Honorable
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL VALLE DEL CAUCA
Magistrado ponente Dr. **Víctor Adolfo Hernández Díaz**
rpmemorialestadmvcauca@cendoj.ramajudicial.gov.co

REFERENCIA: **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA**
PROCESO: REPARACIÓN DIRECTA
RADICADO: 76001-3331-008-**2011-00219**-02
DEMANDANTES: PATRICIA PILLIMUE ARBELAEZ Y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL ISAÍAS DUARTE CANCINO E.S.E. Y OTROS
LLAMADO EN GTÍA.: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Y OTROS.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** mediante el presente escrito procedo a **REASUMIR** el poder a mi conferido en el proceso de la referencia, y a presentar dentro del término de ley, **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA**, solicitando desde ya, se **CONFIRME** la sentencia de primera instancia del 20 de junio de 2024 proferida por el Juzgado Diecinueve (19°) Administrativo del Circuito de Cali por no demostrarse la responsabilidad civil que se endilgó a las partes accionadas, con fundamento en los argumentos que concretaré en los acápites siguientes:

CAPÍTULO I. OPORTUNIDAD

Teniendo en consideración que el H. Tribunal a través del Auto Interlocutorio No. 657 del 18 de septiembre de 2024, notificado por estados electrónicos el día 25 de septiembre de la misma anualidad, decidió admitir el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante y vencido el término de ejecutoria de tres (3) días, esto es los días 26, 27 y 30 de septiembre, por considerar innecesaria la celebración de la audiencia de alegaciones y juzgamientos corre traslado para presentar alegatos de conclusión, por lo que el conteo del término inició a partir del vencimiento del término anterior, es decir desde el 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11 y **15 de octubre** (los días 5, 6, 12, 13, y 14 de octubre no se tienen en cuenta por ser días no laborables), por lo anterior se concluye que este escrito es presentado dentro del tiempo previsto para tal efecto.

CAPÍTULO II. ARGUMENTOS DE HECHO Y DE DERECHO PARA QUE EL H. TRIBUNAL CONFIRME LA SENTENCIA del 20 de junio de 2024 PROFERIDA POR EL A QUO.

Es importante precisar que la parte actora en el recurso de apelación se encargó de presentar únicamente apreciaciones meramente subjetivas y no señaló elementos facticos o jurídicos que lograran determinar que existió una responsabilidad de las entidades demandadas, máxime cuando en el estudio juicioso que realizó el *A Quo* se evidencia que lo ocurrido a la señora Patricia

Pillimue Arbeláez se derivó de un riesgo propio de la intervención quirúrgica y al proceso de cicatrización de su cuerpo en el que los galenos no tienen ningún tipo de injerencia alguna.

Lo anterior, de conformidad con los argumentos que concretaré de la siguiente manera:

A. <u>LA PARTE ACTORA NO LOGRÓ ACREDITAR EL NEXO DE CAUSALIDAD.</u>

No tiene fundamento probatorio alguno lo señalado por la parte actora en el recurso de apelación. Toda vez que, si bien es cierto a la paciente Patricia Pillimue Arbeláez se le practicó una intervención quirúrgica consistente en una colecistectomía y para lo cual firmó un consentimiento informado, es también cierto que se le explicó los riesgos inherentes de este tipo de cirugías, en las cuales se encuentra entre otros la lesión iatrogénica en las vías biliares. Por lo que su supuesta complicación médica se derivó de un riesgo inherente al tratamiento que requería la paciente y no de una mala praxis, negligencia ni mucho menos descuido de los galenos y la E.S.E. como erróneamente lo pretende hacer ver la parte actora.

Es menester reiterar al respecto de la necesidad de la acreditación cierta de una relación de causalidad entre la conducta de los demandados, entre ellos la administración y el daño, ya que no es suficiente con demostrar que el daño es antijurídico, en Sentencia del 3 de febrero de 2010, radicación No. 25000-23-26-000-1995-00956-01 (18100) Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera la Consejera Ponente Ruth S. Palacio así lo estableció:

> "…Valga señalar que, en materia de responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial, la decisión favorable a los intereses de la parte demandante no puede ser adoptada con la sola constatación de la intervención de la actuación médica, **<u>sino que debe acreditarse quien dicha actuación no se observó la lex artis y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño.</u>** Esa afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la anti juridicidad del daño, no es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que se surja el derecho a la indemnización, sino que se requiere que dicho daño sea imputable a la administración y solo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo…" (negrilla y subrayada por fuera del texto original)

Ninguna prueba hay en ese sentido, de la supuesta mala praxis médica por parte de los galenos y de la indebida atención médica de la E.S.E. nivel II por atender este tipo de enfermedades cuando tenía que ser en una institución de mayor nivel. Toda vez que con el acervo probatorio se logró acreditar que la institución médica de nivel II cuenta con todos los elementos e instrumentos médicos para atender este tipo de intervenciones quirúrgicas, por lo que es totalmente falso que en la E.S.E. nivel II no era permitido llevar a cabo este tipo de cirugías, máxime cuando la parte actora no allegó una prueba tan siquiera sumaria que acreditase lo dicho.

