15% por evento y 40% por vigencia. Incluye perjuicio moral, perjuicios fisiológicos y daños a la vida de relación, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

**AMPAROS**

Responsabilidad civil profesional médica:

Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.1009139 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

7

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos que sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.

Página 3 de 5 Viernes, 20 de noviembre de 2015

2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.

3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.

5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad civil general:

6. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.

7. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad médica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.

8. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.

9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.

10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "acto médico" o "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

a) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.

Página 4 de 5 Viernes, 20 de noviembre de 2015

b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de la presente póliza, su renovación o durante el periodo de extensión de denuncias.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente

2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen

Texto Continua en Hojas de Anexos...

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

3. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
4. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.
5. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.
6. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
7. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
8. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
9. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
10. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
11. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación
12. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
13. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
14. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
15. Prestación de servicios médicos domiciliarios
16. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
17. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
18. Renovación automática.
- Página 5 de 5 Viernes, 20 de noviembre de 2015
19. Restablecimiento de la suma asegurada
20. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

Frente al hecho 6. No me consta

Frente al hecho 7. No me consta

## II. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

### 1. INEXISTENCIA DEL SINIESTRO Y DE LA OBLIGACIÓN QUE SE RECLAMA EN RAZÓN A QUE AÚN NO SE HA DECLARADO LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Para efectos de las reclamaciones por los riesgos amparados, la carga probatoria gravita sobre la parte actora, según lo establece el artículo 1077 del CCo:

*“Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso. El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad”.*

Lo anterior le impone a la parte actora demostrar el supuesto de hecho de la norma que invoca a su favor. El cumplimiento de tal carga probatoria respecto de la ocurrencia del siniestro, así como de la cuantía de la pérdida es fundamental para que se haga exigible la obligación condicional derivada del contrato de seguro, tal como lo ha indicado doctrina respetada sobre el tema.

*“Es asunto averiguado que en virtud del negocio asegurativo, el asegurador contrae una obligación condicional que el artículo 1045 del código de comercio califica como elemento esencial del*

*contrato, cuyo objeto se concreta a pagar la indemnización cuando se realice el riesgo asegurado. Consecuente con esta concepción, el artículo 1054 de dicho estatuto puntualiza que la verificación del riesgo -como suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador- “da origen a la obligación del asegurado”, lo que significa que es en ese momento en el que nace la deuda y, al mismo tiempo, se torna exigible (...)”*

*“(...) Luego la obligación del asegurador nace cuando el riesgo asegurado se materializa, y cual, si fuera poco, emerge pura y simple. Pero hay más. Aunque dicha obligación es exigible desde el momento en que ocurrió el siniestro, el asegurador, ello es medular, no está obligado a efectuar el pago hasta tanto el asegurado o beneficiario le demuestre que el riesgo se realizó y cuál fue la cuantía de su pérdida. (...)*

*Por eso el artículo 1080 del Código de Comercio establece que “el asegurador estará obligado a efectuar el pago...[cuando] el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077”.*

*Dicho en breve, el asegurador sabe que tiene un deber de prestación, pero también sabe que mientras el acreedor no cumpla con una carga, no tendrá que pagar (...)” “(...) Se dirá que el asegurado puede acudir al proceso declarativo, y es cierto; pero, aunque la obligación haya nacido y sea exigible, la pretensión fracasará si no se atiende la carga prevista en el artículo 1077 del Código de Comercio, porque sin el cumplimiento de ella el asegurador no debe “efectuar el pago” (C. de CO., art. 1080)”<sup>13</sup>*

La importancia de la acreditación probatoria de la ocurrencia del siniestro, de la existencia del daño y su cuantía se circunscribe a la propia filosofía resarcitoria del seguro, consistente en reparar el daño acreditado y nada más que este, puesto que de lo contrario el asegurado o beneficiario podría enriquecerse sin justa causa, al indemnizarle cuando no ha cumplido las condiciones pactadas en el seguro para ser beneficiario de algún tipo de indemnización.

