

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CINCUENTA Y SEIS DE PEQUEÑAS CAUSAS Y
COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BOGOTÁ D.C.**

Bogotá, D.C., quince (15) de mayo de dos mil veinticinco (2025)

Radicación No. 11001 40 03 074 2021-00937 00

Procede el Despacho a proferir sentencia dentro del trámite verbal sumario adelantado por **Positiva Compañía de Seguros S.A.**, en contra de la empresa **Inversiones Sequoia Colombia S.A.**, y como deudores solidarios **Gala Fernanda Cáceres Espitia, Clara Inés López Hernández, Nelba Esperanza Naranjo Berdugo, Clara Elena Shayana Gómez Viñas, Adriana Cabrera Bernal y Juan Carlos Gómez López.**

ANTECEDENTES

1. Con su demanda radicada el 20 de septiembre de 2021 (pdf. 08, c. 1), la accionante pidió declarar a “los demandados” “obligados a reintegrar[le]” “los valores pagados como consecuencia de las reclamaciones mencionadas en el cuerpo de la presente demanda”.

En consecuencia, condenar a Inversiones Sequoia Colombia S.A., a pagarle las siguientes sumas de dineros:

a) \$838.018.00, solidariamente con Nelba Esperanza Naranjo Berdugo.

b) \$2.959.681.00, solidariamente con Clara Elena Shayana Gómez Viñas.

c) \$7.649.763.00, solidariamente con Gala Fernanda Cáceres Espitia.

d) \$423.489.00., solidariamente con Clara Inés López Hernández.

e) \$6'275.464.00., solidariamente con Juan Carlos Gómez López.

f) \$1'027.407.00., solidariamente con Adriana Cabrera Bernal.

g) Condenar a los accionados al pago de los intereses moratorios calculados sobre las anteriores sumas, liquidados a la tasa máxima certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia a partir del día siguiente al que se efectuó el pago de cada una de las reclamaciones presentadas y hasta el momento en que se realice el pago total.

h) Costas (pdf. 07, c.1. Págs. 4-5).

2. Como soporte fáctico adujo que “expidió la póliza de complicaciones en cirugía No. 3500000107, cuyo tomador era la persona jurídica Inversiones Sequoia Colombia S.A.”

En vigencia de ella, la tomadora contaba con la posibilidad de realizar la “solicitud de seguro para póliza de gastos médicos por complicaciones en cirugías-asegurado” para aquellos pacientes que serían intervenidos quirúrgicamente.

Dicha solicitud debía registrar la información relativa al paciente, tipo de intervención a realizarse, la fecha y la información del cirujano a cargo.

Los días 25 de julio, 23 de octubre de 2017, 23 de julio de 2018, 23 de abril, 11 de mayo y 19 de junio de 2019 la tomadora presentó solicitudes antes mencionadas por los pacientes Nelba Esperanza Naranjo Berdugo, Clara Elena Shayana Gómez Viñas, Gala Fernanda Cáceres Espitia, Clara Inés López Hernández, Juan Carlos Gómez López y Adriana Cabrera Bernal, respectivamente.

Una vez se efectuaron las intervenciones quirúrgicas, Inversiones Sequoia Colombia S.A., presentó reclamaciones sobre la póliza de la referencia los días 14 de septiembre de 2017 por Nelba Esperanza Naranjo Berdugo; 12 de enero de 2018 y 15 de enero de 2019 por Clara Elena Shayana Gómez Viñas; 7 de septiembre de 2018 por Gala Fernanda Cáceres Espitia; 12 de agosto de 2019 por Clara Inés López Hernández; 12 de agosto de 2018 y 20 de junio de 2019 por Juan Carlos Gómez López y 12 de agosto de 2019 por Adriana Cabrera Bernal.

En la historia clínica de cada uno de los pacientes, soporte de las reclamaciones, observó que el médico que realizó la intervención quirúrgica en estos casos es diferente al que fue reportado en la solicitud de seguro diligenciada por el tomador.

Por lo tanto, “no había lugar al pago de la indemnización, de conformidad con la exclusión contenida en la póliza, específicamente en el numeral “3.39 LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR UN MÉDICO DIFERENTE AL REPORTADO EN EL FORMATO DE SOLICITUD DE PÓLIZA, QUE NO HAYA SIDO AUTORIZADO PREVIAMENTE POR POSITIVA”.