Ahora bien, si bien existió un daño y una acción por la práctica de la cirugía consistente en la colecistectomía, es también cierto que el mismo no es imputable a los galenos ni las instituciones médicas que intervinieron en esta actuación, toda vez que se quebrantó el nexo de causalidad ya que la mala cicatrización de la incisión deviene del mal proceso de cicatrización que tiene el cuerpo humano de la paciente – pues sufre de queloides - y en segundo lugar, se afectaron sus vías biliares porque primero, era un riesgo inherente en este tipo de cirugías y segundo su

condición aumentó más esta posibilidad ya que presentaba un cuadro de evolución de más de 20 años y tenía una vesícula escleroatrófica.

Es preciso argüir que los profesionales de la salud del Hospital Isaías Duarte Cancino cuando intervinieron quirúrgicamente a la señora PATRICIA PILLIMUÉ ARBELÁEZ se sujetaron a la evidencia científica; La *lex artis* se ha consagrado como la herramienta para determinar si se estructura o no la responsabilidad médica, en tanto es el baremo con el que se establece si la actividad materializada por el profesional se ciñó a la diligencia y cuidado. Por lo que utilizaron todas las herramientas médicas para hacer un examen exhaustivo antes de iniciar la intervención quirúrgica, pero se presentaron hallazgos médicos en el instante del procedimiento que llevaron al médico especialista a tomar decisiones prioritarias para salvaguardar la vida de la paciente. Por lo que, nótese que con la simple lectura de lo que el suscrito ha narrado hasta ahora se logra evidenciar que a la paciente se le practicaron todas las intervenciones médicas de conformidad como lo señala la lex artis para el año 2009, pues recordemos que la ciencia ha ido evolucionando y no es posible comparar un procedimiento de este año con el de quince (15) años atrás.

Sobre los riesgos inherentes a la colecistectomía por laparoscopia, la literatura médica[1] ha señalado lo siguiente:

- Fugas biliares
- Sangrado
- Infección
- **Lesiones en las estructuras cercanas, como las vías biliares, el hígado y el intestino delgado**
- Riesgos de la anestesia general, como coágulos de sangre y neumonía

Por otro lado, se tiene en cuenta que las condiciones específicas de la paciente PATRICIA PILLIMUÉ ARBELÁEZ incrementaban el nivel de riesgo que trae por sí misma la intervención:

- Padecía una rara malformación conocida como *situs inversus,* el cual consiste en una alineación errónea de los órganos dentro del cuerpo, ubicándolos del lado opuesto, como si se reflejaran en un espejo.
- Vesícula biliar escleroatrófica, consecuencia de una inflamación crónica que endureció los tejidos y la redujo de tamaño considerablemente.
- Colecistitis crónica (por más de 20 años)
- Paciente con 41 años para el momento del procedimiento, siendo esto un factor de riesgo para la anestesia

Con lo anterior, queda acreditado que el *A Quo* no se equivocó al negar las pretensiones de la demanda al no existir fundamento médico que avalara los argumentos presentados por la parte actora. Por el contrario, encontramos un sin número de evidencias dentro del plenario que acreditan totalmente lo contrario, que las condiciones que presentó la paciente se dieron por la mala cicatrización de su cuerpo al formar el queloide y que sus antecedentes médicos hacían mayor la posibilidad de presentar una lesión iatrogénica en las vías biliares, riesgos que como se ha dejado claro la paciente tenía pleno conocimiento.

---

[1] Información sobre colecistectomía, mayo Clinic, disponible en https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/cholecystectomy/about/pac-20384818

Ahora bien, la parte actora señaló en el recurso de apelación lo siguiente:

7. El señor juez tampoco analizó lo que se dijo en la audiencia de recepción de testimonios según folio 363 cuando el juzgado segundo administrativo de descongestión de Cali en octubre del 2015 se le pregunto al doctor Luis armando Caicedo jefe de cirugía hepatobiliar y hígado de la fundación valle del Lili, si él sabía del caso clínico y como había sido resuelto la lesión causada a la Sra. Pillimue Arbeláez en el quirófano del hospital Isaias Duarte Cancino el día de su intervención quirúrgica, muy tranquilamente respondió "DICEN LAS MALAS LENGUAS QUE YO LA OPERE Y QUE ELLA ESTA BIEN". Cuando dicho galeno no se daba cuenta de la situación médica de la Sra. patricia Pillimue Arbeláez. En honor a la verdad ella goza de buena salud en 80 por ciento buena siempre y cuando este consumiendo los medicamentos que le formuló el cirujano Mauricio Millán desde que la operó hasta el día de hoy.

Sin embargo, no entiende el suscrito que pretende probar la parte actora con la versión dada por el galeno, Dr. Caicedo, exactamente con la frase resaltada, pues lo único que deja claro es que el profesional de la salud atendió a la señora Pillimue y que la paciente hoy en día se encuentra en buenas condiciones de salud, lo cual lo confirma la misma parte actora. Por lo que no hay motivos para que el *A Quo* analizara de fondo esta frase, pues no existe otra interpretación para darle más que lo anteriormente referenciado. Con este testimonio, ni mucho menos con la frase resaltada por la parte actora se evidencia alguna mala praxis o las erróneas imputaciones que esta formuló.

