

Señores.

**JUZGADO PRIMERO (1) CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGO - VALLE**

[j01cccartago@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j01cccartago@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

**REFERENCIA:** PROCESO VERBAL  
**RADICADO:** 761473103001-**2024-00157**-00  
**DEMANDANTES:** DIANA CAMILA GIRALDO CORREA Y OTROS  
**DEMANDADOS:** HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CARTAGO Y  
OTRA.  
**LLAMADO EN GARANTÍA:** LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

**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 900.701.533-7 y en tal calidad como apoderado general de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, sociedad cooperativa de seguros, sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, identificada con NIT 860.028.415-5, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., según consta en los certificados de existencia y representación legal que se anexan, en donde figura inscrito el poder general conferido mediante Escritura Pública No. 2779, otorgada el 02 de diciembre de 2021 en la Notaría Décima (10°) del círculo de Bogotá. De manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, manifiesto comedidamente que procedo, en primer lugar, a **CONTESTAR LA DEMANDA** formulada por la señora DIANA CAMILA GIRALDO CORRERA Y OTROS y en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por la demandada HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CARTAGO en contra de mi representada, 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:

**CAPÍTULO I**

**CONTESTACIÓN A LA DEMANDA**

**I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

**AL HECHO PRIMERO:** No le consta a mi representada lo dicho. Se trata de circunstancias

totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros Generales O. C., pues la misma no tuvo injerencia o presencia lo descrito por la activa. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante, de acuerdo con la historia clínica aportada por el extremo actor, se tiene que la señora Diana Camila Giraldo ingresó por sus propios medios al Hospital San Juan de Dios de Cartago el 18 de diciembre de 2023, al área de Urgencias, ya que presentaba un cuadro de dolor abdominal en la región hipogástrico, similar a cólico, como se observa:

NEUROLOGICO: NORMAL

5. PACIENTE DE 27 AÑOS RECLASIFICACION O POSITIVO GIAD CON EMBARAZO DE 36.5 SEMANAS POR ECOGRAFIA TEMPRANA. QUIEN INGRESA REFIRIENDO DOLOR EN HIPOGASTRIO TIPO COLICO DESDE LA NOCHE ANTERIOR SIN SANGRADO NI OTRA NI OTRAS PERDIDAS VAGINALES. PACIENTE CON ADECUADO CONTROL PRENATAL SIN ALTERACIONES. AL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE. SIGNOS VITALES EN LIMITES NORMALES AL EXAMEN FISICO ABDOMEN CON UTERO GRAVIDO A U 31CM SIN ACTIVIDAD UTERINA PALPABLE (VU) CEFALICO DORSO IZQUIERDO FCF 138 LPM MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. CUELLO UTERINO POSTERIOR CON CAMBIOS CERVICALES PROPIOS DE MULTIPARA. MEMBRANAS INTEGRAS SIN SALIDA DE LIQUIDO AMNIOTICO NI OTRAS PERDIDAS VAGINALES. SE REALIZA MONITOREO FETAL EL CUAL ES REACTIVO CATEGORIA I ADOG. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES SIN ACCELERACIONES NI DESACELERACIONES. VARIABILIDAD MODERADA. SIN ACTIVIDAD UTERINA EN EL MOMENTO. SE EXPLICA A LA PACIENTE QUE ESTA CURSANDO CON SINTOMAS NORMALES PARA EDAD GESTACIONAL SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECON.

A. ALERTA TEMPRANA: Ninguno ESCALA DOLOR: 2 Leve

Web: www.hospitaldesanjuanediost.org.co - REDSALUD V1 0 20-25122022 Fecha y Hora de Impresion: 18/12/2023 12:57:01 Registro/Profes.

De lo anterior, se refleja que, a su ingreso, se encontraba clínicamente estable, con signos vitales dentro de límites normales. El examen físico reveló un útero grávido con altura uterina de 31 cm, sin actividad uterina al momento, presentación cefálica con dorso izquierdo, fetocardia de 138 lpm y movimientos fetales presentes. Se encontró el cuello uterino posterior con cambios cervicales propios del estado gestacional, membranas íntegras sin salida de líquido amniótico ni otras pérdidas vaginales.

Se realizó monitoreo fetal con resultados dentro de los parámetros normales (reactivo categoría 1, sin aceleraciones ni desaceleraciones, variabilidad moderada y sin actividad uterina en el momento). En consecuencia, el equipo médico, en cumplimiento de la *lex artis*, le explicó a la paciente que los síntomas referidos eran normales para la edad gestacional y le brindó recomendaciones y signos de alarma para una eventual consulta.

**AL HECHO SEGUNDO:** No le consta a mi representada lo dicho. Se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros Generales O. C., pues la misma no tuvo injerencia o presencia lo descrito por la activa. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO TERCERO:** No le consta a mi representada lo afirmado por los demandantes. Se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros Generales O.

C., pues la misma no tuvo injerencia, participación o presencia lo descrito por la activa. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante, de acuerdo con la historia clínica aportada al proceso, se tiene que efectivamente el 10 de enero de 2024, la señora Diana Camila Giraldo ingresó al Hospital San Juan de Dios de Cartago, quien es valorada por los médicos expertos, quienes le realizaron además de las valoraciones necesarias para establecer e identificar el estado de salud de la gestante, también le realizaron el monitoreo fetal, el cual fue bueno, como se observa:

NOMBRES	DIANA CAMILA	APELLIDOS	GIRALDO	CORREA	EDAD	27 4 0	SEXO	F	
FECHA DE INGRESO	10/01/2024 07:14:45			FECHA DE EGRESO	10/01/2024 09:31:33			REGISTRO	153706
SERVICIO DE INGRESO	SALA DE OBSTETRICIA			SERVICIO DE EGRESO	SALA DE OBSTETRICIA				
ESTADO GENERAL AL INGRESO	ESTABLE			ESTADO GENERAL AL EGRESO	ESTABLE				
MOTIVO DE LA CONSULTA	** YA TENGO 40 SEMANAS Y TENGO CONTRACCIONES **								
ENFERMEDAD ACTUAL	PACIENTE FEMENINA DE 27 AÑOS SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS. HEMOCLASIFICACION O+. PRIMIGESTANTE, CURSANDO CON EMBARAZO DE 40 SEMANAS POR ECOGRAFIA EN UN PREPARTO SE INGRESA PARA MONITORIA FETAL ACOG 1, BIENESTAR FETAL, MOVIMIENTOS PERCIBIDOS FCF: 135 LPM, SIN ACELERACIONES NI DESACELERACIONES, ADECUADA VARIABILIDAD, NO SE EVIDENCIA DINAMICA UTERINA EN MONITORIA FETAL. POR LO QUE EN CONJUNTO CON GINECOLOGA DE TURNO DRA NORMA SE DA EGRESO CON SIGNOS DE ALARMA RECONSULTAR SI 4 O 5 EN 10 MINUTOS, PERDIDA DE LIQUIDO VAGINAL ABUNDANTE, SANGRADO VAGINAL, NO PERCIBIR MOVIMIENTOS FETALES, O CUALQUIER OTRO SINTOMA QUE PREOCUPE, EN CASO DE NO INICIO ESPONTANEO CONSULTAR FECHA MAXIMA 13-01-24 PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.								

CONDUCCIÓN: PACIENTE FEMENINA DE 27 AÑOS DE EDAD, PRIMIGESTANTE CURSANDO CON EMBARAZO A TERMINO DE 40 SEMANAS, EN CONTEXTO DE PREPARTO, SE REALIZA VALORACION FISICA EN CONJUNTO CON DRA NORMA AL EXAMEN FISICO SIGNOS VITALES ESTABLES DENTRO DE NORMALIDAD, SE REALIZA TACTO VAGINAL CAMBIOS CERVICALES INCipientES, SE CONSIDERA EN UN PREPARTO SE INGRESA PARA MONITORIA FETAL ACOG 1, BIENESTAR FETAL, MOVIMIENTOS PERCIBIDOS FCF: 135 LPM, SIN ACELERACIONES NI DESACELERACIONES, ADECUADA VARIABILIDAD, NO SE EVIDENCIA DINAMICA UTERINA EN MONITORIA FETAL. POR LO QUE EN CONJUNTO CON GINECOLOGA DE TURNO DRA NORMA SE DA EGRESO CON SIGNOS DE ALARMA RECONSULTAR SI 4 O 5 EN 10 MINUTOS, PERDIDA DE LIQUIDO VAGINAL ABUNDANTE, SANGRADO VAGINAL, NO PERCIBIR MOVIMIENTOS FETALES, O CUALQUIER OTRO SINTOMA QUE PREOCUPE, EN CASO DE NO INICIO ESPONTANEO CONSULTAR FECHA MAXIMA 13-01-24 PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

**DIAGNOSTICOS DE INGRESO**  
O479 FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION ok

	<b>HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS</b> CALI - CARTAGO FORMATO TOMA DE MONITORIA FETAL		Código: ENF-F-44-026 Vigencia: FEBRERO-2023 Versión: 01 Páginas: Página 1 de 1
	NOMBRE PACIENTE: <u>Diana Giraldo</u> HISTORIA CLINICA <u>175049</u> IDENTIFICACIÓN: <u>1113595181</u> EDAD: <u>27</u> FECHA: <u>10/01/2024</u> HORA INICIO DE LA PRUEBA: <u>09:00</u> AM <input type="checkbox"/> PM <input checked="" type="checkbox"/>		
	G: <u>1</u> P: <u>0</u> A: <u>0</u> C: <u>0</u> V: <u>0</u> M: <u>0</u> EDAD GESTACIONAL: <u>40</u> SEMANAS <u>0</u> DIAS Historia Clínica Indicación del Estudio: _____		
	<b>RESULTADO DEL ESTUDIO</b> Duración de la Prueba: <u>20</u> min. FCF Basal: <u>135</u> Latidos x min AMPLITUD (Variabilidad) <u>moderado</u> Movimiento Fetales (#): <u>10</u> Reactivos (#): <u>10</u> Actividad Uterina de Parto: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input checked="" type="checkbox"/> x 10 min DESACELERACIONES: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Espontáneas con la contratación Uterina TIPO DE DESACELERACIÓN: Variable <input type="checkbox"/> Temprana <input type="checkbox"/> Tardía <input type="checkbox"/>		
<b>INTERPRETACIONES DEL ESTUDIO</b> MONITORIA FETAL ANTEPARTO (x) REACTIVA ( ) NO REACTIVA ( ) NO SATISFATORIA MONITORIA FETAL INTRAPARTO -CATEGORIA I: <input checked="" type="checkbox"/> CATEGORIA II: <input type="checkbox"/> CATEGORIA III: <input type="checkbox"/> Información Adicional: Dilatación, borramiento, estación, líquido amniótico) D (cm): _____ B (%): _____ E (Plano): _____ L.A. (aspecto): _____ ANÁLISIS Y PLAN: <u>Alta y bienestar fetal, se cita en semana 40.3</u>			

De cara a lo anterior, es claro que a la señora Diana Camila Giraldo se le prestó toda la atención médica, conforme a la *lex artis*, destacando que los exámenes y control médico brindado a ella y al feto fueron idóneo, además de que, para el 10 de enero de 2024, se evidencia que la paciente no presentaba dinámica uterina que, permitiera realizar un trabajo de parto. En todo caso, se le emitieron signos de alarma claro y se le ordena consultar máximo el 13 de enero de 2024.

**AL HECHO CUARTO:** No le consta a mi representada lo afirmado por los demandantes. Se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros Generales O. C., pues la misma no tuvo injerencia, participación o presencié lo descrito por la activa. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante, de acuerdo con la historia clínica emitida por el Hospital San Juan de Dios de Cartago, se tiene que el 13 de enero de 2024, la señora Diana Camila Giraldo ingresó a la institución médica para el proceso de parto, evidenciando que se efectuaron todas las actuaciones por parte de los galenos expertos, a fin de prestar la mejor atención médica a la madre gestante y el feto, pues el procedimiento realizado a la hoy demandante siempre fue conforme a los manuales médicos y la *lex artis*, pues los exámenes médicos realizados a la paciente, otorgaron resultados que se encontraban dentro de los estándares normales.

Además, respecto de la solicitud de cesárea por parte de la paciente, no se evidencia en la historia clínica ninguna anotación que respalde dicha solicitud ni una indicación médica que justificara la realización de una cesárea en ese momento. La valoración obstétrica realizada determinó que el parto podía llevarse a cabo de manera natural, en concordancia con las recomendaciones médicas basadas en la *lex artis* y las buenas prácticas clínicas.