Añadió haber realizado los pagos de la siguiente manera:

ITEM	DOCUMENTO	NOMBRE	No. FACTURA	VALOR FACTURA	VALOR GLOSADO	VALOR GIRADO	FECHA DE PAGO
1	53069797	NELBA ESPERANZA NARANJO BERDUGO	IS Q274486	838.018	-	838.018	30/10/2017
2	1020823104	CLARA ELENA GOMEZ VIÑAS	IS 299463	2.493.674	99.708	2.393.966	7/03/2018
3	1020823104	CLARA ELENA GOMEZ VIÑAS	IS 357668	565.715	-	565.715	5/03/2019
4	40025527	GALAN FERNANDA CACERES ESPITIA	IS 334999	7.649.763	-	7.649.763	23/10/2018
5	16794602	JUAN CARLOS GOMEZ LOPEZ	NI 466991	3.176.317	-	3.176.317	23/07/2019
6	16794602	JUAN CARLOS GOMEZ LOPEZ	IS 465595	3.099.147	-	3.099.147	17/09/2019
7	39775830	ADRIANA CABRERA BERNAL	IS 477840	1.027.407	-	1.027.407	17/06/2019
8	52211939	LOPEZ HERNANDEZ CLARA INES	IA 468326	423.489	-	423.489	17/09/2019
			TOTALES	19.273.530	99.708	19.173.822	

3. Mediante auto del 18 de noviembre de 2021 se admitió la demanda (pdf. 10, c. 1), del que una vez se notificó la señora

Adriana Cabrera Bernal se opuso a las pretensiones y excepcionó “inexistencia de acreditación del contrato de seguro que presuntamente faculta a Positiva para accionar el aparato judicial”, “inexistencia de solidaridad entre los demandados”, “ausencia de obligación de reintegrar cualquier suma de dinero a cargo de mi representada”, “ausencia de legitimación en la causa por pasiva”, “violación al derecho de privacidad y de documentos sometidos a reserva por parte de Positiva”, “prescripción de las acciones en cabeza de Positiva”; “temeridad de la acción presentada por el apoderado de Positiva contra la señora Adriana Cabrera”; “procedencia de la sentencia anticipada” (pdf. 11, c. 1).

A su turno, **Juan Carlos Gómez López** excepcionó inexistencia de responsabilidad solidaria”; “inexistencia del cumplimiento de requisitos para configurarse abuso del derecho”; “inepta demanda por falta de explicación del concepto de violación”; “falta de legitimación en la causa por pasiva”; “inexistencia de la obligación”; y “falta de causa para demandar” (pdf.13, c.1).

Por su parte, **Gala Fernanda Cáceres Espitia y Clara Inés López Hernández** se notificaron personalmente, conforme los lineamientos del Decreto ley 806 de 2020 (pdf. 17, c. 1), quienes guardaron silencio.

Inversiones Sequoia Colombia S.A. excepcionó “ineficacia de la exclusión 3.39 inserta en la página 7 de 11 del condicionado general de la póliza de seguro”; “reconocimiento de la obligación contractual por parte de la compañía aseguradora ante la asunción de riesgos que fueron objeto de pago – los procedimientos médicos realizados por un médico diferente al reportado en el formato de solicitud comprende un riesgo asumido por la compañía de seguros”; “prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro”; “inexistencia de abuso del derecho”; “abusividad (sic) de la cláusula pactada en el literal 3.39 del condicionado del contrato de seguro” (pdf. 33, c. 1).

El 18 de enero de 2024, las señoras **Nelba Esperanza Naranjo Verdugo y Clara Elena Shayana Gómez Viñas** se notificaron por medio de curadora ad litem el 18 de enero de 2024 (pdf. 61, c. 1), quien se limitó a señalar que se atiende a lo que el despacho “defina de conformidad a derecho y teniendo en cuenta lo que resultare probado en curso del proceso” (pdf. 63, c. 1).

