

# ENRIQUE LAURENS RUEDA

ABOGADO

Señores

JUZGADO DOCE (12) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

ccto12bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Proceso	<b>Declarativo verbal de Responsabilidad Civil Contractual</b>
Radicación	<b>11001310301220190083100 (2019-3831)</b>
Demandante	<b>MAURICIO ALBERTO BELTRÁN SANÍN, C.C. 79.490.470</b>
Demandado	<b>MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., NIT 830.054.904-6</b>
Asunto	<b>Contestación de la Demanda.</b>

**ENRIQUE LAURENS RUEDA**, mayor de edad, con domicilio en Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía número 80.064.332 de Bogotá y tarjeta profesional de abogado número 117.315 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de representante legal para asuntos judiciales, extrajudiciales y administrativos de **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.**, entidad legalmente constituida, identificada con el NIT número 830.054.904-6, con domicilio principal en Bogotá D.C., y en mi calidad de abogado que acredito con copia de mi tarjeta profesional que adjunto con el presente escrito, dentro del término legal de traslado, me permito dar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** de Responsabilidad Civil Contractual promovida por el señor MAURICIO ALBERTO BELTRÁN SANÍN contra MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., en los siguientes términos:

**I. NOMBRE DE LA DEMANDADA, DOMICILIO, NOMBRE DE SU REPRESENTANTE LEGAL,  
NOMBRE DEL APODERADO**

1. La demandada es MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., entidad identificada con el NIT número 830.054.904-6, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C. en la carrera 14 # 96 - 34.  
Dirección de notificación electrónica: njudiciales@mapfre.com.co
2. El representante legal para asuntos judiciales, extrajudiciales y administrativos de la demandada es el suscrito, cuya representación acredito según certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia y que apporto al expediente con el presente escrito.
3. El apoderado es el suscrito, de las condiciones civiles ya anotadas y en mi calidad de abogado que acredito con copia de mi tarjeta profesional que adjunto con el presente escrito.

**II. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

**2.1. PRONUNCIAMIENTO A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

**AL MARCADO CON EL NÚMERO 1:** Es cierto que entre MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., actuando como compañía aseguradora y el FONDO NACIONAL DE GARANTÍAS- FNG S.A., en su calidad de tomador se celebró contrato de seguro bajo la póliza de Seguro de Vida Grupo número 2201417900222, con vigencia del 1° de julio de 2017 al 1° de julio de 2019. De acuerdo con el anexo técnico No. 1 su objeto es “amparar a todos los funcionarios del Fondo Nacional de Garantías que,

dentro del desempeño del cargo, presta sus servicios al Fondo Nacional de Garantías, vinculada a este mediante contrato de trabajo”.

Sin perjuicio de lo anterior, se precisa y aclara al despacho que el contrato de seguro está limitado a los amparos, exclusiones y garantías contempladas en la póliza, las condiciones especiales y las condiciones generales del contrato de seguro.

**AL MERCADO CON EL NÚMERO 2: Es cierto que** en las condiciones técnicas contratadas del Seguro de Vida Grupo número 2201417900222, con vigencia del 1° de julio de 2017 al 1° de julio de 2019, se contrató amparo por enfermedades graves.

Ahora bien, los amparos y valores asegurados por MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. para el seguro de vida grupo con póliza número 2201417900222, son los siguientes:

AMPARO VALOR ASEGURADO *	
Muerte por Cualquier Causa	15 Salarios Máximo \$500.000.000
Incapacidad Total y Permanente	15 Salarios \$500.000.000
Enfermedades Graves Anticipo del 60% del básico	\$300.000.000
Fallecimiento Accidental	15 Salarios \$500.000.000
Renta Diaria por Hospitalización	\$100.000

El contrato de seguro cuenta con el amparo por enfermedades graves, dentro de las cuales se encuentra con objeto de cobertura el cáncer.

Las condiciones generales de la póliza definen la enfermedad grave cáncer, en los siguientes términos:

**"(...) 4.4. Enfermedades Graves**

*Como anticipo se pagará el 60% de la suma principal, si al asegurado se le descubre o diagnostica por primera vez con base en pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, la presencia o padecimiento de una enfermedad grave, diagnosticada después del inicio de la vigencia. - Anticipo del 60% del Amparo Básico.*

*Cáncer: Enfermedad provocada por un tumor maligno caracterizado por el crecimiento descontrolado y la diseminación de células malignas y la invasión del tejido normal. Se incluye en esta definición la leucemia, los linfomas, la enfermedad de Hodgkin, así como el melanoma maligno. Se excluye: La leucemia linfocítica crónica, el cáncer de piel (a menos que se trate de melanomas malignos) cáncer de seno, próstata y el cáncer de cérvix (cuello de la matriz in situ, todo tipo de tumores que sean descritos en términos histológicos como pre-malignos o que presenten cambios malignos en su fase inicial o tumores. (...)" (Negrilla ajena al texto original)*

**AL MERCADO CON EL NÚMERO 3:** Es cierto que en la Póliza de Seguro de Vida Grupo número 2201417900222 figura como tomador el FONDO NACIONAL DE GARANTÍAS- FNG S.A. y como asegurados los empleados activos de dicha entidad.

Sin perjuicio de lo anterior, se precisa y aclara al despacho que el contrato de seguro está limitado a los amparos, exclusiones y garantías contempladas en la póliza, las condiciones especiales y las condiciones generales del contrato de seguro.

**AL MERCADO CON EL NÚMERO 4:** No me consta que el señor MAURICIO ALBERTO BELTRÁN SANÍN, ostentara la calidad de Vicepresidente Jurídico y Administrativo del FONDO NACIONAL DE GARANTÍAS- FNG S.A., por cuanto no son hechos de la esfera personal y laboral del demandante que no son de competencia de mi representada MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. Nos acogemos a lo que resulte probado en el proceso.

