

Santiago de Cali – noviembre de 2020

Señores

JUZGADO ONCE (11) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI.

REF: VERBAL.  
RADICACIÓN: 760013103011-2019-00-241-00  
DEMANDANTE: ZULLY DALILA HERRERA CARDONA Y OTROS.  
DEMANDADO: CLINICA COLSANITAS S.A.Y OTROS.  
EN GARANTIA: MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

**CONTESTACION A LA DEMANDA Y LLAMADO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA CLINICA COLSANITAS S.A. A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A..**

MAURICIO LONDOÑO URIBE, identificado con la C.C. No. 18.494.966, portador de la tarjeta profesional número 108.909 del CSJ, representante legal y abogado adscrito de la firma LONDOÑO URIBE ABOGADOS SAS, sociedad identificada con NIT 900688736-1 en su calidad de apoderada especial de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. con NIT 891.700.037-9, conforme al poder allegado al juzgado el pasado 09 de noviembre de 2020, procedo a contestar la demanda y el llamamiento en garantía de la siguiente manera:

**IDENTIFICACIÓN DE LA PARTE LLAMADA EN GARANTIA Y SU APODERADO:**

La parte demandada es la sociedad MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. con NIT 891.700.037-9 quien tiene su domicilio principal en Bogotá D.C. y sucursal en Santiago de Cali, quien está representada legalmente por la Dra. ETHEL MARGARITA CUBIDES, mayor de edad, vecina de Bogotá, e identificada con la C.C. No. 32787204.

Como apoderado especial para este proceso funge la firma LONDOÑO URIBE ABOGADOS SAS, sociedad identificada con NIT 900688736-1, a través de su abogado y representante legal MAURICIO LONDOÑO URIBE, identificado con la C.C. No. 18.494.966, portador de la tarjeta profesional número 108.909 del CSJ, residente y domiciliado en Santiago de Cali, Valle del Cauca, portador de la tarjeta profesional número 236.056 del CSJ, quien recibe notificaciones en la Carrera 2 Oeste número 2 - 21 Oficina 301, Edificio Don Juan, Santiago de Cali, Valle del Cauca, con correo electrónico [notificaciones@londonouribeabogados.com](mailto:notificaciones@londonouribeabogados.com)

**A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA FORMULADO POR**  
**CLINICA COLSANITAS S.A. A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA**  
**S.A.:**

1. Admito el hecho. Es cierto que CLINICA COLSANITAS S.A. fue demandada por los señores ZULLY DALILA HERRERA CARDONA y otros en proceso de responsabilidad civil médica con miras obtener indemnización de perjuicios de orden moral, material, fisiológicos o daños a la vida y que argumentan para ello una mala práctica que atribuyen a la Dra. JULIETH MARITZA HERNANDEZ RIOS al realizar biopsia endometrial por legrado con pinzamiento sacabocado que le ocasionó una perforación uterina e intestinal. No obstante, se precisa que le corresponderá a la parte actora probar los supuestos de hecho de la demanda que presenta.

2. Admito el hecho. Es cierto que el proceso tiene el radicado descrito y que se encuentra en el juzgado de la referencia.

3. Admito el hecho. Es cierto que la demanda plantea en sus supuestos de hecho que hubo una mala práctica médica que pretende atribuir a la Dra. JULIETH MARTIZA HERNANDEZ al realizar biopsia endometrial por legrado con pinzamiento sacabocado que le ocasionó una perforación uterina e intestinal, que indican que les causaron perjuicios materiales, morales, estéticos y fisiológicos. No obstante, se precisa que le corresponderá a la parte actora probar los supuestos de hecho de la demanda que presenta.

4. Admito el hecho. Es cierto que entre CLINICA COLSANITAS S.A. y MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. se han celebrado contratos de seguros, cuya primera vigencia estuvo comprendida para el día 31 de marzo de 2007 y que se ha venido renovando hasta el día 30 de junio de 2019. No obstante, se precisa que considerando la modalidad de cobertura conferida en ellas bajo el sistema *claims made* en donde además de que exista una responsabilidad atribuible a la parte asegurada dentro del marco de eventos cubiertos por la póliza, se hace necesario que el hecho dañino se dé en vigencia de la póliza o dentro de su periodo de retroactividad desde el 01 de julio de 2001 y que el reclamo al asegurado se haya presentado dentro de la vigencia de la póliza.

Se admite también el hecho de que la reclamación extrajudicial con audiencia de conciliación llevada a cabo el día 06 de marzo de 2019 se dio en vigencia de la póliza con vigencia comprendida entre el día 30 de junio de 2018 al día 30 de junio de 2019.

5. Es parcialmente cierto. Es cierto que la reclamación y aviso a la compañía de seguros se dio dentro de la vigencia de la póliza. No obstante, se precisa que para poder que nazca una obligación indemnizatoria en cabeza de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. se hace necesario que: 1. Exista un hecho dañino atribuible a la parte asegurada y que se configure en una responsabilidad civil

profesional y 2. Que el evento se enmarque dentro de los riesgos asegurados en la póliza.

6. Es parcialmente cierto. Es cierto que CLINICA COLSANITAS S.A. se encuentra entre los asegurados por la póliza expedida por mí representada y en tal calidad tiene derecho a las coberturas por los riesgos asegurados en la póliza. No obstante, se precisa que para poder que nazca una obligación indemnizatoria en cabeza de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. se hace necesario que: 1. Exista un hecho dañino atribuible a la parte asegurada y que se configure en una responsabilidad civil profesional y 2. Que el evento se enmarque dentro de los riesgos asegurados en la póliza.

7. Es parcialmente cierto. Es cierto que de resultar CLINICA COLSANITAS S.A. condenada podría solicitar reembolso de lo pagado por una sentencia condenatoria. No obstante, se precisa que para poder que nazca una obligación indemnizatoria en cabeza de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. se hace necesario que: 1. Exista un hecho dañino atribuible a la parte asegurada y que se configure en una responsabilidad civil profesional y 2. Que el evento se enmarque dentro de los riesgos asegurados en la póliza.

8. Admito el hecho. Es cierto que la póliza con certificado No. 2201218049210, cuenta con un periodo de retroactividad al 01 de julio de 2001 y por tanto la atención médica que se reclama en este proceso, se encontraría dentro de tal vigencia.

9. No me consta. De la información compartida a mí representada no se encuentra la fecha exacta en la que se notificó del proceso a la parte pasiva asegurada. No obstante, se precisa que, considerándose el mismo reclamo, se tendría como tal, la audiencia de conciliación surtida en el mes de marzo de 2019, momento para el que estaba vigente la póliza con certificado No. 2201218049210 y vigencia para reclamos del 30 de junio de 2018 al día 30 de junio de 2019.

10. Admito el hecho. Es cierto que CLINICA COLSANITAS S.A., tiene la calidad de tomador y asegurado en la póliza y por tanto puede llamar en garantía a mí representada procurando reembolso de lo por ella pagado. No obstante, se reitera que para poder que nazca una obligación indemnizatoria en cabeza de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. se hace necesario que: 1. Exista un hecho dañino atribuible a la parte asegurada y que se configure en una responsabilidad civil profesional y 2. Que el evento se enmarque dentro de los riesgos asegurados en la póliza.