**AL HECHO QUINTO:** El presente apartado tiene varias afirmaciones, ante las cuales me pronuncio así:

- Respecto de que la demandante, “padeciera de muchos dolores”, es una circunstancia que no le consta a mi representada. Se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros Generales O. C., pues la misma no tuvo injerencia, participación o presencié lo descrito por la activa. En todo caso, conforme a la literatura médica, se tiene que las mujeres gestantes cuando están en proceso de parto inician con dolores incluso dos semanas antes del alumbramiento y el trabajo de parto en sí, dura aproximadamente de *12 a 18 horas, en una mujer primípara*<sup>1</sup>. Así las cosas, es más que natural que la señora Diana Camila Giraldo hubiera padecido sendos dolores.

<sup>1</sup> <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/trabajo-de-parto-y-parto/trabajo-de-parto>

- Frente a que a las “4.45 de la tarde fue sometida a labores de parto” es una circunstancia que no le consta a mi representada. Se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros Generales O. C., pues la misma no tuvo injerencia, participación o presencié lo descrito por la activa. En todo caso, y como se expuso anteriormente, la literatura médica precisa que las madres gestantes primerizas tiene un proceso de labor de parto de 12 a 18 horas. En ese orden de ideas, de acuerdo con la historia clínica emitida por el Hospital San Juan de Dios de Cartago, se tiene que la hoy demandante inicio de manera espontánea la labor de parto a las 10.20 am con una adecuada progresión, siendo claro que a las 4.45 pm estaba durante el tiempo determinado científicamente para el proceso de parto.
- Respecto de que “se registró un sufrimiento fetal por la tardía atención del servicio médico”, cabe exponer que tal afirmación carece de acreditación probatorio, pues se entiende como una mera afirmación subjetiva, expuesta por la activa la cual de todas maneras debe ser acreditada por los medios idóneos. En todo caso, de la historia clínica aportada al plenario, se tiene que la señora Diana Camila Giraldo el día 13 de enero de 2024 se le hicieron todos los exámenes médicos pertinentes, además del monitoreo fetal previsto para el caso y se le informó detalladamente la conducta y el procedimiento, quien claramente refirió entender, como se observa:

140

**IPS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SEDE CARTAGO**  
EPICRISIS  
CR3 BIS CII 1 y 2 CARTAGO - COLOMBIA

NOMBRES		DIANA	CAMILA	APELLIDOS	GIRALDO	CORREA	EDAD	27	5	0	SEXO	F	
FECHA DE INGRESO		13/01/2024 06:59:49			FECHA DE EGRESO		14/01/2024 11:29:05			REGISTRO			154138
SERVICIO DE INGRESO		SALA DE OBSTETRICIA			SERVICIO DE EGRESO		SALA DE OBSTETRICIA			ESTADO GENERAL AL EGRESO			
ESTADO GENERAL AL INGRESO		VIVA			ESTADO GENERAL AL EGRESO		VIVA			MOTIVO DE LA CONSULTA			ME DUJERON QUE HOY ERA LA FECHA MAXIMA

**ENFERMEDAD ACTUAL**  
PACIENTE FEMENINA RESIDE EN OBANDO VALLE. OCUPACION: GOBERNACION, ESCOLARIDAD: PROFESIONAL, ESTADO CIVIL: UNION LIBRE MENOS DE 2 AÑOS, HEMOCLASIFICACION 7.1 EN TOTAL 10 OPM CON REGISTRO DE CIFRAS TENSIONALES EN METAS. CONSULTA REFIRIENDO QUE FUE CITADA PARA EL DIA DE HOY PARA INDUCCION DADO A NO INICIO ESPONTANEO DE SU TRABAJO DE PARTO, ADEMAS INDICA INICIO DESDE LA MADRUGADA CON DOLOR TIPO CONTRACCION UTERINA DE CORTA DURACION REGULARES. REFIERE PERCIBIR MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA PERDIDAS VAGINALES, NIEGA PREMONITORIOS. \*REPORTES DE PARACLINICOS: 20/05/2023: UROCULTIVO NEGATIVO, GLUCOSA: 82, 25/07/2023: CTG: PRE 71, POS 1H: 146, POS 2H: 132, TSH: 1.70, TOXO IGM NO REACTIVO, TAL: 0.98 // 14/08/2023 TOXO IGM NO REACTIVO // 16/08/2023 FROTIS NO PATOLOGICO // 16/08/2023 PCR 27, CH LEUCOS 10.190, N: 69.6%, L: 14.2%, HB: 12.9, HTO: 36.9, PLAQ: 287.000/ANALISIS NO PATOLOGICO, // 18/10/2023: TOXO IGM NO REACTIVO, 11/12/2023:

**ANTECEDENTES**  
NEGATIVOS

**REVISION POR SISTEMAS**  
LO REFERIDO EN HC

**HALLAZGOS DEL EXAMEN FISICO**  
Piel: NORMAL. Cabeza: NORMAL. Cuello/Torax: NORMAL. Cardíaco/Pulmonar: NORMAL. Abdomen/Espalda: ABDOMEN GRAVIDO AU: 35.5 CM ALINQUE CON ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO FETO CEFALICO. NO SE EVIDENCIA DINAMICA UTERINA. SE PERCIBEN MOVIMIENTOS FETALES. Genital/Recto: TACTO VAGINAL CUELLO INTERMEDIO, EUTERMICO D: 2 CM. B: 43% MEMBRANAS INTEGRAS SALIDA DE TAPON MUCOSO. Extremidades: NORMAL. Neurológico: NORMAL.

**CONCLUSIONES**  
PACIENTE FEMENINA DE 27 AÑOS, PRIMIGESTANTE CON EMBARAZO A TERMINO, AL EXAMEN FISICO SIGNOS VITALES DENTRO DE NORMALIDAD, CAMBIOS CERVICALES INCIPIENTES, SE CONSIDERA EN PREPARTO, INGRESO PARA MONITORIA FETAL Y SS LABORATORIOS Y SS VALORACION POR GINECOLOGA DE TURNO PARA DEFINIR CONDUCTA, EXPLICO CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Además, es necesario precisar que de la evolución ginecológica, se dejó consignado que la

paciente presentaba una adecuada progresión del trabajo de parto, con medicamentos idóneo para ello, con buena contracción uterina, era una paciente álgida, a quien se le expusieron todas las recomendaciones e indicaciones del proceso de parto, tanto para la respiración y el pujo, quien siempre estuvo vigilada y monitoreada, como se observa:

14-11-07	LABORATORIOS	14-11-07 42-6PLAQ 301 000 -VIII NEGATIVO -SEROLOGIA NEGATIVO	CASTRO OSPINA	MEDICO GENERAL	111279844
701704	13-01-2024 14-04-14	NOTA DE HOSPITALIZACION	<p>EVOLUCION GINECOLOGIA// DIAGNOSTICOS PRIMIGESTANTE DE 27 AÑOS GESTACION DE 40 SEMANAS MAS 3 DIAS CONDUCCION DE TRABAJO DE PARTO. PACIENTE DE 27 AÑOS PRIMIGRAVIDA CON GESTACION DE TERMINO. HOY 40.3 SEMANAS. HEMOCLASIFICACION O POSITIVO. GESTACION CONTROLADA Y DE EVOLUCION NORMAL. EN CONDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO CON ADECUADA PROGRESION, RECIBIENDO OXITOCINICO A 12 MUMINUTO, DINAMICA UTERINA REGULAR 5 CONTRACCIONES EN 10 MINUTOS FCF ADECUADA, LINEA DE BASE 125 LPM. NO DESACELERACIONES, ACOG 1 . NO SE CONTINUO AUMENTO DE OXITOCINA. SE DETUVO TITULACION EN 72 CC HORAPOR ALCANZAR DINAMICA REGULAR. AL TACTO VAGINAL DILATACION DE 8CMS BTO 80% ESTACION 0 MEMBRANAS ROTAS. CALOTA FETAL DURA SE IDENTIFICA EDEMA DE LABIO ANTERIOR DEL CUELLO SE LE EXPLICA QUE NO DEBE PUJAR ANTECIPIADAMENTE POR RIESGO DE EDEMA IRREDUCTIBLE DEL CERVIX SE INDICAN HOSICINA BUTILBROMURO 2 AMPOLLAS IV AHORA DU DIRECTAS CONTINUAR OXITOCINA A 72 CC HORA. PACIENTE ALGICA, GRITADO, CON MAL PATRON RESPIRATORIO, SE LE EXPLICA NECESIDAD DE ADECUADA RESPIRACION, NO PUJAR DE MANERA ANTICIPADA Y SE LE EXPLICA NATURALEZA Y EVOLUCION ESPERADA DE LA LABOR DE PARTO. CONTINUA VIGILANCIA DE FCF. ACTIVIDAD UTERINA Y PERDIDAS VAGINALES.</p> <p>EVOLUCION GINECOLOGIA// DIAGNOSTICOS PRIMIGESTANTE DE 27 AÑOS GESTACION DE 40 SEMANAS MAS 3 DIAS CONDUCCION DE TRABAJO DE PARTO. PACIENTE DE 27 AÑOS</p>		
			LUISA FERNANDA RODRIGUEZ TORO	MEDICO GINECOBSTETRA CIRUGIA	1053777519

De acuerdo con lo anterior, se tiene que la paciente era primigestante, quien ingresó con un trabajo de parto de evolución normal. Desde su ingreso, se documentó una adecuada progresión del parto, con administración de oxitocina a una dosis controlada. En este punto, la frecuencia cardíaca fetal (FCF) se reportó en 125 lpm sin desaceleraciones, lo que indica un adecuado bienestar fetal en esa fase del proceso.

Durante la evolución del trabajo de parto, se realizó una amniorrexia con líquido amniótico claro y abundante, lo que constituye otro indicador de normalidad en la evolución fetal. Asimismo, se observa que la paciente fue continuamente evaluada en cuanto a su actividad uterina y signos vitales, sin que se evidenciaran alteraciones que sugirieran sufrimiento fetal. Se brindó asesoramiento adecuado sobre el proceso del parto y se mantuvo vigilancia activa del progreso del mismo.

Desde ese punto de vista, se tiene que, la evolución del trabajo de parto fue conducida de manera adecuada, con vigilancia clínica permanente y sin indicios de una falla en la monitorización fetal. La necesidad de reanimación neonatal no implica, por sí sola, una omisión en la vigilancia materno-fetal, dado que existen múltiples factores intrínsecos que pueden influir en la adaptación del neonato al nacimiento, incluso en partos de evolución normal, la cual como se dijo antes, tiene un tiempo aproximado de **12 a 18 horas de labora de parto para madres primerizas**, tal como es el caso en marras. En sentido, no se evidencia por ninguna parte que durante el proceso de parto se hubiera presentado el sufrimiento fetal por una tardía atención del servicio médico. En todo caso, se debe dejar claro que al recién nacido se prestaron todas las atenciones médicas requeridas, incluso de manera prioritaria fue remitido a un centro médico acorde a las necesidades de su estado de salud, donde salió del Hospital San Juan de Dios de Cartago, vivo.

- Finalmente, respecto de que el bebe muere por asfisia luego de ser remitido a la Clínica

Comfamiliar de Pereira, es una circunstancia totalmente desconocida para mi procurada que, en todo caso debe ser probada por los medios idóneos y conducentes para ello. Sin perjuicio de lo dicho, se tiene que el bebe fallece el 14 de enero de 2024 a las 11.15 horas en la Clínica Comfamiliar de Pereira, según certificado médico de defunción.

**AL HECHO SEXTO:** El presente apartado tiene varias afirmaciones, ante las cuales me pronuncio así:

- Respecto de que el “bebé al momento del parto no registro llanto”, es una circunstancia desconocida para mi procurada, pues es claro que la misma no tuvo injerencia, participación y tampoco presencio lo descrito. Por ello, esa afirmación debe ser acreditada por los medios idóneos para ello. En todo caso, se tiene que tener presente que dicha circunstancia no fue descrita en la historia clínica aportada al plenario.
- Respecto de que en la Clínica Comfamiliar de la ciudad de Pereira se confirmó la muerte del bebé, no es cierto. Conforme al certificado médico de defunción, se tiene que el recién nacido falleció el 14 de enero de 2024 en la Clínica Comfamiliar de Pereira y **no el 13 de enero de 2024** fecha de su nacimiento en el Hospital San Juan de Dios de Cartago. Pese a lo dicho, es necesario exponer que el cuerpo médico de la IPS demandada puso a disposiciones de la gestante y el bebe toda la atención médica y servicio médico requerido, evidenciando que existió un correcto monitoreo fetal, las debidas instrucciones e indicaciones otorgadas a la madre para el parto y el pujo, se le hizo a la señora Diana Camila Giraldo prueba de parto vaginal, situaciones que evidencian un adecuado proceso y acompañamiento a la madre, conforme a los protocolos médicos y la lex artis.

