

Señores

**JUZGADO CUARENTA Y OCHO (48) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**

[j48cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j48cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

**REFERENCIA:** VERBAL  
**DEMANDANTE:** DAVID LEONARDO SILVA CORONADO Y OTROS  
**DEMANDADO:** ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS  
**LLAMADO EN GARANTÍA:** LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC  
**RADICADO:** 11001-31-03-048-2022-00314-00

**ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C.S. de la J., actuando en calidad de representante legal de la sociedad **G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.**, identificada con Nit. 900701533-7, quien obra como apoderada general de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, sociedad cooperativa de seguros, identificada con NIT 860.028.415-5 domiciliada en la ciudad de Bogotá, tal y como se acredita con los certificados de existencia y representación que se anexan, en donde figura inscrito el poder general conferido a través de escritura pública No. 2779 otorgada el 2 de diciembre de 2021 en la Notaría. Comedidamente procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** formulada por David Leonardo Silva Coronado y otros y acto seguido a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por EPS SANITAS SAS en contra de La Equidad Seguros Generales O.C., anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la demanda y del llamamiento en garantía, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

## SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA

Para iniciar, es preciso indicar que el artículo 278 del Código General del Proceso dispuso con claridad el deber que le asiste al juez de proferir sentencia anticipada cuando encuentre probada la prescripción extintiva, así:

**“ARTÍCULO 278. CLASES DE PROVIDENCIAS.** *Las providencias del juez pueden ser autos o sentencias.*

(...)

*En cualquier estado del proceso, **el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos:***

(...)

**3. Cuando se encuentre probada la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, la prescripción extintiva y la carencia de legitimación en la causa.”**  
*(subrayado y negrilla fuera del texto original)”.*

En virtud del mandato contenido en la citada disposición normativa, respetuosamente solicito al Honorable Despacho proferir sentencia anticipada parcial a favor del extremo pasivo del litigio, comoquiera que en el proceso que nos ocupa ha operado el fenómeno de la prescripción ordinaria de la acción civil que se encuentra en cabeza de los demandantes. Lo anterior toda vez que se encuentra acreditado en el plenario que la cirugía realizada a la señora Claudia Patricia Reyes Ordoñez objeto de imputación por supuesta mala praxis data del **27 de octubre de 2011**, por ende, desde dicha calenda empezó a correr el término de diez años previsto en el artículo 2536 del Código Civil que finalmente fue modificado por el artículo 8 de la Ley 791 del 27 de diciembre de 2002, en concordancia con el 2535 del Código Civil, para que los demandantes ejercieran acciones en contra de la EPS Sanitas, sin embargo la demanda tan solo se promovió hasta el **23 de junio de 2022**, es

decir cuando el fenómeno prescriptivo ya se había consolidado. Al respecto adviértase lo dispuesto en los artículos:

*“Artículo 2535. Prescripción extintiva.*

*La prescripción que extingue las acciones y derechos ajenos exige solamente cierto lapso de tiempo durante el cual no se hayan ejercido dichas acciones.*

*Se cuenta este tiempo desde que la obligación se haya hecho exigible. (Negrilla y subrayado fuera de texto).*

Además, establece el artículo 8° Ley 791 del 27 de diciembre de 2002, lo siguiente:

*ARTÍCULO 8o. El artículo 2536 del Código Civil quedará así:*

*"El artículo 2536. La acción ejecutiva se prescribe por cinco (5) años. **Y la ordinaria por diez (10).***

*La acción ejecutiva se convierte en ordinaria por el lapso de cinco (5) años, y convertida en ordinaria durará solamente otros cinco (5).*

*Una vez interrumpida o renunciada una prescripción, comenzará a contarse nuevamente el respectivo término".*

Incluso, aún en gracia de discusión, si se tuviese en cuenta la suspensión de términos por emergencia sanitaria COVID – 19 y la suspensión de términos por solicitud de conciliación extrajudicial en derecho de todas maneras también se consolidó la prescripción, pues el término de

diez años, en ese caso se extendería hasta el 30 de abril de 2022, mientras que la demanda se radicó hasta el 23 de junio de 2022, es decir cuando la prescripción ya estaba consolidada.

De manera sucinta, para claridad del Despacho se presentan los hitos temporales que prueban la prescripción se consolidan de la siguiente manera.

- Hechos objeto de la demanda: **27 de octubre de 2011** (cirugía de histerectomía abdominal y salpingooforectomía bilateral).
- Fecha en que se consolidaría la prescripción: 09 de febrero de 2022 (considerando la suspensión de términos por pandemia de 3 meses y 14 días).
- Faltando 4 meses y 8 días para que se consolidara la prescripción, David Leonardo Silva Coronado y otros radicaron solicitud de conciliación extrajudicial en derecho el 1 de octubre de 2021 según se observa en los anexos de la demanda. Esta solicitud interrumpe el término únicamente 3 meses de conformidad con lo dispuesto en el artículo 21 de la Ley 640 de 2001, por tanto, se reanudó el conteo del término el 01 de enero de 2022.
- Como el 01 de enero de 2022 se reinició el conteo del término que hacía falta para la configuración de la prescripción (4 meses y 8 días) es claro que este término se consolidó el **09 de mayo de 2022**, fecha en la que prescribió la acción civil en cabeza de los demandantes.
- Fecha de radicación de la demanda por parte de los demandantes: **23 de junio de 2022**.

Por todo lo anterior, y teniendo en cuenta que la radicación de la demanda superó el término ordinario para adelantar las acciones ordinarias en contra de la llamante en garantía EPS Sanitas, es evidente que operó el fenómeno extintivo que impedirá que se imponga obligación alguna a cargo de la demandada y consecuentemente de la compañía de seguros. Debido a lo anterior, solicito respetuosamente al señor Juez dictar sentencia anticipada total en la que se niegue las pretensiones de la demanda y se exima de responsabilidad a la demandada y a mi prohijada.

## CONSIDERACIÓN PRELIMINAR

En el presente caso, resulta imperativo considerar a la Clínica El Bosque como litisconsorte necesario, debido a que se busca una declaración de responsabilidad por una presunta falla médica atribuida a esta institución. Dada la naturaleza de la imputación, esto es, tal y como lo ha denominado el demandante “con culpa grave con motivo de HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL Y SALPINGOFORECTOMIA BILATERAL”, es esencial que la Clínica El Bosque participe en el proceso, ya que su ausencia impediría cualquier posibilidad de emitir una declaración de responsabilidad. La comparecencia de la Clínica El Bosque es fundamental para garantizar un juicio justo y completo, en el cual se puedan evaluar todas las pruebas y argumentos relacionados con la presunta falla médica, asegurando así que se alcance una decisión judicial adecuada y fundamentada.

Respecto del litisconsorcio necesario e integración del contradictorio del Clínica del Bosque establece el artículo 61 del Código General del Proceso, que:

*Artículo 61. Litisconsorcio necesario e integración del contradictorio.*

*Cuando el proceso verse sobre relaciones o actos jurídicos respecto de los cuales, por su naturaleza o por disposición legal, haya de resolverse de manera uniforme y no sea posible decidir de mérito sin la comparecencia de las personas que sean sujetos de tales relaciones o que intervinieron en dichos actos, la demanda deberá formularse por todas o dirigirse contra todas; si no se hiciera así, el juez, en el auto que admite la demanda, ordenará notificar y dar traslado de esta a quienes faltan para integrar el contradictorio, en la forma y con el término de comparecencia dispuestos para el demandado.*

*En caso de no haberse ordenado el traslado al admitirse la demanda, el juez dispondrá la citación de las mencionadas personas, de oficio o a petición de parte, mientras no se haya*

*dictado sentencia de primera instancia, y concederá a los citados el mismo término para que comparezcan. El proceso se suspenderá durante dicho término.*

*Si alguno de los convocados solicita pruebas en el escrito de intervención, el juez resolverá sobre ellas y si las decreta fijará audiencia para practicarlas.*

*Los recursos y en general las actuaciones de cada litisconsorte favorecerán a los demás. Sin embargo, los actos que impliquen disposición del derecho en litigio solo tendrán eficacia si emanan de todos.*

*Cuando alguno de los litisconsortes necesarios del demandante no figure en la demanda, podrá pedirse su vinculación acompañando la prueba de dicho litisconsorcio.*

De su parte, la Sala de Casación Civil de la Honorable Corte Suprema de Justicia<sup>1</sup> ha precisado la conceptualización y los alcances del litisconsorcio necesario, así:

*"La naturaleza de la relación jurídica sustancial que se debate en un proceso o Incluso una disposición legal, pueden imponer, en ciertos casos, la necesidad de integrar el contradictorio con todas las personas vinculadas a ella, pues no es posible escindirla «en tantas relaciones aisladas como sujetos activos o pasivos individualmente considerados existan», porque la decisión que debe adoptarse necesariamente los comprende y obliga a todos ellos.*

*Sin la presencia en el juicio de los sujetos vinculados a esa relación, entonces, no resulta procedente efectuar un pronunciamiento sobre el mérito de la cuestión litigiosa, dado que ésta debe dirimirse de manera uniforme para esos litisconsortes.*

---

<sup>1</sup> 3CSJ SC, 22 Jul. 1998, Rad. 5753. 4Auto del 22 de julio de 2014. Rad. 11001-02-03-000-2012- 02952-00. M.P. Dr. Ariel Salazar Ramírez

En argumento de la solicitud es importante advertir que el hecho base de litigio y la imputación de la responsabilidad es basada por el demandante “con motivo de HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL Y SALPINGOFORECTOMIA BILATERAL realizada para el 27 de octubre de 2011” Luego, atendiendo al registro de la Historia Clínica aportada con la demanda, es dable advertir que tal procedimiento, pese a las consideraciones médicas del mismo en el presente asunto, fue realizado por Institución Prestadora de Salud que no hace parte pasiva del presente litigio, esto es, Clínica del Bosque, tal y como se muestra a continuación:

		<b>Apellidos:</b>	REYES		
		<b>Nombre:</b>	CLAUDIA PATRICIA		
		<b>Número de Id:</b>	CC 51663979		
		<b>Número-Ingreso:</b>	28063 -4		
		<b>Sexo:</b>	Femenino	<b>Edad:</b>	53 Años
		<b>Ubicación:</b>	PABELLON E	<b>Cama:</b>	126
		<b>Servicio:</b>	HOSPITALIZACION E		
		<b>Responsable:</b>	EPS SANITAS S.A.		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso:		Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA	Hora Egreso:	
	26	10	2011	10:35			31	10	2011	15:20	

HISTORIA CLÍNICA DE CIRUGÍA			
<b>ACTO QUIRÚRGICO: 1</b>			
Fecha de Ingreso al Quirofano:	10/27/2011 14:25	Fecha de Salida al Quirofano:	10/27/2011 16:20
Fecha - Hora Inicio Cirugía:	10/27/2011 14:25	Fecha - Hora Fin Cirugía:	10/27/2011 16:20
Fecha - Hora Inicio Anestesia:	10/27/2011 14:25	Fecha - Hora Fin Anestesia:	10/27/2011 16:20
Tipo de Cirugía	Urgente	Causa de la Urgencia:	URGENCIA MEDICA
Reintervención:	No	Causa de la Reintervención:	--
Técnica Anestésica:	General	Quirófano:	QUIROFANO 04
Consentimiento Informado:	Si		
Profilaxis Quirúrgica:	Si cefazolina 2 gr iv dosis unia		

CÓDIGO	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE
669210	SALPINGO OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	RICARDO ANDRES DIAZ CUERVO
684000	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL SOD	RICARDO ANDRES DIAZ CUERVO

DOCUMENTO: Historia Clínica de IPS Clínica del Bosque

ENFASIS DEL DOCUMENTO: NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SALPINGO

OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA – HISTERECTOMIA TOTAL

ABDOMINAL SOD

En consecuencia, la inclusión de la Clínica El Bosque como litisconsorte necesario no solo es un

requisito procesal indispensable, sino también una garantía de que el proceso judicial se llevará a cabo de manera justa y exhaustiva. Sin la participación de la Clínica El Bosque, no sería posible emitir una declaración de responsabilidad en relación con la falla médica alegada, lo que subrayaría una omisión crítica en la administración de justicia. Así, asegurar su comparecencia en el proceso no solo respalda el derecho a la defensa de todas las partes involucradas, sino que también fortalece la integridad y legitimidad del fallo judicial, asegurando que este se base en una evaluación completa y equitativa de los hechos y circunstancias del caso.

## **CAPITULO I**

### **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA**

#### **PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

**Frente al hecho número 1:** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, por medio de la Historia clínica es posible evidenciar que desde lo controles de la paciente las actuaciones del personal médico y asistencial se ajustaron a los protocolos de la lex artis, y se destinaron todos los medios para para procurar el bienestar del paciente. Ello si se tiene en cuenta que desde la primera atención que tuvo en la IPS Clinisanitas Morato de la cual consultó por motivo de “dolor pélvico crónico” con una evolución aproximada de 6 meses, acompañado por síntomas como dispareunia. Se realizaron los exámenes físicos y le ordenaron los paraclínicos correspondientes como lo fue, Ultrasonografía de abdomen total.

**Frente al hecho número 2:** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C., En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, se resalta de la Historia Clínica de la paciente que el día 13 de septiembre de 2011 la paciente asiste a cita no programada en la que manifiesta “abundante sangrado con relaciones sexuales”:

**ATENCIÓNES DEL PACIENTE**

13/09/2011 18:21:10. E.P.S Sanitas - CLINISANITAS MORATO, BOGOTA D.C.  
Datos del profesional de la salud: Ana Paola Arciniegas Polanco. Reg. Médico. 52998214. Medicina General.

---

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 890347. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-1104844-1-2.  
Edad del paciente: 45 años. Estado Civil: Separado (a). Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa.

**MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**  
Información suministrada por: Paciente.  
Motivo de consulta: Cita no programada  
"sangrado con relaciones".  
Enfermedad Actual: Paciente que consulta por sangrado después de relaciones sexuales con abundante sangrado por lo que consulta.  
Refiere presenta dolor hipogástrico y sangrado abundante el día de hoy por lo que consulta.

**REVISIÓN POR SISTEMAS**  
Síntomas Generales: Niega fiebre, niega cambios de peso, niega malestar general, niega sudoración nocturna.  
Respiratorio: Niega disnea, niega tos, niega expectoración, niega hemoptisis.  
Neurológico: Niega cefalea, niega mareos, niega parestesias, niega parestias, niega problemas de coordinación.  
Gastrointestinal: Niega cambios en el apetito, niega náuseas, niega vómito, niega disfagia, niega constipación, niega melenas, niega diarrea, niega pirosis.  
Genitourinario: Niega disuria, niega poliaquuria, niega polluria, niega nicturia, niega hematuria.  
Cardiovascular: Niega disnea de esfuerzo, niega ortopnea, niega disnea paroxística nocturna, niega dolor precordial.

**DATOS GINECOLÓGICOS**

Impreso por: claudiopgonzalez 25/11/2021 13:52:41 Página 4 de 6

**EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS**

Organos de los Sentidos: Mucosa oral humeda, orofaringe sin congestión sin eritema sin hipertrofia amigdalina sin placas exudativas. Otoscopia bilateral normal

Cuello: No se auscultan soplos carotídeos. No ingurgitación yugular.

Cardiovascular: Ruidos cardiacos ritmicos sin agregados.

Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados.

Abdomen y pelvis: No dolor a la palpación, masas ni visceromegalias. Ruidos Intestinales presentes.

Genitales: vagina normotermica normelastica, cuello cerrado posterior sin dolor a la movilizacion anteroposterior o lateral de cuello. Sangrado vaginal escaso no fétido

Extremidades Superiores: Sin edemas, pulsos periféricos simétricos, sin frialdad distal, no déficit motor ni sensitivo.

Extremidades Inferiores: Sin edemas, pulsos periféricos simétricos, sin frialdad distal, no déficit motor ni sensitivo.

Examen Neurológico: Sin déficit aparente.

**ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN**

Paciente con cuadro de hemorragia uterina anormal posterior a relaciones sexuales con escaso sangrado sin dolor al tacto.

Se decide ecografía pelvica tv (endometrio??) ccv por pyp.

Se formula Ibuprofeno cda 8 horas por 5 dias.

reconsultar de persistir aumentar sangrado vaginal.

Dice etnder y aceptar.

Documento: Historia Clínica de CLINISANITAS MORATO, BOGOTA D.C. del día 13 de septiembre de 2019.

Transcripción esencial: *“Paciente con cuadro de hemorragia uterina anormal posterior a relaciones sexuales con escaso sangrado sin dolor al tacto. Se decide ecografía pelvica tv (endometrio??) ccv por pyp. Se fomula ibuprofeno cda 8 horas por 5 dias. reconsutlar de persistir aumentar sangrado vaginal. Dice etnder y aceptar.”*

Así las cosas, es evidente que en este día la entidad médica también empleo la diligencia y cuidado en su práctica médica, receta Ibuprofeno 400mg y otorga incapacidad a fin de que la señora Reyes tome el reposo necesario para su recuperación.

**Frente al hecho número 3:** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, tal y como es posible evidenciarlo en la Historia Clínica aportada por la demandante, el día 14 de septiembre de 2011 la señora Reyes acudió a una cita programada por especialidad de ginecología en la IPS Clinisanitas Morato, con motivo de control. En ella se describe la presencia de “dispareunia y **sinusorragia**” con 1 día de evolución. En ese sentido, la entidad de salud procedió a realizar exámenes físicos y le ordenó estudios complementarios, tales como Citología Cervico Vaginal + Colposcopia + Biopsia del cuello Uterino + ecografía transvaginal, a saber:

**ATENCIONES DEL PACIENTE**

14/09/2011 15:26:25. E.P.S Sanitas - CLINISANITAS MORATO, BOGOTA D.C.

Datos del profesional de la salud: Ricardo Diaz. Reg. Médico. 79979623. Ginecología y Obstetricia.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 892657. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-1104844-1-2.

Edad del paciente: 45 años. Estado Civil: Separado (a). Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa.

**MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**

Información suministrada por: Paciente, Paciente.

Motivo de consulta: control.

Enfermedad Actual: paciente refiere dispareunia marcada, sinusorragia ,

refiere que última relación fue el día de ayer y presentó sangrado importante.

g4p3a1c2v3

qx: pomeroy, cesareas, .

Documento: Historia Clínica de Clinisanitas Morato Bogotá D.C. del día 14 de septiembre de 2011

Transcripción esencial: **“MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**

Motivo de consulta: control.

Ahora bien, se evidencia de la atención, exámenes físicos y del plan de manejo lo siguiente:

**DATOS GINECOLÓGICOS**

Datos Ginecológicos  
CITOLOGÍA: 01/12/2010 Normal MAMOGRAFIA: No 13/09/2011

**EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES**

Frecuencia Cardíaca: 78 Latidos/min  
Frecuencia Respiratoria: 18 Respiraciones/min  
Tensión Arterial Sistólica: 100 mmHg  
Tensión Arterial Diastólica: 60 mmHg  
Talla: 1.6 m

**EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS**

Organos de los Sentidos: Conjuntivas y escleras  
Cuello: No se auscultan soplos carotídeos. No ingurgitación yugular.  
Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos sin agregados.  
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados.  
Abdomen y pelvis: No dolor a la palpación, masas ni visceromegalias. Ruidos intestinales presentes.  
Extremidades Superiores: Sin edemas, pulsos periféricos simétricos, sin frialdad distal, no déficit motor ni sensitivo.  
Extremidades Inferiores: Sin edemas, pulsos periféricos simétricos, sin frialdad distal, no déficit motor ni sensitivo.  
Examen Neurológico: Sin déficit aparente.

**ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN**

paciente asiste el día de hoy a control, refiere persistir con sinusorragia y dispareunia marcada se solicita colposcopia + biopsia , ccv, eco tv, se cita a control con resultados.

**DIAGNÓSTICO**

Diagnóstico Principal: Dolor pélvico y perineal (R102), Bilateral, Confirmado repetido, Enfermedad general, No Embarazada.  
Diagnóstico Asociado 1: Dispareunia (N941), Confirmado repetido.

Documento: Historia Clínica de Clinisanitas Morato Bogotá D.C. del día 14 de septiembre de 2011.