4. Por auto del 25 de julio de 2024, se corrió traslado de las excepciones propuestas a la parte demandante (pdf. 65, c. 1), quien se mantuvo silente.

5. Mediante providencia adiada el 12 de diciembre pasado se citó a audiencia de instrucción y juzgamiento para los días 19 y 20 de marzo de 2025 (pdf. 66, c. 1), empero, por situaciones administrativas del despacho, relacionadas con cambio de titular del mismo, fue necesario, mediante auto de 20 de febrero de 2025 reprogramar la vista pública para el 8 de mayo de 2025 (pdf. 67, c. 1), oportunidad, en la que, se llevó a cabo la misma y las partes presentaron desistimiento de las solicitudes probatorias relacionadas con interrogatorio de parte y testimonio, y oficiosamente se recibió la declaración de parte de la señora Clara Inés López Hernández.

Así mismo se escucharon los alegatos de las partes:

La demandante insistió en sus hechos y pretensiones, al tiempo que indicó que esta probada la existencia de la póliza y reconoció haber hecho los pagos reclamados, pese a la exclusión relacionada con el cambio del médico que realizó el procedimiento quirúrgico, y reclamó el actuar de la sociedad INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA, que tildó como de mala fe y constitutivo de abuso del derecho. En cuanto a la prescripción de las acciones pidió se estudiará cada caso de manera separada.

La señora Adriana Cabrera Bernal, a través de apoderado judicial, señaló que la póliza carece de firma y que a la demandante le está vedado alegar el error propio en su beneficio, puesto que, reconoce que realizó pagos de siniestros sin el lleno de los requisitos.

El apoderado del señor Juan Carlos Gómez López, señaló que se ratificaba en los argumentos de su contestación, y solicitó ser excluido puesto que no existe vinculo de solidaridad entre ese demandado y la sociedad Inversiones Sequoia Colombia SAS.

A su turno, la curadora ad litem, indicó que no está demostrada la vinculación de los pacientes con las reclamaciones y que se atiene a lo que resulte probado.

La señora Clara Inés López Hernández, quien actúo en causa propia refirió que la demandante no le cubrió ni siquiera la hospitalización que requirió y que pese a haber elevado un a reclamación tampoco fue atendida por la demandante.

Finalmente, la sociedad INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA SAS, por conducto de su apoderado judicial refirió que la demandante no puede ir en contra de sus propios actos, puesto que, luego de haberse hecho las reclamaciones procedió a realizar el pago de las prestaciones aseguradas y no presentó objeción alguna dentro del término de ley, agregó que a su representada no se le explicaron las exclusiones del seguro adquirido; y que, en todo caso, la limitación de cambio de médico es una exigencia desequilibrada por parte de Positiva Compañía de Seguros, pues desconoce el derecho del consumidor financiero.

CONSIDERACIONES

1. Por no estructurarse una causal de nulidad que invalide lo actuado, la decisión será de fondo y denegatoria de las pretensiones, por lo que pasa a explicarse:

2. En efecto, el demandado Juan Carlos Gómez López adujo la *“inepta demanda por falta de explicación del concepto de violación”*, por cuanto la parte actora fincó la demanda en el abuso del derecho contra la empresa Inversiones Sequoia Colombia S.A., y solidariamente en contra suya, pero no determinó *“por qué llega a tal conclusión, ni allega elemento probatorio alguno que de muestre el nexo causal, no explica realmente de que es responsable mi mandante”*.

Ahora bien, la ineptitud de la demanda solo se estructura por *“falta de requisitos formales o por indebida acumulación de pretensiones”* (CGP, núm. 5º, art. 100).

Empero, el libelo petitorio base de este proceso cumple con todos los presupuestos establecidos en el artículo 82 de Ley 1564 de 2012, habida cuenta de designar el juez, nombre y domicilio de las partes y apoderado, pretensiones precisas y claras por establecer el monto reclamado y frente a quienes se esgrimen, hechos diáfanos y numerados, etc.