Por último, es importante señalar que la relación probatoria que ha realizado el apoderado de la parte actora en el recurso de apelación no tiene una congruencia con los argumentos expuestos en el mismo, pues ni siquiera se ocupó de realizar una correlación para dejar en evidencia las supuestas pruebas que acreditaban sus dichos. Lo anterior, por cuanto únicamente se ocupó de mencionar la historia clínica la cual acreditó que por el contrario se presentó una buena atención médica, se le practicaron todos los paraclínicos necesarios, se realizaron ayudas diagnósticas y todo lo necesario para ahora así iniciar la intervención quirúrgica a la señora Patricia Pillimue Arbeláez. Pero, es importante señalar que en cualquier cirugía se pueden encontrar hallazgos que requieran atención por el cirujano, como lo fue en este caso. Situación no se trata de una situación novedosa en la medicina, pues el personal médico se encuentra totalmente capacitado para atender este tipo de hallazgos quirúrgicos.

Al respecto el Consejo de Estado[2] ha señalado frente a la falta de claridad y de técnica del recurso de apelación lo siguiente:

> "(...) encuentra la Sala que dada la falta de claridad y de técnica del escrito de apelación presentado bien podría considerarse que el recurso no cuenta con una sustentación adecuada. Esto, toda vez que la presentación de un alegato que se limita a reproducir los conceptos expuestos en la defensa ante la demanda incoada, desconoce el hecho que se ha abierto una instancia procesal diferente, promovida por las propias partes (o una de ellas, como en este caso), para que el superior "revise la providencia del inferior

[2] Sentencia del Consejo de Estado – Sección Primera – radicado: 08001-23-31-000-2009-00844-01 del 16 de julio de 2015.

> y corrija sus errores”29 -y no para que se pronuncie de nuevo sobre la totalidad de la causa-. De ahí que se pueda calificar de defectuoso e insuficiente, en tanto desconoce que la impugnación parte de la base, señalada por igual por la legislación y la jurisprudencia e impuesta por el mandato constitucional de garantía del debido proceso, de una exposición clara, razonada y concreta de los motivos de inconformidad del recurrente con la decisión atacada. No otra es la razón por la cual en esos eventos habitualmente se opta por dar por fallida la censura intentada y se confirma la decisión apelada."

Por lo anterior, los argumentos subjetivos señalados por la parte actora en el recurso de apelación presentan una sustentación adecuada pues únicamente se limitó a reiterar aspectos que fueron debidamente estudiados por el A Quo y los cuales arrojaron negar todas y cada una de sus pretensiones, así mismo sus reparos carecen por completo de soporte en guías y protocolos que pudieron poner en entredicho el actuar de los aquí demandados, pues nótese que al paciente se le dio un **manejo médico con criterios de oportunidad, pertinencia y diligencia**, en aras de tratar en debida forma el cuadro clínico que presentaba la paciente y adicionalmente llevar a mejor término la cirugía a la cual se sometería.

En conclusión, la decisión adopta por el *A Quo* en sentencia del 20 de junio de 2024 se encuentra ajustada de conformidad con lo que se probó dentro del plenario. Esto es, que los galenos Julián Andrés Molano (médico que realizó la intervención) y Fernando Rodríguez Holguín (estudiante en práctica de su especialización en cirugía general que asistió al procedimiento) actuaron con la debida diligencia y cuidado, realizando de manera adecuada la intervención en la señora PATRICIA PILLIMUÉ ARBELÁEZ, atendiendo las contingencias generadas por las condiciones especiales de salud de la misma, por lo tanto, no es posible endilgar responsabilidad por mala praxis a los médicos mencionados, por cuanto no se probó que realizaran u omitieran acciones que condujeran a la lesión en el colédoco que sufrió la parte actora.

B. EL H. TRIBUNAL DEBERÁ TENER EN CUENTA QUE, LAS OBLIGACIONES DE LOS MÉDICOS SON CATALOGADAS DE MEDIOS Y NO DE RESULTADOS.

La institución médica y los galenos que atendieron a la señora Patricia Pillimue Arbeláez pese a haber tenido una obligación de **medio únicamente**, le brindaron la asistencia médica quirúrgica necesaria y requerida pero lamentablemente por el mal proceso de cicatrización de su cuerpo y sus condiciones médicas ocurrió por situaciones totalmente ajenas al actuar médico. Es menester recalcar que la paciente fue debidamente diagnosticada y se le dio el tratamiento y seguimiento correspondiente con el fin de mejorar su salud, tal y como quedo comprobado con las notas de la historia clínica, el dictamen pericial y con la declaración de los galenos.

Ahora bien, la profesión liberal de la medicina esta riada de eventualidades intrínsecas y extrínsecas de la salud humana que escapan a la previsibilidad y control de los médicos que la emplean y ejercen, es por eso que dicha situación ha merecido incluso una reglamentación de naturaleza legal que se cita:

> (...) Artículo 26. Acto propio de los profesionales de la salud. Modificado por el art. 104, Ley 1438 de 2011. Entendido como el conjunto de acciones orientadas a la atención integral del usuario, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas dentro del perfil que le otorga el respectivo título, 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 medios, basada en la competencia profesional (..)

