Estimados, el día 12 de junio de 2025, se radicó contestación en nombre de la Aseguradora Solidaria, en el proceso identificado con consecutivo 2024-00085. Se presenta informe del escrito y se adjunta pdf contentivo de la contestación, sus anexos, la constancia de traslado a las otras partes, y la constancia de radicación en la ventanilla virtual de SAMAI.

**Resumen de los hechos.**

De conformidad con los hechos narrados en la demanda, el 11 de abril de 2022 la señora YENNY ERAZO URBANO ingresó al HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO E.S.E. fecha para la cual se encontraba en embarazo, con 32,6 semanas de gestación; en el momento presentaba un cuadro clínico de 9 horas de evolución con dolor abdominal. De acuerdo a la hipótesis planteada en la demanda, la paciente permaneció 3 horas en el Hospital debido a la no disponibilidad de una ambulancia para su traslado a una institución de mayor nivel, demora que terminó desembocando en la muerte fetal.

**Valoración Objetiva de las pretensiones**

Valor 100% $569.400.000

Deducible: 10% de la pérdida.

Coaseguro: No aplica.

Límite asegurado: En este caso, el total de las pretensiones reconocidas, menos el deducible, supera el límite establecido en el amparo de responsabilidad civil institucional, que es de $400.000.000, por lo que la responsabilidad de la compañía, no podría superar esta suma, de acuerdo a lo establecido en el artículo 1079 del Código del Comercio

**Total Exposición de SOLIDARIA: $ $400.000.000**

Se llega a esta valoración de la siguiente forma

1. **Por concepto de perjuicios morales:** Teniendo en cuenta los parámetros establecidos por la jurisprudencia del Consejo de Estado, se reconoce la suma de 400 SMLMV equivalentes a la fecha del informe a la suma de **$569.400.000** distribuidos de la siguiente manera:

* MARINO GABRIEL LUNA IBARRA (Padre): 100 SMLMV equivalentes a la fecha del informe a la suma de $142.350.000
* YENNY ERAZO URBANO (Madre): 100 SMLMV equivalentes a la fecha del informe a la suma de $142.350.000
* ANA SOL LUNA MAYOR (Hermana): 50 SMLMV equivalentes a la fecha del informe a la suma de $71.175.000
* TOBIAS DANIEL LUNA ARTEAGA (Abuelo paterno): 50 SMLMV equivalentes a la fecha del informe a la suma de $71.175.000
* DOMINGO ERAZO BOLAÑOS (Abuelo materno): 50 SMLMV equivalentes a la fecha del informe a la suma de $71.175.000
* CECILIA VICTORIA URBANO DÍAZ (Abuela materna): 50 SMLMV equivalentes a la fecha del informe a la suma de $71.175.000

1. **Por concepto de “daños materiales”:** No se reconoce debido a que la parte actora no realiza ni siquiera un esfuerzo probatorio o argumentativo para indicar por qué concepto se solicita la indemnización. No existe prueba de que los demandantes incurrieron en algún tipo de gasto a raíz de los hechos que motivan el medio de control. Ahora bien, incluso en el hipotético caso de que a lo que se refiera la demanda es al concepto de lucro cesante o daño emergente, ninguna de estas solicitudes resulta procedente. De un lado, al tratarse de perjuicios causados por la muerte de un nasciturus, es evidente que no puede reconocerse ningún concepto por lucro cesante, atendiendo a que no es posible admitir una presunción de ingresos en favor de un recién nacido; por otra parte, respecto al daño emergente, se reitera que la parte demandante no acreditó haber incurrido en algún gasto a raíz de los hechos, o que su patrimonio se hubiese visto afectado de alguna manera.
2. **Por concepto de Daño a la Salud:** No se reconoce ninguna suma. Debe tenerse en cuenta que la jurisprudencia del Consejo de Estado ha sido uniforme al indicar que este perjuicio se reconoce únicamente en favor de la víctima directa. En el caso concreto, el daño que se pretende indemnizar es la muerte del feto en el proceso de gestación, por lo que no es posible reconocer a los demandantes ninguna indemnización por este concepto, debido a que ninguno de ellos cuenta con la calidad de afectado directo. Se aclara que, en la demanda, no se realiza ninguna reclamación por concepto de lesiones por parte de la gestante.
3. **Total pretensiones reconocidas:** $569.400.000
4. **Deducible:** 10% del valor de la pérdida con un monto mínimo de 10SMLMV, en este caso se aplica el porcentaje del 10%, por lo que el asegurado deberá asumir la suma de $56.940.000, dejando a cargo de la compañía aseguradora la suma de $512.460.000
5. **Coaseguro:** No aplica.
6. **Límite asegurado:** En este caso, el total de las pretensiones reconocidas, menos el deducible, supera el límite establecido en el amparo de responsabilidad civil institucional, que es de $400.000.000, por lo que la responsabilidad de la compañía, no podría superar esta suma, de acuerdo a lo establecido en el artículo 1079 del Código del Comercio
7. **Total exposición Solidaria: $400.000.000**