Igualmente, tiene los fundamentos de derecho (núm. 8º art. 82 ibid.), pues la aspiración indemnizatoria descansa, se resalta, sobre la teoría del abuso del derecho, citando para tal efecto el artículo 830 del Código de Comercio, las sentencias C 258 de 2013, T 280 de 2017, y artículos 1041, 1088 1140, y concluye que *“de la anterior transcripción normativa (Art. 1041, 1140 y 1088 del Código de Comercio), claramente se desprende la responsabilidad solidaria de aquellos que en el presente asunto fueron los clientes-pacientes, por cuanto fueron al mismo tiempo los asegurados y beneficiarios de la póliza e indemnización en comento. Téngase entonces en cuenta que el Art. 1041 del Código de Comercio, determina que las obligaciones*

del asegurado del contrato de seguro, son también de cargo al tomador y al beneficiario, por lo que cada uno de los aquí intervinientes tenía la obligación, por tener la posibilidad, de informar con veracidad toda aquella información relativa a la intervención quirúrgica y en consecuencia, debieron abstenerse de realizar la reclamación” (pdf. 07, c. 1. Pág. 9).

De esta transcripción se colige que la responsabilidad de los obligados solidarios (personas naturales demandadas) la parte actora la hace descansar en que estos no le informaron quién en realidad les efectuó las intervenciones quirúrgicas que sirvieron de soporte a las reclamaciones y posterior pago de los siniestros.

Por lo tanto, si existió -por lo menos un argumento jurídico- donde la parte actora justificó por qué los demandados personas naturales deben concurrir al pago de las sumas reclamadas junto con la empresa asegurada.

No prospera, por ende, este medio defensivo.

3. Adicionalmente, en el contrato de seguro, salvo excepción legal, el asegurador *“pondrá, 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”* (C. Co., art. 1056).

Norma de la que se colige que el asegurador tiene la facultad de asumir, a su arbitrio, el amparo del riesgo sin ninguna restricción; o, en su defecto, excluir mediante cláusula contractual algunos de ellos, sea *“circunscribiéndolo por circunstancias de modo, tiempo y lugar, que de no cumplirse impiden que se configure el siniestro; ora precisando ciertas circunstancias causales o ciertos efectos que, suponiendo realizado el hecho delimitado como amparo, quedan sin embargo excluidos de la protección que se promete por el contrato. Son estas las llamadas exclusiones, algunas previstas*

expresamente en la ley...” (Cas. Civ. de 7 de octubre de 1985, sin publicar)¹.

Por lo tanto, las exclusiones deben ser pactadas expresamente en el contrato de seguro, por cuanto en este rige el “principio de la universalidad de los riesgos que consiste en que la póliza ampara todos los riesgos inherentes a la actividad o cosa, “salvo aquellas excepciones previstas en la ley o que convencionalmente pacten las partes”².

4. Ahora bien, verifica el Despacho que, en efecto, se tiene que en la página primera se define el alcance del amparo básico de la “*póliza de gastos médicos por complicaciones en cirugía*” (pdf. 06, c. 1); y solo empieza a tratar las exclusiones en la página 4, y puntualmente la 3.39 de “*LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR UN MÉDICO DIFERENTE AL REPORTADO EN EL FORMATO DE SOLICITUD DE PÓLIZA, QUE NO HAYA SIDO AUTORIZADO PREVIAMENTE POR POSITIVA*” (ibid. Pág. 7).

Este asunto es regulado, como lo refiere la compañía asegurada, en el numeral 3° del artículo 44 de la Ley 45 de 1990 que en las pólizas deberán “figurar” “los amparos básicos y las exclusiones”, “en caracteres destacados, en la primera página de la póliza”, aspecto reiterado por el literal c) del numeral 2 del artículo 184 del Decreto Ley 663 de 1993 (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero).

A su vez, dichos cánones fueron reglamentados por la Superintendencia Financiera de Colombia en la Circular Básica Jurídica 029 de 2014, donde plasmó que las “*las pólizas deben*

¹ CSJ. SC. Este pasaje fue reiterado, entre otras, en CSJ SC4574-2015 rad. n°. 11001-31-03-023-2007-00600-02, citada por CSJ. SC. Sentencia de casación del 23 de noviembre de 2020. SC4527-2020. Radicación n°. 11001-31-03-019-2011-00361-01. MP Francisco Ternera Barrios.