La obligación del médico entonces radica en poner a disposición del paciente los medios adecuados comprometiéndose no solo a cumplimentar las técnicas previstas para tratar, auscultar o palear la patología en cuestión, con arreglo a la ciencia médica adecuada a una buena praxis, sino a aplicar estas técnicas con el cuidado y apego técnico exigible de acuerdo con las circunstancias y los riesgos inherentes a cada intervención, y, en particular, a proporcionar al paciente la información necesaria que le permita consentir o rechazar una determinada intervención.

La intervención médica está sujeta, como todas, al componente aleatorio propio de la misma, por lo que los riesgos o complicaciones que se pueden derivar de las distintas técnicas de cirugía utilizadas son similares en todos los casos y el fracaso de la intervención puede no estar tanto en una mala praxis cuanto en las simples alteraciones biológicas de la presanidad reportada de un paciente como ocurre en el caso.

En conclusión, es palmario que los galenos Julián Andrés Molano y Fernando Rodríguez Holguín, El Hospital Isaías Duarte Cansino E.S.E. y la UNIVERSIDAD CES en atención a sus deberes legales, prestaron todos los servicios quirúrgicos cumpliendo con los protocolos establecidos en la lex artis, así mismo, veló por la salud de la paciente hasta donde humanamente les fuera posible. Por lo cual se insiste no hay responsabilidad atribuible a la aquí demanda ni mucho menos a mi prohijada.

C. <u>SE ACREDITÓ QUE, EN EL EVENTO DE ACCEDERSE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA, SE CONFIGURARÍA UN ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA</u>

Todo el material probatorio allegado al plenario comprueba que no hay lugar al reconocimiento de las pretensiones de la demanda, toda vez que no se configuró los elementos de la responsabilidad administrativa que se pretendía endilgar a los aquí demandados y llamados en garantías, ni mucho menos los perjuicios reclamados, máxime cuando no indicaron el concepto del porqué se hicieron los requerimientos, ni el valor por el cual se solicita tal condena.

En este orden de ideas, no es viable imponer una condena y ordenar el resarcimiento de un detrimento por perjuicios no demostrados o presuntos, o si se carece de la comprobación de su magnitud y realización, ya que es inadmisible la presunción en esa materia, de manera que una indemnización sin fundamentos fácticos ni jurídicos necesariamente se traducirá en un lucro indebido, como sucedería en un caso como el presente.

Razón por la cual, se solicita respetuosamente al H. Tribunal confirmar la sentencia de primera instancia del 20 de junio de 2024 proferida por el Juzgado Diecinueve (19°) Administrativo del Circuito de Cali por no haberse demostrado la causación de una responsabilidad administrativa y en consecuencia el derecho a ser indemnizados.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En el remoto evento que el H. Tribunal revoque la sentencia proferida por el *A Quo* deberá indicarse que la Póliza No. 0047480-5 cuyo tomador y asegurado es la UNIVERSIDAD CES y como beneficiarios terceros afectados **no podrá afectarse** por cuanto quien llamó en garantía no presenta interés asegurable, es decir no forma parte integral del contrato de seguro y, en segundo lugar, la misma no presta cobertura.

Lo anterior, de conformidad con lo siguiente:

A. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA Y PASIVA, Y, POR TANTO, NO EXISTE OBLIGACIÓN A CARGO DE SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Es necesario saber que mi poderdante fue llamada en garantía por el galeno FERNANDO RODRÍGUEZ HOLGUÍN al momento de la contestación de la demanda instaurada en su contra, sin tener la legitimación para ello, ya que el llamamiento en garantía solo puede ser realizado por quien tenga derecho legal o contractual para formularlo, y para el caso en cuestión, el convocante carece de legitimación para llamar en garantía con base en una póliza que es completamente ajena a él porque, si bien ostenta la calidad de estudiante de la especialización de cirugía general de la UNIVERSIDAD CES, (quien es tomadora y beneficiaria de la póliza de Responsabilidad Civil Clínicas No. 0047480-5), NO es parte del contrato de seguro ni como tomador, ni como asegurado ni como beneficiario, lo que configuraría su falta de legitimación, y habría una clara exclusión configurada en el contrato de seguro.