En esta línea ha indicado la Corte Suprema de Justicia:

*“2.1. La efectiva configuración del riesgo amparado, según las previsiones del artículo 1054 del Código de Comercio, “da origen a la obligación del asegurador. 2.2. En consonancia con ello, “[e]l asegurado o el beneficiario [están] obligados a dar noticia al asegurador de la ocurrencia del siniestro” (art. 1075, ib.), información que en el caso de la póliza de que se trata, debía verificarse “dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de la ocurrencia de un tratamiento de las enfermedades de Alto Costo relacionada en la Cláusula Primera, así no afecte la Cobertura provista mediante la presente póliza” (cláusula décima, condiciones generales, contrato de seguro). Pero como es obvio entenderlo, no bastaba con reportar el siniestro, sino que era necesario además “demostrar [su] ocurrencia (...), así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso” (art. 1077, ib.). 2.4 Esos deberes acentúan su importancia en los seguros de daños, como el que es base de la acción, toda vez que ellos, “[r]especto del asegurado”, son “contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento” (art. 1088, ib.), de modo que “la indemnización no excederá, en ningún caso, el valor real del interés asegurado en el momento de siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario” (art. 1089, ib.)”<sup>14</sup>.*

En el mismo sentido se ha pronunciado el Consejo de Estado “(...) *Un sujeto de derecho privado debe acudir a las disposiciones especiales sobre el contrato de seguros, contenidas en el Código*

<sup>13</sup> ÁLVAREZ GÓMEZ Marco Antonio. “Ensayos sobre el Código General del Proceso. Volumen I. Hipoteca, Fiducia mercantil, Prescripción, Seguros, Filiación, Partición de bienes en vida y otras cuestiones sobre obligaciones y contratos”. Segunda Edición. Editorial Temis, Bogotá, 2018. Pág. 121-125. 2.3

<sup>14</sup> Sentencia SC2482-2019 de 9 de julio de 2019, Radicación n.º 11001-31-03-008-2001-00877-01. Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. MP: ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO

de Comercio, en especial, al artículo 1077, que indica que le “corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso”. Así mismo, tal y como lo indicó el demandante en su recurso de apelación, la entidad demandada “debía demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida”, y no ampararse en un acto administrativo, para derivar de allí, entre otras consideraciones, su presunción de legalidad, y declarar unilateralmente la ocurrencia del siniestro de incumplimiento y de buen manejo y correcta inversión del anticipo. En conclusión, una entidad estatal cuyos actos y contratos se rijan por el derecho privado, deberá realizar las mismas actuaciones que el resto de los sujetos de derecho privado; así, para el caso del contrato de seguros, deberá acudir a la aseguradora a demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de los perjuicios. (...)”.<sup>15</sup>

**2. EL RECONOCIMIENTO DE CUALQUIER VALOR PRETENDIDO POR LOS DEMANDANTES VULNERARIA EL PRINCIPIO INDEMNIZATORIO DEL CONTRATO DE SEGUROS.** Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismo, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo, de modo que la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado.

Ha de mostrarse a ese respecto lo que la Corte Suprema de Justicia ha afirmado:

*“(...) la especie contractual en referencia no entraña ni puede engendrar ganancia, por cuanto su función no pasa de ser reparadora del daño efectivamente causado; desde luego que a partir de la ocurrencia del siniestro surge la obligación de resarcir el perjuicio siempre que sea cierto y determinado, como quiera que únicamente dentro del marco de esos conceptos puede establecerse que la indemnización guarda absoluta sujeción a lo previsto por el citado artículo 1088 y que la medida de la responsabilidad de la compañía aseguradora es la justa y ceñida a las previsiones generales del artículo 1089. En tales condiciones, la reclamación que hizo la demandante no podía ser atendida en sede judicial, porque ordenar el pago del dinero que se pidió en la demanda, podría afectar el principio indemnizatorio que gobierna en materia de seguros, esto es, que podría ir más allá del daño efectivamente padecido, en contravía de lo dispuesto en el artículo 1088 del Código de Comercio”.*<sup>16</sup>

Del mismo modo, la Corporación en mención a través de la Sentencia del 12 de diciembre de 2006, Expediente No. 11001-31-03-035-1998-00853-01 precisamente mencionó:

*“(...) en cuanto a la prueba de los perjuicios, es pertinente recordar, como ha sostenido la Corte, «que los seguros de daños tienen como finalidad última la de indemnizar al asegurado o beneficiario cuando su patrimonio es afectado por la realización del riesgo asegurado, principio este denominado ‘de la indemnización’ y recogido por el artículo 1088 del Código de Comercio, en cuanto preceptúa que ‘respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo’.*

---

<sup>15</sup> Consejo de Estado, Sentencia del diecinueve (19) de junio de dos mil diecinueve (2019) Consejero ponente: ALBERTO MONTAÑA PLATA Radicación número: 85001-23-31-001-2008-00076-01(39800)

<sup>16</sup> Sala de Casación Civil, Corte Suprema de Justicia, Sentencia del 15 de noviembre de 2005, Expediente No. 11001-31-03- 024-1993-7143

Así las cosas, el carácter de los seguros de daños, y en general de cualquier seguro, es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el beneficiario con el pago de la indemnización, es decir no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento.