Sin perjuicio de lo anterior, si se precisa que de acuerdo la información registrada en la página de la Función Pública, al realizar una consulta de información de servidores públicos, empleados y contratistas del Estado se encontró que el demandante, hasta el 8 de enero de 2018 fue empleado del FONDO NACIONAL DE GARANTÍAS S.A. – Vicepresidente Jurídico y Administrativo de acuerdo con la certificación laboral de fecha 09 de octubre de 2019 que se anexó en la demanda, contando con el

beneficio de hacer parte en calidad de asegurado de un Seguro de Vida Grupo suscrito con MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.:

**Hojas de Vida**

**MAURICIO ALBERTO BELTRAN SANIN**  
Vicepresidente  
BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.  
Dependencia no reportada

✉ mauricio.beltran@bancoagrario.gov.co  
📞 3821400 EXT 3095  
☎ 091-2865508  
📍 **Municipio de Nacimiento:** BOGOTÁ, BOGOTÁ D.C - COLOMBIA

🎓 **Formación Académica**

- Maestría - MAESTRIA EN DERECHO - Graduado
- Especialización - ESPECIALIZACION EN DERECHO ECONOMICO - Graduado
- Profesional - DERECHO - Graduado
- Básica secundaria

📁 **Experiencia Laboral**

Cargos	Entidad	Fecha Inicio	Fecha Fin
Vicepresidente	Banco Agrario de Colombia	09/01/2018	Actual
empleo no reportado	FONDO NACIONAL DE GARANTIAS S.A.	17/03/2003	30/12/2017
DOCENTE	NO DILIGENCIADO	27/04/2002	28/07/2005
empleo no reportado	INSTITUTO DE FOMENTO INDUSTRIAL	18/06/1998	16/03/2003
ASESOR JURIDICO	SANCHEZ SANIN ASESORES EN SEGUROS	01/02/1992	09/01/1994

  
[Ver Ley de Transparencia y acceso a la información](#)

**AL MERCADO CON EL NÚMERO 5: No me consta** por cuanto no son hechos de competencia de mi representada. Nos atenemos a la integralidad y literalidad de lo consignado en la historia clínica y lo que se logre demostrar en el proceso.

Sin perjuicio de lo anterior, según la historia clínica disponible, se reporta como antecedentes médicos la presencia de hernias a nivel de columna lumbar y cervical; artroscopia de rodilla izquierda; y extabaquismo durante 5 años.

Conforme al concepto médico suscrito por el Dr. Edgard Ramírez Moreno - Urólogo Oncólogo, el 25 de septiembre de 2017 durante un chequeo médico ejecutivo practicado al señor Beltrán se encuentra como hallazgo incidental masa renal izquierda solida homogénea de 29 x 20 mm:

25 septiembre 2017

Paciente a quien en "chequeo" ejecutivo se le encontró como hallazgo incidental en estudio ecográfico abdominal (1/IX/17): masa renal izquierda sólida homogénea de 29 × 20 mm, . Hallazgo que llevó a la práctica de un TC abdominal (7/IX/17): en la región interpolar de riñón izquierdo se observa lesión exofítica sólida dependiente de la cortical posterior de 30 × 29 × 32 mm. No se observan alteraciones la densidad de la grasa adyacente, adenomegalias ni invasión a estructuras vecinas.

Rx Torax (1/IX/17): normal.

Renograma (20/IX/17):filtración glomerular 116.7 ml/mto.RD:53%-Ri:47%.

Conducta: Reseccion en cuña tumor renal izquierdo (nefrectomía parcial).

Tiene, laboratorio (1/IX/17):Creatinina: 1.05, F. Alcalina:71, glicemia: 90.2,CH,TdeP,TPT y P deO: normales.

Evaluación cardiológica durante su chequeo ejecutivo incluyendo prueba de esfuerzo negativa para la inducción de isquemia miocárdica .

El 10 de octubre de 2017 se le practicó al señor MAURICIO ALBERTO BELTRÁN en la Clínica de Marly procedimiento quirúrgico consistente en "nefrectomía parcial izquierda". En la descripción quirúrgica, se registró lo siguiente:

Descripción del Procedimiento:

Bajo anestesia general, paciente en decúbito lateral derecho, previa asepsia y antisepsia, colocación de sonda vesical a cistofijó y campos quirúrgicos, se realiza incisión transversa izquierda costal sobre duodécima costilla de aprox. 10cm, que compromete piel, tejido celular subcutáneo, aponeurosis de músculos rectos abdominales, transverso y oblicuos y división de los mismos. Se rechazan pleura hacia cefálico y peritoneo hacia medial exponiendo retroperitoneo, se abre fascia de Gerota identificando hallazgos descritos, se disecciona completamente riñón, se realiza nefrectomía posterior de lesión con electrocauterio, reseccionando la totalidad de la masa, se pasan puntos hemostáticos con grasa de fijación con cromado 3-0. Se envía masa para estudio anatomopatológico. Se pasan puntos de Cromado 2-0 de fijación en el exterior del riñón. Se verifica hemostasia cuidadosamente, se cierra Gerota previa colocación de dren de Penrose por contraindicación el cual se fija a la piel con Seda 3-0. Cierre de aponeurosis con Vicryl 1 con puntos continuos en plano muscular revisando continuidad de cada una de ellos. Infiltración con marcaína en músculo y piel. Cierre de piel con Prolene 2-0 puntos intradérmicos. Se deja herida cubierta con tegaderm pad, gasas y Fixomull sobre dren.