Transcripción esencial: *“paciente asiste el día de hoy a control, refiere persistir con sinusorragia y dispareunia marcada se solicita colposcopia + biopsia, ccv, eco tv, se cita a control con resultados.”*

Lo anteriormente expuesto denota la diligencia y el cuidado empleado por la demandada en la asistencia médica de la señora Reyes Ordoñez, puesto que se realizaron los exámenes médicos pertinentes, se recetaron medicamentos y se efectuaron procedimientos para procurar el bienestar de la paciente, y por ello, es menester indicar que la entidad actuó con el cuidado y diligencia que se exige en la lex artis.

**Frente al hecho número 4:** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En

todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho número 5:** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, es importante tener en cuenta la Historia Clínica en su integridad y no de forma fragmentada, por cuanto cada una de las anotaciones reviste crucial importancia a la hora de establecer la idoneidad de la atención médica, pues si bien en ésta es posible corroborar que, el día 16 de septiembre de 2011 le fue realizado biopsia del cuello uterino también es posible validar los procedimientos realizados y sus hallazgos, veamos:



  
**91605004**

Orden No	<b>91605004</b>	Fecha de muestra :	16-sep-2011 13:44
Paciente	<b>REYES ORDOÑEZ CLAUDIA PATRICIA</b>	Fecha de Nacimiento :	
Empresa	<b>PATOLOGIA EPS SANITAS</b>	Fecha de impresion:	
Documento Id	<b>51663979</b>	Edad	49 Años Sexo F
Sede	<b>SALITRE EPS</b>	Médico	<b>BONILLA RODRIGUEZ CARLOS FERNA</b>
Direccion	<b>cra 13an 150-25</b>	Telefono	<b>3118180364</b>
		Servicio	<b>CONSULTA EXTERNA</b>

**ANATOMOPATOLOGIA**  
**BIOPSIA DE CUELLO UTERINO**

**DIAGNOSTICO CLINICO**  
SUNORSORRAGIA

DR. BONILLA

**DESCRIPCION MACROSCOPICA**  
Retulado "Cervix" En formol se recibe un fragmento laminar de tejido pardo claro, que mide 0.3 x 0.3 x 0.3 cm. Se procesa todo en un bloque como A.  
Retulado "Endocérnix" En formol se recibe múltiples fragmentos de tejido muco hemorrágico, que ocupan un volumen aproximado de 0.1 cc. Se procesa todo en un bloque como B.

Dra. Navarrete

**DESCRIPCION MICROSCOPICA**  
VER DIAGNOSTICO.

**DIAGNOSTICO**  
A. CÉRVIX; BIOPSIA:  
- CERVICITIS CRÓNICA CON CAMBIOS NUCLEARES REACTIVOS Y CAMBIOS POR DIATERMIA.  
- NEGATIVO PARA LESIÓN ESCAMOSA INTRAEPITELIAL O INFECCIÓN POR HPV EN EL MATERIAL EXAMINADO.  
B. ENDOCÉRVIX; BIOPSIA:  
- TIRAS DE EPITELIO ENDOCERVICAL SIN SOPORTE ESTROMAL DE ASPECTO USUAL.

**OBSERVACIONES**  
NINGUNA

**FECHA DE VALIDACION**  
11/10/2011

Firma Responsable:   
MERCEDES A. BELTRÁN  
C.M. 11.238.213

Documento: Historia Clínica de Clinisanitas Morato Bogotá D.C. del día 16 de septiembre de 2011.

Transcripción esencial: "ANATOMOPATOLOGÍA – BIOPSIA DE CUELLO UTERINO – DIAGNOSTICO A. CÉRVIX, BIOPSIA – CERVIX CRÓNICA CON CAMBIOS NUCLEAREAS REACTIVOS Y CAMBIOS POR DIATERMINA –

*NEGATIVO PARA LESIÓN ESCAMOSA INTRAPERILIAL POR HPV EN MATERIAL EXAMINADO.”*

Lo cual reafirma, que la entidad médica actuaba conforme a los resultados obtenidos en los exámenes practicados, prestando el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis, y destinándose todos los medios para para procurar el bienestar del paciente.

Ahora bien, en lo que respecta de la atención del 04 de octubre de 2011 con motivo de presencia de sangrado vaginal de 2 días de evolución. Debe tenerse en cuenta que IPS Clínica Morato para dicho año solo realizaba citas programadas en el ámbito ambulatorio y/o programado de consulta externa, luego, al remitir a la paciente al servicio de urgencias a otro centro hospitalario (de su escogencia) cuenta del buen proceder del servicio médico, quien, a su vez, solo buscó conservar el bienestar de la paciente.

**Frente al hecho número 6:** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho número 7:** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, el día 05 de octubre de 2011 a la señora Reyes Ordoñez, previo consentimiento informado, exámenes complementarios y asepsia y antisepsia le fue realizado Legrado Ginecológico como respuesta al diagnóstico de hemorragia uterina anormal:

<b>DESCRIPCIÓN OPERATORIA</b>					
<b>DESCRIPCIÓN #:</b> 1					
<b>FECHA DE REGISTRO:</b> 05/10/2011 11:17					
<b>DIAGNÓSTICOS PREQUIRÚRGICOS:</b>					
FECHA-HORA	CÓDIGO	NOMBRE DIAGNÓSTICO	TIPO	ESTADO	PRIMARIO/SEGUNDARIO
05/10/2011 11:15	N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL- NO ESPECIFICADA	Quirúrgico	Confirmado	Primario
<b>DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA</b>					
1. ASEPSIA Y ANTISEPSIA. 2. POSICION DE LITOTOMIA Y CAMPOS OPERATORIOS. 3. EXAMEN BIMANUAL, CATETERIZACION VESICAL Y ESPECULOSCOPIA. 4. PINZAMIENTO LABIO ANTERIOR DE CERVIX CON TENACULO. 5. LEGRADO ENDOCERVICAL CON CURETA DE NOVAK. 6. DILATACION CERVICAL PROGRESIVA HASTA DILATADOR HEGAR 8 7. LEGRADO ENDOUTERINO CON CURETA FENESTRADA DE SIMMS # 4. 8. VERIFICACION DE HEMOSTASIA. 9. NO COMPLICACIONES.					
<b>HALLAZGOS</b>					
CERVIX DE ASPECTO SANO CON SANGRADO DE CAVIDAD, UTERO AVF TAMANO NOMRAL, ANEXOS NO PALPABLES, FTEROMETRIA DE 8 CM, ESCASA CANTIDAD DE TEJIDO ENDOMETRIAL					
<b>PROCEDIMIENTOS REALIZADOS</b>					
CÓDIGO	NOMBRE PROCEDIMIENTO		VÍA	REGIÓN TOPOGRÁFICA	CLASE DE HERIDA
690102	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO TERAPEUTICO		A	Vaginal	Limpia Contaminada

Documento: Historia Clínica el Bosque del día 05 de noviembre de 2011

Transcripción esencial: "**DESCRIPCIÓN QUIRURGICA:**

. ASEPSIA Y ANTISEPSIA.

2. POSICION DE LITOTOMIA Y CAMPOS OPERATORIOS.

3. EXAMEN BIMANUAL, CATETERIZACION VESICAL Y ESPECULOSCOPIA.

4. PINZAMIENTO LABIO ANTERIOR DE CERVIX CON TENACULO.

5. LEGRADO ENDOCERVICAL CON CURETA DE NOVAK

6. DILATACION CERVICAL PROGRESIVA HASTA DILATADOR HEGAR 8 7. LEGRADO ENDOUTERINO CON CURETA FENESTRADA DE SIMMS #4.

8. VERIFICACION DE HEMOSTASIA.

9. NO COMPLICACIONES”

Así las cosas, es evidente que en este día la entidad médica también empleo la diligencia y cuidado en su práctica médica, pues una vez evidencia hemorragia uterina anormal, se le realizan los procedimientos adecuados tal cual se evidencia en la Historia Clínica.

**Frente al hecho número 8:** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho número 9:** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, para esta fecha, la historia clínica refleja que la señora Claudia Patricia ingresó a la Clínica el Bosque por cuadro de 18 horas de evolución consistente en dolor abdominal y sangrado vaginal abundante.

**Frente al hecho número 10:** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en

el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, es dable advertir de la Historia Clínica que para dicha calenda de ingreso, a la señora Claudia Patricia le realizaron estudios complementarios como hemograma, uroanálisis y ecografía pélvica para establecer un cuadro sintomatológico más certero. Evidenciando de estos resultados que se descartó una infección urinaria, anemia y alteración de plaquetas. Luego, fue con la ecografía que se identificó adenomiosis, razón por la cual se recomendó la histerectomía abdominal de forma intrahospitalaria.

**Frente al hecho número 11:** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, debe resaltarse que la historia clínica de la paciente, dejan ver que la intervención quirúrgica de la señora Reyes se logró exitosamente en el procedimiento quirúrgico:

**DESCRIPCIÓN OPERATORIA**

DESCRIPCIÓN #: 1  
 FECHA DE REGISTRO: 27/10/2011 17:06

**DIAGNÓSTICOS PREQUIRÚRGICOS:**

FECHA-HORA	CÓDIGO	NOMBRE DIAGNÓSTICO	TIPO	ESTADO	PRIMARIO/SEGUNDARIO
27/10/2011 17:01	N800	ENDOMETRIOSIS DEL UTERO	Quirúrgico	Confirmado	Primario
27/10/2011 17:01	N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL- NO ESPECIFICADA	Quirúrgico	Confirmado	Secundario

**DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA**

PREVIO ASEPSIA Y ANTISEPSIA , BAJO ANESTESIA GENERAL, SE REALIZA INCISION TRANSVERSA SUPRAPUBICA . SE INCIDE POR PLANOS HASTA CAVIDAD SE IDENTIFICAN HALLAZGOS. Y SE REALIZA DOBLE PINZAMIENTO, SECCION Y LIGADURA DE LIGAMENTO REDONDO BILATERAL CON CC-2-0. DOBLE PINZAMIENTO, SECCION Y LIGADURA DE LIGAMENTO INFUNDIBULO PELVICO BILATERAL. DISECCION ROMA Y CORTANTE DE HOJA ANTERIOR Y POSTERIOR DE LIGAMENTO ANCHO. DISECCION ROMA Y CORTANTE DE REPLIEGUE VESICO UTERINO. ESQUELITIZACION DE ARTERIAS UTERINAS. DOBLE PINZAMIENTO, SECCION Y LIGADURA DE PAQUETE VASCULAR UTERINO. PINZAMIENTO SECCION Y LIGADURA DE LIGAMENTOS CARDINALES. PINZAMIENTO DE CUPULA VAGINAL Y EXCERESIS DE PIEZA QUIRURGICA. SE FIJA CUPULA VAGINAL A LIGAMENTOS CARDINALES. SOURCET DE CUPULA VAGINAL. SE DEJA HEMOSTATICO SOBRE CUPULA VAGINAL Y SE REALIZA PERITONIZACION SOBRE ESTE. SE VERIFICA HEMOSTASIA. CIERRE POR PLANOS HASTA PIEL.

**HALLAZGOS**  
 UTERO DE TAMAÑO NORMAL. ANEXOS ATROFICOS.

**PROCEDIMIENTOS REALIZADOS**

Firmado Electrónicamente      Fecha de Impresión: 27/08/2015 10:49      Página 5 de 6

Documento: Historia Clínica de Clínica del bosque del día 27 de octubre de 2011.

Transcripción esencial: “Hallazgos: UTERO DE TAMAÑO NORMAL – ANEXOS ATROFICOS”

Responsable: |EPS SANITAS S.A.

CÓDIGO	NOMBRE PROCEDIMIENTO	VÍA	REGIÓN TOPOGRÁFICA	CLASE DE HERIDA
684000	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL SOD	A	Abdomen	Limpia Contaminada
669210	SALPINGO OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	A	Abdomen	Limpia Contaminada

**COMPLICACIONES:** No

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Recuento de Compresas: Completo

Pérdida Sanguínea: Si      Cantidad: 600 ml.

Documento: Historia Clínica de Clínica del bosque del día 27 de octubre de 2011.

Transcripción esencial: “COMPLICACIONES\_ No”

Lo expuesto anteriormente cumple dos funciones esenciales, en primer lugar, brindarle claridad al Despacho sobre la ausencia de error en el procedimiento quirúrgico realizado a la paciente Reyes, puesto que no sólo fue realizado con total éxito, sino que fue confirmada su efectividad y técnica quirúrgica a través de prueba pertinente para ello. En segundo lugar, desvirtuar la responsabilidad

que pretende endilgar la parte Demandante en este proceso, por cuanto fundamenta una presunta responsabilidad en una lesión inadvertida en la cirugía.

**Frente al hecho número 12:** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, esto afirma que la entidad médica actuaba conforme a los resultados obtenidos en los exámenes practicados y síntomas que padecía la paciente, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis, y destinándose todos los medios para para procurar el bienestar del paciente. Así mismo, la información clínica de la señora Reyes revela que hubo retiro de sonda vesical sin complicaciones.

**Frente al hecho número 13:** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho número 14:** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales

previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, es importante mencionar que, durante los dos días siguientes a la realización del procedimiento quirúrgico, se evidenció mejoría en el estado de salud de la paciente, como se observa:

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: TERAPIA FISICA FECHA: 31/10/2011 09:38
ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados
ANÁLISIS: Se inicia terapia con estimulación sensorial con diferentes texturas en miembro inferior izquierdo, se trabaja aumento de arcos de movimiento, fortalecimiento de cuádriceps, abductores, aductores de cadera, estiramiento miofascial de isquiotibiales. Finaliza sin complicaciones.
PLAN DE EVOLUCIÓN: Seguir con el tto planteado
TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA FECHA: 31/10/2011 11:18
ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados
ANÁLISIS: PACIENTE DE 49 AÑOS EN PO D3 DE HISTERECTOMIA ABDOMINAL+ SALPINGOOFORRECTOMIA BILATERAL+ TRASTORNO DE LA MOVILIDAD SECUNDARIA A NEUROPATIA DEL NERVI0 FEMORAL , EN EL MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, SE HABLA CON FISIATRIA QUIENES CONSIDERAN MANEJO AMBULATORIO CON TERAPIAS, POR LO CUAL SE DECIDE DAR SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA
PLAN DE EVOLUCIÓN: SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA
TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: TERAPIA FISICA FECHA: 31/10/2011 13:38

**COPIA**

Documento: Historia Clínica de Clínica del Bosque del día 31 de octubre de 2011

Transcripción esencial: "EN EL MOMENTO ADECUADA EVOLUCIÓN CLINICA, SE HABLA CON FISCATRIA QUIENES CONSIDERAN MANEJO AMBULATORIO CON TERAPIAS, POR LO CUAL SE DECIDE DAR SALIDA CON RECOMEDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA.

Así las cosas, es evidente que la entidad médica empleó la diligencia y cuidado en su práctica médica, pues se manifestó por parte de la señora Reyes Ordoñez una mejoría en su estado de salud en virtud del procedimiento, exámenes realizados y monitoreo contante en la sala de observación, por lo que se otorga la boleta de salida a la señora Reyes. Asimismo, se observa que el egreso se definió una vez se completó el monitoreo postoperatorio de manera satisfactoria y se confirmó que la mononeuropatía del miembro inferior izquierdo podía ser tratada de forma ambulatoria con la especialidad de fisiatría y rehabilitación.

**Frente al hecho número 15:** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante,

pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho número 16:** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, esto afirma que la entidad médica actuaba conforme a los resultados obtenidos en los exámenes practicados y síntomas que padecía la paciente, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis, y destinándose todos los medios para para procurar el bienestar del paciente.

**Frente al hecho número 17:** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, se advierte de la historia clínica que el 02 de diciembre de 2011 se le realizaron oportunamente a la demandante Neuroconducciones Sentitivas comparativas de nervios sural, Neurocoducciones Motoras de Nervios Tibial Posterior, Femoral y Peroneo Común y

Electromiografía Comparativa de Miembros en la que a la luz de su resultados no se evidenciaron anomalías electrodiagnósticas, a saber:

**UNIDAD MEDICA CECIMIN**  
**LABORATORIO DE ELECTRODIAGNOSTICO**  
**ELECTROMIOGRAFIA Y POTENCIALES EVOCADOS**  
Av (Kra) 45 No 104 – 76 Tel 6002555  Date: 12/2/2011

**Paciente:** PATRICIA REYES      **Edad:** unknown  
**Sexo:** Female                      **Medico:**  
**ID:**                                      **Medico Ref:**

**DATOS CLINICOS:**

EN ESTUDIO DE DOLOR Y DISESTESIAS DEL MUSLO IZQUIERDO, ANTECEDENTE DE HISTERECTOMIA ABDOMINAL.

**ESTUDIOS PRACTICADOS Y RESULTADOS:**

1- NEUROCONDUCCIONES SENSITIVAS COMPARATIVAS DE NERVIOS SURAL : respuestas sensitivas dentro de limites normales. Nervio Femorocutaneo izquierdo: El cual mostró pérdida de amplitud y aumento de latencia de la respuesta sensitiva.

2- NEUROCONDUCCIONES MOTORAS DE NERVIOS TIBIAL POSTERIOR, FEMORAL Y PERONERO COMUN : potenciales de respuestas normales en amplitud, latencia y velocidad de conducción.

3- ELECTROMIOGRAFIA COMPARATIVA DE MIEMBROS INFERIORES: sin anomalías electrodiagnósticas.

**CONCLUSIONES:**

Los anteriores resultados, muestran signos de neuropatía del nervio Femorocutaneo izquierdo.

  
**Dr LUIS ALFONSO BARRAGAN ASSIS**  
MD NEUROFISILOGIA CLINICA  
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES  
PACIENTE SALE ESTABLE

Documento: Historia Clínica de Clínica del Bosque del día 31 de octubre de 2011

Transcripción esencial: “NEUROCONDUCCIONES SENSITIVAS COMPARATIVAS DE NERVIOS SURAL – **respuestas sensitivas dentro de los limites normales.** NEUROCODUCCIONES MOTORAS DE NERVIOS TIBIAL POSTERIOR: Potenciales de

*respuestas normales en amplitud, latencia y velocidad de conducción.*  
**ELECTROMIOGRAFÍA COMPARATIVA DE MIEMBROS sin anomalías electro diagnósticas.**

Así las cosas, es evidente que la entidad médica empleó la diligencia y cuidado en su práctica médica al haberse realizado exámenes médicos y monitoreo constante a la señora Reyes.

**Frente al hecho número 18:** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, tal y como se evidencia en la Historia Clínica, es cierto que se realizaron procedimientos potenciales evocados somatosensoriales de nervios femorales cutáneos femorales, concluyendo que bilateralmente se registraron respuestas corticales de amplitud y latencia en parámetros de normalidad. Esto afirma que la entidad médica actuaba conforme a los resultados obtenidos en los exámenes practicados y síntomas que padecía la paciente, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis, y destinándose todos los medios para para procurar el bienestar del paciente.

**Frente al hecho número 19:** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho número 20:** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, tal y como se evidencia en la Historia Clínica, es cierto que el 27 de diciembre de 2011 la señora Reyes asistió a la IPS Idime para la realización de un estudio de imagenología denominado Radiografía de Pelvis y cadera comparativa, de ella se desprenden hallazgos como Actitud escoliótica de vértice derecho. Discopatía L3-L4 y L4-L5. En L4-L5 hay abombamiento del disco intervertebral que indenta el saco dural y desplaza las raíces de L5 sin compresión. Cambios artrósicos apofisarios significativos con componente inflamatorio en el lado izquierdo asociado. Incipiente disminución de los agujeros de conjunción sin aparente compresión radicular. Los cambios degenerativos coxofemorales identificados en la radiografía de cadera pueden constituir una patología superpuesta a la neuropraxia femoral posquirúrgica del miembro inferior izquierdo. Luego, ello comporta que tal afección no tiene nexo causal alguno con la cirugía practicada el 27 de octubre de 2011.

**Frente al hecho número 21:** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, tal y como se evidencia en la Historia Clínica, la realización del estudio

de imagenología denominado Radiografía de Pelvis y cadera comparativa, se desprende hallazgos como Actitud escoliótica de vértice derecho. Discopatía L3-L4 y L4-L5. En L4-L5 hay abombamiento del disco intervertebral que indenta el saco dural y desplaza las raíces de L5 sin compresión. Cambios artrósicos apofisarios significativos con componente inflamatorio en el lado izquierdo asociado. Incipiente disminución de los agujeros de conjunción sin aparente compresión radicular. Los cambios degenerativos coxofemorales identificados en la radiografía de cadera pueden constituir una patología superpuesta a la neuropraxia femoral posquirúrgica del miembro inferior izquierdo. Luego, ello comporta que tal afección no tiene nexos causales con la cirugía practicada el 27 de octubre de 2011.