**AL HECHO SÉPTIMO:** No es cierto. Es necesario precisar que la determinación de la falla en el servicio médico, es el objeto del proceso, por lo que dicha afirmación elevada por la activa, aparte de ser infundada y carente de respaldo probatorio, únicamente se identifica como una mera afirmación subjetiva enfocada en el beneficio de la activa y la cual es determinada única y exclusivamente por el Juez que rige el asunto.

En todo caso, resulta necesario exponer que, la atención médica brindada en el Hospital San Juan de Dios de Cartago siempre fue idónea, oportuna y necesaria, para el proceso de parto de la señora Diana Camila Giraldo, tanto así que desde su ingreso a la IPS el día 13 de enero de 2024, se le prestó la atención médica, realizándole los exámenes y monitoreo fetal adecuados, además de que se realizó una prueba previa para establecer el tipo de parto y se le brindo las instrucciones necesarias para llevar a cabo un buen proceso de alumbramiento. La necesidad de reanimación neonatal no implica, por sí sola, una omisión en la vigilancia materno-fetal, dado que existen múltiples factores intrínsecos que pueden influir en la adaptación del neonato al nacimiento, incluso en partos de evolución normal, la cual como se dijo antes, tiene un tiempo

aproximado de **12 a 18 horas de labora de parto para madres primerizas**, tal como es el caso en marras. En sentido, no se evidencia por ninguna parte que durante el proceso de parto se hubiera presentado el sufrimiento fetal por una tardía atención del servicio médico. En todo caso, se debe dejar claro que al recién nacido se prestaron todas las atenciones médicas requeridas, incluso de manera prioritaria fue remitido a un centro médico acorde a las necesidades de su estado de salud, donde salió del Hospital San Juan de Dios de Cartago, vivo.

**AL HECHO OCTAVO:** No es cierto. Es necesario precisar que la determinación de la falla en el servicio médico, es el objeto del proceso, por lo que dicha afirmación elevada por la activa, aparte de ser infundada y carente de respaldo probatorio, únicamente se identifica como una mera afirmación subjetiva enfocada en el beneficio de la activa y la cual es determinada única y exclusivamente por el Juez que rige el asunto.

En todo caso, resulta necesario exponer que, tal como se ha dicho a lo largo del presente asunto, por parte del Hospital San Juan de Dios de Cartago, en ningún momento hubo un incumplimiento de los protocolos médicos y el procedimiento que siguieron los médicos tratantes, todo lo contrario, se logra apreciar de la historia clínica emitida por la IPS demandada aportada con la demanda que, la señora Diana Camila Giraldo, siempre tuvo atención médica, se le hizo un constante monitoreo fetal, se le realizaron exámenes médicos, se le brindo instrucciones para un buen parto. Además de ello, se reitera que la literatura médica precisa que el proceso de parto en madres primerizas tiene una duración de 12 a 18 horas, encontrando que el trabajo de parto de la hoy demandante estuvo conforme a las directrices médicas, protocolos y sobre todo con un arduo acompañamiento, siendo claro entonces que la atención médica brindada por el Hospital San Juan de Dios de Cartago fue idóneo, diligente y perita.

**AL HECHO NOVENO:** No le consta a mi representada lo afirmado por los demandantes. Pues lo referido en el presente apartado es una mera apreciación subjetiva formulada por la activa, que en todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO DÉCIMO:** Lo expuesto en el presente apartado no es un hecho propiamente dicho. Conforme lo manifiesta el apoderado de la activa, se tiene que lo expuesto en el presente apartado es una precisión subjetiva o una conclusión propia y/o personal del apoderado de la activa, el cual evidentemente deviene de un documento beneficioso para el actor, mismo que conforme a las disposiciones normativas se solicitará su controversia.

Pese a lo anterior, es necesario precisar que la señora Diana Camila Giraldo, ingresó por primera vez al Hospital San Juan de Dios de Cartago, el 18 de diciembre de 2023, por sus propios medios, a la unidad de urgencias, donde el servicio de salud y médico le fue prestado adecuadamente,

pues desde el momento que la IPS demandada recibió a la madre gestante, realizó el constante monitoreo y seguimiento fetal, a fin de conocer el estado del bebe y el estado de la madre. Además, siempre se le entregó y explicó con claridad signos de alarma para reingreso inmediato y se le precisaron con claridad las fecha en las que debía acudir para un proceso de parto. Así mismo, es necesario exponer que, la literatura médica científica ha establecido que un proceso de parto en una madre primeriza dura entre 12 a 18 horas, encontrando que la señora Diana Camila Giraldo durante el 13 de enero de 2024, desde el momento que inicio el trabajo de parto espontaneo y hasta el alumbramiento, siempre estuvo en el tiempo idóneo y adecuada para el parto, además, se dejó constancia de un buen estado fetal y una correcta progresión.

**AL HECHO UNDECIMO:** Lo expuesto en el presente apartado no es un hecho propiamente dicho. Conforme lo manifiesta el apoderado de la activa, se tiene que lo expuesto en el presente apartado es una precisión subjetiva o una conclusión propia y/o personal del apoderado de la activa, el cual evidentemente deviene de un documento beneficioso para el actor, mismo que conforme a las disposiciones normativas se solicitará su controversia.

En todo caso, es necesario precisar, tal como lo expone el informe pericial, el sufrimiento fetal se identifica como *“Condición en la que el feto experimenta una disminución repentina del flujo sanguíneo y el suministro de oxígeno poniendo en peligro su vida; **puede ser causado por problemas en la placenta, el cordón umbilical o el feto mismo**”*<sup>2</sup> (resaltado propio). Partiendo de dicha definición, es claro que en el caso particular, el sufrimiento fetal no se presentó, máxime, cuando el mismo se detecta con el monitoreo fetal, como lo dice la misma pericial, situación que si se le efectuó a la demandante, pues el monitoreo fetal siempre fue constante, realizado de manera continua en cada una de las atención brindadas a la señora Diana Camila Giraldo y aún más el día del parto, pues es claro, como lo describe la historia clínica y la pericial aportada por la activa, que el registro de monitoreo fetal siempre se hizo y el resultado del mismo siempre fue positivo y bueno, identificado de esa manera que el feto no presentaba sufrimiento.

Por otro lado, es necesario precisar que la misma prueba pericial se dejó claro que *“Las consecuencias del sufrimiento fetal agudo pueden ser graves tanto para el feto como para la madre; para el feto, puede resultar en daño cerebral, retraso en el desarrollo, discapacidad intelectual, parálisis cerebral o incluso la muerte”*, sin embargo, dicha circunstancia no se presentó en el recién nacido. Conforme se consignó en la historia clínica emitida por el Hospital San Juan de Dios de Cartago, se dejó constancia que el bebe al nacer presentó una mala adaptación neonatal, la cual según la literatura científica no está relacionada con el sufrimiento fetal, sino que se identifica como una dificultad respiratoria del bebé, la cual se debe a muchos factores, entre ellos, porque los pulmones del bebe no se han desarrollado bien<sup>3</sup>, circunstancia que no fue

<sup>2</sup> Prueba pericial aportada por la activa, pagina 19.

<sup>3</sup><https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001563.htm#:~:text=El%20SDR%20neonatal%20ocurre%20en,impide%20que%20los%20alv%C3%A9olos%20colapsen.>

identificada dentro del informe pericial aportado por la activa, como una causal de sufrimiento fetal. En todo caso, se precisa que dicha pericial será controvertida en su oportunidad procesal oportuna.

En ese orden de ideas, es claro que la atención médica y la prestación del servicio brindado por el Hospital San Juan de Dios de Cartago, siempre fue diligente, oportuno y pertinente, conforme a la necesidad que presentaba la madre gestante y el feto.

**AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO:** Lo expuesto en el presente apartado no es un hecho propiamente dicho. Conforme lo manifiesta el apoderado de la activa, se tiene que lo expuesto en el presente apartado es una precisión subjetiva o una conclusión propia y/o personal del apoderado de la activa, el cual evidentemente deviene de un documento beneficioso para el actor, mismo que conforme a las disposiciones normativas se solicitará su controversia.

## II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Desde ya manifiesto que me opongo a todas y cada una de las pretensiones formuladas por el extremo actor, comoquiera que no se encuentra acreditado suficientemente, la responsabilidad civil médica endilgada al extremo pasivo. Pues hasta el presente momento, se evidencia que los profesionales de la salud adscritos al Hospital San Juan de Dios de Cartago pusieron todos su conocimiento, experticia y esfuerzo en procurada de salvaguardar la vida de la madre gestante y el feto, procedimientos médicos realizados siempre conforme a los protocolos médicos para dicho caso y ajustados a la *lex artis*.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA:** ME OPONGO de manera rotunda a la declaratoria de responsabilidad civil contractual del Hospital San Juan de Dios de Cartago. Toda vez que en este caso no se probó que la entidad demandada haya incumplido con alguna obligación a su cargo, ni se acreditaron los elementos constitutivos de responsabilidad. En ese punto debe tomarse en consideración que a quien le asiste la carga de la prueba en el caso de marras es al demandante, quien no allegó medio de prueba conducente, pertinente y útil que acreditara que la entidad hospitalaria incumplió con su obligación de prestar el servicio médico a la paciente y el neonato y su deber de información, contrario a lo que asevera el accionante, los elementos de convicción que obran en el plenario acreditan lo siguiente:

La prestación en el servicio médico y atención primordial requerida por la señora Diana Camila Giraldo, fue de manera oportuna y diligente en atención a los parámetros médicos y lineamientos acordes al estado de salud del paciente, en procura de salvaguardar su vida y la del feto, reiterando que la IPS siempre le presto el servicio médico adecuado, pues uno de los puntos esenciales que es el monitoreo fetal, se efectuó de manera constante y continua, siempre con el objeto de validar y verificar las condiciones del feto, además, de manera diligente y oportuna se

autorizaron todos y cada uno de los exámenes y procedimiento médicos requeridos por la demandante, llevándonos a concluir que la atención de salud, brindada en cabeza de la IPS siempre fue oportuna, pericial y diligente, encaminada en salvaguardar tanto la vida de la gestante y el feto.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA:** ME OPONGO a esta pretensión por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a la anterior y al ser improcedente, esta también debe ser desestimada frente al extremo pasivo. Me opongo concretamente así:

- **OPOSICIÓN FRENTE AL DAÑO MORAL**

Me opongo al reconocimiento del valor pretendido por concepto de daño moral, el cual equivale a la suma de \$1.137.500.000 para los demandantes, pues dicho valor es exagerado y no se encuentra delimitado ni enmarcado de acuerdo con los lineamientos jurisprudenciales en los que en múltiples ocasiones se ha pronunciado la Sala Civil de la H. Corte Suprema de Justicia, pues se solicitan valores que superan el baremo jurisprudencial de antaño decantado por el Órgano de Cierre en la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad Civil. Puesto que, siguiendo dichos lineamientos jurisprudenciales fijados para la tasación de los perjuicios morales en casos incluso similares, se ha fijado sumas mucho más inferiores a las aquí pretendidas. Para mayo ilustración, traemos el caso donde la Corte Suprema de Justicia tazó *el daño moral para cónyuge e hijos en la suma de \$47.472.181*,<sup>4</sup>. De acuerdo con lo anterior, se tiene que la tasación propuesta por la activa está sobrestimada.

### III. OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO.

De conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso, cuando las pretensiones de la demanda tratan exclusivamente sobre perjuicios extrapatrimoniales no es necesario que aquellos se cuantifiquen a través del juramento estimatorio, por ende, frente al daño moral, no se hará referencia alguna.

### IV. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

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

Coadyuvo las excepciones propuestas por el Hospital San Juan de Dios de Cartago, sólo en

<sup>4</sup> Corte Suprema de Justicia, SC4703-2021 del 22 de octubre de 2021

cuanto las mismas no perjudiquen los intereses de mi representada y bajo ese mismo tenor, formulo las siguientes:

## **2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD EN VIRTUD DE LA DEBIDA DILIGENCIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CARTAGO Y LA MÉDICO LUISA FERNANDA RODRÍGUEZ TORO**

Se fundamenta esta excepción, en el entendido de que la responsabilidad que aquí se persigue requiere de manera indispensable la acreditación de una falla en el servicio médico, a partir de la cual se desprenda la relación de causalidad entre el daño alegado por la parte actora y la conducta desplegada por la pasiva. Sin embargo, el actuar del Hospital se ajustó a la *lex artis* y los protocolos clínicos y medicamente previstos frente al estado de salud de la señora Diana Camila Giraldo y el feto. Ella fue atendida con prontitud y dentro de los tiempos médicos estipulados, ordenando la práctica de procedimientos requeridos y necesarios para el proceso de parto y dando de forma oportuna el respectivo tratamiento e intervenciones que fueron necesarias. Por lo que se concluye que la conducta desplegada por Hospital San Juan de Dios de Cartago, quien atendió la situación médica de la hoy demandante fue diligente, idónea y oportuna, de acuerdo con los procedimientos que fueron consentidos por la paciente.