² SC218-2001, de nov 19 2001, rad. n°. 5978, citada por CSJ. SC. Sentencia de casación del 23 de noviembre de 2020. SC4527-2020. Radicación n°. 11001-31-03-019-2011-00361-01. MP Francisco Ternera Barrios.

incluir, cuando menos, la siguiente información: En la carátula (...). A partir de la primera página de la póliza (amparos y exclusiones) (...) Los amparos básicos y todas las exclusiones que se estipulen deben consignarse en forma continua a partir de la primera página de la póliza”.

Esta normatividad llevó a la Sala de Casación Civil, Agraria y Rural de la H. Corte Suprema de Justicia a unificar su posición en el sentido de *“definir la adecuada interpretación de la norma sustancial bajo estudio, esto es, del artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, conforme a la cual, en sintonía con las disposiciones de la Circular Jurídica Básica de la Superintendencia Financiera de Colombia, en las pólizas de seguro los amparos básicos y las exclusiones deben figurar, en caracteres destacados, **a partir de la primera página de la póliza**, en forma continua e ininterrumpida³”*⁴.

Por lo tanto, la *“referida disposición no exige que las exclusiones del contrato sean incluidas en la carátula, sino en forma notoria y clara (“en caracteres destacados”⁵), “a partir de la primera página de la póliza”⁶, en armonía con el entendimiento prohijado por esta Corte.⁷”*⁸.

En este caso, de la póliza aportada (pdf. 06, C. 01), se advierte que a partir de la primera página de la misma que las exclusiones no fueron plasmadas de manera continua e ininterrumpida; por lo

³ Cfr. CSJ Sentencia SC2879-2022, Rad. 2018-72845-01.

⁴ Citada por CSJ. SC. Sentencia de casación del 6 de septiembre de 2024. SC2100-2024. Radicación n.º 11001-31-03-007-2012-00187-01. MP. Francisco Ternera Barrios.

⁵ CSJ SC4527-2020.

⁶ CSJ SC2879-2022. Con este fallo *“la Corte unifica su posición, en el sentido de definir la adecuada interpretación de la norma sustancial bajo estudio, esto es, del art. 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, conforme a la cual, en sintonía con las disposiciones de la Circular Jurídica Básica de la Superintendencia Financiera de Colombia, en las pólizas de seguro los amparos básicos y las exclusiones deben figurar, en caracteres destacados, a partir de la primera página de la póliza, en forma continua e ininterrumpida.”*

⁷ Cfr. CSJ SC4527-2020, CSJ SC2879-2022, CSJ SC276-2023 y SC442-2023.

⁸ CSJ. SC. Sentencia de casación del 6 de septiembre de 2024. SC2100-2024. Radicación n.º 11001-31-03-007-2012-00187-01. MP. Francisco Ternera Barrios.

que la parte actora no probó si las normas de orden público que gobiernan el contrato de seguro anteriormente mencionadas fueron respetadas o no.

Adicionalmente, el pantallazo de la póliza agregado en el cuerpo de la contestación de la compañía Inversiones Sequoia S.A.S. da cuenta que la primera página solo define el amparo básico; pero no refiere las exclusiones, que solo se empiezan a desarrollar en la página cuatro de la póliza, situación que se constata, además, con la documental aportada con la demanda (pdf. 06, C. 1).

Es decir, se vulneró la normatividad recién citada en la exclusión 3.39, vicisitud que ocasiona la ineficacia de las exclusiones que no se encuentren consignadas a partir de la primera página de manera continua e ininterrumpida, tal como lo establece la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la H. Corte Suprema de Justicia en diversos pronunciamientos⁹.

Lo anterior ocasiona que el pago efectuado por la aseguradora a la parte demandada por concepto de siniestro no fue erróneo, ni mediado por abuso del derecho. Todo lo contrario, fue un pago válido.

Esto sería suficiente para desestimar las pretensiones.

Ahora bien, la parte accionada alegó la existencia de una cláusula abusiva en la siguiente: la 3.39 de *“LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR UN MÉDICO DIFERENTE AL REPORTADO EN EL FORMATO DE SOLICITUD DE PÓLIZA, QUE NO HAYA SIDO AUTORIZADO PREVIAMENTE POR POSITIVA”*.