**Calificación de la contingencia: EVENTUAL**

La calificación de la contingencia es eventual, debido a que la Póliza presta cobertura material y temporal y acreditar o desvirtuar la responsabilidad del asegurado dependerá del debate probatorio que se surta en el desarrollo del proceso.

Respecto al contrato de seguro pactado en la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 436-88-994000000091, se debe indicar que en principio ésta presta cobertura material, por encontrarse amparada la responsabilidad civil profesional médica en la que incurra el Hospital El Buen Samaritano E.S.E., misma que se pretende endilgar en el medio de control. Se debe precisar que la cobertura material podría verse afectada de acuerdo a las exclusiones pactadas en la carátula y el condicionado general de la Póliza, especialmente la No. 38, que excluye la responsabilidad que se derive de la ausencia de mantenimiento oportuno de vehículos, incluyendo las ambulancias que sean de propiedad del Hospital. De acuerdo al juicio de imputación realizado por el demandante, la falla en el servicio médico se origina en la no disponibilidad de ambulancias, que se habría presentado por las fallas mecánicas que presentó una de las que se encuentran en el servicio del Hospital, por lo que se configuraría esta exclusión. Pese a lo anterior, también es cierto que, el siniestro pudo haberse causado por la inobservancia de los parámetros del sistema de referencias y contrarreferencias por parte del asegurado, en cuyo caso, la exclusión pactada no tendría relación de causalidad con el siniestro realizado, por lo que no podría ser invocada como eximente de responsabilidad de la compañía; pues de conformidad con lo indicado por la doctrina nacional, para la aplicación de exclusiones, debe acreditarse la relación de causa a efecto ente éstas y la materialización del siniestro. Respecto a la cobertura temporal, debe indicarse que la póliza se pactó bajo la modalidad *claims made*, cubriendo los hechos que tengan lugar dentro de la vigencia de la Póliza, siempre y cuando éstos sean reclamados dentro de dicho periodo de vigencia. En el caso concreto, los hechos tuvieron lugar el 11 de abril de 2022, fecha para la cual se encontraba vigente el anexo 2 de la Póliza cuya vigencia que corrió desde el 26 de junio de 2021 y el 26 de junio de 2022. Por otra parte, la reclamación al asegurado, se dio con la radicación de la solicitud de conciliación extrajudicial, que ocurrió el 10 de abril de 2024, fecha para la cual, se encontraba vigente el anexo 5 de la Póliza, cuya vigencia se encuentra comprendida entre el 26 de junio de 2023 hasta el 26 de junio de 2024 por lo que la Póliza ofrece cobertura temporal.

Ahora bien, respecto a la responsabilidad del asegurado, es importante destacar que el Hospital El Buen Samaritano E.S.E., es una institución de salud de primer nivel que no cuenta con atención por especialidades de ginecología y obstetricia que requería la paciente, sin embargo, se destaca en la historia clínica que la paciente fue atendida a las 7:20 PM encontrando en ese momento signos de alarma, debido a las alteraciones tempranas de la frecuencia cardiaca fetal. Pese a ello, de acuerdo a la historia clínica, únicamente se realizó el trámite del sistema de referencias y contrarreferencias a las 8:26 PM. Además, en el escrito de contestación el apoderado del Hospital indica que es cierto que en el momento de los hechos una de las ambulancias del Hospital presentaba fallas mecánicas. Por otra parte, también es importante considerar, en favor del Hospital, que la demandante presentaba un cuadro clínico de 9 horas de evolución desde que llegó a la institución, razón por la cual, podría considerarse un riesgo inherente al tratamiento, debido al estado en el que arribó al centro de atención médica. En ese sentido, la acreditación de la responsabilidad del asegurado dependerá del debate probatorio.