En principio, la responsabilidad médica se rige por las normas generales de la responsabilidad civil, es decir, deben concurrir todos los elementos materiales para el éxito de las pretensiones. Sin embargo, por su especialidad, se encuentra sujeta a ciertas reglas específicas que actualmente han sido desarrolladas únicamente por la jurisprudencia y la doctrina. En este sentido, la posición adoptada ha sido que este tipo de responsabilidad solo se configura si se acredita, entre otros elementos, que existió un proceder culposo en la prestación del servicio médico ya sea por la existencia de un error diagnóstico o por un inadecuado tratamiento. Así entonces, recordando que la obligación que asume un médico al tratar a un paciente es meramente de medios y no de resultados, solo puede configurarse una conducta reprochable a aquel si se prueba que no hizo uso de los medios que se encontraban a su alcance y/o que debía emplear para tratar al paciente:

*“(…) En conclusión y para ser coherentes en el estudio del tema, se pudiera afirmar que en este tipo de responsabilidad como en cualquiera otra, deben concurrir todos los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión, empezando por supuesto con la prueba del contrato, que es carga del paciente, puesto que es esta relación jurídica la que lo hace acreedor de la prestación del servicio médico, de la atención y el cuidado. Igualmente, corresponde al paciente, probar el daño padecido (lesión física o psíquica) y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento pretende. Ahora, probado este último elemento, sin duda alguna, como*

*antes se explicó, que lo nuclear del problema está en la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padecido por el acreedor, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa (...)"<sup>5</sup>*

La responsabilidad médica es una institución jurídica que le permite al paciente y a los familiares reclamar el resarcimiento de perjuicios causados como consecuencia de un acto médico culposo, producido por parte de una entidad prestadora de servicios de salud. Por tanto, para obtener una declaratoria de responsabilidad de esta índole, es necesario que la demandante pruebe la existencia de un acto médico producido con culpa y la presencia de un daño que tenga un nexo causal con dicho acto médico. No obstante, se debe tener en cuenta que el régimen de responsabilidad médica, 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 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 hacersele saber cuál es la responsabilidad médica”.<sup>6</sup> - (Subrayado y negrilla por fuera de texto).*

Así mismo, la Corte Suprema de Justicia en fallo reciente se pronunció de la siguiente forma:

*“(…) **El médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo;** de suerte que, en caso de reclamación, éste *deberá* probar la culpa del médico, sin que sea suficiente *demonstrar* ausencia de curación”.<sup>7</sup> - (Subrayado y negrilla por fuera de texto).*

<sup>5</sup> Radicado No. 5507, sentencia del 30 de enero de 2001, M.P. José Fernando Ramírez Gómez, Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia

<sup>6</sup> Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996, M.P. Alejandro Martínez Caballero.

<sup>7</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 15 de septiembre de 2016.

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 Ordinaria en su especialidad civil, existe un criterio unánime que explica que la regla general es que las obligaciones de los médicos son de 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 claro en establecer:

*“De esa manera, si el galeno fija un objetivo específico, lo 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 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 las mismas o las condiciones propias del afectado, entre otros.*

(...)

*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 del criterio de la normalidad previsto en la Lex Artis, las pautas de la ciencia, de la ley o del reglamento médico”. - (Subrayado y negrilla por fuera de texto).*

En los mismos términos, en reciente pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia reiteró la naturaleza de la prestación del servicio médico y la obligación recae en el demandante para acreditar la culpa:

*“Suficientemente es conocido, en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las “estipulaciones especiales de las partes” artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.*

*La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. **Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume**".<sup>8</sup>*

Previo al análisis que se realizará respecto de la diligencia de los profesionales del Hospital San Juan de Dios de Cartago, 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:

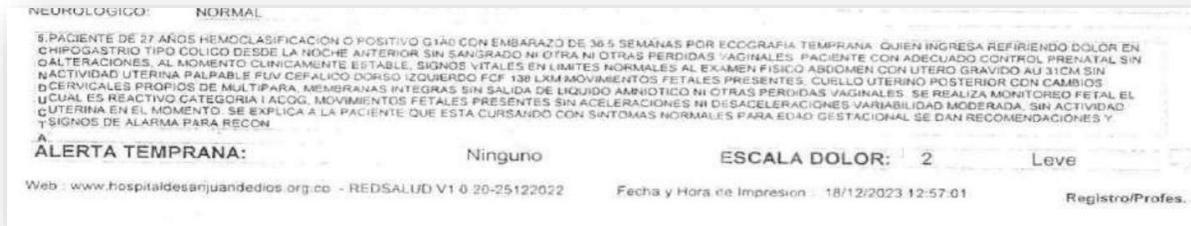
*"ARTÍCULO 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. **Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional.**" - (Subrayado y negrilla por fuera de texto).*

Dado lo anterior, en el presente caso se vuelve obligatoria la acreditación de la falla o negligencia médica por la parte activa para configurar responsabilidad de la Institución Médica. 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 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 el Hospital San Juan de Dios de Cartago se sujetó a los más altos estándares médicos al momento de proporcionar un servicio de salud a la señora Diana Camila Giraldo.

Ahora bien, en este caso en particular, de conformidad con el acervo probatorio que obra en el proceso, es posible determinar que no existe medio de prueba alguno que sustente, soporte y/o acredite el supuesto actuar indebido por parte de la demandada. Así, por parte del Hospital San Juan de Dios de Cartago, se verifica que desde el momento mismo del ingreso de la señora Diana Camila Giraldo se pusieron a disposición de la paciente todos los insumos y servicios médicos para el cuidado de la misma y el feto, quién fue atendida de conformidad con su estado de gestación. En este punto es menester realizar un análisis de los procedimientos efectuados por los galenos del Hospital San Juan de Dios de Cartago, a efectos de dar claridad al Despacho sobre la debida diligencia con la cual actuó dicha IPS.

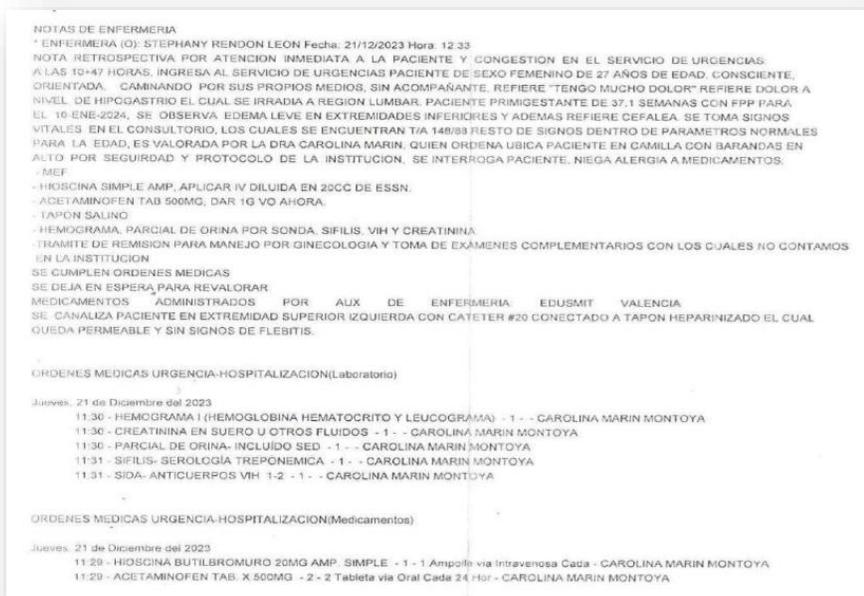
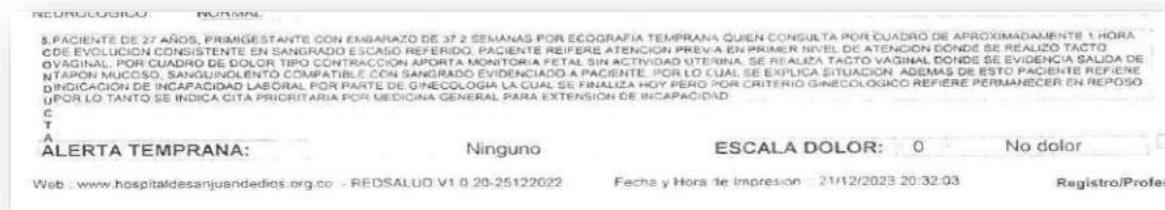
<sup>8</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC7110-2017. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

El 18 de diciembre de 2023, la paciente ingresa por sus propios medios al Hospital, quien presentaba un cuadro de dolor abdominal. Dentro de dicha atención médica, se dejó constancia del estado gestacional de la demandante, al igual que se procedió a realizar los chequeos adecuados y un monitoreo fetal, con la finalidad de identificar y establecer el estado del feto, como se ve:



De acuerdo con lo descrito en la historia clínica, es pertinente precisar desde el momento de la primera atención médica brindada a la señora Diana Camila Giraldo en el Hospital, fue oportuna, diligente y perita, siempre en procura de salvaguardar su estado de salud y el del feto.

De igual forma, debe precisarse que, en la atención del 21 de diciembre 2023, a la señora Diana Camila Giraldo, se le practicaron pruebas y chequeo de rigor, además del monitoreo fetal, como se evidencia:



Así mismo, se aprecia de la historia clínica, a fecha 07 de enero de 2024, se le prestó la adecuada atención médica, con una constante vigilancia fetal, como se ve:

**IPS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SEDE CARTAGO**  
EPICRISIS  
CR3 BIS CII 1 y 2 CARTAGO - COLOMBIA

**HISTORIA CLINICA**  
125049 6  
1113595181

**NOMBRES** DIANA CAMILA **APELLIDOS** GIRALDO **CORREA** **EDAD** 27 años **SEXO** F

**FECHA DE INGRESO** 10/01/2024 07:14:45 **FECHA DE EGRESO** 10/01/2024 09:31:33 **REGISTRO** 153708

**SERVICIO DE INGRESO** SALA DE OBSTETRICIA **SERVICIO DE EGRESO** SALA DE OBSTETRICIA

**ESTADO GENERAL AL INGRESO** ESTABLE **ESTADO GENERAL AL EGRESO** ESTABLE

**MOTIVO DE LA CONSULTA** YA TENGO 40 SEMANAS Y TENGO CONTRACCIONES

**ENFERMEDAD ACTUAL** PACIENTE FEMENINA DE 27 AÑOS SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS, HEMOCLASIFICACION O+, PRIMIGESTANTE, CURSANDO CON EMBARAZO DE 40 SEMANAS POR ECOGRAFIA D MEDIDA 17/07/2023 PARA 13.2 SEMANAS, CONSULTA REFIRIENDO DOLOR TIPO CONTRACCION UTERINA DE BAJA INTENSIDAD REGULAR, SIN PERDIDAS VAGINALES ASOCIADOS, ADEMÁS ACTUA REFIERE QUE FUE CITADA PARA VALORACION EL DIA DE HOY, REFIERE PERCIBIR MOVIMIENTOS FETALES, NEGIA SANGRADO VAGINALES, NEGIA PREMONITÓRICOS.