Diuresis clara 400 cc al finalizar procedimiento

Resumen de la Atención

18 Años

**AL MARCADO CON EL NÚMERO 6: No me consta** por cuanto no son hechos de mi representada. Nos atenemos a la integralidad y literalidad de lo consignado en la historia clínica y lo que se logre demostrar en el proceso.



El 25 de septiembre de 2019, la Dra. Catalina Figueroa Especialista en Medicina Interna expide certificado médico, en los siguientes términos:

Bogotá, 25 Septiembre 2019

**Certificado Medico**

A quien le interese

Certifico que el paciente Mauricio Alberto Beltrán Sanín, identificado con cedula número 79490470, fue Diagnosticado en Septiembre de 2017 de Tumor Maligno de riñón izquierdo, para lo cual fue llevado a nefrectomía parcial, logrando resección completa del tumor. Patología de tumor con evidencia de carcinoma de células de tipo cromóforo Estadio T1aNxM0. En el momento el paciente se encuentra en remisión de su patología Neoplásica en seguimiento estricto.

**Dra Catalina Figueroa**  
**RM 53001220**  
**Medicina Interna**

Dra. Catalina Figueroa R.  
Especialista en Medicina Interna  
Pontificia Universidad Javeriana  
R.M. 53001220

**AL MARCADO CON EL NÚMERO 8: No es cierto por impreciso.** El demandante el 10 de noviembre de 2017 radicó al corredor de seguros DELIMA MARSH S.A. la solicitud de indemnización por anticipo de enfermedades graves. Se aclara que el corredor de seguros no representa a ninguna de las partes en el contrato de seguro.

**AL MARCADO CON EL NÚMERO 9: Es cierto** que mi representada una vez recibidos y analizados los documentos presentados en la reclamación conocida por intermedio de DELIMA MARSH S.A., procedió con comunicación fecha el 14 de diciembre de 2017 a objetar la solicitud de indemnización, al considerar que el diagnostico determinado en el reporte de patología de fecha 11 de octubre de 2017:

*"(...) Dx. Carcinoma de células con citoplasma claro y eosinofílico, cuya clasificación debe establecer con estudio complementario de inmunohistoquímica  
4. Rotulado grasa peritumoral.: Negativo para Tumor (...)"*

No era objeto de cobertura, conforme a lo contemplado expresamente en el condicionado, teniendo en cuenta que el carcinoma diagnosticado no es provocado por un tumor maligno caracterizado por el crecimiento descontrolado y la diseminación de células malignas y la invasión del tejido normal.

**AL MARCADO CON EL NÚMERO 10: No me consta** por cuanto no son hechos de mi representada. Nos atenemos a la integralidad y literalidad de lo consignado en la historia clínica y lo que se logre demostrar en el proceso.

**AL MARCADO CON EL NÚMERO 11: No me consta** por cuanto no son hechos de mi representada. Nos atenemos a la integralidad y literalidad de lo consignado en la historia clínica y lo que se logre demostrar en el proceso.

**AL MARCADO CON EL NÚMERO 12: No es un hecho**, se trata de una más de las apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte actora. Nos acogemos a lo que resulte probado en el proceso.

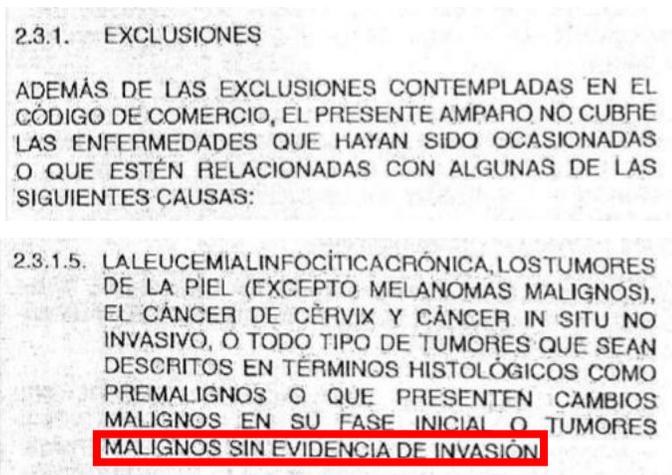
Ahora bien, es importante aclarar al despacho y a la parte actora que **el diagnóstico de tumor maligno de riñón izquierdo del tipo carcinoma de células de tipo cromóforo estadio T1NxM0 diagnosticado al señor Mauricio Alberto Beltrán en septiembre de 2017 NO es objeto de cobertura, dado que no cumple con la condición de ser un tumor invasivo** y, en consecuencia, NO hay lugar al pago de la indemnización por este amparo.

Lo anterior, se encuentra soportado en los siguientes argumentos:

- Las condiciones de la póliza señalan que el diagnóstico de la enfermedad grave cáncer incluye:
  - o Enfermedad provocada por un tumor maligno.
  - o Caracterizado por el crecimiento descontrolado.
  - o **Diseminación de células malignas.**
  - o **Invasión de tejido normal.**

En este orden de ideas, el diagnóstico de tumor maligno, sin invasión y extensión-diseminación, no sería objeto de cobertura para la enfermedad grave tipo cáncer.

Incluso, en el clausulado del seguro, numeral 2.3.1.5 se incluye como exclusión del amparo, aquellos tumores malignos sin evidencia de invasión:



Como se ha mencionado, el tumor maligno que se le diagnosticó al señor BELTRÁN SANÍN se estadificó como T1aNxM0 dado que,

- El tamaño del tumor era inferior a 4 cm, esto determina el T como T1a;
- No se puede evaluar compromiso tumoral en ganglios linfáticos, esto determina en Nx.
- No se acreditó metástasis, esto determina el M0.
- En el reporte de patología de fecha 11 de octubre de 2017 (Q6654-17) se registró: “4. Rotulado grasa peritumoral: negativo para tumor”.