**A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA FORMULADO POR CLINICA COLSANITAS S.A. A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.:**

1. Sin oposición. De conformidad con lo establecido en el artículo 64 del C.G.P., no se presenta oposición a la vinculación de mí representada MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. como llamada en garantía por CLINICA COLSANITAS S.A.
2. Objeto y me opongo de manera parcial. Se presenta objeción parcial a esta pretensión, por cuanto a que, por el solo hecho de que se condene a CLINICA COLSANITAS S.A., no se genera automáticamente una condena en contra de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.. Pues para ello, se hace necesario que la condena en contra de CLINICA COLSANITAS S.A., se enmarque dentro de las coberturas dadas por la póliza expedida por MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A..
3. Sin oposición. No se presenta oposición ni objeción a que si se llega a probar que hubo un hecho dañino que genere una responsabilidad civil profesional atribuible al asegurado, que hubiere tenido lugar en vigencia de la póliza y que se enmarque dentro de las coberturas dadas por la póliza se generen las obligaciones propias de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A..
4. Sin oposición. No se presenta oposición ni objeción a que si se llega a probar que hubo un hecho dañino que genere una responsabilidad civil profesional atribuible al asegurado, que hubiere tenido lugar en vigencia de la póliza, que se hubiere reclamado en vigencia de la misma y que se enmarque dentro de las coberturas dadas por la póliza se generen las obligaciones propias de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. frente a los amparos de gastos de defensa, siempre y cuando se hayan cumplido con los requisitos establecidos y necesarios para la afectación del referido amparo.

**A LOS HECHOS DE LA DEMANDA:**

1. No me consta. A mí representada MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. en su calidad de aseguradora de CLINICA COLSANITAS S.A. y ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS desconoce el tiempo que tuviera de afiliación la señora ZULLY DALILA HERRERA CARDONA a ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS. No obstante, de la información allegada al proceso por la también asegurada por MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, se evidencia afiliación de la señora ZULLY DALILA HERRERA CARDONA y los tiempos que ha estado afiliada a ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS.

2. No me consta. A mí representada MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. en su calidad de aseguradora de CLINICA COLSANITAS S.A. y ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS desconoce si para el día 01 de febrero de 2017 la señora ZULLY DALILA HERRERA CARDONA haya acudido a cita con la Dra. JULIETH HERNANDEZ RAMOS por presentar periodos menstruales abundantes y que se le hubieran ordenado exámenes de ecografía transvaginal, citología cervicouterina y hemogramas. No obstante, de la información allegada al proceso consistente en la historia clínica de la paciente, se encuentra que tal atención se dio y que con ocasión a ella se requirió de otras atenciones autorizadas por ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS.

3. No me consta. A mí representada MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. en su calidad de aseguradora de CLINICA COLSANITAS S.A. y ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS no tiene conocimiento de la atención que se diera por parte de la Dra. JULIETH HERNANDEZ RAMOS y que hubiere dado un diagnóstico de engrosamiento endometrial. No obstante, de la información allegada al proceso, se evidencia que con ocasión a tal diagnóstico y siguiendo los lineamientos de la lex artis, la Dra. JULIETH HERNANDEZ RAMOS, ordenó la realización de exámenes complementarios como lo fueron una biopsia de endometrio por pinza sacabocado; ayuda diagnostica necesaria para aclarar la etiología de a hemorragia vaginal y uterina anormal. Tal ayuda, era pertinente para determinar el tratamiento a seguir, por lo que la misma fue debidamente autorizada por ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS.

4. No me consta. A mí representada MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. en su calidad de aseguradora de CLINICA COLSANITAS S.A. y ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS no tiene conocimiento directo de la orden que se diera de realización de biopsia endometrial por legrado con pinza sacabocado. No obstante, se reitera que de la información allegada al proceso y de la manifestación hecha por la parte pasiva CLINICA COLSANITAS S.A. a este hecho, se encuentra que tal orden se dio, haciéndose tal procedimiento el día 06 de febrero de 2017 por parte de la Dra. JULIETH HERNANDEZ RAMOS.

5. No me consta. A mí representada MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. en su calidad de aseguradora de CLINICA COLSANITAS S.A. y ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS no tiene conocimiento directo de la realización de biopsia endometrial por legrado con pinza sacabocado. No obstante, se reitera que de la información allegada al proceso y de la manifestación hecha por la parte pasiva CLINICA COLSANITAS S.A. a este hecho, se encuentra que tal procedimiento se realizó el día 06 de febrero de 2017 por parte de la Dra. JULIETH HERNANDEZ RAMOS. Igualmente, se destaca de la información allegada al proceso que para la realización del mismo se surtieron consentimientos informados a la paciente ZULLY DALILA HERRERA CARDONA, en donde se le indicaron los riesgos propios e inherentes a la intervención que se le realizaría.

6. No me consta. A mí representada MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. en su calidad de aseguradora de CLINICA COLSANITAS S.A. y ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS no tiene conocimiento directo de la realización de biopsia endometrial por legrado con pinza sacabocado y de los diagnósticos que se dieron con la misma y relacionados a cérvix de aspecto sano, útero de consistencia dura aumentado de tamaño para 10 semanas y el envío de tejido endocervical escaso mucoso y tejido endometrial. Pese a ello, se encuentra que la parte pasiva CLINICA COLSANITAS S.A. ha aceptado este hecho al corroborar lo narrado por la parte actora con la historia clínica aportada al proceso frente a tal intervención.

7. No me consta. A mí representada MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. en su calidad de aseguradora de CLINICA COLSANITAS S.A. y ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS no tiene conocimiento directo de la realización de biopsia endometrial por legrado con pinza sacabocado y de las anotaciones que se hicieron frente a la misma. Sin embargo, de lo manifestado por la parte pasiva que realizó la intervención y la historia clínica allegada al proceso, se evidencia que las anotaciones corresponden a lo descrito.

8. No me consta. A mí representada MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. en su calidad de aseguradora de CLINICA COLSANITAS S.A. y ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS no tiene conocimiento directo de las condiciones de egreso de la paciente para el día 06 de febrero de 2017 y de la hora en la que se hubiere dado su salida. No obstante, de la información allegada al proceso se precisa que la hora de egreso fue las 18:11 y que se dieron signos de alarma para que regresara a la IPS en caso de que se presentasen los mismos. No le consta a mí representada lo que hubiera padecido la paciente en su residencia consistente en cólico abdominal fuerte, vómito, malestar general y fiebre.

9. No me consta. A mí representada MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. en su calidad de aseguradora de CLINICA COLSANITAS S.A. y ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS no tiene conocimiento directo de las condiciones de reingreso de la señora ZULLY DALILA HERRERA CARDONA para el día 06 de febrero de 2017, luego de que hubiere sido de alta del procedimiento de biopsia endometrial por legrado con pinza sacabocado. Así mismo, no le consta a mí representada la valoración que hiciera la Dra. MARIA MERCEDES BOTERO NAVIA.

10. No me consta. A mí representada MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. en su calidad de aseguradora de CLINICA COLSANITAS S.A. y ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS no tiene conocimiento del suministro de medicamentos que se le diera a la paciente para el reingreso y de que fuera dada de alta con recomendaciones de consulta si persistía el dolor.

11. No me consta. A mí representada MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. en su calidad de aseguradora de CLINICA COLSANITAS S.A. y

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS no tiene conocimiento directo de la atención que se le diera a la paciente por parte de la IPS TEQUENDAMA para el día 07 de febrero de 2017, en donde se le suministrase analgésicos por vía intravenosa y ser dejada en observación por dos horas sin que presentase mejoría y que por ello se le hubieren ordenando dos ecografías pélvicas especiales.

12. No me consta. A mí representada MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. en su calidad de aseguradora de CLINICA COLSANITAS S.A. y ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS no tiene conocimiento de los resultados de las ecografías pélvicas que se le ordenasen y que en las mismas se encontrase perforación del útero y del intestino y que fuere remitida a la CLINICA VERSALLES.

13. No me consta. A mí representada MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. en su calidad de aseguradora de CLINICA COLSANITAS S.A. y ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS no tiene conocimiento de la atención que se le dieran a la paciente en la CLINICA VERSALLES por parte de la Dra. ALEJANDRA REINA BUSTAMANTE y Dra. RAMIREZ.

14. No me consta. A mí representada MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. en su calidad de aseguradora de CLINICA COLSANITAS S.A. y ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS no tiene conocimiento del concepto que hubiere emitido el Dr. EDGARDO ZAMBRANO PABON en donde indicó que la paciente podría estar frente a una perforación uterina y que se le hubiere programado una laparotomía exploratoria.