**ANTECEDENTES** NEGATIVOS

**REVISION POR SISTEMAS** No referidos en BC

**HALLAZGOS DEL EXAMEN FÍSICO** Piel: NORMAL Cabeza: NORMAL Cuello/Torax: NORMAL Corazón/Pulmonar: NORMAL Abdomen/Espaldas: NORMAL Genes/Riños: TACTO VAGINAL CUELLO BLANDO INTERMEDIO D:2 CM B: 20% MEMBRANAS INTEGRAS Extrínsecas: NORMAL Neurológico: NORMAL

**COMENTARIOS** PACIENTE FEMENINA DE 27 AÑOS DE EDAD, PRIMIGESTANTE CURSANDO CON EMBARAZO A TERMINO DE 40 SEMANAS EN CONTEXTO DE PREPARTO. SE REALIZA VALORACION FISICA EN CONJUNTO CON DRA NORMA AL EXAMEN FÍSICO SIGNOS VITALES ESTABLES DENTRO DE NORMALIDAD. SE REALIZA TACTO VAGINAL CAMBIOS CERVICALES INGRESOS. SE CONSIDERAN EN UN PREPARTO SE INGRESA PARA MONITORIA FETAL A LOS 1. REFINAR FETAL MOVIMIENTOS PERCIBIDOS FET: 135 LPM. SIN ACELERACIONES NI DESACELERACIONES. ADICIONADA VARIABILIDAD. NO SE EVIDENCIA DINAMICA UTERINA EN MONITORIA FETAL. POR LO QUE EN CONJUNTO CON GINECOLOGA DE TURNO DRA NORMA SE DA EGRESO CON SIGNOS DE ALARMA RECONSULTAR SI H O S EN 10 MINUTOS. PERDIDA DE LIQUIDO VAGINAL IRREGULAR. SANGRADO VAGINAL. NO PERCIBIR MOVIMIENTOS FETALES, O CUALQUIER OTRO SINTOMA QUE PREOCUPE, EN CASO DE NO INICIO ESPONTANEO CONSULTAR FECHA MAXIMA 13-31-24. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

**DIAGNOSTICOS DE INGRESO** O479 FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION ok

**PLAN DE MANEJO AMBULATORIO** DESTINO DE PACIENTE: Atendido y Enviado a Casa

**TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS REALIZADOS** NINGUNO

**INTERCONSULTAS** NINGUNO **ESTADO FINAL** VIVO **DIAS INCAPACIDAD** 0

**IDENTIFICACION DE MEDICO** ISABEL SOFIA GRISALES PESCADOR (101312595) RMI (1010125970)

*Isabel Sofía Grisales*

Por otra parte, en la primera fecha estipulada para el parto, 10 de enero de 2023, se destaca que, la gestante presentaba un prep parto, pero que aún no estaba lista para dar a luz, sin embargo, se realizó nuevamente el monitoreo fetal, el cual fue bueno y de dan recomendaciones claras de alarma:

**IPS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SEDE CARTAGO**  
EPICRISIS  
CR3 BIS CII 1 y 2 CARTAGO - COLOMBIA

**HISTORIA CLINICA**  
125049 6  
1113595181

**NOMBRES** DIANA CAMILA **APELLIDOS** GIRALDO **CORREA** **EDAD** 27 años **SEXO** F

**FECHA DE INGRESO** 10/01/2024 07:14:45 **FECHA DE EGRESO** 10/01/2024 09:31:33 **REGISTRO** 153708

**SERVICIO DE INGRESO** SALA DE OBSTETRICIA **SERVICIO DE EGRESO** SALA DE OBSTETRICIA

**ESTADO GENERAL AL INGRESO** ESTABLE **ESTADO GENERAL AL EGRESO** ESTABLE

**MOTIVO DE LA CONSULTA** YA TENGO 40 SEMANAS Y TENGO CONTRACCIONES

**ENFERMEDAD ACTUAL** PACIENTE FEMENINA DE 27 AÑOS SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS, HEMOCLASIFICACION O+, PRIMIGESTANTE, CURSANDO CON EMBARAZO DE 40 SEMANAS POR ECOGRAFIA D MEDIDA 17/07/2023 PARA 13.2 SEMANAS, CONSULTA REFIRIENDO DOLOR TIPO CONTRACCION UTERINA DE BAJA INTENSIDAD REGULAR, SIN PERDIDAS VAGINALES ASOCIADOS, ADEMÁS ACTUA REFIERE QUE FUE CITADA PARA VALORACION EL DIA DE HOY, REFIERE PERCIBIR MOVIMIENTOS FETALES, NEGIA SANGRADO VAGINALES, NEGIA PREMONITÓRICOS.

**ANTECEDENTES** NEGATIVOS

**REVISION POR SISTEMAS** No referidos en BC

**HALLAZGOS DEL EXAMEN FÍSICO** Piel: NORMAL Cabeza: NORMAL Cuello/Torax: NORMAL Corazón/Pulmonar: NORMAL Abdomen/Espaldas: NORMAL Genes/Riños: TACTO VAGINAL CUELLO BLANDO INTERMEDIO D:2 CM B: 20% MEMBRANAS INTEGRAS Extrínsecas: NORMAL Neurológico: NORMAL

**COMENTARIOS** PACIENTE FEMENINA DE 27 AÑOS DE EDAD, PRIMIGESTANTE CURSANDO CON EMBARAZO A TERMINO DE 40 SEMANAS EN CONTEXTO DE PREPARTO. SE REALIZA VALORACION FISICA EN CONJUNTO CON DRA NORMA AL EXAMEN FÍSICO SIGNOS VITALES ESTABLES DENTRO DE NORMALIDAD. SE REALIZA TACTO VAGINAL CAMBIOS CERVICALES INGRESOS. SE CONSIDERAN EN UN PREPARTO SE INGRESA PARA MONITORIA FETAL A LOS 1. REFINAR FETAL MOVIMIENTOS PERCIBIDOS FET: 135 LPM. SIN ACELERACIONES NI DESACELERACIONES. ADICIONADA VARIABILIDAD. NO SE EVIDENCIA DINAMICA UTERINA EN MONITORIA FETAL. POR LO QUE EN CONJUNTO CON GINECOLOGA DE TURNO DRA NORMA SE DA EGRESO CON SIGNOS DE ALARMA RECONSULTAR SI H O S EN 10 MINUTOS. PERDIDA DE LIQUIDO VAGINAL IRREGULAR. SANGRADO VAGINAL. NO PERCIBIR MOVIMIENTOS FETALES, O CUALQUIER OTRO SINTOMA QUE PREOCUPE, EN CASO DE NO INICIO ESPONTANEO CONSULTAR FECHA MAXIMA 13-31-24. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

**DIAGNOSTICOS DE INGRESO** O479 FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION ok

**PLAN DE MANEJO AMBULATORIO** DESTINO DE PACIENTE: Atendido y Enviado a Casa

**TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS REALIZADOS** NINGUNO

**INTERCONSULTAS** NINGUNO **ESTADO FINAL** VIVO **DIAS INCAPACIDAD** 0

**IDENTIFICACION DE MEDICO** ISABEL SOFIA GRISALES PESCADOR (101312595) RMI (1010125970)

*Isabel Sofía Grisales*

Finalmente, se tiene que el 13 de enero de 2024, la señora Diana Camila Giraldo, ingresa al Hospital para el proceso de parto, donde fue atendida con prontitud, encontrando que a las 10 de la mañana aproximadamente inicia el trabajo de parto espontaneo. Desde ese momento, el control y vigilancia que tenía la demandante, por parte del cuerpo médico adscrito al Hospital fue oportuno, diligente e idóneo, como se va:

**IPS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SEDE CARTAGO**

**EPICRISIS**

CR3 BIS CII 1 y 2 CARTAGO - COLOMBIA

**HISTORIA CLINICA**  
125049 7  
1113595181

**NOMBRES** DIANA CAMILA **APELLIDOS** GIRALDO **CORREA** EDAD 27 años 5 meses 0 días **SEXO** F

**FECHA DE INGRESO** 13/01/2024 06:59:40 **FECHA DE EGRESO** 14/01/2024 11:29:05 **REGISTRO** 154138

**SERVICIO DE INGRESO** SALA DE OBSTETRICIA **SERVICIO DE EGRESO** SALA DE OBSTETRICIA

**ESTADO GENERAL AL INGRESO** **ESTADO GENERAL AL EGRESO**

**VIVA** **VIVA**

**MOTIVO DE LA CONSULTA** \*\*¿ME DUELEN QUE HOY ERA LA FECHA MÁXIMA\*\*

**ENFERMEDAD ACTUAL** PACIENTE FEMENINA RESIDE EN OBANDO VALLE. OCUPACION: GOBERNACION. ESCOLARIDAD: PROFESIONAL. ESTADO CIVIL: UNION LIBRE MENOS DE 2 AÑOS. HEMOCLASIFICACION D+ PRIMIGESTANTE. CURSANDO CON EMBARAZO DE 40.3 SEMANAS POR ECOGRAFIA DEL 07/07/2023 PARA 13.2 SEMANAS. REALIZO CONTROLES PRENATALES DESDE LA SEMANA 7.1 EN TOTAL 10 CPN CON REGISTRO DE GPRAS TENSIONALES EN METAS. CONSULTA REFERIDA QUE FUE CITADA PARA EL DIA DE HOY PARA REDUCCION DADO A NO INICIO ESPONTANEO DE SU TRABAJO DE PARTO, ADEMAS INDICA INICIO DESDE LA MADRUGADA CON DOLOR TIPO CONTRACCION UTERINA DE CORTA DURACION REGULARES. REFIERE PERDIDA DE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA PERDIDAS VAGINALES. NIEGA PREMONITORIOS \*\*REPORTES DE PARACLINICOS: 20/05/2023: UROGULTIVO NEGATIVO, GLUCOSA : 82. HEMOCLASIFICACION D+; CH: HB 14 HTQ: 40.9 PLAQ: 331.000. ADSIS NEGATIVO TOXO IGG NO REACTIVO, IGM NO REACTIVO, RUBELA IGG REACTIVO IGM NO REACTIVO, 25/07/2023: CTG: PRE 71 POS 1H 146 POS 2 H 132 TSH 1.70 TOXO IGM NO REACTIVO, TAL: C 88 F 1448/2023 TOXO IGM NO REACTIVO F 16/08/2023 FROTIS NO PATOLOGICO F 16/08/2023 PCR 27, CH: LEUCOS 10 190 N: 69.8% L: 14.2% HB: 12.9 HTQ: 36.9 PLAQ: 287.000 URICANALISIS NO PATOLOGICO, 11/10/2023.

**ANTECEDENTES** NEGATIVOS

**REVISION POR SISTEMAS** LO REFERIDO EN HC

**HALLAZGOS DEL EXAMEN FISICO** Piel: NORMAL Cabeza: NORMAL Cuello/Torax: NORMAL CardioPulmonar: NORMAL Abdomen/Espalda: ABDOMEN GRAVIDO AU: 35.5 CM AUNQUE CON ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO FETO CEFALICO. NO SE EVIDENCIA DINAMICA UTERINA. SE PERCIEN MOVIMIENTOS FETALES. Genital/Recto: TACTO VAGINAL, CUELLO INTERMEDIO, EUTERMICO D: 2 C B: 40% MEMBRANAS INTEGRAS SALIDA DE TAPON MUCOSO. Extremidades: NORMAL Neurologico: NORMAL

**CONCLUSIONES** PACIENTE FEMENINA DE 27 AÑOS, PRIMIGESTANTE CON EMBARAZO A TERMINO, AL EXAMEN FISICO SIGNOS VITALES DENTRO DE NORMALIDAD, CAMBIOS CERVICALES INCIPIENTES, SE CONSIDERA EN PREPARTO, INGRESO PARA MONITORIA FETAL Y SS LABORATORIOS Y SS VALORACION POR GINECOLOGIA DE TURNO PARA DEFINIR CONDUCTA, EXPLICADO CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

**HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS CALI - CARTAGO**

**FORMATO TOMA DE MONITORIA FETAL**

Código: ENF-F-44-026  
Vigencia: FEBRERO-2023  
Versión: 01  
Páginas: Página 1 de 1

**NOMBRE PACIENTE:** Diana Camila Giraldo **HISTORIA CLINICA:** 125049  
**IDENTIFICACION:** 1113595181 **EDAD:** 27 años  
**FECHA:** 13/01/2024 **HORA INICIO DE LA PRUEBA:** 8:00 AM  PM

G: 1 P: A: C: V: M: **EDAD GESTACIONAL:** 40 SEMANAS 3 DIAS

Historia Clínica Indicación del Estudio:

**MONITORIA FETAL ANTEPARTO**

REACTIVA  NO REACTIVA  NO SATISFATORIA

**MONITORIA FETAL INTRAPARTO**

CATEGORIA I:  CATEGORIA II:  CATEGORIA III:

Información Adicional: Dilatación, borramiento, estación, liquido amniótico

D (cm): 2 B (%): 60 E (Plano): 2-1 L.A. (aspecto): membrana íntera.

**ANÁLISIS Y PLAN:**  
Aseg. bienestar fetal.

Como se observa del extracto anterior, los procedimientos médicos realizados a la señora Diana Camila Giraldo, antes del proceso de parto siempre fueron los idóneos, permitiendo identificar que tuvo acompañamiento profesional todo el proceso del parto.

Además, en este punto es necesario precisar que la literatura médica científica, determina que en un proceso de parto de una madre primeriza dura entre 12 a 18 horas, así:

*“(...) Un parto dura de 12 a 18 horas de media en la mujer primípara (que da a luz por primera vez) y tiende a acortarse hasta de 6 a 8 horas de media en los embarazos siguientes. El hecho de permanecer de pie y caminar durante la primera etapa del parto puede ayudar a controlar el dolor y, potencialmente, puede acortar el parto en más de 1 hora. (...)”<sup>9</sup>*

De acuerdo con lo anterior, se tiene entonces que, si el proceso espontaneo de parto, de la señora Diana Camila Giraldo inicio a las 10 de la mañana aproximadamente, el mismo debería tener un lapso aproximado de 12 horas, es decir hasta las 10 de la noche o incluso más, según la literatura médica. Sin embargo, debido al constante monitoreo y acompañamiento por parte del cuerpo médico del Hospital, a las 6 de la tarde se remite a la paciente a sala de parto, para iniciar con el proceso de expulsión.