Estadio	TNM	Definición	Imagen
		T1 = tumor que mide $\leq 7$ cm en su mayor dimensión y se limita al riñón. -T1a = tumor que mide $\leq 4$ cm en su mayor dimensión y se limita al riñón. -T1b = tumor que mide $>4$ cm, pero $\leq 7$ cm en su mayor dimensión y se limita al riñón. NO = sin metástasis en ganglios linfáticos regionales. MO = sin metástasis a distancia.	
	T1, NO, MO		

T = tumor primario; N = ganglio linfático regional; M = metástasis a distancia.  
 Reproducción autorizada de AJCC: Kidney. En: Amin MB, Edge SB, Greene FL, et al., eds.: *AJCC Cancer Staging Manual*. 8th ed. New York, NY: Springer, 2017, pp. 739-48.

Cuadro 1. Definiciones TNM para el estadio I

Puesto lo anterior, significa que:

- El señor MAURICIO ALBERTO BELTRÁN SANÍN presentaba un tumor maligno ubicado en el riñón del tipo cromóforo.
- El tumor, corresponde a un crecimiento descontrolado. Nótese que la masa extirpada fue descrita con diámetro de 3,6 cm.
- No obstante, no corresponde a un tumor invasivo, dado que el crecimiento de células anormales se delimitó a la masa; precisamente, el resultado de patología descartó el compromiso de tumor en la grasa peritumoral, esto es, el borde que rodea el tumor.

**AL MERCADO CON EL NÚMERO 13:** Es cierto que el demandante MAURICIO ALBERTO BELTRÁN SANÍN presentó el 14 de junio de 2018 solicitud de conciliación ante la Procuraduría Delegada para Asuntos Civiles de la Procuraduría General de la Nación. Sin perjuicio de lo anterior, en dicha actuación extraprocésal no se logra llegar a un acuerdo conciliatorio.

## **2.2. PRONUNCIAMIENTO A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA**

Mi representada, como demandada en el presente proceso, se opone a todas y cada una de las declaraciones y pretensiones de condena expuestas por la parte demandante en contra de MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A, por no existir razones de hecho o derecho que justifiquen su procedencia.

Lo anterior, teniendo en cuenta que no existe siniestro, la enfermedad no se encuentra catalogada como grave de acuerdo con lo contemplado en las condiciones generales y particulares de la póliza y se presenta prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, entre otras.

No obstante lo indicado, se hace pronunciamiento expreso a cada una de las pretensiones en los siguientes términos:

**A LA MARCADA COMO “PRIMERA PRINCIPAL”:** Me opongo a que se declare el incumplimiento de las obligaciones contractuales a cargo de MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. en relación a la omisión en el pago de indemnización por concepto de enfermedades graves de la póliza número 2201417900222, en la medida que mi representada ha cumplido con sus obligaciones contractuales a su cargo, no existe siniestro, la enfermedad no se encuentra catalogada como grave de acuerdo con lo contemplado en las condiciones generales y particulares de la póliza, se presenta prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, entre otras circunstancias que exoneran de responsabilidad contractual a mi representada.

**A LA MARCADA COMO “SEGUNDA PRINCIPAL”:** Me opongo a que se condene a mi representada MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. al pago de CIENTO SESENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE PESOS (\$163.625.139) correspondiente al amparo de enfermedades graves de la póliza número 2201417900222, en la medida que mi representada ha cumplido con sus obligaciones contractuales a su cargo, no existe siniestro, la enfermedad no se encuentra catalogada como grave de acuerdo con lo contemplado en las condiciones generales y particulares de la póliza, se presenta prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, entre otras circunstancias que exoneran de responsabilidad contractual a mi representada.

De conformidad con la jurisprudencia y la normatividad aplicable a la indemnización de perjuicios, únicamente son resarcibles los daños personales, ciertos y que sean plenamente acreditados dentro de la etapa procesal correspondiente.

**A LA MARCADA COMO “TERCERA PRINCIPAL”:** Me opongo a que se condene a reconocer intereses a la tasa fijada por la Superintendencia Financiera de Colombia aumentado en la mitad, por ser improcedente.

**A LA MARCADA COMO “CUARTA PRINCIPAL”:** Me opongo a que se condene a mi representada MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. al pago de \$30.000.000 por concepto de daño moral, por ser improcedente.

Así mismo, de conformidad con la jurisprudencia y la normatividad aplicable a la indemnización de perjuicios, únicamente son resarcibles los daños personales, ciertos y que sean plenamente acreditados dentro de la etapa procesal correspondiente.

**A LA MARCADA COMO “QUINTA PRINCIPAL”:** Me opongo a que se condene al pago de las costas por ser improcedente.

Por el contrario, se solicita se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

### **2.3. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO PRESENTADO EN LA DEMANDA**

Teniendo en cuenta lo señalado en el Código General del Proceso, me opongo formalmente a la estimación de perjuicios que realiza la parte actora, en la medida que no existe obligación de MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., dado que al no existir siniestro, la enfermedad no encontrarse catalogada como grave de acuerdo con lo contemplado en las condiciones generales y particulares de la póliza, se presentarse prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, entre otras circunstancias que exoneran de responsabilidad contractual a mi representada, no puede existir a cargo suyo la indemnización solicitada por la parte demandante.

La parte actora pretende las siguientes sumas de dinero:

- Pago por concepto de CIENTO SESENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE PESOS (\$163.625.139) correspondiente al amparo de enfermedades graves de la póliza número 2201417900222.
- Intereses moratorios.
- Pago de TREINTA MILLONES \$30.000.000 por concepto de daños morales.