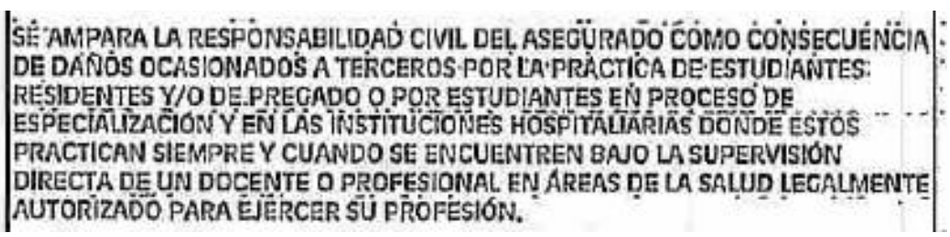
De manera posterior, fue la UNIVERSIDAD CES quien también llamó en garantía a mi poderdante, sin embargo, se configura una falta de cobertura material en el siniestro acaecido, puesto que la intervención quirúrgica realizada el día 26 de junio de 2009 en las instalaciones del hospital Isaías Duarte Cancino E.S.E. no está dentro de los lugares con cobertura, puesto que no pertenecen al campus de la UNIVERSIDAD CES, además que, dicho procedimiento NO FUE dirigido ni realizado por el galeno Julián Andrés Molano G, quien solo asistió en calidad de ESTUDIANTE DE PRÁCTICAS, por lo que su participación era irrelevante al momento de toma de decisiones o realización de procedimientos específicos; responsabilidad que tendría para el caso concreto el Dr. Fernando Rodríguez Holguín, el cual no tiene ningún tipo de relación con la UNIVERSIDAD CES, sino que es un galeno adscrito a la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, la cual, mediante convenio especial, realizaba de manera semanal jornadas de cirugías y consultas generales en el Hospital Isaías Duarte Cancino E.S.E, a través de la fundación AYUDEMOS.

Siendo, así las cosas, la póliza de responsabilidad Civil Clínicas No. 0047480-5 no presta ningún tipo de cobertura para el caso concreto, aun cuando se diera la adversa circunstancia en la que se declare la responsabilidad del Hospital o de sus médicos adscritos.

B. <u>SE PROBÓ LA INEXIGIBILIDAD DE LA OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. POR LA NO REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS No. 0047480-5.</u>

No existe obligación indemnizatoria a cargo de mi representada, toda vez que no se realizó el riesgo asegurado en la Póliza de Responsabilidad Civil documentado en la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas No. **0047480-5**. Toda vez que se observa que no cumplieron las condiciones que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial que sirve de base para el llamamiento en garantía, al contenido del contexto de la correspondiente póliza.

En este orden de ideas, en concordancia con todo lo referenciado a lo largo del presente escrito, se propone esta excepción toda vez que la **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** no está obligada a responder, de conformidad con las obligaciones expresamente estipuladas y aceptadas por las partes en el contrato de seguro. Así entonces, es necesario señalar que, al tenor de las condiciones generales documentadas la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas No. **0047480-5** el amparo que se pretende afectar con la presente acción se pactó así:


SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS OCASIONADOS A TERCEROS POR LA PRACTICA DE ESTUDIANTES: RESIDENTES Y/O DE PREGRADO O POR ESTUDIANTES EN PROCESO DE ESPECIALIZACIÓN Y EN LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS DONDE ESTOS PRACTICAN SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTREN BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE UN DOCENTE O PROFESIONAL EN ÁREAS DE LA SALUD LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER SU PROFESIÓN.

De conformidad con lo anterior, se evidencia que el riesgo asegurado en el contrato de seguros en comento no es otro que la "Responsabilidad Civil Médica" en que incurran los residentes, y/o de pregrado o por estudiantes en proceso de especialización. Dicho de otro modo, el contrato de seguro documentado en la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas No. **0047480-5** entrará a responder, si y solo sí, el asegurado es declarado responsable como consecuencia de los daños ocasionados por los residentes, y/o de pregrado o por estudiantes en proceso de especialización y siempre y cuando no se presente una causal de exclusión u otra circunstancia que enerve los efectos jurídicos del contrato de seguro. Así las cosas, esa declaratoria de responsabilidad civil extracontractual constituirá el *"siniestro"*, esto es, la realización del riesgo asegurado (Art. 1072 del C.Co.).

Ahora en el caso particular se observa que dicha condición nunca se cumplió, toda vez que la responsabilidad de la aseguradora está delimitada estrictamente por la serie de amparos que fueron otorgados a la UNIVERSIDAD CES, tal y como se estipuló en el contrato de seguro que enmarca la eventual obligación de mi representada y considerando que la responsabilidad del ente convocante no se estructuró por no existir falla alguna de su parte o del personal a su servicio que haya originado el incumplimiento contractual, los hechos y pretensiones de la demanda carecen de cobertura bajo la póliza de seguro utilizada como fundamento del llamamiento en garantía, pues no se cumplió la condición a la que está sometida la obligación de la aseguradora, esto es, que se realice el riesgo asegurado en los términos de la póliza. Luego al no realizarse el

riesgo asegurado, o no existir amparo para el evento, el juzgador debe exonerar a mi representada de toda obligación.

En conclusión, al no reunirse los supuestos para que se configure la responsabilidad civil, claramente no se ha realizado el riesgo asegurado por la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas No. **0047480-5** que sirvió como sustento para llamar en garantía a mi representada. En tal sentido, no surge obligación indemnizatoria alguna a cargo de la Aseguradora, y, el H. Tribunal deberá confirmar la sentencia proferida por el *A Quo*.