**Frente al hecho número 22:** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho número 23:** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, de la prueba documental allegada con la demanda se registra respuesta del 16 de enero de 2012.

**Frente al hecho número 24:** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante,

pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

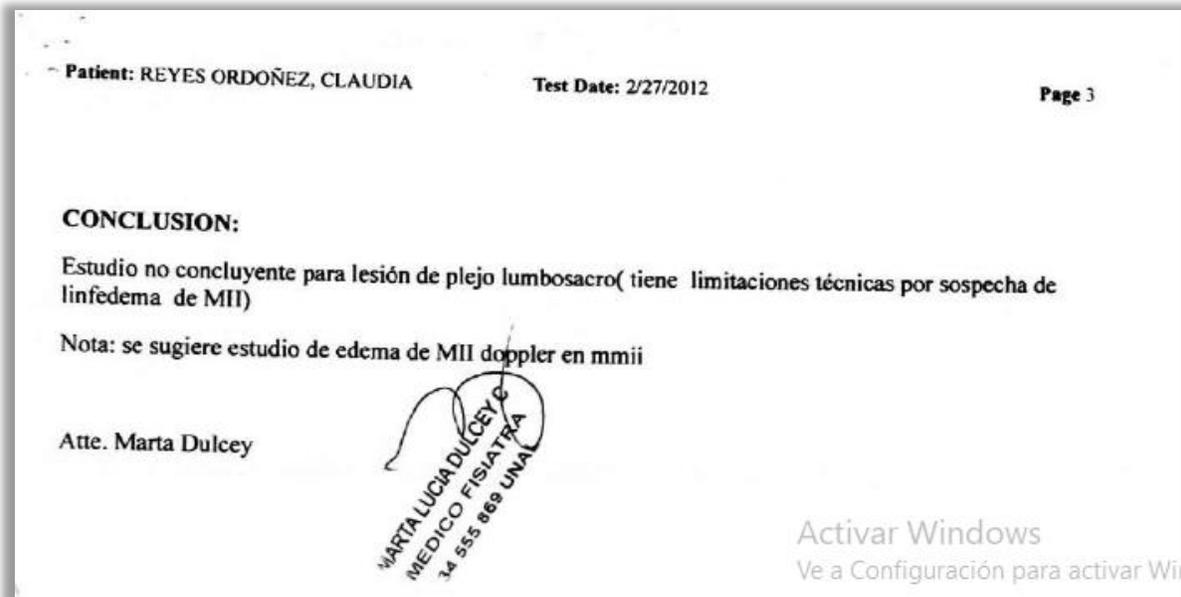
**Frente al hecho número 25:** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, tal y como se evidencia en la Historia Clínica, la señora Claudia Patricia Reyes Ordoñez le fue practicado para día 27 de febrero de 2012 del estudio de neuroconducción de los nervios sural, peroneo y tibial. Mismos que concluyeron:

**HALLAZGOS:**

**Neuroconducción de los nervios sural, peroneo y tibial están límites normales**

**Electromiografía de aguja evidenció actividad de inserción normal, silencio eléctrico en el reposo, reclutamiento y unidades motoras de características normales.**



Documento: *Historia Clínica de CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN FISIATRIA Y ELECTRODIAGNOSTICO del día 27 de febrero de 2012*

Transcripción esencial: *“HALLAZGOS: Neuroconducción de los nervios sural, peroneo y tibial están límites normales. CLONCLUSIONES. Estudio no concluyente para lesión de plejo lumbosacro (tiene límimitaciones técnicas por sospecha de linfedema de MII).*

Lo anterior confirma que la entidad médica actuó conforme a los resultados obtenidos en los exámenes practicados y síntomas que padecía la paciente, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis, y destinándose todos los medios para para procurar el bienestar del paciente.

**Frente al hecho número 26:** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en

el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de ello, de la Historia Clínica se desprende al 27 de febrero de 2012 paciente con dolor en miembro inferior izquierdo, alteración sensitiva en la extremidad desde L1, sin compromiso radicular, ni medular, ni nervioso periférico que explicara el cuadro clínico, estudio no concluyente para lesión del plejo lumbosacro. Como hallazgo positivo en el examen físico se identificó la presencia de edema duro en el miembro inferior izquierdo por lo cual se solicitó una ecografía con doppler venoso y terapia física para mejorar arcos de movilidad. También prescribió medicamentos de tipo analgésico (Acetaminofén/Tramadol) para el control del dolor y solicito la valoración médica especializada por Neurología, tal y como se muestra a continuación:

**FECHA IMPRESIÓN** 27/02/2012

---

**ANAMNESIS**

Edad: 49 años

Paciente con cuadro de dolor cronico en MII , Octubre de 2011 manejo quirurgico de HAT + salpingooforectomia bilateral. Se indico RM y estudio electrofisiologico

RM de columna lumbar 12/2011 ACTitud escoliotica de vertice derecho, Discopatía L3-L4 y L4-L5, abombamiento en L4-L5 desplaza las raices L5 sin compresion

RM de columna Dorsal 12/2011: Leve discopatía dorsal media, espondilosis, no compresion medular ni radicular

EM G y NCS de MMII: normales limitado por edema de MII, se sugiere estudio dopler venoso

Rx de cadera: incipientes cambios artrosicos

**ANTECEDENTES**

**PLAN DE MANEJO**

Paciente con cuadro de dolor en MII con alteración sensitiva en la extremidad desde nivel L1, sin evidencia de compromiso radicular o medular o nervio periférico que explique el cuadro.

Actual con edema en MII distal se indica dopler venoso de MMII

Control por Neurología

Recomendaciones

Se indica TF para mejorar arcos de movilidad.

ACTM + tramadol.

**Recomendaciones**

*Documento: Historia Clínica de CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN FISIATRIA Y ELECTRODIAGNOSTICO del día 27 de febrero de 2012*

*Transcripción esencial: "Plan de manejo con cuadro de dolor en MII con alteración sensitiva en la extremidad desde nivel L1, sin evidencia de compromiso radicular o medular o nervio periférico que explique el cuadro. Recomendaciones se indica TF para mejorar arcos de movilidad – ACTM + Tramadol.*

Así las cosas, es evidente que la entidad médica empleó la diligencia y cuidado en su práctica médica al haberse realizado exámenes médicos y monitoreo constante a la señora Reyes.

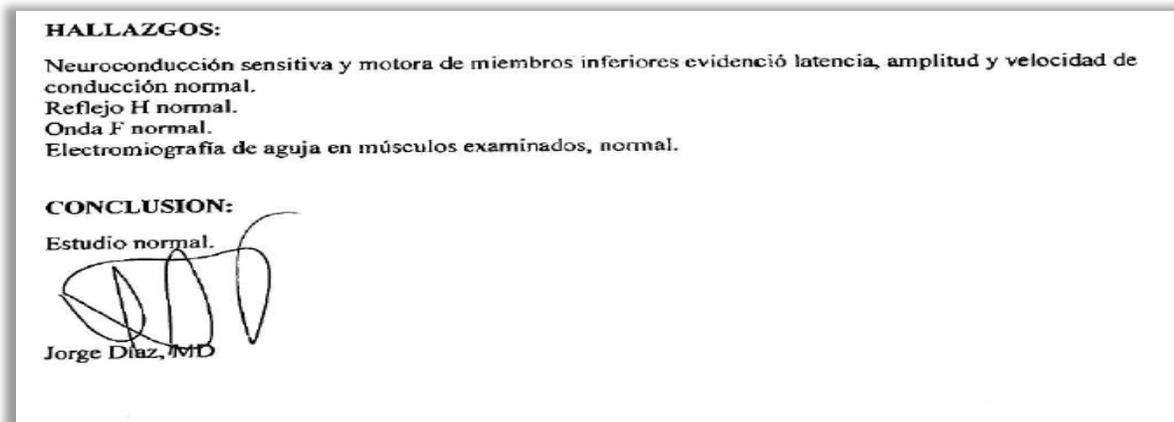
**Frente al hecho número 27:** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho número 28:** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues cuenta con apreciaciones subjetivas, totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los

medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho número 29:** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, es preciso advertir de la historia clínica un nuevo examen de estudio de neuroconducción con electromiografía de los nervios sural, peroneo y tibial, sin identificar alteración. Pues del mismo se pudo concluir que no se tenía compromiso radicular, ni medular, ni nervioso periférico que explicara el cuadro clínico, estudio no concluyente para lesión del plejo lumbosacro. Así:



**Frente al hecho número 30:** No es un hecho, en virtud de que no describe circunstancias de tiempo, modo y lugar, pues simplemente plantea una apreciación subjetiva frente a la realización de los procedimientos, lo cual no se evidencia en el apartado de la historia clínica. De hecho, lo

que en efecto se corrobora es que, la entidad médica actuaba conforme a los resultados obtenidos en los exámenes practicados y síntomas que padecía la paciente, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis, y destinándose todos los medios para para procurar el bienestar del paciente.

**Frente al hecho número 31:** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho número 32:** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. Además, con muchas apreciaciones subjetivas. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, no es cierto que en cada consulta y examen médico practicado a la paciente arroje un diagnostico o hallazgo distinto. Ello si se tiene en cuenta que cada impresión diagnostica ha sido acorde a la evolución de la paciente. Por el contrario, lo discordante es la sintomatología presentada por la paciente y los hallazgos de los exámenes médicos practicados.

**Frente al hecho número 33:** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, lo relacionado con la citación a audiencia de conciliación extrajudicial, toda vez que esta situación fáctica es totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C., al no haber sido convocada. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los

medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho número 34:** No es un hecho, en virtud de que no describe circunstancias de tiempo, modo y lugar, pues simplemente plantea una apreciación subjetiva frente a los tratamientos brindados, lo cual no se evidencia en el apartado de la historia clínica. De hecho, lo que en efecto se corrobora es que, la entidad médica actuaba conforme a los resultados obtenidos en los exámenes practicados y síntomas que padecía la paciente, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis, y destinándose todos los medios para para procurar el bienestar del paciente.

Sin embargo, de la Historia Clínica aportada al plenario se puede advertir que no es cierta la afirmación relativa a la falta de tratamiento, porque a la señora Reyes se le autorizaron por parte de la EPS Sanitas y suministraron por parte de IPS valoraciones especializadas, múltiples ayudas diagnósticas, terapias, manejo farmacológico, entre otros.

**Frente al hecho número 35:** No es un hecho, en virtud de que no describe circunstancias de tiempo, modo y lugar, pues simplemente plantea una apreciación subjetiva frente a los tratamientos brindados, lo cual no se evidencia en el apartado de la historia clínica. De hecho, lo que en efecto se corrobora es que, la entidad médica actuaba conforme a los resultados obtenidos en los exámenes practicados y síntomas que padecía la paciente, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis, y destinándose todos los medios para para procurar el bienestar de la paciente.

**Frente al hecho número 36:** No es un hecho, en virtud de que no describe circunstancias de tiempo, modo y lugar, pues simplemente plantea una apreciación subjetiva frente a los supuestos perjuicios sufridos por los demandantes. Sin embargo, la Historia Clínica, lo que en efecto se corrobora es que, la entidad médica actuaba conforme a los resultados obtenidos en los exámenes

practicados y síntomas que padecía la paciente, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis, y destinándose todos los medios para para procurar el bienestar de la paciente.

## **OPOSICIÓN FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA**

### **FRENTE A LA PRETENSIÓN DECLARATIVA**

**Frente a la pretensión PRIMERA:** ME OPONGO a la declaratoria de responsabilidad civil contractual de la demandada. Toda vez que en este caso no se probó que la entidad demanda, esto es EPS Sanitas haya incumplido con alguna obligación contractual a su cargo. En ese punto debe tenerse en consideración que a quien le asiste la carga de la prueba en el caso de marras es al Demandante, quien no allegó ningún medio de prueba tendiente a acreditar que las entidades médicas incumplieron con su obligación de prestar el servicio médico a la paciente, por el contrario en la Historia Clínica es posible evidenciar que, desde el ingreso de la paciente a las entidades hospitalarias, estas actuaron con el cuidado y diligencia, destinando todos los medios para para procurar el bienestar de la paciente. Adicionalmente, no es dable dejar de lado que el procedimiento quirúrgico al cual le imputan el daño se realizó con éxito y sin ninguna complicación. Ello conforme se desprende de la historia clínica, los diagnósticos posteriores que presentó como “lesión del plexo lumbosacro” no fue confirmado con las pruebas que se realizaron posterioridad, sino que esos resultados de las pruebas reflejan la presencia de una neuropatía del nervio femorocutáneo izquierdo y las últimas fueron reportadas como normales.

Adicional a ello, La EPS Sanitas ha demostrado un cumplimiento continuo y riguroso de sus obligaciones como aseguradora en salud, garantizando a su afiliada Claudia Patricia Reyes el acceso oportuno y de calidad a los servicios médicos necesarios. Su gestión eficiente y responsable así como la implementación de programas preventivos y de atención integral, evidencian su compromiso con el bienestar y la satisfacción de la demandante, cumpliendo así con las normativas

y regulaciones establecidas en el sistema de salud.

## FRENTE A LAS PRETENSIONES DE CONDENA

**Frente a la pretensión SEGUNDA:** ME OPONGO a que se condene a la entidad demandada a pago alguno a título de PERJUICIOS MORALES solicitados por los Demandante, por cuanto no se deriva incumplimiento contractual por parte de la entidad demandada por el contrario a lo largo de este escrito contestarlo se ha puesto de presente a través de los fragmentos de la historia clínica el cumplimiento con las obligaciones médicas a cargo de la clínica, puesto que en cada asistencia al servicio se realizaron los exámenes físicos pertinentes, se remitía a la realización de procedimientos, se indicaban recomendaciones generales y se señalaban los signos de alarma. Así como también, se encuentra probado el cumplimiento de las obligaciones administrativas en cabeza de SANITAS EPS como aseguradora en salud. En consideración a lo anterior, es inadmisibles que este despacho reconozca a título de perjuicio moral en el ámbito contractual suma alguna, puesto que, no se ha generado incumplimiento por parte de las demandade, en atención a que estas no negaron la prestación del servicio médico a la señora Reyes.

**Frente a la pretensión TERCERA:** Me opongo a que se condene a la entidad demandada a pago alguno a título de PERJUICIOS MORALES solicitado por David Leonardo Silva Coronado, Andrea Paola Mantilla Reyes, Juan Felipe Mantilla Reyes, Nicolás Francisco Mantilla Reyes, debido a que es evidente el ánimo especulativo que de ella se desprende. Lo anterior, como quiera que se derivan de una estimación excesiva de los supuestos daños morales que pretenden y lejos de los criterios jurisprudenciales fijados por la Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 23/05/2018, MP: Aroldo Wilson Quiroz, Rad: 11001-31-03-028-2003-00833-01, toda vez que, se estableció que, en los casos más graves, como lo sería las secuelas permanentes en la víctima y sus familiares de consanguinidad en primer grado se le reconocerá la suma máxima de \$60.000.000. Ahora bien, en el presente asunto, los 100.000.000 solicitados por David Leonardo Silva Coronado, Andrea Paola Mantilla Reyes, Juan Felipe Mantilla Reyes, Nicolás Francisco Mantilla Reyes resultan por encima

de los topes fijados por la Corte Suprema de Justicia. Lo anterior, sin perjuicio igualmente, de que la supuesta culpa, como del daño, la cuantía del supuesto detrimento y el nexo de causalidad entre uno y el otro no se encuentra probada.

**Frente a la pretensión CUARTA:** En efecto, me opongo a esta pretensión elevada por la parte Accionante debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, toda vez que no es jurídicamente viable que, EPS Sanitas SAS sea condenada a pago alguno pretendido en la demanda ni mucho menos a que sean reconocidas costas y agencias en derecho, por cuanto en el presente caso no se probó que alguna de las entidades que integran la pasiva de la acción haya incumplido con alguna obligación contractual a su cargo, pues en la Historia Clínica es posible evidenciar que, desde el ingreso de la paciente a las entidades hospitalarias, estas actuaron con el cuidado y diligencia, destinando todos los medios para para procurar el bienestar de la paciente

### **OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO**

Debe decirse que no se objetara el juramento estimatorio, toda vez que el artículo 206 del Código General del proceso indica expresamente que: “El juramento estimatorio no aplicara a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales”. En tal virtud de que en el presente caso únicamente se pretende el reconocimiento de perjuicios extrapatrimoniales, no se hará pronunciamiento sobre el particular.

No obstante, pese a que la demanda fue posteriormente corregida, es importante mencionar que ante la solicitud inicial en su denominado juramento estimatorio de reconocer un perjuicio por concepto de lucro cesante consolidado y un daño psicológico no es procedente su reconocimiento. Primero porque en la demanda no fueron ambos conceptos pretendidos como pretensión y reconocerlos sería ir en contra del principio de congruencia que rige las actuaciones judiciales y Segundo, por tanto no existe la más mínima prueba que acredite la existencia de tales perjuicios aludidos. Menos cuando es clara la inexistencia de responsabilidad de la EPS Sanitas en el caso

base de litigio.

## **EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA**

### **1. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN FORMULÓ EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI REPRESENTADA.**

Coadyuvo las excepciones propuestas por la Entidad Promotora de Salud Sanitas, sólo en cuanto las mismas no perjudiquen los intereses de mi representada y bajo ese mismo tenor formulo las siguientes:

### **2. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN CIVIL EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 2536 DEL CÓDIGO CIVIL.**

Sin perjuicio de las excepciones que se formularán en lo sucesivo, solicito respetuosamente al Despacho declarar que se configuró la prescripción de la acción ordinaria, toda vez que, el hecho objeto de la presente acción, del cual la parte demandante desprende un supuesto hecho dañoso, acaeció el 27 de octubre de 2011 (cirugía de histerectomía abdominal y salpingooforectomía bilateral a la señora CLAUDIA PATRICIA REYES ORDOÑEZ), por ende, desde ese momento empezó a correr el término extintivo en contra de los accionantes. Por lo tanto, aquel termino de diez años contemplado en la norma, se consolidó el 09 de mayo de 2022 (teniendo en cuenta los 3 meses y 15 días que duró la suspensión de términos por la emergencia sanitaria y los 3 meses por duración del trámite de solicitud de conciliación extrajudicial), mientras que la demanda tan solo se radicó hasta el 23 de junio de 2022.

Frente al fenómeno extintivo, debe señalarse que el Código Civil y la Ley 640 de 2001, consagran un régimen especial de prescripción en materia civil del cual se desprende lo siguiente:

*“Artículo 2535. Prescripción extintiva.*

*La prescripción que extingue las acciones y derechos ajenos exige solamente cierto lapso de tiempo durante el cual no se hayan ejercido dichas acciones.*

*Se cuenta este tiempo desde que la obligación se haya hecho exigible. (Negrilla y subrayado fuera de texto).*

Además, establece el artículo 8° Ley 791 del 27 de diciembre de 2002, lo siguiente:

*ARTÍCULO 8o. El artículo 2536 del Código Civil quedará así:*

*“El artículo 2536. La acción ejecutiva se prescribe por cinco (5) años. **Y la ordinaria por diez (10).***

*La acción ejecutiva se convierte en ordinaria por el lapso de cinco (5) años, y convertida en ordinaria durará solamente otros cinco (5).*

*Una vez interrumpida o renunciada una prescripción, comenzará a contarse nuevamente el respectivo término”.*

La Corte Suprema de Justicia en su sala Civil Familia mediante sentencia del 24 de febrero de 2015 magistrado ponente Jesús Vall De Ruten Ruiz expediente SC6575-2015, estableció:

*“La prescripción liberatoria o extintiva de derechos personales es un modo de extinguir los derechos y las acciones a consecuencia del transcurso de un lapso predeterminado en la ley, sin que el titular de esos derechos y acciones los haya ejercido. Su consolidación se supedita a que la acción sea prescriptible, que es la*

*regla general; a que transcurra el tiempo legalmente establecido teniendo en consideración la interrupción y suspensión de que puede ser objeto; y a que el titular del derecho de acción se abstenga en ese tiempo de ejercer el derecho en la forma legalmente prevenida. “Se cuenta este tiempo -establece el último inciso del artículo 2535 del Código Civil- desde que la obligación se haya hecho exigible”.*

De modo que resulta claro, que el término de diez años para que opere la prescripción de la acción respecto al demandante/demandado deberá empezar a contarse desde el momento que se hizo exigible, esto es, desde la realización de la cirugía de la que se vale la parte demandante es el hito temporal con el que se imputa la supuesta mala praxis médica. Así lo ha expuesto la Corte y lo ha confirmado en diversos planteamientos jurisprudenciales que dan cuenta de que desde dicha fecha se marca el hito temporal a partir del cual deberá empezar a contarse el término decenio de prescripción de la acción ordinaria.