De acuerdo con lo anterior, se ha indicado por la ley y la Jurisprudencia que el daño debe ser probado por quien lo sufre: la parte actora tiene la carga de la prueba, sobre la existencia y su cuantía. Los demandantes no pueden conformarse con hacer afirmaciones generales sin sustento probatorio si quiere sacar adelante su pretensión indemnizatoria.

En relación al salario devengado por el señor MAURICIO ALBERTO BELTRÁN SANÍN, en la demanda no consta documento que pruebe que para la fecha de los hechos que originan la reclamación (25 de septiembre de 2017) el demandante devengaba la suma de \$18.180.571. El certificado presentado

representa la más reciente suma devengada por el demandante mas no demuestra cual era el salario al momento de los hechos por los que se reclama.

En este sentido, si el demandante no acredita la existencia de los perjuicios y su cuantía, las pretensiones indemnizatorias están llamadas al fracaso pues sin la certeza de la ocurrencia y la magnitud de tal elemento resulta imposible edificar juicio de responsabilidad alguno.

En el presente caso no se encuentra ningún elemento material probatorio tendiente a demostrar la existencia de perjuicios extrapatrimoniales por lo que en caso de una eventual sentencia en contra, no es posible.

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

##### **PRIMERA: EXCEPCIÓN OFICIOSA DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 282 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO**

Propongo la excepción conocida como genérica, es decir, que se declare cualquier excepción de mérito, que aún sin haber sido formulada de manera particular, resulte probada, de conformidad con las disposiciones constitucionales, legales, contractuales y las directrices jurisprudenciales que constituyen el marco jurídico del presente proceso.

##### **SEGUNDA: SEGUNDA: CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DE MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.**

La compañía de seguros que represento ha cumplido con sus obligaciones a cargo por el contrato de seguro y con sus obligaciones a cargo por la relación de consumo, tales como suministro de información suficiente para la contratación del seguro, entrega de la póliza, derecho a la reclamación directa ante la aseguradora, derecho a la reclamación ante el defensor del consumidor financiero, entre otras.

Prueba de lo anterior, son las mismas confesiones y documentos que presenta la demandante, como por ejemplo:

- a) La libertad en la contratación del seguro.
- b) La explicación del producto contratado no obstante la interpretación distinta que hace el demandante del mismo.
- c) Las posibilidades que tenía el tomador para el pago de la prima del contrato de seguro.
- d) La entrega del contrato de seguro.
- e) El aviso de información sobre estado del pago del seguro.
- f) La posibilidad de presentar comunicaciones y reclamaciones a la aseguradora.
- g) Respuesta a las peticiones presentadas.

### **TERCERA: INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR NO EXISTIR SINIESTRO**

El siniestro es la ocurrencia del riesgo asegurado, en este evento el riesgo no ocurrió en la medida que, de conformidad con el condicionado general y particular de la Póliza de Seguro de Vida Grupo número 2201417900222 la enfermedad que padece el demandante no puede ser considerada como enfermedad grave en los términos del contrato de seguro dado que dicha enfermedad no es provocada por un tumor maligno caracterizado por el crecimiento descontrolado y la diseminación de células malignas y la invasión del tejido normal.

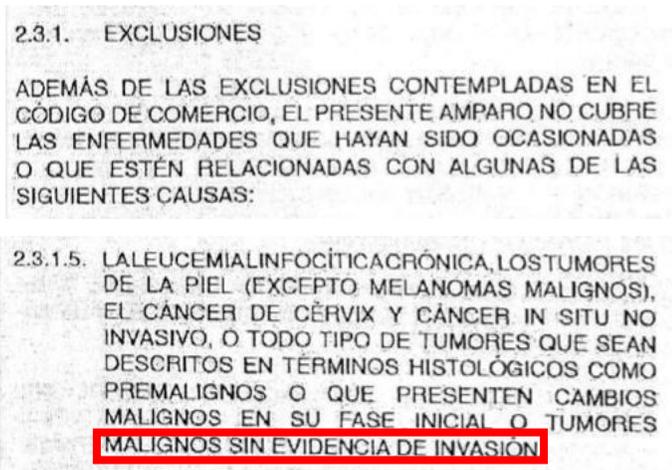
Es importante aclarar al despacho y a la parte actora que **el diagnóstico de tumor maligno de riñón izquierdo del tipo carcinoma de células de tipo cromóforo estadio T1NxM0 diagnosticado al señor Mauricio Alberto Beltrán en septiembre de 2017 NO es objeto de cobertura, dado que no cumple con la condición de ser un tumor invasivo** y, en consecuencia, NO hay lugar al pago de la indemnización por este amparo.

Lo anterior, se encuentra soportado en los siguientes argumentos:

- Las condiciones de la póliza señalan que el diagnóstico de la enfermedad grave de cáncer debe ser:
  - o Enfermedad provocada por un tumor maligno.
  - o Caracterizado por el crecimiento descontrolado.
  - o **Diseminación de células malignas.**
  - o **Invasión de tejido normal.**

En este orden de ideas, el diagnóstico de tumor maligno, sin invasión y extensión-diseminación, no es objeto de cobertura para la enfermedad grave tipo cáncer.

Incluso, en el clausulado de la póliza, en el numeral 2.3.1.5 se incluye como exclusión del amparo, aquellos tumores malignos sin evidencia de invasión:



Como se ha mencionado, el tumor maligno que se le diagnosticó al señor BELTRÁN SANÍN se estadificó como T1aNxM0 dado que,

- El tamaño del tumor era inferior a 4 cm, esto determina el T como T1a;
- No se puede evaluar compromiso tumoral en ganglios linfáticos, esto determina en Nx.
- No se acreditó metástasis, esto determina el M0.