15. No me consta. A mí representada MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. en su calidad de aseguradora de CLINICA COLSANITAS S.A. y ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS no tiene conocimiento de los resultados de la laparotomía exploratoria y que se hubiere indicado en ella perforación intestinal y uterina A2 secundaria a legrado por HUA.

16. No me consta. A mí representada MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. en su calidad de aseguradora de CLINICA COLSANITAS S.A. y ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS no tiene conocimiento de que para el día 09 de febrero de 2017 hubiere ingresado la paciente a cirugía para corregir la perforación intestinal y que tal situación se hubiere hecho por parte del Dr. ALEJANDRO CALLE OTERO.

17. No me consta. A mí representada MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. en su calidad de aseguradora de CLINICA COLSANITAS S.A. y ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS no tiene conocimiento de que para el día 09 de febrero de 2017 hubiere ingresado la paciente a cirugía para corregir la perforación intestinal y que en tal intervención hubiere estado la Dra. PAOLA ANDREA LASSO DIAZ. Tampoco le consta a mí representada el envío de la paciente

a la unidad de cuidados intensivos para evolución por medicina general y ginecología por un día.

18. No me consta. A mí representada MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. en su calidad de aseguradora de CLINICA COLSANITAS S.A. y ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS no tiene conocimiento de que luego de la intervención de la corrección, la paciente hubiere restado 10 días hospitalizada, presentando gastroenteritis aguda, diarrea y vómito, baja de potasio, afectación del ritmo cardiaco. Siendo dada de alta el día 16 de febrero de 2017 con incapacidad de 90 días.

19. No me consta. A mí representada MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. en su calidad de aseguradora de CLINICA COLSANITAS S.A. y ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS no tiene conocimiento de que la paciente durante la incapacidad médica hubiera presentado hemorragias abundantes, anemias, cefaleas, estrés, depresiones y trastorno del sueño y que ello tuviera lugar con ocasión al procedimiento quirúrgico donde indica que se lesionó su útero e intestino y que por ello esté recibiendo tratamiento psicológico y psiquiátrico. No obstante, se precisa que de la información allegada al proceso se encuentra que los daños que indica la parte actora en este punto de la demanda no se constituyen en un daño antijurídico por cuanto a que: 1. Las perforaciones como las que presentó la paciente se constituyen en un riesgo propio e inherente a la intervención a la que fue sometida. 2. Que tal perforación y situación como la que se indica que presentó la paciente no emanan de una mala praxis médica. 3. Que tal riesgo inherente y propio de la intervención fue debidamente informado y consentido por la paciente misma. 4. Que los daños que indica haber padecido la paciente como lo fueron el estar hospitalizada por 10 días, tener 90 días de incapacidad y padecer de una cicatriz, no configuran la materialización de un daño antijurídico, pues tales situaciones eran necesarias para preservar la vida y la salud de la paciente ante la materialización de un riesgo inherente e informado de una intervención de biopsia endometrial por legrado con pinza sacabocado que era necesaria y adecuada para el diagnóstico del sangrado abundante por el que consultó. 5. Se evidencia de la historia clínica que a la paciente se le debe hacer una histerectomía para mejorar su estado de salud, pero no ha deseado hacérsela. 6. Que su ansiedad se debe también a una difícil situación económica.

20. Niego el hecho. Pese a que tal como se ha indicado en la contestación a los hechos anteriores a mí representada MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., en su calidad de aseguradora de ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS y CLINICA COLSANITAS S.A., no le consta de manera directa la atención que se le diere a la paciente por los demandados, se encuentra de la información alegada el proceso que no es cierto que la intervención de biopsia endometrial por legrado con pinza sacabocado no tenía por objetivo erradicar las hemorragias de la paciente; pues la finalidad de la misma era servir de ayuda diagnóstica para tomar las decisiones médicas correspondientes para corregir la

hemorragia que presentaba la paciente. Así las cosas, evaluando los signos y síntomas que ha presentado la paciente, se indicó que el tratamiento adecuado para ello es la realización de una histerectomía, la cual no ha sido aceptada por la paciente.

21. No me consta. A mí representada MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. en su calidad de aseguradora de CLINICA COLSANITAS S.A. y ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS no tiene conocimiento de que la paciente hubiere iniciado proceso penal en contra de la Dra. JULIETH HERNANDEZ RAMOS.

22. No me consta. A mí representada MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. en su calidad de aseguradora de CLINICA COLSANITAS S.A. y ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS no tiene conocimiento de las personas que formen parte del núcleo familiar de la señora ZULLY DALILA HERRERA CARDONA, del acompañamiento familiar que haya tenido y de las afectaciones que indican haber tenido los miembros de su familia. No obstante, se reitera que en este caso no se encuentra un daño antijurídico como aquel que no debe ser soportado por la parte actora.

23. No me consta. A mí representada MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. en su calidad de aseguradora de CLINICA COLSANITAS S.A. y ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS no tiene conocimiento de la cicatriz que indica padece la parte actora. No obstante, se precisa que, de probarse tal situación, se encuentra que la misma no tendría la característica de un daño antijurídico por cuanto a que se tendría que la misma tiene lugar con ocasión a la necesidad de la realización de tal intervención quirúrgica para preservar la salud y la vida de la paciente ante la materialización de un riesgo propio e inherente a otra intervención.

24. No me consta. A mí representada MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. en su calidad de aseguradora de CLINICA COLSANITAS S.A. y ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS no tiene conocimiento de los perjuicios que indica haber sufrido la parte actora. Se reitera, que aun de probarse tal circunstancia, se tiene que: 1. La misma no tiene lugar con ocasión a una mala praxis médica, sino a la materialización de un riesgo propio e inherente a una intervención. 2. De acuerdo con las valoraciones allegadas las angustias de la paciente se dan por no haberse corregido su sangrado, situación que se debe a que no ha aceptado la realización de una histerectomía necesaria para la corrección de sus sangrados. 3. Que en valoraciones se encuentra estado normal y depresión causada también por dificultades económicas.

25. No me consta. A mí representada MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., no le constan los ingresos que tuviere la señora ZULLY DALILA HERRERA CARDONA para el día 2017 y que hubiera dejado de percibirlos con ocasión a la atención médica que se le dio y a la incapacidad que tuvo de 90 días. No

obstante, de la información allegada al proceso por ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, se evidencia que la señora ZULLY DALILA HERRERA CARDONA, estaba afiliada al régimen contributivo en salud como beneficiaria, por lo que se denota que no contaba con ingresos económicos.

26. No es un hecho. Pues hace referencia al derecho de postulación de la parte actora para con su abogada.

### **A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA:**

1. Objeto y me opongo a que se declare civilmente responsable a ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS y CLINICA COLSANITAS S.A. por una mala práctica médica quirúrgica en que refiere la parte actora incurrió la Dra. JULIETH MARITZA HERNANDEZ al realizar a la señora ZULLY DALILA HERRERA CARDONA procedimiento de biopsia endometrial por legrado con pinza sacabocado produciéndole una perforación uterina e intestinal. Esta objeción se presenta considerando que: 1. Las perforaciones como las que presentó la paciente se constituyen en un riesgo propio e inherente a la intervención a la que fue sometida. 2. Que tal perforación y situación como la que se indica que presentó la paciente no emanan de una mala praxis médica. 3. Que tal riesgo inherente y propio de la intervención fue debidamente informado y consentido por la paciente misma. 4. Que los daños que indica haber padecido la paciente como lo fueron el estar hospitalizada por 10 días, tener 90 días de incapacidad y padecer de una cicatriz, no configuran la materialización de un daño antijurídico, pues tales situaciones eran necesarias para preservar la vida y la salud de la paciente ante la materialización de un riesgo inherente e informado de una intervención de biopsia endometrial por legrado con pinza sacabocado que era necesaria y adecuada para el diagnóstico del sangrado abundante por el que consultó. 5. Se evidencia de la historia clínica que a la paciente se le debe hacer una histerectomía para mejorar su estado de salud, pero no ha deseado hacérsela. 6. Que su ansiedad se debe también a una difícil situación económica.