De los hechos de la demanda se extrae que, para el 27 de octubre de 2011, la señora Claudia Patricia Reyes Ordoñez le fue realizada cirugía de histerectomía abdominal y salpingooforectomía bilateral. Dicho procedimiento médico es a su vez, el evento por el cual, se intenta imputar la responsabilidad de la parte demandada, razón por la cual desde ese momento empezó a correr el término de diez años previsto en el artículo 2536 del Código Civil modificado por el artículo 8° Ley 791 del 27 de diciembre de 2002 para que la parte demandante ejerciera las acciones en contra EPS Sanitas.

Ahora, si bien el término prescriptivo se iba consolidando para el 27 de octubre de 2021, se debe tener en cuenta los 3 meses y 14 días que duró la suspensión de términos por la emergencia del Covid-19. Lo que consolida en primer lugar el término prescriptivo al 09 de febrero de 2022. Sin embargo, la parte demandante presentó solicitud de conciliación extrajudicial (01 de octubre de 2021), faltando para la consolidación inicial un término de 4 meses y 8 días, así:

----- Forwarded message -----

De: **David Leonardo Silva Coronado** <[dlsic747@gmail.com](mailto:dlsic747@gmail.com)>

Date: vie, 1 de oct. de 2021 a la(s) 18:19

Subject: Radicación conciliación -materia civil

To: <[conciliacioncivil.bogota@procuraduria.gov.co](mailto:conciliacioncivil.bogota@procuraduria.gov.co)>

Señores

Procuraduría General de la Nación

La presente tiene como fin, presentar la solicitud de conciliación extrajudicial en derecho ante ustedes para llegar a un acuerdo con las partes convocadas por responsabilidad extracontractual médica a causa de una cirugía y un posterior tratamiento realizado a la señora Claudia Patricia Reyes Ordóñez.

Cordialmente

**David Leonardo Silva Coronado**  
**Aeronautical Engineer**  
**Avionics and Administration specialist**  
**Mobile 057 311 8233810.**

**Confidentiality Notice:** The information contained in this email message, including any attachment, is confidential and is intended only for the person or entity to which is addressed. If you are neither the intended recipient nor the employee or agent responsible for delivering this message to the intended recipient, you are hereby notified that you should not review, retransmit, convert to hard copy, copy, use or distribute this email message or any attachments in it. If you have received this email in error, please do not

Trámite con el cual se llevó a cabo la celebración de la audiencia de conciliación para el 21 de abril de 2022:

CENTRO DE CONCILIACIÓN CÓDIGO No. 3248 PROCURADURÍA DELEGADA PARA ASUNTOS CIVILES	
Solicitud Conciliación de	No. IUC-2022-2330575
Convocante	DAVID LEONARDO SILVA CORONADO, ANDREA PAOLA MANTILLA REYES, JULIAN FELIPE MANTILLA REYES, NICOLAS MANTILLA REYES
Convocado	EPS SANITAS ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Fecha de Solicitud	31 de Enero de 2022

En Bogotá D.C., a veintiuno (21) de Abril de dos mil veintidós (2022), se da inicio a la diligencia programada para hoy a la una de la tarde (1:00 pm) con la presencia de la doctora DILSA PATRICIA LATORRE PUENTE, en calidad de Conciliadora, adscrita al Centro de Conciliación de la **Procuraduría General de la Nación**, con código No. 3248005 del Ministerio del Interior y de Justicia, asignada como Conciliadora en las presentes diligencias de Conciliación Extrajudicial en Derecho, la cual se realiza por medios digitales, a través de Reunión de Microsoft Teams, aplicación dispuesta por la Procuraduría General de la Nación, de conformidad con el Decreto Legislativo 491 de 20 de marzo de 2020, Decreto 1076 de 28 de Julio de 2020 que extendió el aislamiento a primero de septiembre de 2020, artículos 9 y 10.

Lo que a veces el artículo 21 de la ley 640 de 2001 (vigente para la época del trámite conciliatorio) establece sobre la suscripción de términos, lo siguiente:

*“ARTICULO 21. Suspensión de la prescripción o de la caducidad. La presentación de la solicitud **de conciliación extrajudicial en derecho ante el conciliador suspende el término de prescripción o de caducidad, según el caso, hasta que se logre el acuerdo conciliatorio o hasta que el acta de conciliación se haya registrado en los casos en que este trámite sea exigido por la ley o hasta que se expidan las constancias a que se refiere el artículo 2º de la presente ley o hasta que se venza el término de tres (3) meses a que se refiere el artículo anterior,***

**lo que ocurra primero. Esta suspensión operará por una sola vez y será improrrogable.** (Negrilla y subrayado fuera de texto).

Visto lo anterior, es preciso advertir que, aunque la audiencia de conciliación se haya llevado a cabo el 21 de abril de 2022, no significa *per se* que existió suspensión de la prescripción hasta la mencionada calenda. Ello, si se tiene en cuenta que desde la presentación de la solicitud de conciliación y hasta la expedición del acta de no acuerdo, pasaron más de tres meses, tiempo límite de suspensión de prescripción por conciliación de conformidad con el artículo precitado. Luego entonces, lo procedente en el presente asunto es contabilizar el vencimiento de los tres primeros meses, esto es, hasta el 1° de enero de 2022.

Ahora bien, quedando del término inicial, como se indicó previamente, solo 4 meses y 8 días, el término se reanudó el 01 de enero de 2022, bastando solo 4 meses y 8 días para el vencimiento del término. En ese sentido, la prescripción extintiva de la acción ordinaria en contra de la parte pasiva del presente asunto, esto es, EPS Sanitas, se consolidó al 09 de mayo de 2022. Sin embargo, DAVID LEONARDO SILVA CORONADO, ANDREA PAOLA MANTILLA REYES, JULIAN FELIPE MANTILLA REYES, NICOLAS MANTILLA REYES solo presentaron la demanda hasta el 23 de junio de 2022, es decir, cuando ya se había consolidado el término prescriptivo de la acción ordinaria.



REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
CENTRO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS JURISDICCIONALES  
PARA LOS JUZGADOS CIVILES Y DE FAMILIA

---

Fecha: 23/jun./2022 Pagina 1

**048** GRUPO **16032**

SECUENCIA: 16032 PROCESOS VERBALES (MAYOR CUANTIA)

REPARTIDO AL DESPACHO: FECHA DE REPARTO: 23/06/2022 2:35:01p. m.

**JUZGADO 48 CIVIL CIRCUITO**

IDENTIFICACION:	NOMBRES:	APELLIDOS:	PARTE:
.13	Y OTROS		01
53123953	ANDREA PAOLA MANTILLA		01
	REYES		
79786627	DAVID LEONARDO SILVA		01
	CORONADO		
SOL440612	SOL440612		01

**OBSERVACIONES:**

REPARTOHMM03      FUNCIONARIO DE REPARTO      \_\_\_\_\_      REPARTOHMM03

v. 2.0      ΜΦΤΣ      **aesparzl**      αεσπαρζλ

En conclusión, no existe duda alguna que de una u otra manera ha operado la prescripción de la acción que se encuentra en cabeza de la parte demandante en los términos de los artículos 2535 y 2536 del Código Civil. Por cuanto, es claro que el término prescriptivo empezó su conteo a partir del 27 de octubre de 2011 cuando a la señora Claudia Patricia Reyes Ordoñez le realizaron el procedimiento quirúrgico del cual se imputa responsabilidad médica a la parte pasiva de la presente litis, por ende el termino prescriptivo para ejercer acciones en contra de la demandada feneció el 09 de febrero de 2022, (ii) incluso tomando como fecha para el conteo de la suspensión del trámite de conciliación del que inició el 1° de octubre de 2021 el terminó también feneció con creces y (iii) incluso si se toma en cuenta la suspensión del término por Covid - 19, de todas maneras el termino prescriptivo se consolidó el **09 de mayo de 2022**, mientras que la demanda tan solo se radicó el

**23 de junio de 2022**, es decir cuando el fenómeno extintivo ya se había consolidado. Por lo visto, desde cualquier arista operó la prescripción que impide que a cargo de la parte demandada se imponga obligación alguna.

Por todo lo anterior, se solicita al Despacho tener por probada esta excepción.

**3. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE E.P.S SANITAS., COMO CONSECUENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES QUE LE CORRESPONDEN COMO ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD.**

Lo primero que debe tener en consideración su Despacho, es que EPS SANITAS SA cumplió con su obligación contractual como entidad promotora de salud (EPS), toda vez que autorizó todos y cada uno de los procedimientos necesarios de la señora Claudia Patricia Reyes Ordoñez, lo cual se evidencia en los documentos obrantes en el plenario, en los que se observa que desde el mismo momento que requirió atención en salud, ésta le garantizó el acceso oportuno, adecuado y perito, donde contó con las autorizaciones en los exámenes médicos prescritos por los galenos, los tratamientos y las intervenciones quirúrgicas que requería su estado de salud. Así mismo, al garantizar el acceso al servicio de salud, se observa que la Clínica El Bosque prestó un adecuado y diligente acceso al servicio médico. Con la aclaración de que E.P.S. SANITAS S.A.S. en su calidad de entidad promotora de salud no tiene la obligación de prestar directamente el servicio médico, tratamientos o asistencia, sino que únicamente se limita a garantizar la prestación del servicio de salud.

Esta excepción se funda, entre otros, en el hecho de que la EPS SANITAS está siendo vinculada a este proceso con base en el aseguramiento en salud que presta como EPS a través del cual, en virtud de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se traslada el riesgo de salud a la EPS escogida por el usuario con el ánimo que ésta última lo administre y gestione en el marco del Plan de Beneficios en Salud. El cual constituye las prestaciones asistenciales a las que

se tiene derecho en virtud de la referida afiliación, que son brindadas, a su turno, por los prestadores de servicios de salud contratados por el aseguramiento<sup>2</sup>.

En la Ley 100 de 1993, se definió el alcance de las responsabilidades asignadas a las Empresas Promotoras de Salud, indicando con total claridad que aquellas corresponden a organizar y garantizar la prestación del Plan de Salud Obligatorio hoy denominado Plan de Beneficios y girar los recursos para la atención médica de manera oportuna de sus afiliados. Así las cosas, el aseguramiento constituye todas aquellas labores administrativas que realiza la EPS para garantizar que los servicios de salud requeridos por el afiliado sean dispensados por la red de IPS contratadas. Siendo para ello, una de las labores más importantes, la autorización de los servicios de salud por parte de la EPS.

De esta manera, el alcance de las obligaciones de la EPS se circunscribe a garantizar el acceso a los servicios de salud requeridos por el afiliado, sin que pueda llegar a entenderse que esté en cabeza de la EPS SANITAS SA en su programa de entidad promotora de salud, el deber de prestar directamente los servicios médicos. Evidentemente ésta no se encuentra constituida como una institución prestadora del servicio de salud (IPS). En ese sentido, resulta evidente que lo único a lo que contractualmente se obligó la EPS es a asumir, administrar y gestionar el riesgo en el marco del Plan de Beneficios en Salud, el cual constituye las prestaciones asistenciales a las que se tiene derecho en virtud de la referida afiliación, que son brindadas, a su turno, por los prestadores de servicios de salud contratados por el aseguramiento.

En la Ley 1122 de 2007 se le trasladó a las Entidades Promotoras de Salud las obligaciones respecto del aseguramiento de los usuarios de forma exclusiva, por lo cual no se le transfiere la de la prestación de los servicios médicos asistenciales, diagnósticos o indicación farmacológica, sino

---

<sup>2</sup> Ley 1122 de 2007. Artículo 14. Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

la garantía de acceder a ellos. Así pues, como el fundamento fáctico de la demanda respecto de EPS SANITAS SA, se circunscribe a supuesta falla médica por el deterioro de la salud en lo concerniente a los órganos abdominales, claramente el despacho debe desestimar las pretensiones de la demanda en contra de la EPS. Lo anterior, en la medida de que ella honró todos sus compromisos contractuales de autorizar los tratamientos requeridos para mejorar la salud del paciente.

Por tal razón, se observa que SANITAS EPS fungió como el medio para acceder a los servicios de salud que fueron requeridos por la paciente respecto del cuadro clínico que presentaba, por lo que facilitó su acceso y garantizó por los medios administrativos y financieros que el paciente obtuviera la atención requerida y le fueran practicados los exámenes necesarios para determinar su estado de salud y adelantar la cirugía necesaria según su diagnóstico. Es importante observar el actuar de la EPS, debido a que a esta le corresponde calificar su diligencia para autorizar y permitir la atención médica en su papel de asegurador como Entidad Promotora de Salud. De quien es solo posible deprecar su oportunidad en la facilitación de los servicios y tratamientos médicos. También, así como posibilitar el acceso a los medicamentos necesarios para procurar por su bienestar, pero en ninguna circunstancia sobre la formulación, ni la cantidad de éste de acuerdo con la responsabilidad asignada por la referida Ley 1122 de 2007.

Considerando lo anterior, puede observarse con total claridad que la EPS cumplió con sus obligaciones contractuales por cuanto facilitó el acceso a la atención médica que necesitaba la señora Claudia Patricia Reyes Ordoñez conforme a su cuadro clínico. Puesto que en este proceso se encuentra prueba suficiente para determinar que la EPS SANITAS autorizó de forma oportuna las cirugías prescritas por el médico tratante. Para que de este modo se pudiera determinar el plan de manejo clínico que podría requerir. Con el único fin de preservar la vida y bienestar de la paciente desarrollando los medios necesarios tendientes a mejorar su salud.

Como se puede evidenciar en las documentales del proceso, la EPS SANITAS autorizó el tratamiento en una IPS calificada para prestar los servicios de salud requeridos por el paciente, puesto que ostentaba la idoneidad médica para ello dado que es una institución autorizada por las autoridades de salud del Gobierno Nacional para prestar servicios de salud. Adicionalmente, la IPS ostentaba la idoneidad médica, organizacional y profesional para brindar un efectivo, oportuno y adecuado servicio de salud a la señora Reyes. Por lo que resulta claro que la EPS facilitó el acceso a las instituciones especializadas en la materia para procurar por la atención adecuada al paciente en cumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales.

Sin perjuicio de lo explicado, vale la pena aclarar que la EPS SANITAS en su programa de entidad promotora de salud, no tiene la obligación de prestar directamente el servicio médico, o tratamientos, o asistencia, sino que únicamente se limita a garantizar el acceso y la prestación del servicio de salud. Si con ocasión de la atención que reciba, ya sea, médico, quirúrgicos, o farmacéutico, etc., se generare algún compromiso de la responsabilidad de quien brinde esos servicios, se escapa totalmente de la responsabilidad de la EPS, pues a parte de no ejercer el acto médico propiamente dicho, cumplió con su obligación legal y contractual de acceder a los servicios médicos necesarios para la paciente.

En este orden de cosas, la responsabilidad de la EPS únicamente podría comprometerse si no hubiera asumido, administrado y gestionado los riesgos de la señora Claudia Patricia Reyes Ordoñez y no hubiese realizado todas aquellas labores administrativas que se encuentran a su cargo para garantizar los servicios de salud requeridos por la afiliada. Todo esto sin perjuicio de que en este caso tampoco se observa que se reúnan los elementos constitutivos de responsabilidad necesarios para que pudiera surgir alguna clase de responsabilidad civil por parte de la EPS.

Con fundamento en lo expuesto, debe señalarse entonces que la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S en su programa de entidad promotora de salud ha dado cabal cumplimiento de las obligaciones contractuales y normativas que estaban a su cargo desde el

primer momento en que se afilió a la señora Claudia Patricia Reyes Ordoñez y durante el transcurso de su afiliación. En especial, durante su hemorragia vaginal y demás diagnósticos sobrevinientes en el que se le emitieron todas las autorizaciones que requirió, garantizando la continuidad, calidad e idoneidad en la prestación de sus servicios.

En conclusión, debe manifestarse entonces que la EPS SANITAS actuó de manera diligente y cuidadosa en el transcurso de afiliación de la señora Claudia Patricia Reyes Ordoñez por cuanto se cumplieron todas las funciones que estaban a su cargo para garantizar la salud de la afiliada. Puesto que se le autorizaron los servicios, los exámenes médicos prescritos por los galenos, las radiografías, las intervenciones quirúrgicas a las cuales fue remitida que requirió, sin imponer el más mínimo obstáculo para que efectivamente se le prestaran los servicios de salud correspondientes y finalmente, se le brindaron todos los medios para una debida, diligente y oportuna atención, apegada siempre a los más altos estándares de diligencia y cuidado médico.

Por lo anterior, solicito señor juez tenga como probada esta excepción.

#### **4. INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICA Y DE RESPONSABILIDAD, DEBIDO A LA PRESTACIÓN DILIGENTE, OPORTUNA, ADECUADA, CUIDADOSA Y CARENTE DE CULPA REALIZADO POR PARTE DE LA CLÍNICA EL BOSQUE Y LA EPS SANITAS.**

En el caso que nos atañe no existe falla médica que se le pueda imputar a la IPS o a la EPS Sanitas por la atención médica prestada a la señora Claudia Patricia, toda vez que, el accionar del personal médico fue adecuado y diligente desde el momento en que la señora Reyes ingresó por primera vez a las instalaciones de la clínica. Lo anterior, en tanto que, desde el ingreso de la señora Reyes fue valorada oportunamente, se realizaron exámenes físicos, se realizó Ultrasonografía de abdomen total, ante su dolor pélvico crónico de evolución de 6 meses acompañado por síntomas como dispareunia, así mismo y posterior a ello, volvió a consultar por la presencia de sangrado vaginal abundante y la IPS Clinisanitas Morato la remitió al servicio de urgencias para continuar con

la atención médica requerida en donde acudió a la IPS Fundación Salud del Bosque. IPS donde se realizó la intervención quirúrgica de histerectomía, como también se dejó en observación de médicos especialistas, se encontraba en monitoreo constante, se dieron recomendaciones generales e incapacidad cuando se requería. Lo que indica claramente que, se aseguraron los estándares de la más alta calidad para la realización del procedimiento, se brindó la supervisión y cuidados posteriores por el cuadro clínico que presentó, por lo que la atención de la señora Reyes fue diligente, procurando salvaguardar la salud y el bienestar de la señora.

En términos generales, la responsabilidad médica es una institución jurídica que le permite al paciente y/o a sus familiares reclamar el resarcimiento de perjuicios causados como consecuencia de un acto médico, culposo o doloso, producido por parte de una entidad prestadora de servicios de salud. Para obtener una declaratoria de responsabilidad de esta índole, resulta necesario que el demandante pruebe la existencia de un acto médico producido con culpa o dolo y la presencia de un daño que tenga un nexo causal con dicho acto médico. No obstante, se debe tener en cuenta que, en el régimen de responsabilidad, se le permite al presunto causante del daño enervar dicha pretensión que busca la declaratoria de responsabilidad, mediante la acreditación de un actuar diligente y cuidadoso durante los procedimientos suministrados a los pacientes. Es decir, si la entidad prestadora de servicios de salud logra probar en el curso de un proceso judicial que su actuar fue diligente, enervará la responsabilidad que el demandante busca declarar en contra suya.

El anterior argumento ha sido recogido en una diversidad de providencias provenientes de las altas Cortes. En este sentido, éstas han explicado en una multiplicidad de ocasiones que, al ser las obligaciones de los médicos obligaciones de medio, el hecho de demostrar debida diligencia en los servicios de salud suministrados, los exonera de cualquier pretensión indemnizatoria. Es importante tener en cuenta la siguiente sentencia de la Corte Constitucional, en donde se expone lo dicho de la siguiente forma:

*“La comunicación de que **la obligación médica es de medio y no de resultado**, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacérsele saber cuál es la responsabilidad médica<sup>3</sup> .” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Otro pronunciamiento del más alto tribunal constitucional se refirió en el mismo sentido al decir:

*“Si **bien las intervenciones médicas son de medio y no de resultado**, es necesario advertir que la responsabilidad respecto de actuaciones de medio, implica que se apoyen de toda la diligencia, prudencia y cuidado, so pena de poner en riesgo irresponsablemente derechos constitucionales fundamentales. Aquí indudablemente el derecho a la salud es fundamental en conexidad con el derecho a la vida<sup>4</sup> . (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Así mismo, la Corte Suprema de Justicia, sentencia del 15 de septiembre de 2016, se pronunció en de la siguiente forma:

*“(…) **El médico tan solo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo**; de suerte que, en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación (…)<sup>5</sup>”*

Ahora bien, resumiendo la jurisprudencia anteriormente expuesta, no queda duda que para el más alto tribunal constitucional y para el más importante juzgador de la Jurisdicción Civil, existe un criterio unánime que explica que la regla general es que las obligaciones de los médicos son de

<sup>3</sup> Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996, MP. Alejandro Martínez Caballero.