Así mismo, de la anotación anterior se puede evidenciar el adecuado, pronto y oportuno actuar médico del personal de salud del Hospital San Juan de Dios, quienes al recibir al recién nacido y evidenciar sus condiciones, decidieron trasladar a pediatra de turno y posterior a ello, remitirlo con prioridad a un centro asistencia para el manejo de su estado de salud. Como se evidencia en la historia clínica emitida por la IPS demandada, el recién nacido fue ingresado como nacido vivo.

Como resumen del caso y colindado con toda la información anterior, tenemos que, durante la evaluación médica, se constató que la paciente presentaba signos vitales estables y un examen físico sin alteraciones. Se le realizó en varias oportunidades tacto vaginal, encontrando cambios cervicales incipientes, sin evidencia de dinámica uterina activa en la monitorización fetal. Se practicó monitoreo fetal (categoría 1), en el cual se evidenció bienestar fetal con frecuencia cardíaca fetal sin desaceleraciones ni alteraciones en la variabilidad.

En conjunto con la ginecóloga de turno, se determinó que la paciente no presentaba trabajo de parto activo ni indicación médica para una intervención inmediata. En consecuencia, se le brindaron recomendaciones claras sobre signos de alarma y se le indicó que, en caso de no presentarse un inicio espontáneo del trabajo de parto, debía re-consultar el 13 de enero de 2024, fecha máxima para la inducción del parto. Cabe resaltar que el diagnóstico registrado fue "falso trabajo de parto sin otra especificación", lo que confirma que, en dicho momento, no existía justificación clínica para una intervención inmediata.

Para el día del parto, es decir el 13 de enero de 2024, la paciente Diana Camila Giraldo recibió atención oportuna y adecuada durante el trabajo de parto, como consta en la historia clínica. En ningún momento se registró una omisión o dilación en la prestación del servicio médico que pudiera haber generado sufrimiento fetal atribuible a negligencia o demora en la atención. De

<sup>9</sup> <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/trabajo-de-parto-y-parto/trabajo-de-parto>

acuerdo con las notas de hospitalización y evolución, el parto se desarrolló en condiciones controladas y bajo la supervisión del equipo médico.

Desde su ingreso, se documentó una adecuada progresión del parto, con administración de oxitocina a una dosis controlada de 10 mu/minuto y una dinámica uterina de cinco contracciones en 10 minutos. En este punto, la frecuencia cardíaca fetal (FCF) se reportó en 125 lpm sin desaceleraciones, lo que indica un adecuado bienestar fetal en esa fase del proceso.

Durante la evolución del trabajo de parto, se realizó una amniorrexis con líquido amniótico claro y abundante, lo que constituye otro indicador de normalidad en la evolución fetal. De acuerdo con las notas de hospitalización y evolución, el parto se desarrolló en condiciones controladas y bajo la supervisión del equipo médico.

Dicho lo anterior, resulta pertinente referenciar las anotaciones de las historias clínicas de la señora Diana Camila Giraldo, en las cuales se desvirtúa cualquier atribución y/o adjudicación de responsabilidad que hace la parte actora frente a la demandada, pues como se puede observar a lo largo de la presente contestación, específicamente frente a los pronunciamientos sobre los hechos del escrito de demanda, las citas y transcripciones que se hacen de la misma, concuerdan con que sin lugar a duda la conducta desplegada por el Hospital San Juan de Dios de Cartago fue diligente, idónea y oportuna.

En conclusión, en ninguna circunstancia el desenlace adverso que se presentó puede ser atribuido al Hospital pues por su parte se efectuaron todos los esfuerzos para procurar el bienestar de la paciente y el feto. En ese orden de ideas, resulta claro que el fallecimiento del feto no se generó como consecuencia de ninguna falta de diligencia de la institución médica, puesto que como se ha indicado, una vez la paciente ingresó a la clínica, se pusieron a disposición de ella todos los exámenes, ayudas diagnósticas, procedimientos quirúrgicos y traslado a instituciones médicas adecuadas, conforme lo indica la literatura médica para atender el parto de una madre gestante primeriza. De modo que, al haberse acreditado de manera reiterada la diligencia en la atención por parte de la IPS, no resulta posible la declaratoria de responsabilidad.

De conformidad con lo anteriormente expuesto, solicito comedidamente al Despacho que declare probada esta excepción.

### **3. INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DEL EXTREMO PASIVO.**

Se formula esta excepción con el fin de exponer la inexistencia de nexo causal entre las conductas del Hospital San Juan de Dios de Cartago y los supuestos daños ocasionados a los demandantes. Esto por cuanto en primer lugar, a la señora Diana Camila Giraldo siempre le prestó un adecuado

servicio y atención médico en las instalaciones de la IPS demandada, esto, desde el primer ingresó que fu el 18 de diciembre de 2023, donde la hoy demandante, ingresó por sus propios medios, de manera voluntaria, al área de urgencias, a quien por su estado de gestación siempre se le realizaron los procedimientos médicos tendientes a identificar el estado de salud de la gestante y el feto, siempre acorde a lo que indica la literatura médica y la lex artis.

Ahora bien, recuérdese que, en materia de 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. La teoría de la causa adecuada ha sido la elegida por la Corte Suprema de Justicia como la teoría aplicable en Colombia ha sido definida así:

*“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>10</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

Teniendo en cuenta la definición jurisprudencial del nexo de causalidad, resulta claro que no se configura este elemento de la responsabilidad, comoquiera que no exista prueba alguna en el plenario que acredite una relación de causalidad entre el supuesto perjuicio alegado y la actuación de los profesionales de la Hospital San Juan de Dios de Cartago. Por ende, es evidente que no existe una relación de causalidad y la falencia de ese requisito indispensable destruye cualquier posibilidad de erigir válidamente un cargo de responsabilidad civil contra el extremo pasivo.

Siguiendo esa misma línea argumentativa, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha sido clara al determinar que cuando existen diferentes causas de un daño, el compromiso de responsabilidad sólo se podrá predicar respecto de quien genera la condición o causa que

---

<sup>10</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

efectivamente lo produce. Por eso, la responsabilidad profesional médica no puede deducirse sino cuando proviene y se demuestra que fue generada por el extremo demandado.

Así las cosas, en el caso que nos ocupa, encontramos que en el caso de marras no existe nexo causal entre las conductas desplegadas por el Hospital San Juan de Dios de Cartago y el lamentable deceso del recién nacido, Cristhian Cañaverl Giraldo (q.e.p.d.), por varias razones que se proceden a exponer: durante la evaluación médica, se constató que la paciente presentaba signos vitales estables y un examen físico sin alteraciones. Se le realizó en varias oportunidades tacto vaginal, encontrando cambios cervicales incipientes, sin evidencia de dinámica uterina activa en la monitorización fetal. Se practicó monitoreo fetal (categoría 1), en el cual se evidenció bienestar fetal con frecuencia cardíaca fetal sin desaceleraciones ni alteraciones en la variabilidad.

En conjunto con la ginecóloga de turno, se determinó que la paciente no presentaba trabajo de parto activo ni indicación médica para una intervención inmediata. En consecuencia, se le brindaron recomendaciones claras sobre signos de alarma y se le indicó que, en caso de no presentarse un inicio espontáneo del trabajo de parto, debía re-consultar el 13 de enero de 2024, fecha máxima para la inducción del parto. Cabe resaltar que el diagnóstico registrado fue "falso trabajo de parto sin otra especificación", lo que confirma que, en dicho momento, no existía justificación clínica para una intervención inmediata.

Para el día del parto, es decir el 13 de enero de 2024, la paciente Diana Camila Giraldo recibió atención oportuna y adecuada durante el trabajo de parto, como consta en la historia clínica. En ningún momento se registró una omisión o dilación en la prestación del servicio médico que pudiera haber generado sufrimiento fetal atribuible a negligencia o demora en la atención. De acuerdo con las notas de hospitalización y evolución, el parto se desarrolló en condiciones controladas y bajo la supervisión del equipo médico.

Desde su ingreso, se documentó una adecuada progresión del parto, con administración de oxitocina a una dosis controlada de 10 mu/minuto y una dinámica uterina de cinco contracciones en 10 minutos. En este punto, la frecuencia cardíaca fetal (FCF) se reportó en 125 lpm sin desaceleraciones, lo que indica un adecuado bienestar fetal en esa fase del proceso.

Durante la evolución del trabajo de parto, se realizó una amniorrexis con líquido amniótico claro y abundante, lo que constituye otro indicador de normalidad en la evolución fetal. De acuerdo con las notas de hospitalización y evolución, el parto se desarrolló en condiciones controladas y bajo la supervisión del equipo médico.

Dicho lo anterior, resulta pertinente referenciar las anotaciones de las historias clínicas de la señora Diana Camila Giraldo, en las cuales se desvirtúa cualquier atribución y/o adjudicación de

responsabilidad que hace la parte actora frente a la demandada, pues como se puede observar a lo largo de la presente contestación, específicamente frente a los pronunciamientos sobre los hechos del escrito de demanda, las citas y transcripciones que se hacen de la misma, concuerdan con que sin lugar a duda la conducta desplegada por el Hospital San Juan de Dios de Cartago fue diligente, idónea y oportuna.

En conclusión, no existe relación de causalidad entre el supuesto daño alegado por la activa y el actuar del extremo pasivo. Así mismo, de acuerdo con las pruebas que obran en el plenario la IPS realizó todas las gestiones médicas necesarias para salvaguardar a toda costa la vida de la demandante y el feto. Por tanto, como lo acredita la Historia Clínica de la paciente, la causa de su padecimiento no fue consecuencia de la falta de prestación de un servicio médico ni por la negligencia en la prestación de éste, sino a condiciones o circunstancias ajenas al actuar médico.

#### **4. TASACIÓN EXORBITANTE DE LOS DAÑOS MORALES PRETENDIDOS POR LOS DEMANDADOS.**

Sin que lo aquí expuesto comprenda aceptación alguna de responsabilidad, es necesario poner de presente que la solicitud de perjuicios morales resulta a todas luces improcedente tal como fue solicitado ya que se pretende la suma de \$1.137.500.000 para los demandados. Lo anterior, no puede acogerse por el Despacho ya que ni siquiera en eventos similares como la muerte, la Corte Suprema de Justicia ha accedido a una indemnización como la aquí pretendida. Es decir, que en este caso la pretensión es abiertamente exorbitante y desconoce los baremos indemnizatorios que sobre la materia ha fijado el alto Tribunal.

En términos generales, existe un criterio unánime que explica que la reparación de los daños causados como consecuencia de un hecho dañoso tiene un carácter exclusivamente indemnizatorio y no puede ser fuente de enriquecimiento para la parte demandante. En otras palabras, no existe duda alguna que la reparación de los perjuicios tiene la finalidad de llevar a la víctima al estado anterior, esto es, al estado previo a la causación del daño, sin que esto signifique que la parte actora pueda enriquecerse por el reconocimiento de dicha indemnización.

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia se ha pronunciado en los mismos términos al establecer:

*“Ciertamente puede decirse cuando el artículo 2341 del Código Civil prescribe que el que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, se adopta, en armonía con el inciso 2 del artículo 1649 del Código Civil, el principio según el cual la prestación de la obligación resarcitoria llamada indemnización, tiene como límite cuantitativo aquel que, según su función de dejar indemne (sin daño), alcance a reparar directa o indirectamente el perjuicio ocasionado,*

*para el restablecimiento, en sus diferentes formas, de la misma situación patrimonial anterior (...)*”

En otras palabras, es improcedente jurídicamente conceder una indemnización que no solo tenga la finalidad de llevar a la víctima al estado anterior al acaecimiento del hecho dañoso, sino que también tenga el propósito de enriquecer a la parte actora. Lo anterior, por cuanto como se ha explicado, la indemnización de perjuicios no puede ser utilizada como herramienta para enriquecer a la víctima, sino para repararle efectivamente los daños que haya padecido.

Renglón seguido, la estimación que realiza la activa por concepto de daño moral por la suma de \$1.137.500.000, significa un enriquecimiento injustificado en beneficio de esta. En tal 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 para la tasación de los perjuicios morales en eventos de muerte a reconocido la suma incluso de \$47.000.000 millones de pesos, tal y como se muestra a continuación:

“Tasación del daño moral para cónyuge e hijos, en cuarenta y siete millones cuatrocientos setenta y dos mil ciento ochenta y un pesos (\$47.472.181), para cada uno, a causa del fallecimiento en accidente aéreo de su esposo y padre. Se actualiza a valor presente la condena por perjuicios morales. (SC4703-2021; 22/10/2021) (...)”

De acuerdo con lo anterior se evidencia que en el caso de situaciones como la muerte, el baremo indemnizatorio es de \$47.000.000.