2. Objeto y me opongo a que se emita condena en contra de la parte pasiva ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS y CLINICA COLSANITAS S.A. como responsables de los perjuicios que reclama la parte actora por la cicatriz que presenta y demás perjuicios alegados. Esta objeción se presenta considerando que: 1. La misma no tiene lugar con ocasión a una mala praxis médica, sino a la materialización de un riesgo propio e inherente a una intervención. 2. De acuerdo con las valoraciones allegadas las angustias de la paciente se dan por no haberse corregido su sangrado, situación que se debe a que no ha aceptado la realización de una histerectomía necesaria para la corrección de sus sangrados. 3. Que en valoraciones se encuentra estado normal y depresión causada también por dificultades económicas.

### **PERJUICIOS MATERIALES:**

#### **DAÑO EMERGENTE PRESENTE:**

Objeto y me opongo a que se condene a la parte pasiva a pagar perjuicios denominados daño emergente, esto por cuanto a: 1. Que los copagos a los que hace referencia la parte actora, constituyen su obligación como afiliado al régimen contributivo en salud en calidad de beneficiario. 2. Que no existe un daño antijurídico en el presente evento y 3. Que no se materializa daño emergente alguno de conformidad con lo establecido en el artículo 1614 del Código Civil.

#### **LUCRO CESANTE PASADO:**

Objeto y me opongo a que se condene a la parte pasiva al pago de lucro cesante pasado por un monto de \$4.500.000 M.cte por concepto de lucro cesante pasado por no poder ejercer su actividad por 90 días. Esta objeción se presenta considerando la falta de prueba de los ingresos de la parte actora y a que de conformidad con lo establecido en el artículo 1614 no se configura lucro cesante alguno, pues se encuentra que la señora ZULLY DALILA HERRERA CARDONA estaba afiliada al régimen de seguridad social en salud en calidad de beneficiaria, de donde se evidencia que no contaba con ingresos.

#### **PERJUICIOS MORALES:**

Objeto y me opongo a que se emita condena en contra de la parte pasiva por concepto de perjuicios morales, esta objeción se presenta considerando la falta de prueba de una responsabilidad atribuible a la parte pasiva y la excesiva e indebida valoración de los perjuicios que solicita la parte actora en razón de:

- Para ZULLY DALILA HERRERA CARDONA un valor de 45 SMMLV.
- Para DIANA MAYERLY NOGUERA HERRERA en calidad de hija de la paciente en un monto de 35 SMMLV.
- Para SIGIFREDO HERRERA CARDONA en calidad de hermano un monto de 25 SMMLV.
- Para LUCENA HERRERA CARDONA en calidad de hermana un monto de 25 SMMLV.
- Para SONIA HERRERA CARDONA en calidad de hermana un monto de 25 SMMLV.

### **DAÑOS ESTETICOS:**

Objeto y me opongo a que se emita condena en contra de la parte pasiva por concepto de daños estéticos en un monto de 35 SMMLV. Ello ante la falta de prueba de la responsabilidad que se pretende atribuir a la parte pasiva y la inexistencia de esta tipología de perjuicio.

### **PERJUICIOS FISIOLÓGICOS:**

Objeto y me opongo a que se emita condena en contra de la parte pasiva por concepto de daños fisiológicos en un monto de 80 SMMLV. Ello ante la falta de prueba de la responsabilidad que se pretende atribuir a la parte pasiva y la improcedencia de esta tipología de perjuicio en este evento.

### **EXCEPCIONES DE FONDO A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA:**

#### **1. DEDUCIBLE PACTADO COMO SUMA QUE DEBE ASUMIR EL ASEGURADO EN CASO DE CONDENA EN SU CONTRA 10% DE LA PÉRDIDA MÍNIMO \$58.000.000 M.CTE:**

De conformidad con lo establecido en los artículos 1056 y 1103 del Código de Comercio dentro del contrato de seguro se otorga la posibilidad de limitar la responsabilidad a la compañía que funja como aseguradora, en donde se ha impuesto a cargo del asegurado que ante cualquier siniestro debe asumir una participación en el mismo. Así pues, se solicita al despacho dar aplicabilidad al deducible pactado en la póliza vigente para el momento de los hechos y el reclamo, como se indicará en las excepciones siguientes que es la No. 2201218049210 expedida por MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., la cual cuenta con un deducible pactado de la siguiente manera:

*“DEDUCIBLES:*

*10% del valor de la pérdida, mínimo \$58.000.000 (pesos colombianos)”*

#### **2. DELIMITACIÓN CONTRACTUAL MEDIANTE EXCLUSIONES, GARANTÍAS – LA PÓLIZA NO CUBRE LA RESPONSABILIDAD PROPIA DE LOS MÉDICOS DE MANERA INDIVIDUAL:**

Se interpone la presente excepción considerando que para que surgiese una obligación en cabeza de mí representada MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., se hace necesario que en virtud de lo establecido en el artículo 1072 del Código de Comercio se estructure la configuración de un siniestro, en donde el hecho se enmarque dentro de las coberturas de la póliza, su vigencia, cumplimiento de las garantías, que no se configure en causal de exclusión alguna, que el hecho se

haya dado dentro de la vigencia de la póliza o su periodo de retroactividad y que el reclamo se haya realizado al asegurado en vigencia de dicho contrato de seguro. Así pues, en virtud de las estipulaciones contractuales establecidas de conformidad con lo establecido en los artículos 1056 y 1061 del Código de Comercio se solicita al señor juez tener por garantías, exclusiones y demás las condiciones las establecidas en la póliza No. 2201218049210. Se destaca de la póliza la siguiente exclusión:

### **Exclusiones**

*El asegurador no cubrirá bajo ninguna circunstancia reclamaciones” y/o “indemnizaciones” que el asegurado tenga que pagar por “lesiones corporales” que sean consecuencia directa o indirecta de:*

#### **1. Exclusiones absolutas.**

*1.2. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.*

En este caso, se evidencia de la lectura de los hechos que la demanda pretende atribuir responsabilidad civil de manera individual y directa a la Dra. JULIETH HERNANDEZ RAMOS, ello de conformidad con la lectura de los hechos 6 y 21 de la demanda, así como de la redacción de la pretensión enumerada como primera en donde atribuye los hechos dañinos directamente a la galena JULIETH MARITZA HERNANDEZ.

Así las cosas, se encuentra que, si en el presente evento se llegará a acreditar la existencia de un aborto o su ineficacia, los daños que se hubieren provocado con tal procedimiento no gozarían de cobertura.

#### **3. DELIMITACIÓN TEMPORAL DE LA PÓLIZA, LA ÚNICA PÓLIZA VIGENTE PARA LA FECHA DE LOS HECHOS Y EL RECLAMO ES LA No. 2201218049210.**

Se interpone la presente excepción, considerando que las pólizas con las que se hace el llamado en garantía a mí representada, se expidieron bajo la modalidad *claims made*, lo que implica que para poder que se configure la existencia de un siniestro se hace necesario que concurren los siguientes elementos a saber: 1. Un hecho dañino por responsabilidad civil profesional médica atribuible a la parte asegurada 2. Que el referido hecho dañino se hubiere dado en la vigencia de la póliza o en su periodo de retroactividad desde el día 01 de julio de 2001. 3. Que el reclamo al asegurado se haga dentro de la vigencia de la póliza. Ello considerando las siguientes condiciones:

*“MODALIDAD: La cobertura para las dos pólizas es bajo la modalidad de -Claims Made- con fecha de retroactividad 1 de julio de 2001.*

*Bajo la modalidad claims made se entienden amparadas las reclamaciones que presenten terceros contra las entidades aseguradas por primera vez durante la vigencia de esta póliza, por los daños causados en el desarrollo de las actividades amparadas en la póliza, por los daños causados en desarrollo de las actividades amparadas en la póliza y por las cuales sean declaradas como civilmente responsables, siempre y cuando el hecho generador del daño se pueda ubicar temporalmente realizado a partir del 01 de julio de 2001.”*