<sup>4</sup> Corte Constitucional. Sentencia del 05 de abril de 2001. Expediente T-398862. M.P. Rodrigo Escobar Gil.

<sup>5</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 15 de septiembre de 2016. Radicado No. 2001-00339. M.P. Margarita Cabello Blanco.

medio y no de resultado. Teniendo en cuenta lo anterior, resulta pertinente ilustrar cómo las más altas cortes de Colombia han explicado que una declaratoria de responsabilidad médica puede ser enervada a partir de la prueba de la debida diligencia del demandado. De este modo, la Corte Suprema de Justicia ha sido clara al establecer:

*De esa manera, si el galeno fija un objetivo específico, cual ocurre con intervenciones estéticas, esto es, en un cuerpo sano, sin desconocer su grado de aleatoriedad, así sea mínimo o exiguo, se entiende que todo lo tiene bajo su control y por ello cumplirá pagando la prestación prometida. **Pero si el compromiso se reduce a entregar su sapiencia profesional y científica, dirigida a curar o a aminorar las dolencias del paciente, basta para el efecto la diligencia y cuidado, pues al fin de cuentas, el resultado se encuentra supeditado a factores externos** que, como tales, escapan a su dominio, verbi gratia, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de la misma o las condiciones propias del afectado, entre otros.”<sup>6</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

En el mismo pronunciamiento indicó:

*“El criterio de normalidad está ínsito en la lex artis, y permite inferir ese carácter antijurídico cuando supera ese criterio, cuando la lesión excede el parámetro de normalidad, en cuanto en todo momento el médico debe actuar con la diligencia debida. En consecuencia, se exige por parte del demandante o del paciente afectado que demuestre en definitiva, tanto la lesión, como la imprudencia del facultativo en la pericia, en tanto constituye infracción de la idoneidad ordinaria o*

---

<sup>6</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación. Sentencia del 24 de mayo de 2017. Radicado 110-2017 M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

*del criterio de la normalidad previsto en la Lex Artis, las pautas de la ciencia, de la ley o del reglamento médico.”<sup>7</sup>*

De forma similar, en pronunciamiento del 30 de septiembre de 2016, la Corte Suprema de Justicia expuso que:

***“La responsabilidad civil** derivada de los daños sufridos por los usuarios del sistema de seguridad social en salud, en razón y con ocasión de la deficiente prestación del servicio –se reitera– **se desvirtúa de la misma manera para las EPS, las IPS** o cada uno de sus agentes, esto es mediante la demostración de una causa extraña como el caso fortuito, el hecho de un tercero que el demandado no tenía la obligación de evitar y la culpa exclusiva de la víctima; **o la debida diligencia y cuidado** de la organización o de sus elementos humanos al no infringir sus deberes objetivos de prudencia”<sup>8</sup>. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Previo al análisis que se realizará respecto de la diligencia de los sujetos que componen el extramo pasivo del litigio, es menester precisar el contenido obligacional al que están sometidos los médicos y el régimen jurídico que de este se desprende. Esto es, la sujeción a una obligación de medios en la práctica de los actos médicos y el régimen subjetivo de responsabilidad que le es aplicable en consecuencia. Así se encuentra en el artículo 26 de la ley 1164 de 2007, el fundamento legal de la obligación de medios del médico en los siguientes términos:

**“ARTÍCULO 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por**

---

<sup>7</sup> Ibidem.

<sup>8</sup> Corte Suprema de Justicia, sala de casación civil, sentencia del 30 de septiembre de 2016, Mp. Ariel Salazar Ramírez, Radicado 05001-31-03-003-2005-00174-01

*el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. **Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional.**” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Conforme a lo precitado, en el presente caso se vuelve obligatoria la acreditación de la falla o negligencia médica por la parte activa para configurar responsabilidad de las Instituciones médicas. Puesto que la obligación en la prestación del servicio de salud es de medios, en virtud de la norma precitada. Aunado a ello, la parte demandante debe demostrar la configuración de los tres elementos sine qua non para determinar la responsabilidad, esto es (i) La falla, (ii) El daño antijurídico y (iii) El nexo de causalidad entre la primera y la segunda. Sin embargo, lejos de probar el error médico y los tres aspectos anotados con anterioridad, de la documentación que conforma el expediente se puede observar que la atención médica brindada por la Entidad Promotora de Salud Sanitas las IPS que la atendieron se sujetó a los más altos estándares médicos al momento de proporcionar un servicio de salud a la señora Reyes.

Visto lo anterior, para exponer de forma idónea las razones por la entidad hospitalaria y la EPS actuaron con la debida diligencia y cuidado durante la atención médica prestada a la señora Claudia Patricia Reyes Ordoñez. Es menester comenzar señalando que no es cierto que no se le haya dado la atención idónea a la paciente o que incluso exista un error médico dentro de las actuaciones de los galenos. Lo anterior, se desvirtúa con la mera lectura de la historia clínica, en la que se puede apreciar que tanto en el procedimiento quirúrgico como en el espacio temporal en el que la paciente se encontró dentro de las instalaciones hospitalarias, las entidades demandadas efectuaron un seguimiento idóneo al estado de salud de la paciente con el fin de que obtuviera una pronta recuperación, tal como se puede evidenciar a continuación:

(i) **Respecto de la atención inicial a la paciente.**

- El día 23 de agosto de 2011 la señora Claudia Patricia Reyes acudió al Servicio de médico por un “dolor lumbo sacro” con 6 meses de evolución. En ese sentido, la entidad de salud procedió a realizar exámenes físicos y paraclínicos, le ordenó SS/ECO abdomen total, a saber:

**ATENCIONES DEL PACIENTE**

23/08/2011 16:28:57. E.P.S Sanitas - CLINISANITAS MORATO, BOGOTA D.C.  
Datos del profesional de la salud: Luis Guillermo Rojas Gutierrez. Reg. Médico. 11346599. Medicina General.

---

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 846729. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-1104844-1-2.  
Edad del paciente: 45 años. Estado Civil: Separado (a). Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa.

**MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**  
Información suministrada por: Paciente.  
Motivo de consulta: " dolor lumbo sacro ".  
Enfermedad Actual: cc de aproximadamente 6 meses evolucion, dolor pelvico cronico, toma de multiples paraclínicos, ecografias etc, sin hallazgos relevantes, persiste dolor, limitacion actividades basicas, dispareunia, vista por ginecologia inicio tratamiento con estrogenos refiere, dolor, distension abdominal, borborigmos, flatos.

**ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN**  
PACIENTE DE 45 AÑOS CON DOLOR PELVICO CRONICO EN CONTROL Y TRATAMIENTO POR GINECOLOGIA  
SINTOMAS DE COLON IRRITABLE

SS/ ECO ABDOMEN TOTAL COMPLEMENTARIA  
ENFASIS EN DIETA  
SE EXPLICAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALRMA

**DIAGNOSTICO**  
Diagnóstico Principal: Dolor pelvico y perineal (R102), Bilateral, Confirmado repetido, Enfermedad general, No Embarazada.  
Diagnóstico Asociado 1: Síndrome del colon Irritable sin diarrea (K589), Impresión diagnóstica.

**PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**  
1. Se solicita Ultrasonografía abdomen total:hig,pancreas,vesic,v.bil,r10,bazo,grand vasos,pelvis,flancos, No. 1, DOLOR PELVICO CRONICO.

Documento: Historia Clínica de CLINISANITAS MORATO, BOGOTA D.C. del día 23 de agosto de 2011.

Transcripción esencial: **“ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN”**

*PACIENTE DE 45 AÑOS CON DOLOR PELVICO CRONICO EN CONTROL Y TRATAMIENTO POR GINECOLOGIA SINTOMAS DE COLON IRRITABLE*

*SS/ ECO ABDOMEN TOTAL COMPLEMENTARIA*

*ENFASIS EN DIETA*

*SE EXPLICAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALRMA.”*

Tal y como se evidencia en la Historia Clínica, la señora Reyes indicó sentir una mejoría en su estado de salud. Aún teniendo en cuenta la manifestación de la paciente, las entidades nuevamente demuestran ser diligentes en su artix, puesto que se realizó una ecografía de abdomen total. Por lo anterior, se da egreso este mismo día.

- El día 13 de septiembre de 2011 la paciente asiste a cita no programada en la que manifiesta “abundante sangrado con relaciones sexuales”:

**ATENCIONES DEL PACIENTE**

13/09/2011 18:21:10. E.P.S Sanitas - CLINISANITAS MORATO, BOGOTA D.C.  
**Datos del profesional de la salud: Ana Paola Arciniegas Polanco. Reg. Médico. 52998214. Medicina General.**

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 890347. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-1104844-1-2.  
Edad del paciente: 45 años. Estado Civil: Separado (a). Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa.

**MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**  
Información suministrada por: Paciente.  
Motivo de consulta: Cita no programada “sangrado con relaciones”.  
Enfermedad Actual: Paciente que consulta por sangrado despues de relaciones sexuales con abundante sangrado por lo que consulta.  
Refiere presenta dolor hipogastrico y sangrado abundante el dia de hoy por lo que consulta..

**REVISIÓN POR SISTEMAS**  
Síntomas Generales: Niega fiebre, niega cambios de peso, niega malestar general, niega sudoración nocturna.  
Respiratorio: Niega disnea, niega tos, niega expectoración, niega hemoptisis.  
Neurológico: Niega cefalea, niega mareos, niega parestesias, niega parestias, niega problemas de coordinación.  
Gastrointestinal: Niega cambios en el apetito, niega nauseas, niega vómito, niega disfgla, niega constipación, niega melenas, niega diarrea, niega pirosis.  
Genitourinario: Niega disuria, niega poliaquuria, niega poliuria, niega nicturia, niega hematuria.  
Cardiovascular: Niega disnea de esfuerzo, niega ortopnea, niega disnea paroxística nocturna, niega dolor precordial.

**DATOS GINECOLÓGICOS**

Impreso por: claudipgonzalez 25/11/2021 13:52:41 Página 4 de 6

**EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS**

Organos de los Sentidos: Mucosa oral humeda, orofaringe sin congestion sin eritema sin hipertrofia amigdalina sin placas exudativas. Otoscopia bilateral normal  
Cuello: No se auscultan soplos carotídeos. No Ingurgitación yugular.  
Cardiovascular: Ruidos cardiacos ritmicos sin agregados.  
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados.  
Abdomen y pelvis: No dolor a la palpación, masas ni visceromegalias. Ruidos Intestinales presentes.  
Genitales: vagina normotermica nomelastica, cuello cerrado posterior sin dolor a la movlizacion anteroposterior o lateral de cuello. Sangrado vaginal escaso no fetido  
Extremidades Superiores: Sin edemas, pulsos periféricos simétricos, sin frialdad distal, no déficit motor ni sensitivo.  
Extremidades inferiores: Sin edemas, pulsos periféricos simétricos, sin frialdad distal, no déficit motor ni sensitivo.  
Examen Neurológico: Sin déficit aparente.

**ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN**  
Paciente con cuadro de hemorragia uterina anormal posterior a realaciones sexuales con escaso sangrado sin dolor al tacto.  
Se decide ecografía pelvica tv (endometrio??) cov por pyp.  
Se formula Ibuprofeno cda 8 horas por 5 dias.  
reconsultar de persistir auemntar sangrado vaginal.  
Dice etnender y acpetar.

Documento: Historia Clínica de CLINISANITAS MORATO, BOGOTA D.C. del día 13 de septiembre de 2019.

Transcripción esencial: *"Paciente con cuadro de hemorragia uterina anormal posterior a relaciones sexuales con escaso sangrado sin dolor al tacto. Se decide ecografía pelvica tv (endometrio??) ccv por pyp. Se fomula ibuprofeno cda 8 horas por 5 dias. reconsultar de persistir aumentar sangrado vaginal. Dice etnender y acpetar."*

Así las cosas, es evidente que en este día la entidad médica también empleo la diligencia y cuidado en su práctica médica, pues una vez evidencia que no hay anomalías, receta Ibuprofeno 400mg y otorga incapacidad a fin de que la señora Reyes tome el reposo necesario para su recuperación.

- El día 04 de octubre de 2011 la señora Claudia Patricia Reyes acudió a cita no programada en Clínicasanitas Morato Bogotá D.C. por un sangrado vaginal abundante. En ese sentido, la entidad de salud procedió a realizar exámenes físicos y se le ordenó de forma prioritaria que remisión al servicio de urgencias para estudios complementarios:

**ATENCIONES DEL PACIENTE**

04/10/2011 14:41:46. E.P.S Sanitas - CLINISANITAS MORATO, BOGOTA D.C.

Datos del profesional de la salud: Ana Paola Arciniegas Polanco. Reg. Médico. 52998214. Medicina General.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 934371. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-1104844-1-2.

Edad del paciente: 45 años. Estado Civil: Separado (a). Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa.

**MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**

Información suministrada por: Paciente.

Motivo de consulta: CITA NO PROGRAMADA

"SANGRADO VAGINAL".

Enfermedad Actual: Paciente que consulta por 2 DIAS DE EVOLUCION DE sangrado vaginal abundante (se pasa a la ropa) por lo que consulta.

Referre sangrado posterior a relacion sexual. .

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

Cardiovascular: Niega disnea de esfuerzo, niega ortopnea, niega disnea paroxística nocturna, niega dolor precordial.

Respiratorio: Niega disnea, niega tos, niega expectoración, niega hemoptisis.

Gastrointestinal: Niega cambios en el apetito, niega náuseas, niega vómito, niega disfagia, niega constipación, niega melenas, niega diarrea, niega pirosis.

Neurólogo: Niega cefalea, niega mareos, niega parestesias, niega parestias, niega problemas de coordinación.

Genitourinario: Niega disuria, niega poliaquuria, niega poliuria, niega nicturia, niega hematuria.

Síntomas Generales: Niega fiebre, niega cambios de peso, niega malestar general, niega sudoración nocturna.

**DATOS GINECOLÓGICOS**

Cali - Av. 6A Bis #35N-100, Oficina 212, Cali, Valle del  
Cauca, Centro Empresarial Chipichape  
+57 315 577 6200 - 602-6594075  
Bogotá - Calle 69 No.04-48 Oficina 502, Ed. Buro 69  
+57 3173795688 - 601-7616436

**GHA**  
ABOGADOS & ASOCIADOS

**ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN**

Paciente taquicárdica con sangrado uterino vaginal abundante, con referencia de sensación de mareo con cambios de posición.  
Se decide remisión al servicio de urgencias para estudios complementarios para HUA.

**DIAGNOSTICO**

Diagnóstico Principal: Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada (N939), Impresión diagnóstica, Enfermedad general, No Embarazada.

**PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN**

1. Se solicita remisión Medicina General Urgencias Adultos Por solicitud del médico tratante en No requiere ambulancia, Prioridad: Prioritario.

Documento: Historia Clínica de CLINISANITAS MORATO, BOGOTA D.C. del día 04 de octubre de 2011

Transcripción esencial: **“ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN:**

*Paciente taquicárdica con sangrado uterino vaginal abundante, con referencia de sensación de mareo con cambios de posición.*

*Se decide remisión al servicio de urgencias para estudios complementarios para HUA.”*

**(i) Frente a la diligencia en el procedimiento realizado el 27 de octubre de 2011:**

Resulta necesario darle claridad al Despacho sobre la diligencia de los galenos en todas las actuaciones relacionadas con el procedimiento quirúrgico de la señora Reyes. En primer lugar, debe señalarse que el día 27 de octubre de 2011, se ordenó la práctica histerectomía abdominal total, previa suscripción del consentimiento informado por la paciente, tal como se desprende del reporte de ingreso de la Historia Clínica emitida por la Clínica el Bosque. Vale la pena aclarar que el procedimiento de histerectomía se realiza a fin de mejorar su sintomatología. La historia clínica presenta la siguiente nota:



SECCION Y LIGADURA DE PAQUETE VASCULAR UTERINO. PINZAMIENTO SECCION Y LIGADURA DE LIGAMENTOS CARDINALES. PINZAMIENTO DE CUPULA VAGINAL Y EXCERESIS DE PIEZA QUIRURGICA. SE FIJA CUPULA VAGINAL A LIGAMENTOS CARDINALES. SOURCET DE CUPULA VAGINAL. SE DEJA HEMOSTATICO SOBRE CUPULA VAGINAL Y SE REALIZA PERITONIZACION SOBRE ESTE. SE VERIFICA HEMOSTASIA CIERRE POR PLANOS HASTA PIEL

Lo expuesto anteriormente cumple dos funciones esenciales, en primer lugar, brindarle claridad al Despacho sobre la ausencia de error en el procedimiento quirúrgico realizado a la paciente Reyes, puesto que no solo fue realizado con total éxito sino confirmada su efectividad y técnica quirúrgica a través de prueba pertinente para ello. En segundo lugar, desvirtuar la responsabilidad que pretende endilgar la parte Demandante en este proceso, por cuanto fundamenta una presunta responsabilidad en una lesión que implicó la disminución de fuerza en el miembro inferior.

Ello por cuanto se pudo identificar de la cirugía practicada que **(i)** el procedimiento fue realizado con anestesia general y no se realizaron bloqueos, lo cual descarta causas locales **(ii)** la paciente fue atendida por la especialidad de Neurología en la Clínica Palermo, donde no encuentran concordancia entre la sintomatología referida por la paciente, los hallazgos al examen físico, el resultado de la EMG y la impresión diagnóstica realizada. Solicitan PESS que reporta normal, lo cual descarta lesión del nervio fémoro cutáneo. **(iii)** Es valorada en CIFEL por el Dr. John Jairo Forero Díaz- Fisiatra, quien encuentra déficit sensitivo desde el dermatoma L1, con arreflexia aquiliana izquierda, con marcha antiálgica y aumento del ángulo de paso izquierdo. Solicita repetir la Electromiografía, conducciones y se indica tomar radiografía de cadera y resonancia de columna lumbar- dorsal. La radiografía de cadera descarta alteración ósea, Resonancia de columna Lumbar con actitud escoliótica y discopatía L3-L4 y L4-L5 sin compresión. Resonancia Columna Dorsal: sin compresión radicular. Electromiografía que se reporta limitada por edema de miembros inferiores. Este último era el tercero, pero no pudo completarse por el edema. **(iv)** Se realizó Junta con

presencia suya, en la cual concluyen: El examen físico es bizarro y hay muchos hallazgos que no concuerdan con una patología específica, teniendo en cuenta entre otros que si tuviera el pie caído por pérdida de pantuflas, pero en el caso refiere que así camina mejor. Refiere que no tiene fuerza en miembro inferior izquierdo, pero se sostiene sobre esta pierna con apoyo.

Como se ha establecido en esta excepción, dicha supuesta lesión al miembro inferior no puede atribuírsele a título de culpa a los galenos de las IPS donde fue atendida la paciente y de la Entidad Promotora de Salud Sanitas SA por cuanto no existió negligencia o descuido en la realización del procedimiento, por el contrario, lo que prueba la historia clínica de la paciente Claudia Patricia Reyes Ordoñez es la pericia, asertividad y diligencia de los galenos que trataron el caso de la señora Reyes, quienes en intervención quirúrgica del 27 de octubre de 2011 fue culminado el procedimiento con éxito y adicionalmente confirmando en la ausencia de la sintomatología que presentaba. De manera que la supuesta lesión a su miembro inferior a la que hace referencia la parte Demandante no es atribuible a un error médico imputable a los galenos de la Entidad Hospitalaria.