- En el reporte de patología de fecha 11 de octubre de 2017 (Q6654-17) se registró: “4. Rotulado grasa peritumoral: negativo para tumor”.

Estadio	TNM	Definición	Imagen
		T1 = tumor que mide ≤7 cm en su mayor dimensión y se limita al riñón. -T1a = tumor que mide ≤4 cm en su mayor dimensión y se limita al riñón. -T1b = tumor que mide >4 cm, pero ≤7 cm en su mayor dimensión y se limita al riñón. NO = sin metástasis en ganglios linfáticos regionales. MO = sin metástasis a distancia.	<p style="text-align: center;"><b>Cáncer de riñón en estadio I</b></p> <p>Riñón derecho      Riñón izquierdo</p> <p>Cáncer</p> <p>Tejido adiposo</p> <p>El tumor mide 7 cm o menos</p> <p>7 cm</p> <p><small>© 2017 Elsevier Inc. All rights reserved.</small></p>
	T1, NO, MO		

T = tumor primario; N = ganglio linfático regional; M = metástasis a distancia.  
 Reproducción autorizada de AJCC: Kidney. En: Amin MB, Edge SB, Greene FL, et al., eds.: *AJCC Cancer Staging Manual*. 8th ed. New York, NY: Springer, 2017, pp. 739-48.

Cuadro 1. Definiciones TNM para el estadio I

Puesto lo anterior, significa que:

- El señor MAURICIO ALBERTO BELTRÁN SANÍN presentaba un tumor maligno ubicado en el riñón del tipo cromóforo.
- El tumor, corresponde a un crecimiento descontrolado. Nótese que la masa extirpada fue descrita con diámetro de 3,6 cm.

- No obstante, no corresponde a un tumor invasivo, dado que el crecimiento de células anormales se delimitó a la masa; precisamente, el resultado de patología descartó el compromiso de tumor en la grasa peritumoral, esto es, el borde que rodea el tumor.

#### **CUARTA: OBJECCIÓN BASADA EN CRITERIOS MÉDICOS Y CONTRACTUALES**

El 14 de diciembre de 2017 mí representada procede a objetar la reclamación presentada por el demandante en los siguientes términos:

Armonizando lo anterior, encontramos que dicha patología no es objeto de cobertura conforme a lo contemplado expresamente en el condicionado, teniendo en cuenta que el carcinoma diagnosticado no es provocado por un tumor maligno caracterizado por el crecimiento descontrolado y la diseminación de células malignas y la invasión del tejido normal, por lo que es preciso indicar que, en la cláusula de Enfermedades Graves del condicionado de la póliza en comento, establece expresamente el significado de CANCER patología objeto de cobertura:

##### **"(...) 4.4. Enfermedades Graves**

*Como anticipo se pagará el 60% de la suma principal, si al asegurado se le descubre o diagnostica por primera vez con base en pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, la presencia o padecimiento de una enfermedad grave, diagnosticada después del inicio de la vigencia. - Anticipo del 60% del Amparo Básico.*

**Cáncer: Enfermedad provocada por un tumor maligno caracterizado por el crecimiento descontrolado y la diseminación de células malignas y la invasión del tejido normal. Se incluye en esta definición la leucemia, los linfomas, la enfermedad de Hodgkin, así como el melanoma maligno. Se excluye: La leucemia linfocítica crónica, el cáncer de piel (a menos que se trate de melanomas malignos) cáncer de seno, próstata y el cáncer de cervix (cuello de la matriz in situ, todo tipo de tumores que sean descritos en términos histológicos como pre-malignos o que presenten cambios malignos en su fase inicial o tumores. (...)** (Negrilla ajena al texto original)

Vale destacar que la misma se realizó basándose en criterios médicos. Se aclara al despacho que en la póliza contratada se excluye los tumores malignos sin evidencia de invasión.

#### **2.3.1. EXCLUSIONES**

**ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES CONTEMPLADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO, EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE LAS ENFERMEDADES QUE HAYAN SIDO OCASIONADAS O QUE ESTÉN RELACIONADAS CON ALGUNAS DE LAS SIGUIENTES CAUSAS:**

2.3.1.5. LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA, LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS), EL CÁNCER DE CÉRVIX Y CÁNCER IN SITU NO INVASIVO, O TODO TIPO DE TUMORES QUE SEAN DESCRITOS EN TÉRMINOS HISTOLÓGICOS COMO PREMALIGNOS O QUE PRESENTEN CAMBIOS MALIGNOS EN SU FASE INICIAL O TUMORES MALIGNOS SIN EVIDENCIA DE INVASIÓN.

De acuerdo con los documentos aportados por el demandante, la enfermedad diagnosticada esta estadiada como T1aNxM0. En el argot médico significa que el tumor se encuentra limitado al riñón por lo que se concluye que no existe una invasión en el tejido y por ende esta enfermedad se encuentra excluida de la cobertura de la póliza.

#### **QUINTA: RETICENCIA O INEXACTITUD POR PARTE DEL ASEGURADO**

Una vez revisada la documentación allegada con la presentación de la demanda se pudo evidenciar que antes de ser incluido en la póliza por el tomador, el señor MAURICIO ALBERTO BELTRÁN SANÍN presentaba varios antecedentes médicos como la presencia de hernias a nivel de columna lumbar y cervical; artroscopia de rodilla izquierda diagnósticos; que se originaron y manifestaron con anterioridad al inicio de la vigencia de la póliza, esto es, antes del 1° de julio de 2017, y sin embargo no hizo declaración alguna al respecto, siendo reticente con los hechos relevantes del estado del riesgo amparado con la póliza. Hechos que de haber sido conocidos por la compañía hubieran ocasionado la no celebración del contrato en mención o la estipulación de condiciones más onerosas.