De las pólizas por las que se hace el llamado en garantía y se vincula a mí representada se encuentra la siguiente información para la vigencia de reclamos y hechos:

| NÚMERO DE PÓLIZA:                         | VIGENCIA PARA HECHOS:   | ESTABA VIGENTE PARA LOS HECHOS (SI/NO) | VIGENCIA PARA RECLAMOS:    | ESTABA VIGENTE PARA LA FECHA DEL RECLAMO (SI/NO) |
|---|---|--|----------------------------|--|
| 2201307000321<br>C. 0                     | 31-03-2007 A<br>30-03-2008 CON<br>RETROACTIVIDAD<br>AL 01-07-2001 | NO.                                    | 31-03-2007 A<br>30-03-2008 | NO.  |
| 2201307000321<br>C. 1                     | 31-03-2008 A<br>30-03-2009 CON<br>RETROACTIVIDAD<br>AL 01-07-2001 | NO.                                    | 31-03-2008 A<br>30-03-2009 | NO.  |
| 2201307000321<br>C. 2 – 3 – 4 – 5 –<br>6- | 31-03-2009 A<br>30-03-2010 CON<br>RETROACTIVIDAD<br>AL 01-07-2001 | NO.                                    | 31-03-2009 A<br>30-03-2010 | NO.  |
| 2201307000321<br>C. 7 – 8 -               | 31-03-2010 A<br>30-03-2011 CON<br>RETROACTIVIDAD<br>AL 01-07-2001 | NO.                                    | 31-03-2010 A<br>30-03-2011 | NO.  |
| 2201307000321<br>C. 9                     | 31-03-2011 A<br>30-03-2012 CON<br>RETROACTIVIDAD<br>AL 01-07-2001 | NO.                                    | 31-03-2011 A<br>30-03-2012 | NO.  |
| 2201307000321<br>C. 11                    | 31-03-2012 A<br>29-04-2012 CON<br>RETROACTIVIDAD<br>AL 01-07-2001 | NO.                                    | 31-03-2012 A<br>29-04-2012 | NO.  |
| 2201307000321<br>C. 12                    | 31-03-2012 A  | NO.                                    | 31-03-2012 A<br>30-03-2013 | NO.  |

|                                 |  |     |                                |     |
|---------------------------------|--|-----|--------------------------------|-----|
|                                 | 30-03-2013 CON<br>RETROACTIVIDAD<br>AL 01-07-2001                    |     |                                |     |
| 2201307000321<br>C. 13 - 14     | 31-03-2013 A<br>30-03-2014 CON<br>RETROACTIVIDAD<br>AL 01-07-2001    | NO. | 31-03-2013 A<br>30-03-2014     | NO. |
| 2201214001232<br>C. 0           | 31-03-2014 A<br>29-04-2014 CON<br>RETROACTIVIDAD<br>AL 01-07-2001    | NO. | 31-03-2014 A<br>29-04-2014     | NO. |
| 2201214001232<br>C. 1           | 30-04-2014 A<br>29-04-2015 CON<br>RETROACTIVIDAD<br>AL 01-07-2001    | NO. | 30-04-2014 A<br>29-04-2015     | NO. |
| 2201215003841<br>C.0            | 30-04-2015 A<br>29-04-2016 CON<br>RETROACTIVIDAD<br>AL 01-07-2001    | NO. | 30-04-2015 A<br>29-04-2016     | NO. |
| 2201216002686<br>C.0            | 30-04-2016 A<br>31-03-2017 CON<br>RETROACTIVIDAD<br>AL 01-07-2001    | SÍ. | 30-04-2016 A<br>31-03-2017     | NO. |
| 2201217012692<br>C. 0 – 1 – 2 - | 01-04-2017 A<br>31-03-2018 CON<br>RETROACTIVIDAD<br>AL 01-07-2001    | SÍ  | 01-04-2017 A<br>31-03-2018     | NO. |
| 2201217012692<br>C. 3           | 01-04-2018 A<br>29-04-2018 CON<br>RETROACTIVIDAD<br>AL 01-07-2001    | SÍ. | 01-04-2018 A<br>29-04-2018     | NO. |
| 2201217012692<br>C. 4           | 30-04-2018 A<br>30-05-2018 CON<br>RETROACTIVIDAD<br>AL 01-07-2001.   | SÍ. | 30-04-2018 A<br>30-05-2018.    | NO. |
| 2201217012692<br>C. 5           | 31-05-2018 AL<br>29-06-2018 CON<br>RETROACTIVIDAD<br>AL 01-07-2001.  | SÍ. | 31-05-2018<br>AL<br>29-06-2018 | NO. |
| 22012180492210<br>C. 0          | 30-06-2018 AL 30-<br>06-2019 CON<br>RETROACTIVIDAD<br>AL 01-07-2001. | SÍ. | 30-06-2018<br>AL<br>30-06-2019 | SÍ. |

De lo anterior, entonces se precisa que pese a que existen varias pólizas que cubren el mismo interés asegurable, se precisa que las mismas cuentan con una delimitación temporal de cobertura, en donde para poder que exista cobertura se hace necesario que el hecho dañino se hubiere dado en vigencia de la póliza o de su periodo de retroactividad y que el reclamo al asegurado se haga en vigencia de la póliza, por lo que considerando la audiencia de conciliación como el reclamo hecho en el mes de marzo de 2019 se tiene que la única póliza vigente para la fecha de los hechos corresponde a la No. 22012180492210 C.0 con vigencia para reclamos hechos entre el día 30-06-2018 al 30-06-2019 y hechos ocurridos desde el día 01 de julio de 2001.

Sobre el particular reciente jurisprudencia<sup>1</sup> resaltó que en las póliza expedidas bajo la modalidad *claims made*, para que surja una obligación indemnizatoria en cabeza de la aseguradora se hace necesario que se dé la realización del riesgo asegurado dentro de la vigencia de la póliza o su periodo de retroactividad y que el reclamo al asegurado se dé dentro de la vigencia de la misma.

#### 4. MONTO LÍMITE COBERTURA DE LA PÓLIZA:

Como lo dispone el artículo 1079 del Código de Comercio, el asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, en concordancia con el artículo 1089 del mismo ordenamiento jurídico que regula que la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario. Así las cosas, la póliza pactó un valor asegurado que es el valor máximo de compromiso de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., por lo tanto, en ningún evento se podrá superar el valor pactado para la fecha de la vigencia en la que se hayan dado los hechos. Sobre el particular la póliza precisa:

*“Límite de cobertura por acto médico: el asegurador será responsable por el pago de los reclamos o sentencia judiciales relacionados con reclamos cubiertos bajo este seguro, hasta la suma indicada en las condiciones particulares como límite de*

---

<sup>1</sup> “Sin embargo, a partir de la citada ley, se consagró la posibilidad de que, por un pacto expreso entre los contratantes, se limite temporalmente la cobertura, o incluso, se extienda a hechos anteriores a su vigencia, siempre que ambos casos se cumpla con la exigencia de que la reclamación se haga dentro del lapso de vigencia de la convención.

*Esto no significa que el requerimiento sea requisito para que se configure el siniestro, como lo aduce la recurrente, sino que, por el acuerdo de las partes -prevalido de la legislación sobre la materia-, la aseguradora únicamente pagará aquellos cuya reclamación sea realizada en el decurso de la póliza, siempre y cuando se haya configurado la situación originadora de la responsabilidad cubierta....*

*Por su parte, las cláusulas «claims made» o «reclamo hecho» constituyen una limitación temporal al cubrimiento, porque no basta que los sucesos generadores de responsabilidad civil ocurran, sino que también es menester que la reclamación por parte del damnificado se materialice durante la vigencia de la póliza o en el periodo adicional y específico estipulado, de tal suerte que si esta no se presenta oportunamente, se excluye el referido débito a cargo del asegurador, a pesar de presentarse el hecho dañoso.” Corte Suprema de Justicia – Sala Civil – M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo – SC 10300-2017 – Rad. 76001-31-03-001-2001-00192-01 del 18 de julio de 2017.”*

*cobertura por acto médico. Dicho límite comprende la responsabilidad máxima del asegurador en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por uno o más reclamos derivados de un solo acto médico y/o evento.*

Así las cosas, aun si el evento se hubiera enmarcado en las condiciones y vigencias de las pólizas por las que se hace el llamado en garantía, se daría lugar a los mencionados montos.