Teniendo en cuenta lo esbozado en los párrafos previos, es evidente que la falla médica que se pretende imputar en la demanda, no se deben a algún actuar imprudente o negligente de la demandada. puesto que: (i) desde el ingreso de la paciente a la entidad hospitalaria, esta actuó con cuidado y diligencia, y observando los protocolos de la lex artis.; (ii) se destinaron todos los medios para para procurar el bienestar de la paciente. (iii) se demostró que el procedimiento quirúrgico de histerectomía total se llevó a cabo sin complicaciones, tanto así, que después de la cirugía se confirmó la ausencia de hemorragia vaginal.

En conclusión, del estudio de la historia clínica obrante en el proceso se evidencia claramente que las entidades demandadas obraron con la debida diligencia, oportunidad e idoneidad frente a la atención en salud prestada a la paciente Claudia Patricia Reyes Ordoñez, puesto que se encuentra totalmente probado que los galenos tratantes desplegaron conductas tendientes a darle manejo

adecuado al cuadro clínico de la paciente. Lo que desacredita en toda medida las alegaciones de los Demandantes frente a una supuesta responsabilidad por parte de la demandada.

Solicito respetuosamente señor Juez, tener como probada esta excepción

**5. INEXISTENTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SA Y DEMÁS IPS.**

En primer lugar, debe decirse que no existe una relación de causalidad entre el perjuicio reclamado por los demandantes, esto es, las complicaciones que presentó la señora Reyes y la actuación de los médicos de la EPS Sanitas y demás IPS. Al respecto, vale la pena aclarar que en ningún aparte de la Historia Clínica es posible concluir que las entidades demandadas hayan actuado de forma imprudente o negligente en los servicios médicos prestados a la paciente y que por ello se hayan producido las demás intervenciones quirúrgicas.

Ahora bien, la parte Demandante funda el litigio que nos ocupa en la supuesta afectación en la salud que sufrió en virtud de que en la intervención supuestamente lesionó su miembro inferior izquierdo y por ello se produjo limitación en su movilidad. Sin embargo, el dicho de los demandantes no está sustentado con ningún medio de prueba. Así, ante esta insuficiencia demostrativa deberán despacharse desfavorablemente todas las pretensiones indemnizatorias de la parte Demandante, pues no cumple con demostrar fehacientemente los elementos estructurales de la responsabilidad.

La teoría de la causalidad aplicada en Colombia es la causalidad adecuada. A diferencia de la teoría de la equivalencia de condiciones, en la que simplemente basta aplicar el método de la supresión mental hipotética y determinar si el hecho final se hubiere o no presentado o no con determinada actuación. La teoría de la causa adecuada exige un filtro adicional en el que de esa multiplicidad de causas que se pueden presentar en el mundo fenomenológico que pueden ser

condiciones sine qua non, serán relevantes solo aquellas de las que fuera previsible el resultado. Doctrina autorizada y reciente confluente en aseverar que para declarar la responsabilidad es necesaria la concurrencia de tres elementos indispensables, a saber:

*“Es sabido que para que exista la responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador. El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. **La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación de causa-efecto.** Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad.”<sup>9</sup>*

Esta excepción se funda, además de lo expuesto, en dos elementos esenciales (i) No hay prueba de que en la intervención quirúrgica del 27 de octubre de 2011 haya sido la causa eficiente y real del supuesto daño y que con ocasión a ello se produjeron limitaciones como las manifestadas en su movilidad, en otras palabras no existe nexo de causalidad entre el daño y la responsabilidad que se le endilga a las demandadas y (ii) a quien le asiste la carga de la prueba en el caso de marras es a la parte Demandante, quien no allegó ningún medio de prueba tendiente a acreditar esto. Así las cosas, toda vez que no existe prueba alguna que acredite relación de causalidad entre el supuesto perjuicio alegado y la actuación de las entidades prestadoras de salud deben despacharse desfavorablemente las peticiones del accionante.

Por ende, la falencia de ese requisito indispensable destruye cualquier posibilidad de erigir

---

<sup>9</sup> Patiño, Héctor. “Responsabilidad extracontractual y causales de exoneración. Aproximación a la jurisprudencia del Consejo de Estado colombiano”. Revista Derecho Privado N14. Universidad Externado de Colombia. 2008

válidamente un cargo de responsabilidad civil contra aquella. En este orden de cosas, es claro, como lo sostuvo el profesor Valencia Zea y lo ha recogido la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, que en los eventos en que existen diferentes causas de un daño, el compromiso de la responsabilidad sólo se podrá predicar respecto de quien genera la condición o causa que efectivamente lo produce. Por eso, la responsabilidad profesional médica no puede deducirse si no cuando proviene y se demuestra que fue generada por el imputado.

Por otro lado, es claro que, primero, está demostrada la plena diligencia, oportunidad y profesionalismo con la que se prestó el servicio médico a la paciente; en segundo lugar, se destinaron todos los medios para para procurar el bienestar de la señora Reyes, pues se suministraron los medios, insumos, y herramientas para que la demandante estuviera en óptimas condiciones, lo que nos lleva a concluir que por ningún motivo puede atribuirse responsabilidad alguna a la entidad hospitalaria, dado que, la entidad hospitalaria actuó de conformidad con la *lex artis*.

En conclusión, bajo ninguna circunstancia la supuesta lesión en el miembro inferior puede ser atribuido a las entidades de salud, pues por su parte se efectuaron todos los esfuerzos para procurar el bienestar de la paciente. En ese orden de ideas, resulta claro que la lesión en el miembro inferior no se generó como consecuencia de ninguna falta de diligencia de las entidades médicas, así como tampoco de un error de diagnóstico, puesto que como se ha indicado, una vez la paciente ingresó a la entidad hospitalaria, se pusieron a disposición todas las maniobras médicas para procurar su bienestar. De modo que, al no acreditarse uno de los elementos estructurales de la responsabilidad, esto es, el nexo causal entre la conducta de las demandadas y lesión en el miembro inferior izquierdo no resulta posible la declaratoria de responsabilidad.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

**6. LOS PERJUICIOS MORALES SOLICITADOS DESCONOCEN LOS LÍMITES JURISPRUDENCIALES ESTABLECIDOS POR EL MÁXIMO ÓRGANO DE LA JURISDICCIÓN ORDINARIA.**

En el proceso de la referencia no es procedente el reconocimiento de perjuicios a título de daño moral, por cuanto la EPS Sanitas ni los galenos por medio de los cuales fue atendida en diferentes IPS, no negaron la prestación del servicio de salud a la señora Claudia Patricia Reyes Ordoñez, ni mucho menos incurrieron en algún tipo de error o negligencia de la que pudiese desprenderse su responsabilidad. Sin embargo, sin que ello constituya reconocimiento alguno de responsabilidad por parte de la demandada, debe decirse que, en todo caso, la tasación del daño moral efectuada por el extremo actor en las pretensiones de la demanda, es a todas luces exorbitante y carece de cualquier sustento normativo y/o jurisprudencial. En ese sentido, es claro que la parte demandante está efectuando una petición que excede con creces los baremos máximos establecido por la jurisprudencia<sup>10</sup>, razón por la cual, la suma solicitada no puede ser reconocida, incluso, en el remoto evento en que se llegase a demostrar la presunta responsabilidad endilgada al extremo pasivo.

Ahora bien, pese a la evidente falta técnica en la solicitud de este perjuicio, debe ponerse de presente que cualquier reconocimiento por este concepto resulta improcedente. En principio, los perjuicios extrapatrimoniales por concepto de daño moral que pretende el Demandante resultan a todas luces improcedentes. Lo anterior, bajo el entendido de que la indemnización del daño moral solo procede cuando existe responsabilidad del Demandado y como quiera que en este caso no existe tal responsabilidad, claramente no hay lugar a su reconocimiento. Adicionalmente, no puede pasarse por alto que de todas maneras la tasación propuesta para los perjuicios morales es exorbitante y en tal virtud, no puede ser tenida en cuenta por el Despacho.

La Corte Suprema de Justicia a través de sus múltiples pronunciamientos, ha dejado decantados los límites máximos de reconocimiento de perjuicios, como lo es en el caso del daño moral. En tal

---

<sup>10</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil en sentencia del 07 de marzo de 2019. M.P. Octavio Augusto Tejeiro Duque

sentido, es importante señalar que los perjuicios morales solicitados por la parte Demandante resultan equivocados y exorbitantes. Puesto que siguiendo con los lineamientos jurisprudenciales establecidos por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 23/05/2018, MP: Aroldo Wilson Quiroz, Rad: 11001-31-03-028-2003-00833-0, en donde se estableció que se reconocerá una suma por concepto de daño moral una suma máxima de \$60.000.000 cuando nos encontramos ante daños permanentes, es por lo anterior que, la suma de 400.000.000 resulta por encima de los topes fijados por este órgano colegiado, razón por la que los mismos no se pueden reconocer. Máxime cuando no hay si quiera un dictamen de pérdida de capacidad laboral. Lo anterior, sin perjuicio igualmente, de que la supuesta culpa, como del daño, la cuantía del supuesto detrimento y el nexo de causalidad entre uno y el otro no se encuentra probada, tal y como se transcribe a continuación:

*“En todo caso, conviene tener a la vista que esta Corporación, para eventos de daños permanentes con comprobada trascendencia en la vida de los afectados, ha accedido a reparaciones morales de \$50.000.000 (SC16690, 17 nov. 2016, rad. n.º 2000-00196-01) y \$60.000.000 (SC9193, 28 jun. 2017, rad. n.º 2011-00108-01), equivalentes a 72,5 y 81,3 salarios mínimos vigentes para la fecha de las condenas, respectivamente, razón por la que 20 smlmv no se advierte como una indemnización desatinada en un caso con consecuencias temporales”*

En conclusión, es inviable el reconocimiento de los perjuicios morales en las sumas pretendidas por la parte Demandante. Pues en primer lugar, solicitar \$100.000.000 para cada uno, sin tan siquiera ser víctimas directas, a todas luces es desproporcionado, puesto que el tope fijado por la Jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia corresponde a \$60.000.000 en los casos más graves, como lo son los daños permanentes. En virtud de lo anterior, las pretensiones invocadas por la parte Demandante evocan un evidente ánimo especulativo.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

## 7. GENÉRICA O INNOMINADA

Solicito al señor Juez decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en el curso del proceso, que se origine en la Ley o en el Contrato con el que se convocó a mi poderdante, incluida la de caducidad y prescripción contemplada en el artículo 1081 del C.Co, y cualquier otra causal que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de las entidades demandadas y se la exima de toda obligación indemnizatoria, ello en atención a lo reglado por el artículo 282 del Código General del Proceso.

### CAPÍTULO II

#### CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS

#### PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

**Frente al hecho número 1:** Es cierto, el señor David Leonardo Silva Coronado, Andrea Paola Mantilla Reyes, Juan Felipe Mantilla Reyes y Nicolás Francisco Mantilla Reyes interpusieron demanda de responsabilidad civil en contra EPS Sanitas S.A.S. con el fin de que se declare que es responsable de los perjuicios inmateriales reclamados.

**Frente al hecho número 2:** Es cierto, la demanda cursa en el JUZGADO CUARENTA Y OCHO (48) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, bajo el Radicado No. 11001-31-03-048-2022-00314-00.

**Frente al hecho número 3:** Es cierto, que la parte demandante pretende que se declare a EPS Sanitas responsable civilmente y se condene por los perjuicios ocasionados. No obstante, es inviable que este respetado despacho acoja las pretensiones invocadas, por cuanto, en el presente caso (i) se configuró la prescripción extintiva de la acción ordinaria y (ii) no se probó que EPS Sanitas o alguna de las entidades que atendieron a la señora Claudia Patricia Reyes hayan incumplido con

alguna obligación contractual a su cargo. En ese punto debe tenerse en consideración que a quien le asiste la carga de la prueba en el caso de marras es al Demandante, quien no allegó ningún medio de prueba tendiente a acreditar que las entidades médicas incumplieron con su obligación de prestar el servicio médico a la paciente, por el contrario en la Historia Clínica es posible evidenciar que, desde el ingreso de la paciente a las entidades hospitalarias, estas actuaron con el cuidado y diligencia, destinando todos los medios para para procurar el bienestar de la paciente.

**Frente al hecho número 4:** No me consta lo afirmado en este hecho por la llamante en garantía, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C., pues mi representada no fue convocada a la audiencia de conciliación extrajudicial que se menciona. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte demandada deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho número 5:** Es cierto y se aclara al Despacho que las certificaciones allegadas por parte de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. - E.P.S. SANITAS S.A.S., atienden a un único seguro, materializado en la Póliza de Seguro Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA195705 y no a diferentes Pólizas como afirma la llamante en garantía, en tanto los documentos allegados conciernen a anexos de la Póliza No. AA195705, a través de los cuales se han efectuado ajustes, renovaciones y prorrogas a esta última.

Sin perjuicio de lo expuesto, lo cierto es que la referida Póliza no podrá afectarse toda vez que no se ha realizado el riesgo asegurado en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales contratada con mi representada, pues (i) No hay prueba de que en la intervención quirúrgica se haya lesionado el miembro inferior, en otras palabras no existe nexo de causalidad entre el daño y la responsabilidad que se le endilga a las demandadas y (ii) a quien le asiste la carga de la prueba en el caso de marras es al Demandante, quien no allegó ningún medio de prueba

tendiente a acreditar esto. Así las cosas, toda vez que no existe prueba alguna que acredite relación de causalidad entre el supuesto perjuicio alegado y la actuación de las entidades prestadoras de salud.

**Frente al hecho número 6:** Solo es cierto en cuanto a que, se celebraron contratos de seguro, en los cuales la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS funge como asegurada y como tomador la COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., los cuales fueron pactados a través de la modalidad Claims made, esto implica que para que se proceda con la obligación a cargo de la compañía de seguros es necesario que, la reclamación se realice al asegurado o a la aseguradora por primera vez dentro del periodo de vigencia pactado para el contrato de seguro y que los hechos ocurran durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir del 01 de julio de 2006.

Sin embargo, es importante indicar que la referida póliza no podrá operar en el caso particular, toda vez que no se ha realizado el riesgo asegurado en ninguna de las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales contratadas con mi representada, pues (i) No hay prueba de que en la intervención quirúrgica se haya lesionado el miembro inferior izquierdo de la demandante en otras palabras no existe nexo de causalidad entre el daño y la responsabilidad que se le endilga a las demandadas y (ii) a quien le asiste la carga de la prueba en el caso de marras es al Demandante, quien no allegó ningún medio de prueba tendiente a acreditar esto. Así las cosas, toda vez que no existe prueba alguna que acredite relación de causalidad entre el supuesto perjuicio alegado y la actuación de las entidades prestadoras de salud.

**Frente al hecho número 7:** No es un hecho, debido a que describe apreciaciones subjetivas. No obstante, es importante señalar que no es cierto que la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SA tenga derecho al reembolso por una eventual condena, afectando así la póliza contratada, esto es el Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales número AA195705 toda vez que, no se ha realizado el riesgo asegurado, pues (i) No hay prueba de que en

la intervención quirúrgica del 27 de octubre de 2011 se haya lesionado el miembro inferior izquierdo de la paciente , en otras palabras no existe nexo de causalidad entre el daño y la responsabilidad que se le endilga a las demandadas y (ii) a quien le asiste la carga de la prueba en el caso de marras es al Demandante, quien no allegó ningún medio de prueba tendiente a acreditar esto. Así las cosas, en razón a que no existe prueba alguna que acredite relación de causalidad entre el supuesto perjuicio alegado y la actuación de las entidades prestadoras de salud.

**Frente al hecho número 9:** No es cierto que la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SA tenga derecho al reembolso por una eventual condena, afectando así la póliza contratada, esto es el Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales número AA195705 - AA811422 toda vez que, no se ha realizado el riesgo asegurado, pues (i) No hay prueba de que en la intervención quirúrgica del 27 de octubre de 2011 se haya lesionado el miembro inferior izquierdo de la paciente , en otras palabras no existe nexo de causalidad entre el daño y la responsabilidad que se le endilga a las demandadas y (ii) a quien le asiste la carga de la prueba en el caso de marras es al Demandante, quien no allegó ningún medio de prueba tendiente a acreditar esto. Así las cosas, en razón a que no existe prueba alguna que acredite relación de causalidad entre el supuesto perjuicio alegado y la actuación de las entidades prestadoras de salud.

### **PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

ME OPONGO a la totalidad de las pretensiones incoadas en el llamamiento en garantía, por cuanto no se vislumbran los elementos sine qua non para predicar, como exigible, la obligación indemnizatoria y, sobre todo, condicional, de parte de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. en el caso concreto. Lo anterior, por cuanto no se ha realizado el riesgo asegurado en los términos del artículo 1072 del Código de Comercio.

**Frente a la pretensión 1”:** Si bien no me opongo a que se acepte el llamamiento en garantía en tanto el mismo ya fue objeto de admisión. **ME OPONGO** a que se afecte la póliza contratada por

cuanto no se vislumbran los elementos *sine qua non* para predicar, como exigible, la obligación indemnizatoria y, sobre todo, condicional, de parte de LA EQUIDAD SEGUROS OC en el caso concreto. Lo anterior, por cuanto:

- No realización del riesgo asegurado: Debe indicarse que no se ha realizado el riesgo asegurado en el contrato de seguro. Lo anterior, por cuanto en el presente asunto no es atribuible ninguna responsabilidad a la entidad promotora de salud Sanitas SA, al no comprobarse el nexo de causalidad entre las conductas desplegadas por ésta y la lesión al miembro inferior izquierdo de la paciente. Por el contrario, de las pruebas obrantes en el plenario, lo que se observa es una debida diligencia en la atención brindada a la paciente desde los ingresos por urgencias. En efecto, se pusieron a su disposición todos los insumos y servicios médicos para mejorar en alguna medida su estado de salud y se determinó un plan de manejo conforme al cuadro clínico del paciente. De modo que no se puede pasar por alto que en la entidad hospitalaria se pusieron al servicio médico de las necesidades de la paciente, todos los medicamentos, insumos y servicios necesarios en aras de propender por el bienestar de la paciente.

**Frente a la pretensión segunda enumerada “2”:** ME OPONGO a esta pretensión en virtud de que, la Póliza número AA195705 no podrá ser afectada toda vez que, este despacho debe tener en consideración que no hay prueba de que en la intervención quirúrgica del 27 de octubre de 2011 se haya lesionado el miembro inferior de la paciente, en otras palabras no existe nexo de causalidad entre el daño y la responsabilidad que se le endilga a las demandadas y (ii) a quien le asiste la carga de la prueba en el caso de marras es al Demandante, quien no allegó ningún medio de prueba tendiente a acreditar esto. Así las cosas, en razón a que no existe prueba alguna que acredite relación de causalidad entre el supuesto perjuicio alegado y la actuación de las entidades prestadoras de salud.

**Frente a la pretensión tercera enumerada “3”:** Si bien no me opongo a que se resuelve la relación

sustancial existente entre mi presentada y EPS SANTAS **ME OPONGO** a que se afecte la póliza contratada por cuanto no se vislumbran los elementos *sine qua non* para predicar, como exigible, la obligación indemnizatoria y, sobre todo, condicional, de parte de LA EQUIDAD SEGUROS OC en el caso concreto. Lo anterior, por cuanto:

- No realización del riesgo asegurado: Debe indicarse que no se ha realizado el riesgo asegurado en el contrato de seguro. Lo anterior, por cuanto en el presente asunto no es atribuible ninguna responsabilidad a la entidad promotora de salud Sanitas SA, al no comprobarse el nexo de causalidad entre las conductas desplegadas por ésta y la lesión al miembro inferior izquierdo de la paciente. Por el contrario, de las pruebas obrantes en el plenario, lo que se observa es una debida diligencia en la atención brindada a la paciente desde los ingresos por urgencias. En efecto, se pusieron a su disposición todos los insumos y servicios médicos para mejorar en alguna medida su estado de salud y se determinó un plan de manejo conforme al cuadro clínico del paciente. De modo que no se puede pasar por alto que en la entidad hospitalaria se pusieron al servicio médico de las necesidades de la paciente, todos los medicamentos, insumos y servicios necesarios en aras de propender por el bienestar de la paciente.