Razón por la cual, se hace alusión al artículo 1058 del Código de Comercio que sanciona la inexactitud al suministrar el real estado de salud del asegurado, con la nulidad relativa del contrato de seguro, de la siguiente manera:

*“Art. 1058: El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que les sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador,*

*lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del contrato de seguro.*

**Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por su culpa hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo (...)** (Negrilla y subrayado ajeno al texto).

Por otro lado, las condiciones de la póliza estipulan:

**“(...) 10. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA.**

*El asegurado está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del asegurado, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160. Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente (...)*”.

**“12. RETICENCIA O INEXACTITUD**

*La reticencia o la inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por MAPFRE la hubiere retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas,*

*producen la nulidad relativa del contrato de seguro. En caso de presentarse alguna de las condiciones consagradas en el artículo 1058 del Código de Comercio, que pudiera dar lugar a las sanciones allí consagradas, éstas sólo afectarán al asegurado que se encuentre en tal condición y no producirá efectos respecto de los demás asegurados en las pólizas colectivas (...)*”.

Armonizando con lo mencionado anteriormente, para la compañía hubo reticencia por parte del asegurado MAURICIO ALBERTO BELTRÁN SANÍN, al no declarar su real estado de salud.

#### **SEXTA: PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES ORIGINADAS EN EL CONTRATO SEGURO**

Las acciones que tiene el demandante frente a MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. se encuentran prescritas, en la medida que el hecho que facultaría la reclamación, esto es, el diagnóstico de la enfermedad ocurrió el 10 de octubre de 2017, habiendo transcurrido desde esta fecha hasta la fecha de notificación de la demanda a la aseguradora más de dos años, visto lo anterior el artículo 1081 del Código de Comercio estipula lo siguiente:

*“Artículo 1081. Prescripción de acciones*

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

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

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

*Estos términos no pueden ser modificados por las partes”.*

De acuerdo con lo anterior, solicito respetuosamente al señor Juez declarar probada la excepción de prescripción extintiva de carácter ordinario que señala el artículo 1081 del Código de Comercio, toda vez que ha transcurrido el tiempo estipulado para decretar la prescripción en mención.

**SÉPTIMA: EI DEMANDANTE NO ACREDITA EL SALARIO PARA LA FECHA DE LOS HECHOS Y FALTA DE PRUEBA DE LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES RECLAMADOS**

La parte actora pretende las siguientes sumas de dinero:

- Solicita el pago por concepto de CIENTO SESENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE PESOS (\$163.625.139) correspondiente al amparo de enfermedades graves de la póliza número 2201417900222.
- El pago de \$30.000.000 por concepto de daños morales.

De acuerdo con lo anterior, se ha indicado por la ley y la Jurisprudencia que el daño debe ser probado por quien lo sufre: la parte actora tiene la carga de la prueba, sobre la existencia y su cuantía. Los demandantes no pueden conformarse con hacer afirmaciones generales sin sustento probatorio si quiere sacar avante su pretensión indemnizatoria.

En relación al salario devengado por el señor MAURICIO ALBERTO BELTRÁN SANÍN, en la demanda no consta documento que pruebe que para la fecha de los hechos que originan la reclamación (25 de septiembre de 2017) el demandante devengaba la suma de \$18.180.571. El certificado presentado representa la más reciente suma devengada por el demandante mas no demuestra cual era el salario al momento de los hechos por los que se reclama.

En este sentido, si el demandante no acredita la existencia de los perjuicios y su cuantía, las pretensiones indemnizatorias están llamadas al fracaso pues sin la certeza de la ocurrencia y la magnitud de tal elemento resulta imposible edificar juicio de responsabilidad alguno.

En el presente caso no se encuentra ningún elemento material probatorio tendiente a demostrar la existencia de perjuicios extrapatrimoniales por lo que en caso de una eventual sentencia en contra, no es posible.

### **OCTAVA: EXCLUSIONES Y GARANTÍAS CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO DE SEGURO**

De conformidad con los artículos 1056 y 1061 del Código de Comercio y, teniendo en cuenta el clausulado y condicionado aportado, si el despacho encuentra probada en el curso del proceso, cualquier causal de exclusión pactada en la póliza, o garantía incumplida, solicito al señor Juez que declare probada la excepción.

La póliza contratada excluye expresamente los tumores malignos sin evidencia de invasión.

#### **2.3.1. EXCLUSIONES**

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES CONTEMPLADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO, EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE LAS ENFERMEDADES QUE HAYAN SIDO OCASIONADAS O QUE ESTÉN RELACIONADAS CON ALGUNAS DE LAS SIGUIENTES CAUSAS:

2.3.1.5. LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA, LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS), EL CÁNCER DE CÉRVIX Y CÁNCER IN SITU NO INVASIVO, O TODO TIPO DE TUMORES QUE SEAN DESCRITOS EN TÉRMINOS HISTOLÓGICOS COMO PREMALIGNOS O QUE PRESENTEN CAMBIOS MALIGNOS EN SU FASE INICIAL O TUMORES MALIGNOS SIN EVIDENCIA DE INVASIÓN.

### **NOVENA: BUENA FE DE LA ASEGURADORA**

Mi mandante ha actuado siempre en atención a los principios de la buena fe. Ha obrado con el absoluto convencimiento de estar ajustado a la ley y ha procedido conforme a derecho frente a las diferentes

solicitudes que se le han impetrado. Razón por la cual en una hipotética decisión desfavorable no debería ser condena al pago.

#### **DÉCIMA: COMPENSACIÓN**

Esta excepción está llamada a prosperar en el entendido de que, en el eventual caso se declare la obligación de pagar alguna suma de dinero, dicha suma deberá ser compensada con las sumas que ya les hayan reconocido o pagado al demandante.