⁹ STC 514-2015 y sentencia de tutela de 25 de julio de 2013, exp. 2013-01591, citadas por CSJ. SC. Sentencia del 27 de septiembre de 2022. SC2879-2022. Radicación n.º 11001-31-99-003-2018-72845-01. MP. Luis Alonso Rico Puerta.

En efecto, las “cláusulas abusivas” son *“las que colocan a la otra parte a merced del empresario predisponente”*¹⁰, porque *“cláusulas cuyo contenido o elementos esenciales queden al arbitrio del predisponente o las establecidas en su beneficio exclusivo y en perjuicio del adherente, que comprometan el principio de la mayor reciprocidad de intereses o que contengan la renuncia por el consumidor de facultades, sin fundamentos que lo justifiquen”*¹¹.

De allí se desprenden dos elementos inescindibles. El primero, el *“desequilibrio que resulte del cotejo entre el provecho/sacrificio que derive del contrato importará abuso”*, y el segundo, de *“la(s) cláusula(s) resulta un perjuicio inequitativo al consumidor o usuario”*¹².

Una de las hipótesis de las cláusulas abusivas es la *“desnaturalización del vínculo contractual”* que se pueden presentar en alguna de las siguientes hipótesis: *“a) se amplíen los derechos del predisponente en perjuicio del adherente; b) se atribuyan en su favor la posibilidad de alterar en algún sentido la obligación o la carga comprometida; c) se reduzcan o supriman sus obligaciones o cargas; d) O, desde la perspectiva inversa, cuando se amplíen las obligaciones o cargas del consumidor o usuario”*¹³.

En este asunto, se puede presentar una cláusula abusiva, habida cuenta que el contrato de seguro es uno de adhesión¹⁴, característica que hace viable la estipulación de cláusulas leoninas, tal como lo establece el legislador en los artículos 3 -numeral 1.6-, 37-numeral 3-, 38, 43 del Estatuto del Consumidor.

¹⁰ FARINA, Juan M. Contratos comerciales modernos. Modalidades de contratación empresarial. Tomo 1. 3ª edición. Buenos Aires-Bogotá. Astrea, Universidad de la Sabana. 2014. Pág. 192

¹¹ Rubén S. Stiglitz, Gabriel A. Stiglitz, Gustavo Caramelo Díaz, María T. Acquarone. Contratos civiles y comerciales. Parte general. Tomo II. 2ª edición. Buenos Aires. La Ley. 2010. Pág. 34

¹² Rubén S. Stiglitz, Gabriel A. Stiglitz, Gustavo Caramelo Díaz, María T. Acquarone. Contratos civiles y comerciales. Parte general. Tomo II. 2ª edición. Buenos Aires. La Ley. 2010. Pág. 32

¹³ Rubén S. Stiglitz, Gabriel A. Stiglitz, Gustavo Caramelo Díaz, María T. Acquarone. Contratos civiles y comerciales. Parte general. Tomo II. 2ª edición. Buenos Aires. La Ley. 2010. Pág. 53

¹⁴ Rubén S. Stiglitz. Cláusulas abusivas en el contrato de seguro. Buenos Aires. Abeledo-Perrot. 81.

Todos estos presupuestos se encuentran recogidos en el presente asunto, habida cuenta que no informar y no obtener autorización en el cambio de cirujano ocasiona exonerar de responsabilidad a la aseguradora demandante y correlativamente la renuncia a los derechos de la asegurada y/o beneficiaria del pago del siniestro (Ley 1480 de 2011, art. 43 -núm. 1º y 2º), suprimiendo las obligaciones a cargo de la entidad financiera de sufragar los siniestros causados.

Lo anterior denota que el riesgo a amparar debe ser únicamente las complicaciones por cirugía que sea experto en esa especialidad, por lo que *“el riesgo que debe asumir el asegurador en el contrato de seguro es el objeto mismo del negocio, por el que percibe, como contrapartida, un premio y que, por tanto, no puede llegar al extremo de reducirlo al máximo mediante el recurso de discriminar a los médicos entre aquellos con menor potencialidad dañosa (los que ejercen la especialidad de continuo) y los de mayor potencialidad dañosa (los que no ejercen la especialidad habitualmente)”*¹⁵.