**Frente a la pretensión tercera enumerada “4”:** **ME OPONGO** a que se afecte la póliza contratada y consecuentemente se reembolse a EPS SANITAS por cuanto no se vislumbran los elementos *sine qua non* para predicar, como exigible, la obligación indemnizatoria y, sobre todo, condicional, de parte de LA EQUIDAD SEGUROS OC en el caso concreto. Lo anterior, por cuanto:

- No realización del riesgo asegurado: Debe indicarse que no se ha realizado el riesgo asegurado en el contrato de seguro. Lo anterior, por cuanto en el presente asunto no es atribuible ninguna responsabilidad a la entidad promotora de salud Sanitas SA, al no comprobarse el nexo de causalidad entre las conductas desplegadas por ésta y la lesión al miembro inferior izquierdo de la paciente. Por el contrario, de las pruebas obrantes en el

plenario, lo que se observa es una debida diligencia en la atención brindada a la paciente desde los ingresos por urgencias. En efecto, se pusieron a su disposición todos los insumos y servicios médicos para mejorar en alguna medida su estado de salud y se determinó un plan de manejo conforme al cuadro clínico del paciente. De modo que no se puede pasar por alto que en la entidad hospitalaria se pusieron al servicio médico de las necesidades de la paciente, todos los medicamentos, insumos y servicios necesarios en aras de propender por el bienestar de la paciente.

**Frente a la pretensión tercera enumerada “5”:** ME OPONGO a la pretensión elevada por la llamante en garantía, que peticiona que a cargo de la Póliza número AA195705 con mi representada se cubra cualquier el valor de la asistencia jurídica, en tanto que ese no es el objeto del litigio por el cual se llama en garantía a mi procurada. Para pretender cualquier tipo de reconocimiento por la señalada asistencia jurídica tiene que adelantarse dicha pretensión a través de un proceso judicial distinto al que nos ocupa, el cual se reitera es de responsabilidad civil extracontractual y nada tiene que ver con el reembolso de gastos por defensa judicial. Se reitera, no puede el llamante en garantía valerse de este proceso judicial, para intentar resolver en el mismo litigio controversias que definitivamente serían propias de otro trámite. Recuérdese que etiología de la figura del llamamiento en garantía se circunscribe a exigir de otro la indemnización que se sufra o el reembolso del pago que tuviere que hacer. Sin embargo, es claro que la parte demandante no está mencionando en sus pretensiones ninguna cobertura por gastos de defensa, razón por la que claramente no puede, por sustracción de materia, la entidad de salud exigir esa cobertura vía llamamiento en garantía, pues excede de lo permitido por el artículo 64 del C.G.P.

### EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

- 1. NO EXISTE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA EQUIDAD SEGUROS OC, TODA VEZ QUE NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO**

No existe obligación indemnizatoria a cargo de la Compañía Aseguradora respecto de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA195705 - AA811422, por cuanto no se ha realizado el riesgo asegurado y amparado en la póliza, esto es, la realización del hecho dañoso imputable al asegurado acaecido durante la vigencia de la póliza o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir del 01 de julio de 2006 y cuya reclamación se presente por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia en la que acaecieron los hechos, derivado del acto médico ejercido por el asegurado. Lo anterior en concordancia con las condiciones generales y particulares de la póliza en cuestión, que menciona como amparo principal:

*“Responsabilidad por errores y omisiones - responsabilidad civil profesional médica.”*

Ahora bien, el artículo 1072 del Código de Comercio define como siniestro:

*“ARTÍCULO 1072. DEFINICIÓN DE SINIESTRO. **Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado.**”* (Subrayado fuera del texto original)

De tal manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes. En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. La Corte Suprema de Justicia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

*“(…) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de*

*Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento “de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual **se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.***

*Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato asegurativo. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...).<sup>11</sup>*  
(Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Así las cosas, no ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional en cabeza de mi mandante, por cuanto no hubo falla médica atribuible a EPS Sanitas SA., por cuanto, como se ha desarrollado a lo largo del presente escrito, se actuó de manera oportuna y diligente frente a la atención médica requerida por la señora Reyes. La Entidad Promotora de Salud durante la prestación del servicio de salud que brindó a la paciente, cumplió con los protocolos, guías, exámenes y tratamientos, realizando así un tratamiento plenamente diligente, tal como se expuso en la excepción de mérito propuesta en la contestación de la demanda. Asimismo, la EPS SANITAS SA actuó de manera diligente y cuidadosa en el transcurso de afiliación de la señora Claudia Patricia Reyes Ordoñez

---

<sup>11</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 17 de septiembre de 2017. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

por cuanto se cumplieron todas las funciones que estaban a su cargo para garantizar la salud de la afiliada. Puesto que se le autorizaron los servicios, los exámenes médicos prescritos por los galenos, las radiografías, las intervenciones quirúrgicas a las cuales fue remitida que requirió, sin imponer el más mínimo obstáculo para que efectivamente se le prestaran los servicios de salud correspondientes y finalmente, se le brindaron todos los medios para una debida, diligente y oportuna atención, apegada siempre a los más altos estándares de diligencia y cuidado médico. Por todo lo anterior, no estando demostrada la supuesta negligencia en la prestación del servicio médico por parte de la demandada, no podrá en ninguna circunstancia afectarse las pólizas en cuestión y surgir obligación alguna a cargo de mi prohijada. Dicho de otra manera, toda vez que no se realizó el riesgo asegurado, no se cumplió con la condición suspensiva necesaria para que surgiera la obligación indemnizatoria en cabeza de La Equidad Seguros OC.

En conclusión, la prestación del servicio de salud que brindó la entidad asegurada a la paciente se adoptó bajo los principios de la lex artis y a la literatura médica, puesto que se brindaron los servicios y tratamientos necesarios para lograr la estabilidad de la paciente, tal como se expuso en la excepción de mérito propuesta en la contestación de la demanda. Así las cosas, y debido a que no existe responsabilidad en cabeza de la entidad de salud, no ha surgido la obligación condicional del asegurador, en la medida que no se ha realizado el riesgo asegurado. Por todo lo anterior, no demostrada la supuesta falla médica en cabeza de la EPS SANITAS SA, no podrá bajo ninguna circunstancia afectarse la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA195705 - AA811422 y surgir obligación alguna a cargo de mi prohijada.

## **2. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. AA195705**

En materia de contrato de seguros, es menester señalar que los riesgos excluidos son una serie de coberturas que no se amparan dentro del Contrato de Seguro, en cuyo caso de acaecimiento, eximen al Asegurador de la obligación de satisfacer prestación alguna. Estas coberturas excluidas

figuran expresamente en las condiciones generales y particulares de la Póliza. En tal sentido, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez, mediante sentencia del 27 de mayo de 2020, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

*“Lo anterior, se reitera, en la medida en que si bien desde la perspectiva de la normativa aplicable se cumplieron las condiciones generales de la póliza de seguros para que Seguros del Estado S.A. respondiera por el daño atribuido a la I.P.S. Universitaria de Antioquia, el juez en la valoración probatoria debió revisar si en el caso bajo examen se configuraba alguna de las exclusiones de responsabilidad fijadas contractualmente, en los términos señalados en el numeral 29 del referido contrato de seguro”<sup>12</sup>*

En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia definió la inexistencia de responsabilidad del asegurador cuando el riesgo se encuentra expresamente excluido, así:

*“Este principio de la universalidad que informa al seguro de transporte, entre otros más, justifica las precisas diferencias que, en lo pertinente, existen con las demás clases de seguros. **Así, por vía de ejemplo, en lo tocante con la delimitación del riesgo,** mientras el artículo 1056 del Código de Comercio permite que el asegurador, a su arbitrio, asuma “todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”, el art. 1120 ib. preceptúa que el seguro de transporte “comprende todos los riesgos inherentes al transporte, salvo el deterioro por el simple transcurso del tiempo y los riesgos expresamente excluidos” (Se subraya), **luego, en este último negocio asegurativo, el asegurador es responsable cuando***

---

<sup>12</sup> Sentencia del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez de fecha 27 de mayo de 2020.

**la pérdida sea ocasionada por uno de los “riesgos inherentes al transporte”, salvo que el riesgo se encuentre expresa e inequívocamente excluido por las partes.**<sup>13</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Bajo esa misma interpretativa, la Corte Suprema de Justicia, mediante sentencia de diciembre 13 de 2018, indicó que las exclusiones de tipo convencional estipuladas en los contratos de seguro, no comprometen la responsabilidad del asegurador, en virtud de la facultad prevista en el artículo 1056 del Código de Comercio:

*“Las exclusiones de tipo convencional deben entenderse, como es apenas obvio, como aquellas pactadas por las partes o, cuando menos, **en las que existe consentimiento respecto de las indicadas en el clausulado preestablecido, en los denominados acuerdos de adhesión y que, siendo origen del siniestro o consecuencia del mismo, no comprometen la responsabilidad del asegurador.**”*

*Esas cláusulas son válidas, inicialmente, en tanto se sustentan en el principio de la libre autonomía de las partes, cuyos límites son el orden público y las buenas costumbres; de ahí que el artículo 1056 consagre la posibilidad del asegurador de, «a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado»<sup>14</sup> (Negrilla y resaltado por fuera del texto original).*

De igual forma, la jurisprudencia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

---

<sup>13</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 31 de enero de 2007. Rad 2000-5492-01. M.P. Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo.

<sup>14</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 13 de diciembre de 2019. Rad. 2008-00193-01. M.P. Luis Alonso Rico Puerta.

*“(…) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento “de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual **se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado**”.*

*Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato aseguraticio. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...) (Subrayado y negrilla por fuera del texto original)<sup>15</sup>*

En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. De forma que en el caso de la ocurrencia de riesgos excluidos, no nace a la vida jurídica la

---

<sup>15</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 17 de septiembre de 2015, MP. Ariel Salazar Ramírez, radicado 11001-02-03-000-2015-02084-00.

obligación indemnizatoria del asegurador, y en ese orden de ideas, no hay lugar a que su responsabilidad se vea comprometida. Así las cosas, según la jurisprudencia previamente expuesta, se evidencia como se exhorta a los jueces para tener en cuenta en sus providencias las exclusiones contenidas en los Contratos de Seguro. Razón por la cual, es necesario señalar que en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA195705, Equidad Seguros Generales O.C, en sus Condiciones Generales señala una serie de exclusiones, las cuales enuncio a continuación, porque de configurarse alguna de ellas, no podrá condenarse a mi prohijada:

*“2. EXCLUSIONES*

*ESTA PÓLIZA NO CUBRE LAS LESIONES CORPORALES O DAÑOS MATERIALES NI NINGUN OTRO PERJUICIO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE LOS SIGUIENTES HECHOS O CIRCUNSTANCIAS:*

- 1. DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA U ODONTOLÓGICA, CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O TERAPIA.*
- 2. LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTEN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTEN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.*
- 3. RECLAMACIONES DERIVADAS DE APLICACIÓN DE TÉCNICAS NOVEDOSAS O EXPERIMENTALES O NO CONFORMES AL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA CIENCIA MÉDICA*

4. *POR LA PRESTACION DE SERVICIOS O ATENCION POR PERSONAS QUE NO TIENEN UNA RELACION CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO; SALVO QUE SE PACTE EXPRESAMENTE.*
5. *POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJ O LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NÁRCOTICAS.*
6. *POR CIRUGÍA PLASTICA O ESTÉTICA, SALVO QUE SE T RATE DE INTERVENCIONES DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.*
7. *POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A INTERRUMPIR O PROVOCAR UN EMBARAZO O LA PROCREACIÓN.*
8. *POR TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO O L A TERAPIA A UN PACIENTE.*
9. *RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS.*
10. *RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA O CON VIRUS TIPO VIH, HEPATITIS C.*

11. *DAÑOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION Y CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.*

12. *RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES PACTADOS ENTRE EL PROFESIONAL DE LA SALUD Y EL PACIENTE.*

13. *EN EL CASO DE ODONTOLOGOS Y ORTODONCISTAS DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA NO FUE APLICADA POR UN ESPECIALISTA, EN UNA CLINICA/ HOSPITAL ACREDITADOS PARA ESTE FIN.*

14. *RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y ACCIONES SIMILARES DONDE NO SE DECLARE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO Y NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTIA DE LA INDEMNIZACION.*

15. *POR DROGAS O MÉDICAMENTOS, QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.*

16. *POR LA UTILIZACION DE EQUIPOS, APARATOS Y MATERIALES DE MEDICINA NUCLEAR, RAYOS X, SCANNER, RADIACION POR ISOTOPOS, RADIOGRAFIAS O RADIOTERAPIAS, SALVO PACTO EXPRESO EN CONTRARIO, DE ACUERDO CON LO CONTEMPLADO EN EL LITERAL D, DE LA CLAUSULA 3 “DEFINICION DE AM PAROS”.*

17. *TODO TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL, DAÑOS, LESIONES, PÉRDIDA O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, ASÍ COMO EL LUCRO CESANTE DERIVADOS DE EVENTOS ORIGINADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR EL NO-RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE CUALQUIER FECHA REAL DE CALENDARIO, ESPECIALMENTE LA DEL CAMBIO DE MILENIO, TAL COMO SE DEFINE EN LA CLÁUSULA 20 DE ESTA PÓLIZA.*

18. *POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXCEDENTE DE LA LEGAL, COMO DAÑOS DERIVADOS DE ACUERDOS O COMPROMISOS DEL ASEGURADO EN VIRTUD DE LOS CUALES SE HUBIERE COMPROMETIDO A UN RESULTADO, EFECTO O EXITO QUE EXCEDE SU OBLIGACION LEGAL.*

19. *POR LA INEFICACIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO O INTERVENCION QUIRURGICA.*

20. *POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÉN VINCULADOS O ADSCRITOS AL TOMADOR/ASEGURADO A L MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO O LA TERAPIA.*

21. *PERDIDAS FINANCIERAS PURAS*

*22. TODA RESPONSABILIDAD CUBIERTA BAJO LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DIRECTORES Y ADMINISTRADORES”.*

En virtud de lo anterior, es menester señalar que la Póliza De Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No AA195705 en sus Condiciones Generales señala una serie de exclusiones, porque de configurarse alguna de ellas, no podrá condenarse a mi prohijada.

Bajo la anterior premisa, en caso de acreditarse en el curso del proceso la existencia de cualquiera de las exclusiones que constan en las condiciones generales y particulares de la póliza, estas deberán ser aplicadas y deberán dársele los efectos señalados por la jurisprudencia. Como quiera que se convino libre y expresamente que tales riesgos no estaban asegurados.

**3. SUJECIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO, EN LA QUE SE IDENTIFICA LA PÓLIZA AA195705, EL CLAUSULADO Y LOS AMPAROS.**

Es preciso señalar que de acuerdo con lo contemplado en el artículo 1044 del Código de Comercio, La Equidad Seguros Generales O.C., podrá proponer a los beneficiarios, la excepciones que pueda alegar en contra del tomador y el asegurado cuando son personas distintas. Por tanto, en caso de un fallo en contra este deberá ajustarse de acuerdo con las condiciones pactadas dentro del contrato de seguro y dicha condena no podrá exceder los parámetros acordados por los contratantes.

Por lo tanto, en caso de que prosperen las pretensiones del llamamiento contra mi representada, La Equidad Seguros Generales O.C., tal relación deberá estar de acuerdo con el contrato de seguro denominado Póliza No. AA195705, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales.

#### **4. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTEN LOS CONTRATOS DE SEGUROS.**

Es improcedente que La Equidad Seguros OC sea condenada al pago de las sumas por concepto de lucro cesante, daños emergente, moral, pérdida de oportunidad y a la vida en relación peticionadas por el extremo activo, toda vez que el contrato de seguro tiene un carácter meramente indemnizatorio y reconocer dichos emolumentos económicos va en contra vía con la finalidad del contrato de seguro. Pues está claro que en este caso la EPS Sanitas SA no tiene ninguna obligación indemnizatoria por la supuesta lesión en el miembro inferior izquierdo.

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. 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 asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización, es decir no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065, dispuso:

*“Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe*

*efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato.”*

En tal sentido, el artículo 1088 del Código de Comercio estableció lo siguiente:

*“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 expreso” (Subrayado y negrilla fuera de texto).*

Así las cosas, no debe perderse de vista que la solicitud deprecada en el escrito de demanda por concepto de: perjuicios morales no son de recibo por cuanto su reconocimiento implicaría correlativamente una transgresión del principio indemnizatorio esencial del contrato de seguro. Lo anterior, puesto que se enriquecería la parte Demandante recibiendo una indemnización por parte de la entidad de salud que nada tuvo que ver con la supuesta lesión en el miembro inferior.

Adicionalmente, no habría lugar al reconocimiento de estos conceptos, dado que: (i) No procede el reconocimiento por daño moral, puesto que los peticionado por la parte demandante es excesivo, pues la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia reconoce un límite, el cual no tuvo en cuenta la parte demandante, adicional a ello no es procedente el reconocimiento de perjuicios morales, por cuanto es claro que no hay responsabilidad alguna de la entidad de salud, pues no hay prueba que acredite que la el nexo causal entre la falla del servicio y la supuesta lesión al miembro inferior de la paciente.

Conforme a ello, dado que los perjuicios solicitados en el petitum de la demanda presentan serias inconsistencias, reconocer el pago de suma alguna con cargo a la póliza de seguro, implicaría correlativamente transgredir el carácter meramente indemnizatorio que revisten los contratos de seguro. En efecto, se estaría supliendo la carga probatoria de la parte actora frente a los

presupuestos de una responsabilidad patrimonial y eventualmente enriqueciendo a la accionante.

En conclusión, no puede perderse de vista que el contrato de seguro no puede ser fuente de enriquecimiento y que el mismo atiene a un carácter meramente indemnizatorio. Por todo lo anterior y teniendo en cuenta la indebida solicitud y tasación de perjuicios, se deberá declarar probada la presente excepción y así evitar la contravención del carácter indemnizatorio del contrato de seguro y un correlativo un enriquecimiento sin justa causa en cabeza de la actora.

**5. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA AA195705.**

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 a cargo de LA EQUIDAD SEGUROS. Exclusivamente bajo esta hipótesis, el Juzgado 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”*

La norma antes expuesta, es completamente clara al explicar que la responsabilidad del asegurador va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De este modo, la Corte Suprema de Justicia, ha interpretado el precitado artículo en los mismos términos al explicar:

*“Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, el valor de la prestación a cargo de la aseguradora, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 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, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización”<sup>19</sup> (Subrayado y negrilla fuera de texto original)*

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. Así las cosas, el límite de la responsabilidad de la Aseguradora corresponde a la suma asegurada individual indicado en la carátula de la Póliza. De lo anterior es claro, que el límite asegurado concertado en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA195705 es de \$4.530.000.000 por toda y cada pérdida en el agregado anual, por lo que en el eventual e improbable caso en que este Despacho considere que, hay responsabilidad en cabeza del extremo pasivo del litigio y por ende sea llamado mi representada a responder, esta no podrá ser condenada por un valor mayor al mencionado.

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que, sin perjuicio que en el caso bajo análisis no se ha realizado el riesgo asegurado y que el Contrato de Seguro

no presta 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 Despacho en el remoto e improbable evento de una condena en contra de la parte pasiva del presente litigio.

## 6. LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR EN LO ATINENTE AL DEDUCIBLE PACTADO 10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA MÍNIMO 150.000.000

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 la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar indemnización alguna, resulta fundamental que tenga en cuenta el siguiente deducible pactado en los contratos de seguro:

VISTA COTIZACION RESERVA COMPENSACIONES	a ser compartido por todos los Asegurados y en exceso del Deducible a cargo del Asegurado.
	Deducible
	1. Pago de Perjuicios 10% mínimo COP 150.000.000
	2. Gastos de defensa, tanto en procesos civiles, penales, conciliaciones y contenciosos administrativos: 10% mínimo COP 5.000.000

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 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” <sup>16</sup>. (Subrayado y negrilla fuera de texto original)*

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada responsable en virtud de la aplicación de los contratos de seguro. Es de suma importancia que el Honorable Juzgador descuenta del importe de la indemnización la suma pactada como deducible que, como se explicó, corresponde al menos del 10% de la pérdida, mínimo \$150.000.000.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

## **7. 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.

## **8. GENÉRICA O INNOMINADA**

---

<sup>16</sup> Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2016118318-001 del 29 de noviembre de 2016. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, DEDUCIBLE.

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, ya sea frente a la demanda o ante el llamamiento en garantía, según lo preceptuado en el artículo 282 del Código General del proceso, el cual indica que, el juez deberá reconocer oficiosamente en la sentencia las excepciones que se prueben dentro del marco del proceso atendiendo a lo que se origine en la Ley o en el contrato que con el que se convocó a mi poderdante, incluida la de caducidad y la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro contemplada en el artículo 1081 del C.Co.