## **5. INEXISTENCIA DE RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE LA SUMA ASEGURADA:**

La póliza 2201218049210 no cuenta con restablecimiento automático de la suma asegurada, lo que significa que frente a una eventual sentencia condenatoria de perjuicios que concrete la obligación condicional del asegurador es necesario verificar el monto del valor asegurado disponible que resultará de la verificación de pagos de siniestros que hayan mermado el valor asegurado y por lo tanto el Juzgado no podrá proferir una sentencia que supere el monto del valor asegurado disponible. Sin embargo, se reitera que en el presente evento no hay lugar a verificación de montos a indemnizar por cuanto a que se encuentra hasta el momento que el reclamo al asegurado se realizó antes de la entrada en vigencia de la póliza.

*“Límite agregado anual de cobertura: si durante la vigencia de la póliza se produjeran hechos que dieran base a reclamos de terceros a consecuencia de distintos actos médicos, el asegurador responderá por todo concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios hasta la suma especificada en el ítem “límite agregado anual de cobertura” de las condiciones particulares, por todos los acontecimientos ocurridos durante la vigencia de la póliza y reclamados y/o notificados hasta dentro de un período de dos años contados a partir de la fecha de finalización de la vigencia de la presente póliza.*

*d) No acumulación de sumas aseguradas: con el propósito de determinar la responsabilidad del asegurador, será considerado como un solo “acto médico” y no será procedente la acumulación de sumas aseguradas, cuando se efectuaren una o varias prestaciones a una o más personas vivas o por nacer, derivadas de una sola intervención o tratamiento, o de la exposición continua o repetida proveniente del mismo origen, la misma o idéntica causa, o al tratamiento de la misma enfermedad o lesión.”*

## **6. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL ATRIBUIBLE A LA IPS:**

Se interpone la presente excepción considerando que no existe prueba de nexo causal alguno entre los daños que indica haber sufrido la parte demandante y una conducta culposa que pudiese resultar atribuible a la red de IPS Por otra parte con ocasión a la responsabilidad que se pretende endilgar por la parte demandante a la demandada se debe tener en cuenta que esta prestó una atención médica perita y oportuna. Por tanto,

en el caso en concreto se tiene que no hay responsabilidad de la red de IPS por cuanto a que los daños que se reclaman no tienen lugar con una falla médica atribuible a la red de IPS demandada.

En el presente evento no se puede predicar que hubo una falla médica, pues de la historia clínica se observa que se dio una atención médica perita y oportuna al paciente. Frente a este asunto la jurisprudencia<sup>2</sup> ha precisado la necesidad de demostrar la negligencia o impericia para que se predique responsabilidad alguna.

En este caso no es posible evidenciar un daño antijurídico por cuanto a que: 1. Las perforaciones como las que presentó la paciente se constituyen en un riesgo propio e inherente a la intervención a la que fue sometida. 2. Que tal perforación y situación como la que se indica que presentó la paciente no emanan de una mala praxis médica. 3. Que tal riesgo inherente y propio de la intervención fue debidamente informado y consentido por la paciente misma. 4. Que los daños que indica haber padecido la

---

<sup>2</sup> «La responsabilidad médica describe un escenario en donde campean los mismos elementos de toda acción resarcitoria y, por supuesto, cuando se ha infligido daño a una persona, surge el deber de indemnizar. Los agentes de la salud o establecimientos hospitalarios no están exentos, entonces, de ser llamados a responsabilizarse del detrimento generado. Desde luego, igual que acontece en los otros eventos donde se dan las circunstancias para reconocer perjuicios, cuando en desarrollo de actividades vinculadas a la sanidad de los pacientes, ya sea por **negligencia o impericia**, se les afecta negativamente en su salud, surge, de manera simultánea, el compromiso del agente dañino de enmendar el daño ocasionado, siempre y cuando se acrediten los restantes elementos de la responsabilidad. La Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, se ha ocupado con frecuencia de analizar temáticas como la planteada en el caso presente y, de manera constante, ha establecido que el perjuicio proveniente de la mala praxis de algunos oftalmólogos y las empresas prestadoras de salud que están a su servicio, dan origen a los procesos pertinentes de indemnización. Así lo ha expuesto:

«(...) los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al profesional, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado)». (CSJ SC de 30 de enero de 2001, rad., n° 5507). En fecha posterior dijo: «Justamente, la civil médica, es una especie de la responsabilidad profesional sujeta a las reglas del ejercicio de la profesión de la medicina, y cuando en cualquiera de sus fases de prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control, se causa daño, demostrados los restantes elementos de la responsabilidad civil, hay lugar a su reparación a cargo del autor o, in solidum si fueren varios los autores, pues 'el acto médico puede generar para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente, como resultado de incurrir en yerros de diagnóstico y de tratamiento, **ya porque actúe con negligencia o impericia** en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta, ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agravan su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico – patológicas'» (CSJ SC13 de septiembre de 2002, Rad. n°. 6199).

Con relación a la responsabilidad extracontractual del médico, siguiendo los lineamientos del artículo 2341 del C. Civil, la Corte reitera la doctrina sentada el 5 de marzo de 1940, sobre la carga de la prueba de la culpa del médico cuando se trata de deducírsele responsabilidad civil extracontractual por el acto médico defectuoso o inapropiado (medical malpractice, como se dice en USA), **descartándose así la aplicabilidad de presunciones de culpa**, como las colegidas del artículo 2356 del C. Civil, para cuando el daño se origina como consecuencia del ejercicio de una actividad peligrosa, tal como lo pregonó la Corte en las referidas sentencias de 1942 y 1959, porque la labor médica está muy lejos de poderse asimilar a ellas» -hace notar la Corte- (CSJ SC 30 de enero 2001, rad, 5507)” (subrayas y negrillas fuera del texto) - Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil – Sentencia SC 12947-2016 del 15 de septiembre de 2016 - Rad. 11001 31 03 018 2001 00339 01.

paciente como lo fueron el estar hospitalizada por 10 días, tener 90 días de incapacidad y padecer de una cicatriz, no configuran la materialización de un daño antijurídico, pues tales situaciones eran necesarias para preservar la vida y la salud de la paciente ante la materialización de un riesgo inherente e informado de una intervención de biopsia endometrial por legrado con pinza sacabocado que era necesaria y adecuada para el diagnóstico del sangrado abundante por el que consultó. 5. Se evidencia de la historia clínica que a la paciente se le debe hacer una histerectomía para mejorar su estado de salud, pero no ha deseado hacérsela. 6. Que su ansiedad se debe también a una difícil situación económica. Se evidencia frente a ello:

- Que no tiene hospitalizaciones por su estado mental, que tiene afectaciones psicológicas por situación económica, que no desea hacerse la histerectomía:

Sin hospitalizaciones por patología mental. Niega intentos suicidas.  
Refiere estresores psicosociales relacionadas con difícil situación económica. Además describe "con todo lo que me pasó no quiero que me hagan una histerectomía que de pronto me deben hacer por los sangrados que tengo... tengo miedo además mi hija está en Argentina..."