En conclusión, en el caso que nos ocupa está plena y debidamente demostrado que la obligación de PREVISORA, con **LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**, aún no ha surgido a la vida jurídica en razón a que no se ha demostrado ni la ocurrencia ni la cuantía del eventual siniestro.

3. **EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO.** En el remoto e improbable evento, en que el Despacho considere que la Póliza que hoy nos ocupa, sí presta cobertura para los hechos objeto de este litigio, que sí se realizó el riesgo asegurado y que, en este sentido, sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de PREVISORA, exclusivamente bajo esta hipótesis, el Honorable Juez deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi poderdante al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se lograra demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada.

En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada.

De esta forma y de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada:

*“ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074”.*

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante, y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda debido a la porción de riesgo asumido y las condiciones del aseguramiento.

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que, sin perjuicio que en el caso bajo análisis se configuró la inexistencia de la obligación indemnizatoria como consecuencia del incumplimiento de las cargas el artículo 1077 del C.Co, se configura que el Contrato de Seguro que nos ocupa no preste cobertura por las razones previamente anotadas, en todo caso, dicha póliza contiene unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el Honorable Juez en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

4. **EN CUALQUIER CASO, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA DE LOS DEDUCIBLES PACTADOS EN EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTENIDO EN LAS PÓLIZAS.** Subsidiariamente a los argumentos precedentes, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo del escrito y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada,

en el improbable evento en el que el Honorable Despacho considere que PREVISORA sí tiene la obligación de pagar indemnización alguna, resulta fundamental que tenga en cuenta los siguientes deducibles pactados en los contratos de seguro.

En este orden de ideas, resulta de suma importancia que el Honorable Juzgador tome en consideración que, tanto la definición del deducible como su forma de aplicación, ha sido ampliamente desarrollada por la Superintendencia Financiera de Colombia<sup>17</sup> en distintos conceptos, como el que se expone a continuación:

*“Una de tales modalidades, la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor total de la pérdida, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado. En este orden de ideas, correspondería a las partes en el contrato de seguro determinar el porcentaje de la pérdida que sería asumido por el asegurado a título de deducible, condición que se enmarcaría dentro de las señaladas por el numeral 11 del artículo 1047 del Código de Comercio al referirse a “Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes”.*

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada responsable de pagar la indemnización a la parte actora en virtud de la aplicación del contrato de seguro, es de suma importancia que el Honorable Juzgador descuenta del importe de la indemnización la suma pactada como deducible.

**5. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO.** Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 C.Co., el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la Aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismo hechos dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que para la fecha de la sentencia se ha agotado totalmente el valor asegurado no habrá lugar a cobertura alguna. En ese orden de cosas, en el remoto e hipotético evento en el que Previsora sea condenada, el Despacho deberá tener en cuenta que la disponibilidad de valor asegurado se ha venido reduciendo, esto de conformidad las erogaciones con cargo a la póliza que se hayan realizado con anterioridad al inicio del proceso judicial que hoy nos ocupa.

**6. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO.** En los términos de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, resulta dable entrar a verificar si cualquier derecho indemnizatorio generado a partir de la Póliza, se ha extinguido por prescripción, razón por la cual, aun cuando se rechazara el reconocimiento de las excepciones formuladas contra la demanda, eventualmente no habría lugar a que se llegue a proferir condena en contra de mí representada, en virtud de la cobertura otorgada por el contrato de seguro que ha motivado su vinculación al presente proceso.

---

<sup>17</sup> Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2016118318-001 del 29 de noviembre de 2016

En efecto, en relación con el término de prescripción de las acciones que surgen del contrato de seguro, el artículo 1081 del C. de Co. establece:

*“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.*

*La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.*

*La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.*

*Estos términos no podrán ser modificados por las partes”*

Así mismo, en relación con el caso que nos ocupa, debe tenerse presente que el comienzo del término de prescripción frente al seguro de responsabilidad civil, opera conforme lo establecido por el artículo 1131 del C. de Co. en los siguientes términos:

*“En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual corre la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.”*

Por tal motivo, ante la ausencia de conocimiento que mi representada tiene sobre la viabilidad de que se haya configurado, con anterioridad al trámite de la conciliación prejudicial, la reclamación extrajudicial a la que hacen alusión las normas, con base en los medios de convicción que se practicaron en el período probatorio, se estableció la procedibilidad de la presente excepción de mérito.