C. <u>EN TODO CASO DEBERAN TENERSE ENCUENTA LAS EXCLUSIONES DE AMPARO CONCERTADAS EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS No. 0047480-5.</u>

En materia de contrato de seguros, es menester señalar que los riesgos excluidos son una serie de coberturas que no se amparan dentro del Contrato de Seguro, en cuyo caso de acaecimiento, eximen al Asegurador de la obligación de satisfacer prestación alguna. Estas coberturas excluidas figuran expresamente en las condiciones generales y particulares de la Póliza. En tal sentido, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez, mediante sentencia del 27 de mayo de 2020, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

> "Lo anterior, se reitera, en la medida en que si bien desde la perspectiva de la normativa aplicable se cumplieron las condiciones generales de la póliza de seguros para que Seguros del Estado S.A. respondiera por el daño atribuido a la I.P.S. Universitaria de Antioquia, el juez en la valoración probatoria debió revisar si en el caso bajo examen se configuraba alguna de las exclusiones de responsabilidad fijadas contractualmente, en los términos señalados en el numeral 29 del referido contrato de seguro"[3]

Así las cosas, se evidencia cómo por parte del Órgano de Cierre de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, se exhorta a los Jueces para tener en cuenta en sus providencias las exclusiones contenidas en los Contratos de Seguro. Razón por la cual, es menester señalar que la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas No. **0047480-5**, en su página principal 2 señala una serie de exclusiones, las cuales solicito aplicar expresamente al caso concreto.

Por otro lado, si bien la Circular Básica Jurídica establece que las exclusiones deben constar en la primera página de la póliza y en caracteres destacados, la Corte Suprema de Justicia en Sentencia de unificación No. SC328 del 21 de septiembre de 2023 ha aclarado que lo necesario es que deban empezar en la primera página de la póliza, más no de su carátula, y en caracteres destacados para que tengan eficacia. Criterios que se cumplen dentro del proceso, pues las exclusiones se encuentran desde la primera página del condicionado en caracteres destacados de forma ininterrumpida.

Lo anterior, en estricto cumplimiento del artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero:

---

[3] Sentencia del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez de fecha 27 de mayo de 2020.

> Artículo 184. Régimen de pólizas y tarifas.
> (…)
> 2. Requisitos de las pólizas. Las pólizas deberán ajustarse a las siguientes exigencias:
> a. Su contenido debe ceñirse a las normas que regulan el contrato de seguro, al presente estatuto y a las demás disposiciones imperativas que resulten aplicables, so pena de ineficacia de la estipulación respectiva;
> b. Deben redactarse en tal forma que sean de fácil comprensión para el asegurado. Por tanto, los caracteres tipográficos deben ser fácilmente legibles, y
> c. **Los amparos básicos y las exclusiones deben figurar, en caracteres destacados, en la primera página de la póliza. (negrilla y subrayado por fuera del texto original).**

En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia-Sala de Casación Civil mediante la sentencia de unificación No. **SC328 del 21 de septiembre de 2023**, señaló que:

> Ahora bien, con el propósito de aquilatar la hermenéutica de la norma en cuestión, debe recordarse que, conforme lo establece el artículo 1046 del Código de Comercio, se denomina póliza al documento que recoge el contrato de seguro. Esta póliza en sentido amplio contiene, como se ha visto, (i) la carátula, en la que se consignan las Por lo que tal, condiciones particulares del artículo 1047 ibídem y las advertencias de mora establecidas en los cánones 1068 y 1152 del mismo Código; (ii) el clausulado del contrato, que corresponde a las condiciones negociales generales o clausulado general; y (iii) los anexos, en los términos del artículo 1048 ejusdem.
>
> En ese sentido, se insiste en que el ordenamiento mercantil diferencia con claridad la carátula de la póliza de la póliza misma, y que, dada esa distinción, no cabe sostener que la regla del precepto 184 del ESOF debe cumplirse incluyendo los amparos básicos y las exclusiones, «en caracteres destacados» en la referida carátula.
>
> Cuando la norma en cita alude a «la primera página de la póliza» debe entenderse que se refiere a lo que esa expresión significa textualmente, es decir, al folio inicial del clausulado general de cada seguro contratado, pues es **a partir de allí** donde debe quedar registrado, con la claridad, transparencia y visibilidad del caso, uno de los insumos más relevantes para que el tomador se adhiera, de manera informada y reflexiva, a las condiciones negociales predispuestas por su contraparte: la delimitación del riesgo asegurado.

Conforme a lo anterior, las exclusiones son eficaces siempre que consten en caracteres destacados y comiencen a partir de la primera página de las condiciones generales de la póliza, tal y como lo reconoció la Corte Suprema de Justicia; exigencia que se cumple en el caso de marras, toda vez que las exclusiones fueron estipuladas a partir de la primera página de las condiciones generales de la póliza.