### **III. PRUEBAS**

#### **3.1. EN CUANTO A LAS PRUEBAS PRESENTADAS Y SOLICITADAS EN LA DEMANDA**

##### **3.1.1. EN CUANTO A LAS PRUEBAS DOCUMENTALES**

Frente a las pruebas documentales me atengo a lo que resulte probado, ya que los documentos que se aportan como prueba en el proceso deben reunir los requisitos establecidos en los artículos 243 a 264 del Código General del Proceso, y sólo en esta medida tendrá el respectivo valor probatorio, debiendo el juez resolver sobre su valor probatorio.

Sin embargo, manifiesto oposición a los dictámenes médicos presentados como pruebas documentales en el presente proceso teniendo en cuenta que se tratan de unos documentos privados, aportados en copia simple, suscrito por terceros que no hace parte del proceso y, por ende, se hace imposible verificar su autenticidad mediante otro medio probatorio en el curso del proceso.

En el eventual caso que se accediera a los conceptos médicos me permito manifestar que me reservo el derecho de ejercer en mi derecho de contradicción en la etapa procesal correspondiente.

### **3.1.2. EN CUANTO A LA SOLICITUD DE TESTIMONIOS**

En relación con los testimonios, manifiesto que me adhiero a la solicitud de estos y me reservo el derecho de intervenir en todos y cada uno de ellos, a fin de ejercer efectivamente el derecho de defensa y contradicción a favor de mi representada.

“De acuerdo con el artículo 262 de la Ley 1564 de 2012 solicito se ratifique la totalidad de los documentos privados que contengan declaraciones y emanen de terceros, desconociendo los que abarquen valores o...”

### **3.2. SOLICITO SE DECRETEN Y PRACTIQUEN, LAS SIGUIENTES PRUEBAS:**

#### **3.2.1. DOCUMENTALES:**

1. Copia del contrato de seguro de MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. con tomador FONDO NACIONAL DE GARANTÍAS- FNG S.A, póliza de Seguro de Vida Grupo número 2201417900222, con vigencia a partir del 01 de julio de 2017.
2. Copia de las condiciones generales de la póliza número 2201417900222 – anexo técnico No. 1 Condiciones técnicas obligatorias seguro de vida empleados.
3. Derecho de petición enviado por correo electrónico al FONDO NACIONAL DE GARANTÍAS.

#### **3.2.2. INTERROGATORIO DE PARTE:**

Solicito citar al señor **MAURICIO ALBERTO BELTRÁN SANÍN**, identificado con cédula de ciudadanía número **79.490.470**, en su calidad de demandante, para que absuelvan el interrogatorio que les formularé en torno a los hechos que motivaron el presente proceso. La parte demandante podrá ser citada en la dirección de notificación indicada en la demanda presentada.

### **3.2.3 TESTIMONIO**

Se solicita como testigo técnico a la médica MARÍA MERCEDES PEÑA CASTILLO, quien podrá ser notificada en la Calle 57 # 6-35 de Bogotá D.C., teléfono (1) 746 0039, correo electrónico mmpena@renconsultores.com.co, con el fin de que aclare al despacho las circunstancias médicas por las que MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. objeta la reclamación presentada por el demandante. El testimonio se encargará de demostrar que en el presente caso no se ve la presencia una enfermedad grave en los términos del contrato de seguro y por lo tanto es válida la objeción de la reclamación.

### **3.2.4 PRUEBA POR OFICIO:**

Se oficie al FONDO NACIONAL DE GARANTÍAS- FNG S.A., identificado con NIT número 860.402.272-2, para que remita certificación de la asignación básica mensual del señor MAURICIO ALBERTO BELTRÁN SANÍN, identificado con cédula de ciudadanía número 79.490.470, en su calidad de funcionario de la entidad para el 25 de septiembre de 2017. Se aclara que al ser un documento reservado nos es imposible obtenerla sin orden judicial. Sin perjuicio de ello, se presentó la petición por escrita al FONDO NACIONAL DE GARANTÍAS- FNG S.A. el 15 de marzo de 2021.

FONDO NACIONAL DE GARANTÍAS- FNG S.A. podrá ser notificada en la Calle 26A # 13-97 piso 25 de Bogotá D.C., teléfono 018000910188 en el correo electrónico notificacionesjudiciales@fng.gov.co

## **IV. ANEXOS**

Acompaño al presente escrito los siguientes documentos:

1. Certificado de existencia y representación de MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.
2. Copia de mi tarjeta profesional de abogado.
3. Documentos relacionados en el acápite de pruebas documentales.

## V. NOTIFICACIONES

**1. MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.**

Dirección: Carrera 14 # 96 -34, Bogotá D.C.

Dirección de notificación electrónica: [njudiciales@mapfre.com.co](mailto:njudiciales@mapfre.com.co)

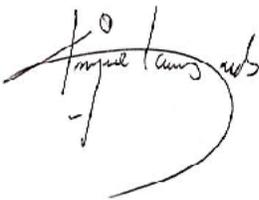
**2. Al suscrito abogado**

Dirección: Carrera 58 D # 128 B – 01, Interior 6, casillero 102, Bogotá D.C.

Teléfono: 317 660 8192 – 322 7174

Dirección de notificación electrónica: [enriquelarens@enriquelarens.com](mailto:enriquelarens@enriquelarens.com)

Del señor Juez, respetuosamente



**ENRIQUE LAURENS RUEDA**

Cédula de ciudadanía número 80.064.332 de Bogotá D.C.

Tarjeta profesional de abogado número 117.315 del Consejo Superior de la Judicatura.