**7. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL. MODALIDAD DE COBERTURA – OCURRENCIA – RECLAMACIÓN (CLAIMS MADE):** La regla general de cobertura en el contrato de seguro, es la contenida en el Art. 1131 del Código de Comercio que indica:

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

Lo anterior en concordancia con el Artículo 1073 del Código de Comercio, acerca de la “Responsabilidad del asegurador”:

*“Si el siniestro, iniciado antes y continuado después de vencido el término del seguro, consuma la pérdida o deterioro de la cosa asegurada, el asegurador responde del valor de la indemnización en los términos del contrato.*

*Pero si se inicia antes y continúa después que los riesgos hayan principiado a correr por cuenta del asegurador, éste no será responsable por el siniestro.”*

No obstante, con la expedición de la Ley 389 de 1997 se estableció la posibilidad de suscribir pólizas de responsabilidad civil bajo la modalidad de **reclamación o claims made**, en las que el elemento configurador de la responsabilidad de la aseguradora es la reclamación del tercero afectado, al asegurador o al asegurado durante la vigencia de la póliza o plazos adicionales acordados.

Recientemente, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC10300-2017 del 18 de julio de 2017 fue precisa al explicar que en las pólizas bajo modalidad de reclamación el siniestro es la ocurrencia del daño a un tercero, pero se consagró una formalidad adicional para que la aseguradora quede obligada al pago de la indemnización, lo cual es la **reclamación dentro de la vigencia del seguro o plazos adicionales acordados**.

Así las cosas, conforme con lo manifestado en la precitada sentencia de la Corte, “los operadores jurídicos deben entender que las pólizas bajo reclamación o claims made no modifican lo que se entiende por siniestro, pues lo que realmente constituyen es una limitación temporal al cubrimiento de los riesgos, como quiera que no basta que ocurra el hecho dañoso a un tercero sino que también es necesario que la víctima presente la reclamación durante la vigencia del seguro, por lo que en caso de no presentarse, la aseguradora no es responsable aun cuando se haya presentado el hecho generador de responsabilidad, aclarando que tampoco existe obligación de pago si hay reclamación, pero no hecho dañoso.

La responsabilidad civil extracontractual amparada por PREVISORA se refiere a reclamaciones hechas (claims made) durante la vigencia del seguro y se aplicará con respecto a reclamos efectuados por primera vez por escrito por o contra el asegurado, durante la vigencia de la póliza; así quedó pactado en la póliza:

```
ACTIVIDAD: Prestación de Servicios de Salud
MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE
CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-4
RETROACTIVIDAD: Inicio de vigencia de la primera póliza expedida por Previsora Seguros sin que existan periodos de interrupción
ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia
JURISDICCIÓN: Colombia
LÍMITE ASEGURADO: $1.000.000.000 evento /vigencia
COSTO ANUAL DEL SEGURO: TASA 4,2% + RECARGO DEL 10% POR CORTO PLAZO + IVA
DEDUCIBLES:
1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo $5.000.000
```

8. **GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS.** Solicito al Despacho declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, derivada de la Ley, incluida la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro en cabeza del Demandante.

### III. PRUEBAS COMUNES A LOS 2 LLAMAMIENTOS

#### 1. DOCUMENTALES

- Pólizas de seguro expedidas por PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS

#### IV. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundamento las contestaciones que aquí se presentan en los artículos 1602 y siguientes del Código Civil, en los artículos 1079, 1081, 1127 y siguientes del Código de Comercio, modificados por la ley 45 de 1990, y en las demás normas concordantes y complementarias.

#### V. ANEXOS

1. Poder a mi conferido
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de Previsora SA Compañía de Seguros
3. Documentos mencionados en el acápite de pruebas.

#### VI. NOTIFICACIONES

La parte demandante recibe notificaciones en la dirección suministrada en el escrito de demanda.

1. La parte demandada y sus apoderados recibirán notificaciones en las direcciones suministradas en el escrito de contestación de la demandada.
2. Mi representada, PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS, recibirá notificaciones en la Calle 57 No. 9-07, de la ciudad de Bogotá y en el correo electrónico [notificacionesjudiciales@previsora.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@previsora.gov.co).
3. Por mi parte, recibo notificaciones en la secretaría del Despacho y en la Carrera 11ª #121-56 de la ciudad de Bogotá D.C. y en el siguiente correo electrónico: [mhenao@recupera.co](mailto:mhenao@recupera.co)

A las demás partes, las que ya reposan en el expediente.

De la Honorable Señora Juez,



**MARIANA HENAO OVALLE**

CC. 51.918.713

TP. 87667