Sobre la ubicación de las exclusiones pactadas en el instrumento asegurativo, en la Circular Básica Jurídica 029 de 2014, de la referida entidad, se reafirmó la postura realizando una regulación de la emisión de las pólizas y del contenido que estas debían tener, así:

> "1.2.1. Requisitos generales de las pólizas de seguros:
> Para el adecuado cumplimiento de lo señalado en el numeral 2 del art. 184 del EOSF las entidades aseguradoras deben redactar las condiciones del contrato de forma que sean claramente legibles y que los tomadores y asegurados puedan comprender e identificar las definiciones de los riesgos amparados y las obligaciones emanadas del negocio celebrado. Para ello, las pólizas deben incluir, cuando menos, la siguiente información:
> 1.2.1.1. En la carátula:
> 1.2.1.1.1. Las condiciones particulares previstas en el art. 1047 del C.Co.

> 1.2.1.1.2. En caracteres destacados o resaltados, es decir, que se distingan del resto del texto de la impresión, el contenido del inciso 1º del art. 1068 del C.Co. Para el caso de los seguros de vida, el contenido del art. 1152 del mismo ordenamiento legal.
> 1.2.1.2. 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**. Estas deben figurar en caracteres destacados o resaltados, según los mismos lineamientos atrás señalados y, en términos claros y concisos que proporcionen al tomador la información precisa sobre el verdadero alcance de la cobertura contratada. No se pueden consignar en las páginas interiores o en cláusulas posteriores exclusiones adicionales en forma distinta a la prevista en este numeral". (Negrilla fuera de texto).

En ese sentido, la regulación de la Superintendencia Financiera de Colombia, es completamente clara, pues indica que los amparos y exclusiones deben consignarse a partir de la primera página de la póliza, esto es, no de forma restrictiva en la carátula de la misma, puesto que, por razones prácticas, por imposibilidad física, y por las indicaciones legales referidas, no es viable que confluyan en esta misma página del contrato de seguro. De hecho, la misma Superfinanciera a través de su Dirección Legal dio respuesta a consulta formulada por el Representante Legal de Liberty Seguros el pasado 04 de febrero de 2020 (Superintendencia Financiera de Colombia, Radicación No. 2019153273-007-000, trámite: Consultas específicas, remitente: 334000 – DIRECCIÓN LEGAL DE SEGUROS, firmado por Luz Elvira Moreno Dueñas, Director Legal de Seguros), conceptuando lo siguiente:

> "Bajo esta línea de interpretación, debe entenderse que en aquellos casos en que en consideración al número de amparos y sus respectivas exclusiones, así como la necesidad de ofrecer una descripción legible, clara y comprensible de los mismos, no sea susceptible incorporar todos estos conceptos en una sola página**,** pueden quedar, tanto los primeros como las segundas, consignados en forma continua a partir de la primera página de la póliza, como lo precisa la instrucción de este Supervisor".

Es preciso enfatizar que la Superintendencia Financiera de Colombia, es un organismo técnico adscrito al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, que tiene por objeto supervisar el sistema financiero colombiano con el fin de preservar su estabilidad, seguridad y confianza, así como, promover, organizar y desarrollar el mercado de valores colombiano y la protección de los inversionistas, ahorradores y asegurados.

Conforme a lo anterior, y a su clara condición de organismo estatal regulador de la actividad financiera y aseguradora, que por tanto ejerce la supervisión de manera idónea, es que el Decreto 2739 de 1991, en su artículo 3.3, estableció como una de sus funciones, la siguiente:

> "Emitir las órdenes necesarias para que las entidades sujetas a la inspección, Vigilancia y control de la Superintendencia suspendan de inmediato las prácticas ilegales, no autorizadas o inseguras, y para que se adopten las correspondientes medidas correctivas y de saneamiento".

De acuerdo entonces a la función pública que realiza esta entidad es claro que sus conceptos y las circulares que expide tienen un fin orientador, claramente de carácter vinculante, no siendo coherente que expida una circular que vaya en desmedro de los intereses de los asegurados, tomadores o beneficiarios en el contrato de seguro.

En conclusión, bajo la anterior premisa, en caso de configurarse alguna de las exclusiones que constan en las condiciones generales y particulares de la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas No. **0047480-5**, éstas deberán ser aplicadas y deberán dársele los efectos señalados por la jurisprudencia. En consecuencia, no podrá existir responsabilidad en cabeza del Asegurador como quiera que se convino libre y expresamente que tal riesgo no estaba asegurado.

D. <u>EN EL REMOTO EVENTO QUE EL H. TRIBUNAL REVOQUE LA SENTENCIA DEL A QUO, DEBERÁ TENER EN CUENTA LOS LÍMITES Y SUBLÍMITES PACTADOS EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS No. 0047480-5.</u>

Tal y como se demostró al plenario, las condiciones determinadas en el contrato de seguros son obligaciones contraídas por la Compañía aseguradora exclusivamente expresadas en su texto, las cuales por ningún motivo el H. Tribunal podrá desconocer. En gracia de discusión, sin que implique reconocimiento de responsabilidad, debe destacarse que la eventual obligación de mi procurada se circunscribe en proporción al límite de la cobertura para los eventos asegurables y amparados por el contrato. La ocurrencia de varios siniestros durante la vigencia de la póliza va agotando la suma asegurada, por lo que es indispensable que se tenga en cuenta la misma en el remoto evento de proferir sentencia condenatoria en contra de nuestro asegurado.