Según la jurisprudencia citada, es inviable el reconocimiento de los perjuicios morales en las sumas pretendidas por la parte demandante. Pues, en primer lugar, solicitar \$1.137.500.000, es claramente una cifra exorbitante, puesto que el baremo fijado por la Jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia corresponde a sumas económicas mucho menores que las pretendías, situación que no acontece en este caso en donde ni siquiera se ha acreditado una mala práctica médica, negligente o carente de cuidado.

Así las cosas, con suficiencia se aprecia que la jurisprudencia ha sido clara no solo en establecer que debe atenderse la entidad del perjuicio sino en establecer las características que el juzgador debe valorar para que su decisión no se torne antojadiza, sino que por el contrario obedezca a procurar la indemnización en estricta atención a la aflicción ocasionada y no más allá de ella. Por tanto, corresponderá al *arbitrio iudicis* determinar el valor del daño moral, teniendo en cuenta los elementos probatorios que reposan en el expediente. Además, teniendo como parámetro y límite que en los casos más graves la jurisprudencia ha reconocido una indemnización hasta de \$47.000.000. Por lo que es claro que la suma solicitada resulta claramente exorbitante en atención

a los baremos indemnizatorios fijados en la jurisprudencia.

En conclusión, no está acreditada de ninguna forma la obligación de indemnizar, en el entendido de que la suma solicitada por la parte demandante por concepto de daño moral y su reconocimiento significa un enriquecimiento injustificado en beneficio de la misma. Lo previamente expuesto, por cuanto no se ha probado que el extremo pasivo le haya generado algún tipo de perjuicio moral a la parte demandante, por lo que no tendría razón para resultar condenada a pagar un perjuicio que no causó. De contera que solo en el improbable caso que el Juez considere que se debe reconocer esta tipología de daño, corresponderá al arbitrio del mismo determinar el valor del daño moral, teniendo en cuenta los elementos probatorios que reposan en el expediente. Además, teniendo como parámetro y límite los baremos dispuestos por la Corte Suprema de Justicia.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

## **5. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS.**

Solicito al señor Juez decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en el curso del proceso y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de la entidad demandada y que pueda configurar otra causal que 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 EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CARTAGO**

##### **I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

**AL HECHO 1:** Es cierto. Esto conforme lo dispone el auto admisorio de la demanda.

**AL HECHO 2:** No le consta a mi procurada lo dicho. Se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros Generales O. C., pues la misma no tuvo injerencia, participación o presenció lo descrito por la activa. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 3:** Es cierto. Mi procurada emitió la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA073773, con una vigencia entre el 07 de enero de 2024 al 07 de enero de 2025, donde el tomar y asegurado es el Hospital San Juan de Dios Cali. Pese a ello, debe

advertirse que la mera existencia del contrato de seguro no genera obligación en mi procurada en generar indemnización alguna por los hechos objeto del reproche. Pues además de probar ciertamente la configuración del riesgo asegurado, se debe establecer la cuantía cierta perdida, circunstancia que no se acopla en el caso particular, pues es claro que no existió negligencia, error o tardío servicio médico, como lo alude la activa.

**AL HECHO 4:** Es parcialmente cierto. Debe advertirse que la cobertura del contrato no solo se refiere al extremo temporal en el cual fue pactado el contrato, sino, además, en el ámbito material, es decir que se configure el riesgo asegurado y/o no se configuren las exclusiones pactadas dentro del contrato de seguro. En este último caso, es claro que de configurarse alguna de las exclusiones pactadas, la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA073773 no podría ser afectada.

**AL HECHO 5:** No es cierto, tal como lo describe la llamante en garantía. Se reitera que, de acuerdo con los lineamientos normativos que rigen los contratos de seguro, es claro que las compañías aseguradoras, a su mera liberalidad, pueden asumir algunos o todos los riesgos que le son presentado. Es por ello que, para que el contrato sea afectado, debe acreditarse en debida forma el riesgo asegurado, además de acreditar fehacientemente la cuantía perdida. Así mismo, es importante destacar que, se debe acreditar que no se cumpla ninguna de las exclusiones pactadas en la póliza, para su afectación. Además, de que, en una hipotética condena en contra de la pasiva, el Despacho debe advertir del deducible pactado entre las partes, mismo que debe ser asumido por el Hospital San Juan de Dios de Cartago.

## II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

**FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA:** Sin perjuicio de que mi procurada ya fue vinculada al presente asunto, debe advertirse que la mera existencia del contrato de seguro, no genera obligación indemnizatoria en cabeza de La Equidad Seguros Generales O.C., pues se reitera que, conforme a las disposiciones normativas del caso, en el eventual e hipotético caso de declararse la existencia de la responsabilidad médica, se debe tener presente las condiciones del contrato de seguro, en especial la no configuración de exclusiones que impidan la afectación del contrato y eventualmente, la aplicación del deducible pactado entre las partes.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA:** ME OPONGO a esta pretensión por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a la anterior, y al ser improcedente, esta también debe ser desestimada frente a La Equidad Seguros Generales O.C. Sin perjuicio de ello, en el eventual e hipotético caso de declararse la existencia de la responsabilidad médica, se debe tener presente las condiciones del contrato de seguro, en especial la no configuración de exclusiones que impidan la afectación del contrato y eventualmente, la aplicación del deducible pactado entre

las partes.

### III. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CARTAGO

#### 1. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA COMPAÑÍA LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., POR CUATO NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA AA073773 – INEXISTENCIA DE SINIESTRO SEGÚN EL ARTÍCULO 1072 DEL C.CO.

Se plantea esta excepción para explicar que la Equidad Seguros Generales O.C. se comprometió a amparar la responsabilidad civil atribuible al Hospital San Juan de Dios de Cartago, cuando ella deba asumir un perjuicio que cause a un tercero con ocasión de determinada responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra, como consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio o asimilados, prestado dentro de los predios del asegurado. Ahora bien, en el presente caso dicha situación no se ha originado, puesto que de conformidad con las pruebas obrantes en el litigio que nos atañe, se demuestra que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la IPS. Lo que quiere decir, que tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Compañía de Seguros, al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado

Bajo el análisis de los argumentos fácticos y probatorios, es pertinente traer a consideración que no se ha comprobado la ocurrencia del riesgo asegurado, bajo lo establecido en el Art. 1072 del C. Co. En ese orden de ideas es preciso traer a colación la norma expuesta y ante la cual se debe considerar que:

*“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 H. 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).

De conformidad con la facultad otorgada por el Art. 1056 del C.Co., las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones bajo las cuales asumen los mismos. Así las cosas, se evidencia que la cobertura principal de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA073773 es amparar la responsabilidad civil imputable al asegurado como consecuencia de las acciones u omisiones profesionales, tal y como se expone a continuación:

**A. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA:**

Este seguro cubre los perjuicios ocasionados por culpa [negligencia, imprudencia e impericia] que el tomador/asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, dentro de los predios asegurados, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Igualmente bajo esta cobertura se ampara la responsabilidad civil profesional imputable al asegurado como consecuencia de la sustitución que haya hecho sobre otro profesional de la misma especialidad siempre que este haya cumplido con las instrucciones/especificaciones dadas por el asegurado. No se cubre la responsabilidad profesional propia del médico sustitutivo.

En tal virtud, La Equidad Seguros Generales O.C. se comprometió a amparar la responsabilidad civil atribuible al Hospital San Juan de Dios de Cartago, cuando ella deba asumir un perjuicio que cause a un tercero con ocasión de determinada responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra, como consecuencia de un servicio médico erróneo. Ahora bien, en el presente caso dicha situación no se ha originado, puesto que de conformidad con las pruebas obrantes en el litigio que nos atañe, se demuestra que no se reúnen los presupuestos fácticos y

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

jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la IPS, lo que quiere decir, que tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Compañía de Seguros, al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado.

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro. Es decir, que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad. Por ende, la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA073773. Las diversas condiciones, al ámbito de los amparos, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado. Al respecto, siempre se deberán atender los riesgos asumidos por Aseguradora en virtud del artículo 1056 del Código de Comercio, los valores asegurados para cada uno de los amparos y demás condiciones pactadas en el contrato de seguros.

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 recuperación de la paciente. Así las cosas y debido a que no existe responsabilidad en cabeza de la entidad demandada, 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 del Hospital San Juan de Dios de Cartago, no podrá en ninguna circunstancia afectarse la póliza identificada con el No. AA073773 ni surgir obligación alguna a cargo de mi prohijada.

## **2. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS NO. AA073773**

En materia de contrato de seguros, es menester señalar que los riesgos excluidos son una serie de coberturas que se excluyen de amparo, 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, 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>12</sup>. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

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 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*

<sup>12</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.

<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

*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» 14 (Negrilla y resaltado por fuera del texto original).*

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 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 cómo se exhorta a los Jueces para tener en cuenta en sus providencias las exclusiones contenidas en los Contratos de Seguro. En este sentido, de configurarse alguna de ellas no podrá existir responsabilidad en cabeza de la Compañía de Seguros, por cuanto el juez no podrá ordenar la afectación del contrato de seguro de responsabilidad contractual que nos ocupa. Pues las partes del contrato Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA073773 acordaron pactar las exclusiones que figuran en sus condiciones generales y particulares que para el caso concreto son las siguientes.

- Condiciones particulares:

EXCLUSIONES: ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES QUE SE ESTIPULAN EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA SEGÚN TEXTO LA EQUITAD SEGUROS 30/04/2021-1501-P-06-0000000000001008-D001 SE ESTABLECEN LAS SIGUIENTES:  
ESTA PÓLIZA NO CUBRE LAS LESIONES CORPORALES O DAÑOS MATERIALES NI NINGÚN OTRO PERJUICIO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE LOS SIGUIENTES HECHOS O CIRCUNSTANCIAS  
o DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA U ODONTOLÓGICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O TERAPIA.  
o LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÉN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTEN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.  
o RECLAMACIONES DERIVADAS DE APLICACIÓN DE TÉCNICAS NOVEDOSAS O EXPERIMENTALES O NO CONFORMES AL GRADO DE CONOCIMIENTO DE

<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.

LA CIENCIA MÉDICA.  
o POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O ATENCIÓN POR PERSONAS QUE NO TIENEN UNA RELACIÓN CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO, SALVO QUE SE PACTE EXPRESAMENTE.  
o POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NARCÓTICAS  
o POR CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SALVO QUE SE TRATE DE UNA INTERVENCIÓN DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.  
o POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A INTERRUPTIR O PROVOCAR UN EMBARAZO O LA PROCREACIÓN.  
o POR TRATAMIENTOS INNECESARIOS; EMISIÓN DE DICTAMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO O LA TERAPIA A UN PACIENTE  
o RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS  
o RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, O CON VIRUS TIPO VIH, HEPATITIS C.  
o DAÑOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS 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 PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN Y CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.  
o RECLAMACIONES ORIENTADAS A REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES PACTADOS ENTRE EL PROFESIONAL DE LA SALUD Y EL PACIENTE.  
o EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS 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 CLÍNICA/ HOSPITAL ACREDITADOS PARA ESTE FIN.  
o RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y ACCIONES SIMILARES DONDE SE DECLARE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO Y SE FUE CLARAMENTE LA CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN.  
o POR DROGAS O MEDICAMENTOS, QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.  
o POR LA UTILIZACIÓN DE EQUIPOS, APARATOS Y MATERIALES DE MEDICINA NUCLEAR, RAYOS X, SCANNER, RADIACIÓN POR ISOTOPOS, RADIOGRAFÍAS O RADIOTERAPIAS, SALVO PACTO EXPRESO EN CONTRARIO, DE ACUERDO CON LO CONTEMPLADO EN EL LITERAL D DE LA CLÁUSULA 3 "DEFINICIÓN DE AMPAROS"  
o TODO TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL, DAÑOS, LESIONES, PÉRDIDAS O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, ASÍ COMO EL LUCRO CESANTE DERIVADOS DE EVENTOS ORIGINADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR EL NO-RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE CUALQUIER FECHA REAL DE CALENDARIO, ESPECIALMENTE LA DEL CAMBIO DE MILENIO, TAL COMO SE DEFINE EN LA CLÁUSULA 20 DE ESTA PÓLIZA.  
o 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 ÉXITO QUE EXCEDE SU OBLIGACIÓN LEGAL.  
o POR LA INEFICACIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.  
o POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÉN VINCULADOS O ADSCRITOS AL TOMADOR/ASEGURADO AL MOMENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO O LA TERAPIA  
o PERDIDAS FINANCIERAS PURAS  
o TODA RESPONSABILIDAD CUBIERTA BAJO LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.  
o GASTOS DE DEFENSA.