Por lo tanto, la cláusula de otorgarle a la aseguradora la facultad de autorizar el médico que, en efecto, va a realizar la cirugía *“es abusiva por la sola circunstancia”* que *“desnaturaliza el vínculo obligacional”*, porque *“se amplían los derechos del asegurador la calificación de habitual en el ejercicio de la especialidad. En efecto, verificado un siniestro bastará con cuestionar la falta de continuidad en la práctica de la especialidad para que el damnificado (paciente o causahabiente) -en cuyo favor desviar la atención de esta problemática-, al deducir su pretensión resarcitoria, deba afrontar, soportar y esperar en el litigio (al citar en garantía al asegurador del eventual responsable) un debate sobre una cuestión ajena a su*

¹⁵ Rubén S. Stiglitz. Cláusulas abusivas en el contrato de seguro. Buenos Aires. Abeledo-Perrot. 142.

*interés, con el compromiso que ello implica al principio del resarcimiento pleno, ágil y económico*¹⁶.

Desde esta perspectiva, la aquí demandante cobró la totalidad de la prima por el contrato de seguro celebrado con la demandada Inversiones Sequoia Colombia S.A., pero luego del pago del siniestro aduce, de manera escueta, que no autorizó al médico la realización de la cirugía que a la postre se complicó.

Por lo tanto, amplía los derechos de la aseguradora al permitirle autorizar o no a un profesional de la salud a realizar un procedimiento médico; luego de su realización por un galeno que no autorizó, pero tampoco desautorizó, le da la potestad de negar el pago del siniestro amparado por la póliza, sin indicar elementos objetivos como falta de formación del profesional en la cirugía a realizar, etc., para abstenerse al pago del siniestro.

Así las cosas, esa cláusula amplía los derechos de la aseguradora sin una causa objetiva y en claro detrimento de los derechos del consumidor financiero, la cual, por cierto, se podría incluir esta cláusula abusiva dentro de las que *“afectan el equilibrio contractual o dan lugar a abuso de posición dominante contractual”*, porque *“condicionan el reconocimiento de la indemnización de siniestros que afectan una póliza de seguro a actuaciones meramente potestativas de las entidades aseguradoras”* (numeral 6.1.6.6. de la Circular Externa 018 de 2016, emitida por la Superintendencia Financiera).

Desde esta perspectiva, es ineficaz la citada cláusula, por no encontrarse a partir de la primera página de manera continua e ininterrumpida con los amparos y demás exclusiones; y ser de talante abusiva.

¹⁶ Rubén S. Stiglitz. Cláusulas abusivas en el contrato de seguro. Buenos Aires. Abeledo-Perrot. 143.

En consecuencia, prosperan las excepciones de *“ineficacia de la exclusión 3.39 inserta en la página 7 de 11 del condicionado general de la póliza de seguro”*, *“inexistencia de abuso del derecho”* y *“abusividad de la cláusula pactada en el literal 3.39 del condicionado del contrato”*, por lo que se negarán las pretensiones, y se impondrá la consecuente condena en costas a cargo de la parte demandante (CGP., art 365).

En consecuencia, el **JUZGADO CINCUENTA Y SEIS DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley **RESUELVE:**

PRIMERO: DECLARAR probadas las excepciones de *“ineficacia de la exclusión 3.39 inserta en la página 7 de 11 del condicionado general de la póliza de seguro”*, *“inexistencia de abuso del derecho”* y *“abusividad de la cláusula pactada en el literal 3.39 del condicionado del contrato”*, propuestas por la parte demandada.

SEGUNDO: En consecuencia, **NEGAR** las pretensiones de la demanda.

TERCERO: CONDENAR en costas a la parte demandada. Tásense. Se fija como agencias en derecho la suma de \$2.000.000,00/Cte.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

JOSE REYNEL OROZCO CARVAJAL

Juez

Firmado Por:

Jose Reynel Orozco Carvajal

Juez

Juzgado Municipal

Civil 074

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **51fbb974bb261209007b72d7d726f2fe18079643ab4f3b6dc8350f36ab5b889d**

Documento generado en 14/05/2025 04:00:43 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>