### CAPITULO III

#### PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRUEBAS DEL DEMANDANTE

- **OPOSICIÓN FRENTE AL DICTAMEN PERICIAL REALIZADO POR EL DOCTOR WILSON JAVIER SUAREZ**

La parte actora aporta un Dictamen Pericial, sin embargo, es claro que no puede ser tenido en cuenta, dado que no cumple con los requisitos en el artículo 226 del Código General del Proceso, los cuales se estudiarán a continuación en contraste con lo allegado en las pruebas documentales en el presente caso, así:

- *La profesión, oficio, arte o actividad especial ejercida por quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración. Deberán anexarse los documentos idóneos que lo habilitan para su ejercicio, los títulos académicos y los documentos que certifiquen la respectiva experiencia profesional, técnica o artística: Ante este requisito, solo con observar el dictamen aportado con el escrito de demanda se evidencia que el anexo aportado por el cual se quiere acreditar su idoneidad, manifiesta que el perito tiene como títulos académicos: médico cirujano, sin embargo, para el presente caso es menester que el estudio lo efectúe un especialista*

en Fisiatría o afines, pues es el campo de la medicina idónea que ayuda a las personas a recobrar las funciones corporales que perdieron debido a enfermedades o lesiones.

- *La lista de publicaciones, relacionadas con la materia del peritaje, que el perito haya realizado en los últimos diez (10) años, si las tuviere:* Al respecto es claro que si no fueron remitidos los documentos que acrediten la formación académica o experticia del perito en tema de medicina, específicamente en lo relativo a los tratamientos y procedimientos de los de funciones corporales, mucho menos existe prueba de publicaciones que éste haya realizado sobre el particular. Incumpliendo una vez más los requisitos mínimos para que el dictamen aportado pueda ser tenido en cuenta dentro del presente proceso.
- *La lista de casos en los que haya sido designado como perito o en los que haya participado en la elaboración de un dictamen pericial en los últimos cuatro (4) años. Dicha lista deberá incluir el juzgado o despacho en donde se presentó, el nombre de las partes, de los apoderados de las partes y la materia sobre la cual versó el dictamen:* Frente a este requisito, no existe prueba documental allegada con el Dictamen, que dé cuenta de la lista de casos en los que el perito haya realizado un dictamen pericial dentro de un proceso judicial y si no lo hay sobre este, mucho menos sobre el tema de Fisiatría, campo que estudia funciones corporales, para este caso del miembro inferior. Incumpliendo una vez más los requisitos mínimos para que el dictamen aportado pueda ser tenido en cuenta dentro del presente proceso.
- *Si se encuentra incurso en las causales contenidas en el artículo 50, en lo pertinente:* No se encuentra prueba al respecto dentro de las documentales allegadas al proceso con la demanda

- *Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de los que ha utilizado en peritajes rendidos en anteriores procesos que versen sobre las mismas materias. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación:* Del dictamen pericial aportado se concluye con una sola lectura que carece de métodos científicos que permitan establecer la veracidad de lo allí enunciado. Por lo tanto, no cumple bajo ningún supuesto los requisitos exigidos por la norma.
- *Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de aquellos que utiliza en el ejercicio regular de su profesión u oficio. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación:* Del dictamen pericial aportado con la demanda, se concluye con una sola lectura que carece de métodos científicos que permitan establecer la veracidad de lo allí enunciado, pues no hace mención a los métodos que se fueron usados. Por lo tanto, no cumple bajo ningún supuesto los requisitos exigidos por la norma.

Dicho lo anterior, es claro que no se cumplen expresamente todos los requisitos del artículo 226 del Código General del Proceso, razón por la cual, solicito a su Despacho que el Dictamen Pericial aportado con la demanda, no sea tenido como prueba por faltar el cumplimiento de los requisitos formales establecidos por el artículo 226 del Código General del Proceso. **De manera subsidiaria**, en el evento remoto e improbable evento en que su Despacho decidiera tener como prueba tal Dictamen Pericial, solicito comedidamente que el perito Wilson Javier Suarez, comparezca a la audiencia. Lo anterior, a efectos de ejercer de manera adecuada los derechos de defensa de mi representada y en ese sentido, efectuar la correspondiente contradicción del Dictamen.

- **OPOSICIÓN FRENTE INFORME PERICIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES CON FECHA DE 12 DE NOVIEMBRE DE 2015 – LINA MARCELA TAMARA PATIÑO.**

La parte actora aporta un informe Pericial, sin embargo, es claro que no puede ser tenido en cuenta, dado que no cumple con los requisitos en el artículo 226 del Código General del Proceso, los cuales se estudiarán a continuación en contraste con lo allegado en las pruebas documentales en el presente caso, así:

- *La profesión, oficio, arte o actividad especial ejercida por quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración. Deberán anexarse los documentos idóneos que lo habilitan para su ejercicio, los títulos académicos y los documentos que certifiquen la respectiva experiencia profesional, técnica o artística:* Ante este requisito, solo con observar el dictamen aportado con el escrito de demanda se evidencia que el anexo aportado por el cual se quiere acreditar su idoneidad, manifiesta que el perito tiene como títulos académicos: profesional Especializado Forense, sin embargo, sin que con este se anexe los documentos que así lo corroboren.
- *La lista de publicaciones, relacionadas con la materia del peritaje, que el perito haya realizado en los últimos diez (10) años, si las tuviere:* Al respecto es claro que si no fueron remitidos los documentos que acrediten la formación académica o experticia del perito en tema de medicina, específicamente en lo relativo a la especialidad forense, mucho menos existe prueba de publicaciones que ésta haya realizado sobre el particular. Incumpliendo una vez más los requisitos mínimos para que el dictamen aportado pueda ser tenido en cuenta dentro del presente proceso.
- *La lista de casos en los que haya sido designado como perito o en los que haya participado en la elaboración de un dictamen pericial en los últimos cuatro (4) años. Dicha lista deberá incluir el juzgado o despacho en donde se presentó, el nombre de las partes, de los apoderados de las partes y la materia sobre la cual versó el*

*dictamen:* Frente a este requisito, no existe prueba documental allegada con el Dictamen, que dé cuenta de la lista de casos en los que el perito haya realizado un dictamen pericial dentro de un proceso judicial y si no lo hay sobre este, mucho menos sobre el tema de Fisiatría, campo que estudia funciones corporales, para este caso del miembro inferior. Incumpliendo una vez más los requisitos mínimos para que el dictamen aportado pueda ser tenido en cuenta dentro del presente proceso.

- *Si se encuentra incurso en las causales contenidas en el artículo 50, en lo pertinente:* No se encuentra prueba al respecto dentro de las documentales allegadas al proceso con la demanda
- *Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de los que ha utilizado en peritajes rendidos en anteriores procesos que versen sobre las mismas materias. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación:* Del dictamen pericial aportado se concluye con una sola lectura que carece de métodos científicos que permitan establecer la veracidad de lo allí enunciado. Por lo tanto, no cumple bajo ningún supuesto los requisitos exigidos por la norma.
- *Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de aquellos que utiliza en el ejercicio regular de su profesión u oficio. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación:* Del dictamen pericial aportado con la demanda, se concluye con una sola lectura que carece de métodos científicos que permitan establecer la veracidad de lo allí enunciado, pues no hace mención a los métodos que se fueron usados. Por lo tanto, no cumple bajo ningún supuesto los requisitos exigidos por la norma.

Dicho lo anterior, es claro que no se cumplen expresamente todos los requisitos del artículo 226 del Código General del Proceso, razón por la cual, solicito a su Despacho que el Dictamen Pericial

aportado con la demanda, no sea tenido como prueba por faltar el cumplimiento de los requisitos formales establecidos por el artículo 226 del Código General del Proceso. **De manera subsidiaria,** en el evento remoto e improbable evento en que su Despacho decidiera tener como prueba tal Dictamen Pericial, solicito comedidamente que el perito Liliana Marcela Tamara Patiño, comparezca a la audiencia. Lo anterior, a efectos de ejercer de manera adecuada los derechos de defensa de mi representada y en ese sentido, efectuar la correspondiente contradicción del Dictamen.

- **OPOSICIÓN A LA SOLICITUD DE DECRETO OFICIOSO DE PRUEBA DE CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL**

Sea lo primero poner de presente, la improcedencia del decreto de prueba solicitado por el extremo actor en el acápite “*DE OFICIO*” en el que se solicita la prueba de la pérdida de capacidad laboral de la señora Claudia Patricia Reyes Ordoñez como quiera que Primero la señora Reyes no es parte actora del presente asunto, Segundo la prueba de la pérdida de capacidad laboral de la señora Reyes pudo haber sido obtenida por la EPS, de la AFP, de la Aseguradora, de la Junta Regional de Calificación y demás entes competentes y no lo hizo.

Lo anterior, sin reunir los presupuestos procesales establecido en el artículo 173 del Código General del Proceso.

**ARTÍCULO 173. OPORTUNIDADES PROBATORIAS.** *Para que sean apreciadas por el juez las pruebas deberán solicitarse, practicarse e incorporarse al proceso dentro de los términos y oportunidades señalados para ello en este código.*

*En la providencia que resuelva sobre las solicitudes de pruebas formuladas por las partes, el juez deberá pronunciarse expresamente sobre la admisión de los*

*documentos y demás pruebas que estas hayan aportado. **El juez se abstendrá de ordenar la práctica de las pruebas que, directamente o por medio de derecho de petición, hubiera podido conseguir la parte que las solicite, salvo cuando la petición no hubiese sido atendida, lo que deberá acreditarse sumariamente.***

*Las pruebas practicadas por comisionado o de común acuerdo por las partes y los informes o documentos solicitados a otras entidades públicas o privadas, que lleguen antes de dictar sentencia, serán tenidas en cuenta para la decisión, previo el cumplimiento de los requisitos legales para su práctica y contradicción.  
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

En consonancia con la disposición antes referida, el Juzgado deberá abstenerse de decretar pruebas que la parte demandante hubiera podido obtener directamente o por medio de derecho de petición. En otras palabras, si bien, la parte no aportaría la documental sino por el contrario solicitaría la práctica, la Ley Procesal aplicable a la materia establece unos requisitos que deben cumplirse estrictamente durante la petición de una prueba, so pena que el Juzgador se vea en la obligación de negar el decreto y por ende práctica de la misma.

El Código General del Proceso en su artículo 227 fija los requisitos mínimos que debe cumplir una parte procesal para solicitar el decreto de una pericia. Esta norma señala:

*“ARTÍCULO 227. DICTAMEN APORTADO POR UNA DE LAS PARTES. **La parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas.** Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días. En este evento el juez hará los*

*requerimientos pertinentes a las partes y terceros que deban colaborar con la práctica de la prueba.*

*El dictamen deberá ser emitido por institución o profesional especializado”.  
(Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

Esta norma imperativa de derecho público señala que cuando se requiera el decreto de una pericia, debe el solicitante aportarla junto con los anexos de su demanda. Ahora bien, al contrastar este requisito con lo escrito por los demandantes, se comprueba que ni siquiera existe solicitud a entidades como AFP, EPS, Junta Regional y demás competentes. En otras palabras, la parte actora busca esquivar u omitir la carga que recae sobre sus hombros, y que debió cumplir en su oportunidad, esto es, que la prueba de la pérdida de capacidad laboral de la señora Reyes pudo haber sido obtenida por la EPS, de la AFP, de la Aseguradora, de la Junta Regional de Calificación y demás entes competentes y no lo hizo.

Adicionalmente, se debe recapitular lo expuesto por la Corte Constitucional en su sentencia T-504 de 1998, en donde expuso sin lugar a duda que cuando una solicitud probatoria no cumple con los requisitos mínimos para su decreto, el juez en calidad de director del proceso deberá abstenerse de decretar la misma. El tenor literal de dicha sentencia establece lo siguiente:

**“En el modo de pedir, ordenar y practicar las pruebas se exigen ciertos requisitos consagrados en el Código de Procedimiento Civil que constituyen una ordenación legal, una ritualidad de orden público, lo que significa que son reglas imperativas y no supletivas, es decir, son de derecho estricto y de obligatorio acatamiento por el juez y las partes. Por otra parte, el juez como director del proceso, debe garantizar, en aras del derecho de defensa de las partes, los principios generales de la contradicción y publicidad de la prueba, y en este sentido, debe sujetarse a las exigencias consagradas en el procedimiento**

*para cada una de las pruebas que se pidan (...) (Subrayado y negrilla fuera del texto original)”.*

En conclusión, teniendo en cuenta que la solicitud hecha por los demandantes no cumple con los requisitos mínimos y exigidos por la Ley procesal para habilitar el decreto de los dictámenes, comedidamente solicito al Despacho que niegue el decreto y, por ende, práctica de las pruebas que resultan completamente impertinentes. Lo anterior, en vista del incumplimiento de las formalidades procesales al respecto, y que, respecto la prueba de la perdida de capacidad laboral de la señora Reyes pudo haber sido obtenida por la EPS, de la AFP, de la Aseguradora, de la Junta Regional de Calificación y demás entes competentes y no lo hizo.

**De manera subsidiaria**, en el evento remoto e improbable evento en que su Despacho decidiera tener como prueba tal Dictamen Pericial, solicito comedidamente que el perito Liliana Marcela Tamara Patiño, comparezca a la audiencia. Lo anterior, a efectos de ejercer de manera adecuada los derechos de defensa de mi representada y en ese sentido, efectuar la correspondiente contradicción del Dictamen.

#### **CAPÍTULO IV** **MEDIOS DE PRUEBA**

#### **DOCUMENTALES:**

1.1. Copia de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA195705 con su respectivo condicionado particular y general.

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

2.1 Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **DAVID LEONARDO SILVA CORONADO**, identificado con cédula de ciudadanía No.

79.786.627 en su calidad de accionante, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.

2.2 Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **ANDREA PAOLA MANTILLA REYES**, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.123.953 en su calidad de accionante, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio

2.3 Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte del señor **JUAN FELIPE MANTILLA REYES**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.018.436.837 en su calidad de accionante, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.

2.4 Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **NICOLÁS FRANCISCO MANTILLA REYES**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.020.781.933 en su calidad de accionante, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.

2.5 Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al representante legal de LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SA, en su calidad de Demandado, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El representante legal de **LA ENTIDAD**

**PROMOTORA DE SALUD SA** podrá ser citado en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.

## 2. DECLARACIÓN DE PARTE:

3.1 Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de **LA EQUIDAD SEGUROS OC** para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda y especialmente, para exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos y condiciones de las Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales objeto del litigio.

## 3. TESTIMONIALES

4.1 Respetuosamente solicito decretar el testimonio del Doctor **RICARDO ANDRÉS DÍAZ CUERVO**, Ginecólogo, quien puede ser citado a través de la dirección física Carrera 19 C No. 91 - 17 de Bogotá. La citación del testigo se realiza para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en especial sobre todas las intervenciones y atenciones prodigadas al paciente.

Este testimonio solicitado es útil y pertinente, por cuanto es necesario observar desde un punto de vista clínico el actuar diligente por parte del servicio médico de las demandadas en el caso de la paciente Reyes Ordoñez.

4.2 Respetuosamente solicito decretar el testimonio del Dr. **JHON JAIRO FORERO DÍAZ, FISIATRA**, quien puede ser citado a través de la dirección física AC 26 No. 69 C 03 Piso 6 Torre B o a través del correo electrónico: [info@cifel.co](mailto:info@cifel.co). La citación del testigo se realiza para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en especial

sobre todas las intervenciones y atenciones prodigadas al paciente.

Este testimonio solicitado es útil y pertinente, por cuanto es necesario observar desde un punto de vista clínico el actuar diligente por parte del servicio médico de las demandadas en el caso de la paciente Reyes Ordoñez.

4.3 Respetuosamente solicito decretar el testimonio del Doctor **JOSÉ ROBERTO JURADO**, Director General y Representante Legal de Clínica del Bosque, quien puede ser citado a través de la dirección física Av. Carrera 9 No 131<sup>a</sup>-40 Clínica Los Cobos Medical Center cel. 3102611804 correo electrónico [rjuradoz1@gmail.com](mailto:rjuradoz1@gmail.com). La citación del testigo se realiza para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en especial sobre todas las intervenciones y atenciones prodigadas al paciente en su IPS.

Este testimonio solicitado es útil y pertinente, por cuanto es necesario observar desde un punto de vista clínico el actuar diligente por parte del servicio médico de las demandadas en el caso de la paciente Reyes Ordoñez.

4.4 Respetuosamente solicito decretar el testimonio de la Doctora **DIANA PAOLA OSPINA VANEGAS**, médico general, quien puede ser citado a través de la dirección física Cra 6a No. 20-115 del municipio de Girardot y/ al correo electrónico [notificacionesjudiciales@junicalmedical.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@junicalmedical.com.co). La citación del testigo se realiza para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en especial sobre todas las intervenciones y atenciones prodigadas al paciente.

Este testimonio solicitado es útil y pertinente, por cuanto es necesario observar desde un punto de vista clínico el actuar diligente por parte del servicio médico de las demandadas en el caso de la paciente Reyes Ordoñez.

4.5 Respetuosamente solicito decretar el testimonio de la Dra. **JANA GRUTORADOVA DE FRANCO**, ginecóloga, quien puede ser citado a través de la dirección física Carrera 19 C No. 91 - 17 de Bogotá o a través del correo electrónico [janagrunto@hotmail.com](mailto:janagrunto@hotmail.com). La citación del testigo se realiza para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en especial sobre todas las intervenciones y atenciones prodigadas al paciente.

Este testimonio solicitado es útil y pertinente, por cuanto es necesario observar desde un punto de vista clínico el actuar diligente por parte del servicio médico de las demandadas en el caso de la paciente Reyes Ordoñez.

4.6 Respetuosamente solicito decretar el testimonio de la Doctora **CLAUDIA GONZÁLEZ VALENCIA**, medica auditora, quien puede ser citado a través de la dirección al correo electrónico [notificajudiciales@keralty.com](mailto:notificajudiciales@keralty.com). La citación del testigo se realiza para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en especial sobre todas las intervenciones y atenciones prodigadas al paciente.

Este testimonio solicitado es útil y pertinente, por cuanto es necesario observar desde un punto de vista clínico el actuar diligente por parte del servicio médico de las demandadas en el caso de la paciente Reyes Ordoñez.

4.7 Respetuosamente solicito decretar el testimonio del Dr. **CARLOS DARIO GUEVARA NARVAEZ**, médico neurólogo, quien puede ser citado a través de la dirección al correo electrónico [notificajudiciales@keralty.com](mailto:notificajudiciales@keralty.com). La citación del testigo se realiza para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en especial sobre todas las intervenciones y atenciones prodigadas al paciente.

Este testimonio solicitado es útil y pertinente, por cuanto es necesario observar desde

un punto de vista clínico el actuar diligente por parte del servicio médico de las demandadas en el caso de la paciente Reyes Ordoñez.

4.8 Solicito se sirva citar a la Doctora **MARÍA CAMILA AGUDELO ORTIZ**, asesor externo de mi representada con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de los fundamentos de hecho y derecho sobre la Póliza de Seguro. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la Póliza y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las características, condiciones, vigencia, coberturas, exclusiones, etc., del Contrato de Seguro objeto del presente litigio, además que también podrá deponer acerca de las tratativas preliminares al perfeccionamiento de la póliza. La Doctora podrá ser citado en la Calle 22D No. 72-38 de la ciudad de Bogotá y al correo electrónico [camilaortiz27@gmail.com](mailto:camilaortiz27@gmail.com).

#### **CAPÍTULO IV**

#### **ANEXOS**

1. Pruebas relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Certificado de Existencia y Representación legal de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo O.C. expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá.
3. Certificado de Existencia y Representación Legal de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo O.C. expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.
4. Certificado de Existencia y Representación Legal de G Herrera & Abogados Asociados expedido por la Cámara de Comercio de Cali.

**CAPÍTULO VI**  
**NOTIFICACIONES**

- La parte actora en el lugar indicado en la demanda.
- La demandada y llamante en el lugar indicado en el llamamiento en garantía.
- Mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C recibirá notificaciones en la Carrera 9ª No. 99 – 07 Piso 12-13-14-15 en Bogotá D.C.

**Correo electrónico:** [notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop](mailto:notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop)

- El suscrito en la Cali – Av. 6A Bis #35N-100, Oficina 212, Cali, Valle del Cauca, Centro Empresarial Chipichape.

**Correo electrónico:** [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

Atentamente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C.

T. P. No. 39.116 del C. S. de la J.