- Que no tiene alteraciones mentales:

Talla: 1,57 m

- Hallazgos:  
Mental: Observaciones: Ambulatoria, aseada, colaboradora, fija la mirada, equinética, afecto fondo ansioso, coherente, relevante, sin alteraciones

## 7. MATERIALIZACIÓN DE UN RIESGO INHERENTE A LA INTERVENCIÓN – TAL RIESGO FUE DEBIDAMENTE INFORMADO AL PACIENTE:

Se interpone la presente excepción teniendo en cuenta que los daños que indica la parte demandante se dieron con ocasión a la atención del paciente no se constituyen en un daño antijurídico que tenga como origen una mala praxis médica, constituyéndose tal situación en un riesgo inherente a la intervención que necesitaba la misma y que por tanto de ella no se puede derivar una responsabilidad atribuible al médico que realizó la intervención<sup>3</sup>. Así las cosas, en eventos como en el que nos ocupa, en donde los daños que se reclaman se dan con ocasión a riesgos inherentes

---

<sup>3</sup> "Siempre existe un riesgo inherente al acto médico, quizá perfectamente evaluable estadísticamente, pero imprevisible en lo individual. Hay una zona progresiva de certidumbre que la diligencia y la pericia del médico logran vadear; pero existe, así mismo, una zona de incertidumbre, en la cual se mantiene el riesgo, sin existir por ello mala praxis. La historia natural de la enfermedad, en principio, es la que genera las afecciones del paciente, y no siempre es posible, con los alcances de la medicina, evitar la progresión o las complicaciones inherentes al proceso patológico. Así también, es menester señalar que, en ocasiones, la propia historia natural de la enfermedad impide el uso de medios diagnósticos, terapéuticos y rehabilitatorios. De lo anterior se desprende que no siempre el estado de salud del paciente depende del acto médico, por ello sería indebido atribuir invariablemente al personal de salud las manifestaciones orgánicas del paciente" Tomado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2009/hg093j.pdf> - Revista Médica Del Hospital General de Mexico – Vol. 72, No. 3 – Jul-Sep.2009 pp 64-169 - Rafael Gutiérrez Vega, \* Adriana Cecilia Gallegos-Garza, \*\* Germán Fajardo-Dolc

propias de las intervenciones, tratamientos o enfermedades del paciente la jurisprudencia<sup>4</sup> de acuerdo con la literatura científica médica, ha establecido que no es dable endilgar responsabilidad alguna cuando los daños reclamados obedecen a un riesgo inherente propio de la misma intervención o estado de salud.

En este caso se encuentra que entre los riesgos propios a la intervención de biopsia endometrial por legrado con pinzamiento sacabocado se encuentran el de perforación uterina, el cual fue debidamente informado conforme se encuentra en la información aportada al proceso visible a foliatura enumerada como 33 – 36:

| EPS SANITAS  | CONSENTIMIENTO INFORMADO                     |
|--|--|
| <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O PROCEDIMIENTO ESPECIAL</b>  |  |
| <p>1. Por la presente autorizo al Doctor _____ y a los asistentes de su elección en la EPS Sanitas, a realizar en mí o en el(los) paciente HERRERA CARDONA ZULLY DALILA la(s) siguiente(s) intervención(es) quirúrgica(s) o procedimiento(s) especial(es):</p> <p style="padding-left: 40px;">1. Biopsia de endometrio por pinza sacabocado o de legrado</p>                     |  |
| <p>2. El Doctor _____ me ha explicado la naturaleza y propósito de la intervención quirúrgica o procedimiento especial, también me ha informado de las complicaciones, molestias y posibles riesgos inherentes a la intervención propuesta y en particular los siguientes:</p> <p style="padding-left: 40px;">1. INFECCION, SANGRADO, PERFORACION UTERINA, LESION EN CERVIX.</p> |  |
| <p>3. Se me ha informado de las alternativas de tratamiento existentes y de las ventajas del procedimiento a realizar. Así mismo, se me ha explicado que no es posible garantizar los resultados esperados con esta intervención.</p>  |  |
| <p>4. Se me ha informado y entiendo que en el curso de la intervención propuesta pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos adicionales, por lo tanto, autorizo la realización de estos procedimientos si el médico tratante lo juzga conveniente.</p>  |  |
| <p>5. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente.</p>   |  |
| <p>6. Finalmente manifiesto que he recibido y comprendido toda la información respecto al procedimiento propuesto y todos los espacios en blanco han sido llenados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.</p>  |  |
| <p>Firma del paciente o persona responsable</p> <p>C.C. 30.341.409</p>   | <p>Testigo</p> <p>C.C.</p> <p>Dirección:</p> |

## 8. AUSENCIA CERTEZA EN LOS PERJUICIOS SOLICITADOS, INEXISTENCIA DE UN DAÑO ANTIJURÍDICO Y EXCESIVA VALORACIÓN DE LOS MISMOS:

<sup>4</sup> “Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconoce que la Medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, apareja la existencia de ciertos riesgos inherentes a la realización de ciertos procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa.

La expresión riesgo inherente, se compone de dos términos: de riesgo, el cual, según la RAE, es “contingencia o proximidad de un daño (...). Cada una de las contingencias que pueden ser objeto de un contrato de seguro (...). Estar expuesto a perderse o a no verificarse”<sup>4</sup>; e inherente entendido como aquello: “Que por su naturaleza está de tal manera unido a algo, que no se puede separar de ello”<sup>4</sup>. Por lo tanto, debe juzgarse dentro del marco de la responsabilidad médica que riesgos inherentes son las complicaciones, contingencias o peligros que se pueden presentar en la ejecución de un acto médico e íntimamente ligados con éste, sea por causa de las condiciones especiales del paciente, de la naturaleza del procedimiento, la técnicas o instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias externas, que eventualmente pueden generar daños somáticos o a la persona, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la *lex artis*.” Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil – M.P. Luis Armando Tolosa Villabona SC7110-2017 - Radicación n.º 05001-31-03-012-2006-00234-01 – Sentencia del 24 de mayo de 2017.

Se interpone la presente excepción teniendo en cuenta que ante la inexistencia de responsabilidad alguna atribuible a mí representada, no podrá emitirse condena por concepto de perjuicios morales ello ante la ausencia de responsabilidad civil que se pretende atribuir a la parte pasiva y a la excesiva e indebida tasación frente a los perjuicios morales, los que de acuerdo con los parámetros jurisprudenciales<sup>5</sup> en la que se han dado perjuicios morales por un tope máximo de veinte millones de pesos (\$20.000.000 M.cte) tratándose de casos en donde hay una muerte trágica de una persona.

Con ocasión al lucro cesante, se destaca que no es posible emitir condena por tal rubro considerando: 1. No se cumplen con los elementos necesarios para la existencia de la certeza y causalidad del perjuicio solicitado para que se pueda constituir en un lucro cesante. 2. Que la señora estaba afiliada al régimen contributivo en salud como beneficiaria de donde se evidencia que no contaba con ingreso alguno. 3. No hay prueba de sus ingresos al momento de los hechos.

## **9. LA INNOMINADA Y PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO Y DE LA ATENCIÓN MÉDICA:**

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho en favor de mi mandante que resultare probado dentro del proceso y al cual me referiré en los alegatos de conclusión y luego de la práctica de las pruebas, así como a la prescripción de las acciones derivadas de la atención médica y de las acciones del contrato de seguro.

### **SOLICITUD DE PRUEBAS:**

#### **1. INTERROGATORIO DE PARTE**

1.1. Sírvase citar y hacer comparecer al despacho a los demandantes ZULLY DALILA HERRERA, DIANA MAYERLY NOGUERA HERRERA, SIGIFREDO HERRERA CARDONA, LUCENA HERRERA CARDONA y SONIA HERRERA CARDONA con miras a que resuelvan el interrogatorio de parte que le presentare por escrito o de manera verbal y que versará sobre los hechos de la demanda y las pretensiones de esta.