CORONAVIRUS EXCLUSION

LA PRESENTE PÓLIZA NO OTORGA COBERTURA A CUALQUIER RECLAMO CAUSADO DE CUALQUIER MANERA POR O RESULTANTE DE:

a) ENFERMEDAD CORONAVIRUS (COVID-19);  
b) SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO CORONAVIRUS 2 (SARS-COV-2);  
c) CUALQUIER MUTACIÓN O VARIACIÓN DE SARS-COV-2;  
d) CUALQUIER TEMOR O AMENAZA DE A), B) O C) ANTERIORES.

Además, solicito al Despacho, de tener presentes las exclusiones antes expuestas, también las que se encuentran descritas con claridad en el condicionado general que se allega.

En ese sentido, si su Despacho encuentra probada alguna de las exclusiones previamente mencionadas o las que constan en el clausulado general de la póliza vinculada al proceso. Ante tal circunstancia, la póliza de seguro vinculada en este proceso no podría ser afectada, toda vez que se encontraría configurada una exclusión de cobertura.

En conclusión, de configurarse alguna de las exclusiones previamente mencionadas o las que constan en el clausulado general de la póliza expedida por mi procurada, no podrá existir responsabilidad en cabeza del Asegurador. Por cuanto el juez no podrá ordenar la afectación de alguna de la póliza expedida por mi procurada, pues las partes acordaron expresamente pactar tales exclusiones en el contrato. En consecuencia, si se evidencia dentro del proceso la configuración de alguna de ellas, la Póliza no cubriría ninguna solicitud de indemnización por lo que deberán denegarse las pretensiones de la demanda.

### **3. SUJECIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO, 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. AA073773., con vigencia desde el 07 de enero de 2024 hasta el 07 de enero de 2025, teniendo en cuenta las prorrogas y renovaciones de la póliza.

#### 4. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO DEL CONTRATO DE SEGURO

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 por fuera de texto).

A su vez, el artículo 1127 ibidem, dispone lo siguiente:

**“El seguro de responsabilidad impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene como**

*propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.*

*Son asegurables la responsabilidad contractual y la extracontractual, al igual que la culpa grave, con la restricción indicada en el artículo 1055.” - (Subrayado y negrilla por fuera de texto).*

Ahora bien, en atención a que, de conformidad con el acervo probatorio que milita en el expediente no se acreditó la causación de ninguno de los perjuicios pretendidos, pues respecto de los daños extramatrimoniales, resulta necesario exponer que el daño moral no puede ser reconocido pues no hay prueba de la responsabilidad deprecada y además el valor pretendido, es exageradamente exorbitante, y desconoce los baremos jurisprudenciales, destacando que incluso en casos de mayor gravedad como la muerte, se reconocen sumas muy inferiores a las pretendidas por el actor.

En el caso de marras no es viable el reconocimiento y pago de suma alguna. Razón por la cual, de pagar suma que no esté debidamente acreditada por la parte accionante, se estaría contraviniendo el citado principio de mera indemnización del contrato de seguro y eventualmente enriqueciendo a la demandante.

En conclusión, como no existe certeza de la responsabilidad endilgada por el extremo actor, reconocer el concepto de daño moral expuesto en la demanda, con cargo a la póliza transgrediría en mayor medida el carácter indemnizatorio del contrato de seguro, por lo tanto, deberá el Despacho evitar exactamente la contravención del carácter indemnizatorio del contrato de seguro y así evitar un enriquecimiento sin justa causa en beneficio de la parte actora.

Con fundamento en lo expuesto solicito declarar probada la presente excepción de mérito.

**5. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA No. AA073773.**

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA073773 que hoy nos ocupa sí presta cobertura para los hechos objeto de este litigio, que sí se realizó el riesgo asegurado y que, en este sentido, sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de La Equidad Seguros Generales O.C. 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>15</sup> – (Subrayado y negrilla por fuera de texto)*

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 las condiciones particulares de la Póliza, la cual indica que el límite asegurado **por evento es de \$300.000.000**, así:

<sup>15</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.

ACTIVIDAD OBJETO DEL SEGURO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
DIRECCION: CARRERA 4 NO. 17 - 67 BARRIO SAN NICOLAS
LIMITE ASEGURADO:
COL \$ 300.000.000 EVENTO / \$ 1.000.000.000 VIGENCIA.

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que, sin perjuicio que en el caso bajo análisis La Equidad Seguros Generales O.C. no puede ser condenada por un mayor valor que el expresamente establecido en la Póliza. En todo caso, dicho contrato de seguro contiene unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el Juzgado en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

En virtud de lo anterior, respetuosamente solicito al Despacho, declarar probada la presente excepción.

**6. EN CUALQUIER CASO, SE DEBRÁ TENER PRESENTE EL DEDUCIBLE PACTADO EN LA PÓLIZA No. AA073773 EMITIDA POR LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**

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 que en la póliza se prevé un deducible del 20% de la pérdida o mínimo \$20.000.000 pesos, por ende, esa será la proporción a cargo del asegurado en un hipotético y muy remoto evento en el que se profiera una condena.

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)

Así mismo, es necesario destacar lo descrito en el artículo 1103 del Código de Comercio, el cual, frente al tema de deducible, precisó lo siguiente:

*“(…) Artículo 1103. Deducible: Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original. (…)”*

Para el caso concreto es pertinente verificar el alcance de la póliza para evidenciar el valor del deducible pactado, veamos:

DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR
20.00%	20,000,000.00 Pesos
20.00%	20,000,000.00 P

”

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada responsable en virtud de la aplicación del contrato de seguro, es de suma importancia que el Honorable Juzgador descuente del importe de la indemnización la suma pactada como deducible que, dependerá del valor de la pérdida en estricta aplicación de las condiciones contractuales previstas en la póliza.

## 7. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 Código de Comercio, 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 INNOMINADAS Y OTRAS

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

Solicito a usted Señor Juez, decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en curso del proceso, y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de mi procurada y que pueda configurar otra causal que la exima de toda obligación indemnizatoria, incluyendo la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro (artículo 1081 del Código de Comercio).

### CAPÍTULO III

#### **I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRUEBAS DE LA PARTE DEMANDANTE**

- **OPOSICIÓN AL DICTAMEN PERICIAL MÉDICO**

Antes de proceder con el análisis pormenorizado del tema, se pone de presente al Despacho que, si bien la parte actora relacionó el “*Dictamen Pericial*” como prueba documental en el escrito de demanda, de las locuciones empleadas en su contenido, se advierte que el apoderado de la parte demandante pretende darle el alcance propio de las pruebas periciales. Sin embargo, el dictamen pericial médicos fue aportado como prueba documental y no como dictamen pericial por lo que el despacho debe otorgarle tal valor probatorio.

En el eventual caso que el despacho decida otorgarle el valor de dictamen pericial, debe tomarse en cuenta que el mismo no cumple con los requisitos determinados por el artículo 226 del Código General del Proceso pues no se allegan los soportes que sirvieron de base para expedirlo, no existe declaración de imparcialidad ni prueba de idoneidad del perito, por lo cual no puede decretarse como prueba pericial. 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 médico cirujano, con especialidad en administración pública y gestión pública, de esa manera es clara que el perito no cuenta con la especialidad en la materia objeto de la litis, la cual tendría que ser relacionada con obstetricia o ginecología.*
- *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 dentro de*

*la información relativa al perito, en ninguna parte se hace referencia a ello, ni precisa el tipo de experiencia en realización de pruebas pericial en la materia objeto de la litis.*

- *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 objeto de litis. 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 Dr. Ramón Elías Sánchez Arango comparezca a la audiencia de Instrucción y Juzgamiento. 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 en los términos del numeral 228 del C.G.P.

## CAPÍTULO IV

### I. MEDIOS DE PRUEBA

#### 1. DOCUMENTALES:

1.1. Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA073773, junto a su condicionado general y particular.

#### 2. INTERROGATORIO DE PARTE

2.1. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a los señores **DIANA CAMILA GIRALDO CORREA, JULIAN CAMILO CAÑAVERAL RESTREPO, AMANDA DE JESUS RESTREPO MUÑOZ, LIBARDO DE JESUS CAÑAVERAL, JOSE CONRADO GIRALDO ANGEL, MARIA DEL CARMEN CORREA AGUIRRE, JHANCARLO GIRALDO CORREA, CRISTHIAN ANDRES GIRALDO CORREA Y JOSE FERNANDO CORREA AGUIRRE.** en su calidad de demandantes, a fin de que contesten el cuestionario que se les formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento, de las contestaciones y, en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Los demandantes podrán ser citados en la dirección de notificación relacionada en la demanda.

2.2. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la demandada **LUISA FERNANDA RODRÍGUEZ TORO,** a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El demandado podrá ser notificado en la dirección expuesta en la contestación a la demanda o a través del Hospital San Juan de Dios de Cartago.

2.3. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al representante legal de la demandada y llamada en garantía **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CARTAGO** sea quien sea que haga sus veces, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de los llamamientos en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El representante legal podrá ser citado en la dirección de

notificación relacionada en el llamamiento.

### 3. 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 GENERALES O.C.** para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda, del llamamiento en garantía y, especialmente, para exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos y condiciones de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA073773.

### 4. TESTIMONIALES

- 4.1. Solicito se sirva citar a la médico **DANIELA ANDREA BEDOYA FRANCO**, medico general quien atendió a la paciente, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre la atención brindada a la señora Diana Camila Giraldo.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho sobre las condiciones bajo las cuales fue atendida la paciente antes y después del parto. El testigo podrá ser citada el correo electrónico: electrónico [juridico@hospitaldesanjuandedios.org.co](mailto:juridico@hospitaldesanjuandedios.org.co)

- 4.2. Solicito se sirva citar a la médico **CAROLINA MARIN MONTOYA**, medico general quien atendió a la paciente, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre la atención brindada a la señora Diana Camila Giraldo.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho sobre las condiciones bajo las cuales fue atendida la paciente antes y después del parto. El testigo podrá ser citada el correo electrónico: electrónico [juridico@hospitaldesanjuandedios.org.co](mailto:juridico@hospitaldesanjuandedios.org.co)

- 4.3. Solicito se sirva citar a la médico **EDNA CAROLINA UPEGUI MOLANO**, medico general quien atendió a la paciente, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre la atención brindada a la señora Diana Camila Giraldo.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho sobre las condiciones bajo las cuales fue atendida la paciente antes y después del parto. El testigo podrá ser citada el correo electrónico: electrónico [juridico@hospitaldesanjuanededios.org.co](mailto:juridico@hospitaldesanjuanededios.org.co)

- 4.4. Solicito se sirva citar a la médico **ISABEL SOFIA GRISALES PESCADOR**, medico general quien atendió a la paciente, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre la atención brindada a la señora Diana Camila Giraldo.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho sobre las condiciones bajo las cuales fue atendida la paciente antes y después del parto. El testigo podrá ser citada el correo electrónico: electrónico [juridico@hospitaldesanjuanededios.org.co](mailto:juridico@hospitaldesanjuanededios.org.co)

- 4.5. Solicito se sirva citar a la doctora **DARLYN MARCELA MUÑOZ NIEVEZ**, asesora externa de mi representada con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en los llamamientos en garantía, así como de los fundamentos de hecho y derecho sobre la Pólizas de Seguro No. AA073773. 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 al llamamiento.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las características, condiciones, tratativas preliminares, vigencia, coberturas, entre otros, de los Contratos de Seguro objeto del presente litigio. La testigo podrá ser citada en la Carrera 32 bis No. 4 16 Popayán y correo electrónico [darlingmarcela1@gmail.com](mailto:darlingmarcela1@gmail.com)

## II. ANEXOS

1. Pruebas relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Certificado de existencia y representación legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., en donde figura inscrito el poder general conferido a la firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S. a través de la Escritura Pública No. 2779, otorgada el 02 de diciembre de 2021 en la Notaría Decima (10°) del Círculo de Bogotá.
3. Certificado de existencia y representación legal de la firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S., en donde figura el suscrito como Representante Legal.

### III. NOTIFICACIONES

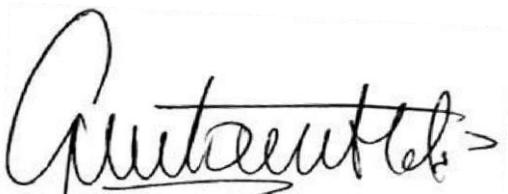
- La parte actora en el lugar indicado en la demanda.
- La demandada y llamante en el lugar indicado en la contestación a la demanda y el llamamiento en garantía
- Mi representada, La Equidad Seguros Generales O.C. en la Carrera 9 A No. 99 – 07, Torre 3 Piso14, en la ciudad de Bogotá D.C.

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

- El suscrito en la Avenida 6 A Bis No. 35 N -1 00, Centro Empresarial Chipichape, Oficina 212 de la ciudad de Cali.

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

Cordialmente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.

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