---

<sup>5</sup>*(...) como se puede observar, la línea jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia en lo atinente a la cuantificación de los perjuicios de orden moral, ha mantenido un rango entre los siete y veinte millones de pesos, atendiendo a la intensidad del daño moral y a la prueba del mismo; razón por la que ésta Sala acogiendo el criterio adoptado por nuestra máxima corporación y a que la parte activa de la Litis no arrió medio probatorio que acreditara, la intensidad del daño moral sufrido por cada uno de los demandantes, estima los perjuicios morales ocasionados a los hijos y madre de Dora Alicia Gallardo Calvo, en la suma equivalente a 16 salarios mínimos mensuales legales vigentes, que a la fecha de la presente providencia equivalen a la suma de \$10.309.600; el valor de los perjuicios morales para Alirio Astaiza, se tasan en la suma equivalente a 11 salarios mínimos legales mensuales vigentes que a la fecha de la presente providencia equivalen a \$7.087.850.” CORTE SUPREMA DE JUSTICIA - SALA DE CASACIÓN CIVIL – M.P. FERNANDO GIRALDO GUTIÉRREZ - STC11368-2015 - Radicación n.º 11001-02-03-000-2015-01834-00 - del veintisiete (27) de agosto de dos mil quince (2015). (Subrayas fuera del texto)*

1.2. Sírvase citar y hacer comparecer al despacho al representante legal de CLINICA COLSANITAS S.A. y ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. con miras a que resuelva el interrogatorio de parte que le presentare por escrito o de manera verbal y que versará sobre los hechos de la demanda y las pretensiones de esta.

## **2. DOCUMENTALES (APORTADAS)**

Me permito aportar las siguientes pruebas documentales:

2.1. Condiciones generales y de la póliza No. 2201218049210 en sus condiciones generales y particulares.

## **3. SOLICITUD DE PRUEBA TRASLADADA:**

Se solicita al juzgador decretar como prueba trasladada la información que repose en el proceso penal que se encuentra en la FISCALIA 50 bajo el radicado No. 7600160001932 - 2017-14107 adelantado en contra de la Dra. JULIETH HERNANDEZ RAMOS.

## **4. CONTRADICCIÓN DE DICTAMEN PERICIAL APORTADO POR LA PARTE ACTORA:**

De conformidad con lo establecido en el artículo 228 del CGP, se solicita para ejercer la contradicción del dictamen expedido por el señor RODRIGO CIFUENTES BORRERO la comparecencia del mismo a audiencia judicial, con miras a que absuelva el interrogatorio que se le formulara para ejercer el derecho de contradicción de su peritaje.

## **5. OBJECCIÓN Y OPOSICIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO:**

Me permito presentar oposición y objeción al juramento estimatorio realizado por la parte demandante sin valorar de manera total e incluyendo en el mismo perjuicios inmateriales no susceptibles de juramento estimatorio. De tal manera que con fundamento en el artículo 206 del Código General de Proceso comedidamente le pido al Juzgado declare la violación al juramento estimatorio de la parte demandante y en consecuencia si la cantidad estimada de los perjuicios materiales excede el 50% de la que resulte efectivamente probada a título de lucro cesante, le solicito al Juzgado condenar a la parte demandante a pagar el 10% sobre la diferencia o si eventualmente se llegaren a negar las pretensiones por falta de prueba sobre su causación, le solicito al Juzgado lo condene en el equivalente al 5% del valor de las pretensiones por concepto de los perjuicios solicitados. Así las cosas, se presenta objeción a cada uno de los siguientes perjuicios:

#### PERJUICIOS MATERIALES:

##### DAÑO EMERGENTE PRESENTE:

Objeto y me opongo a que se condene a la parte pasiva a pagar perjuicios denominados daño emergente, esto por cuanto a: 1. Que los copagos a los que hace referencia la parte actora, constituyen su obligación como afiliado al régimen contributivo en salud en calidad de beneficiario. 2. Que no existe un daño antijurídico en el presente evento y 3. Que no se materializa daño emergente alguno de conformidad con lo establecido en el artículo 1614 del Código Civil.

##### LUCRO CESANTE PASADO:

Objeto y me opongo a que se condene a la parte pasiva al pago de lucro cesante pasado por un monto de \$4.500.000 M.cte por concepto de lucro cesante pasado por no poder ejercer su actividad por 90 días. Esta objeción se presenta considerando la falta de prueba de los ingresos de la parte actora y a que de conformidad con lo establecido en el artículo 1614 no se configura lucro cesante alguno, pues se encuentra que la señora ZULLY DALILA HERRERA CARDONA estaba afiliada al régimen de seguridad social en salud en calidad de beneficiaria, de donde se evidencia que no contaba con ingresos.

##### PERJUICIOS MORALES:

Objeto y me opongo a que se emita condena en contra de la parte pasiva por concepto de perjuicios morales, esta objeción se presenta considerando la falta de prueba de una responsabilidad atribuible a la parte pasiva y la excesiva e indebida valoración de los perjuicios que solicita la parte actora en razón de:

- Para ZULLY DALILA HERRERA CARDONA un valor de 45 SMMLV.
- Para DIANA MAYERLY NOGUERA HERRERA en calidad de hija de la paciente en un monto de 35 SMMLV.
- Para SIGIFREDO HERRERA CARDONA en calidad de hermano un monto de 25 SMMLV.
- Para LUCENA HERRERA CARDONA en calidad de hermana un monto de 25 SMMLV.
- Para SONIA HERRERA CARDONA en calidad de hermana un monto de 25 SMMLV.

#### DAÑOS ESTETICOS:

Objeto y me opongo a que se emita condena en contra de la parte pasiva por concepto de daños estéticos en un monto de 35 SMMLV. Ello ante la falta de prueba de la responsabilidad que se pretende atribuir a la parte pasiva y la inexistencia de esta tipología de perjuicio.

#### PERJUICIOS FISIOLÓGICOS:

Objeto y me opongo a que se emita condena en contra de la parte pasiva por concepto de daños fisiológicos en un monto de 80 SMMLV. Ello ante la falta de prueba de la responsabilidad que se pretende atribuir a la parte pasiva y la improcedencia de esta tipología de perjuicio en este evento.

#### **6. CARGA DINAMICA DE LA PRUEBA DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 167 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO:**

Se solicita al despacho dar aplicabilidad a lo establecido en el artículo 167 del CGP, considerando que en el presente evento le corresponderá a la parte demandante probar tanto la existencia de la responsabilidad médica que pretende atribuir a la parte demandada, así como los perjuicios que reclama por los daños que indica haber sufrido.

#### **SOLICITUD DE CONDENA EN COSTAS:**

Considerando que los demandantes dieron lugar a la contestación de esta demanda, por ser sus pretensiones manifiestamente infundadas por cuanto no hubo incumplimiento en las obligaciones contractuales en la prestación del servicio médico en la atención del paciente comedidamente le pido al Juzgado los condene en costas y agencias en derecho a favor de mí representada MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

#### **DEPENDENCIA JUDICIAL:**

Bajo mi expresa autorización, vigilancia y control, nombro como dependiente judicial al señor CARLOS ANDRES DELGADO BONILLA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 1144194635, estudiante de derecho y empleado de la firma LONDOÑO URIBE ABOGADOS S.A.S. para que acceda al expediente que contiene el proceso y solicite las fotocopias que estime convenientes en ejercicio de sus funciones como dependiente judicial. Aporto los correspondientes certificados de estudio.

**NOTIFICACIONES:**

- Mí representada MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. lo hará en la Carrera 14 No. 96 – 34 de la ciudad de Bogotá. Dirección electrónica: [njudiciales@mapfre.com](mailto:njudiciales@mapfre.com).

- Recibiré en mi oficina de abogado ubicada en la carrera 2 Oeste # 2 -21 oficina 301, Edificio Don Juan, El Peñón, Santiago de Cali, Valle del Cauca. Correo electrónico: [notificaciones@londonouribeabogados.com](mailto:notificaciones@londonouribeabogados.com)

Atentamente,



MAURICIO LONDOÑO URIBE  
C.C. 18.494.966 de Armenia  
T.P.108.909 del CSJ