De acuerdo a lo preceptuado en el artículo 1079 del Código de Comercio, el asegurador estará obligado a responder únicamente hasta la concurrencia de la suma asegurada, sin excepción y sin perjuicio del carácter meramente indemnizatorio de esta clase de pólizas, consagrado en el artículo 1088 ibídem, que establece que los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituirse en fuente de enriquecimiento.

Ahora bien, exclusivamente en gracia de discusión, sin ánimo de que implique el reconocimiento de responsabilidad en contra de mi representada, se debe manifestar que, en los contratos de seguro se indicaron los límites para los diversos amparos pactados, de la siguiente manera:

SURAMERICANA

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN: MEDELLIN , 22 DE AGOSTO DE 2008 — PÓLIZA NÚMERO: 0047480-5

INTERMEDIARIO: DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE | CÓDIGO: 5676 | OFICINA: 4030 | DOCUMENTO NÚMERO: 11907144

PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y RECIBO DE PRIMA

TOMADOR: UNIVERSIDAD CES	ME08446151		NIT: 8909840026
ASEGURADO: UNIVERSIDAD CES			NIT: 8909840026
BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS			CEDULA
DIRECCIÓN DE COBRO: CL 10 A # 22 4		CIUDAD: MEDELLIN	TELÉFONO: 3053500
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO: CALLE 10 A # 22 - 4	CIUDAD: MEDELLIN	DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	TELÉFONO: 2683711
SECTOR: SECTOR DE SERVICIOS	ACTIVIDAD: Oficinas		SOLICITUD No

BIENES ASEGURADOS	VLR. ASEGURADO $	VLR. MOVIMIENTO $	% INDICE VARIABLE	PRIMA $	I.V.A. $	PRIMA TOTAL $
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	$300.000.000,00	$300.000.000,00	0.	$30.000.000,00	$4.800.000,00	$34.800.000,00

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	Número días	PRIMA	CP	IMPOVENTAS	TOTAL A PAGAR
30-JUL-2008	30-JUL-2009	365	$30.000.000		$4.800.000	$34.800.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS: TREINTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE	VIGENCIA DEL SEGURO HASTA	PRIMA A RENOVAR	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
30-JUL-2008	30-JUL-2009	$30.000.000	$300.000.000	$0	$300.000.000

Conforme a lo señalado anteriormente, la cobertura máxima es de **TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS ($300.000.000),** los cuales se encuentran sujetos a la disponibilidad de la suma asegurada toda vez que la misma va mermando de acuerdo a los siniestros que se registren a cargo de la mencionada póliza. En todo caso, se reitera, que las obligaciones de la aseguradora están estrictamente sujetas a estas condiciones claramente definidas en la póliza, con sujeción a los límites asegurados y a la fehaciente demostración, por parte del asegurado en este caso, del real y efectivo acaecimiento del evento asegurado.

De conformidad con estos argumentos, respetuosamente solicito al H. Tribunal que tenga presente el límite anteriormente señalado.

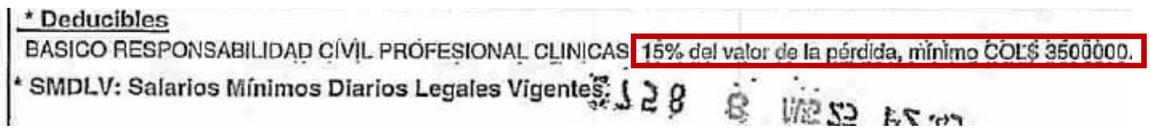
E. <u>NO DEBE DESCONOCER LA EXISTENCIA DEL DEDUCIBLE PACTADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS No. 0047480-5.</u>

En gracia de discusión y sin que implique reconocimiento de responsabilidad, debe destacarse que de la eventual obligación de mi procurada se debe descontar el deducible pactado. Debe tenerse en cuenta que el deducible corresponde a la fracción de la pérdida que debe asumir directamente y por su cuenta el asegurado, **UNIVERSIDAD CES** y, en este caso para la póliza, se pactó en el de **<u>15% del valor de la pérdida como mínimo $3.500.000.</u>**

El deducible, el cual está legalmente permitido, luego que se encuentra consagrado en el artículo 1103 del Código de Comercio reza que:

> "(…) 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 (…)"

En síntesis, el deducible comporta la participación que asume el asegurado cuando se presenta el siniestro, el cual se manifiesta en un valor o porcentaje pactado en la póliza de seguro. Así entonces, de acuerdo con el contenido de la póliza, se pactó un deducible de la siguiente manera:


* Deducibles
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS 15% del valor de la pérdida, mínimo COL$ 3500000.
* SMDLV: Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes

Por consiguiente, debe tenerse presente que, una vez se encuentre fehacientemente probado el evento asegurado, el Juez deberá, al momento de atribuir responsabilidades sobre la indemnización del presunto daño antijurídico causado, aplicar el monto que, al asegurado **UNIVERSIDAD CES** le correspondería cubrir en virtud del deducible pactado. Se aclara además que en vista de que se pactó un porcentaje y una suma específica, deberá aplicarse, de acuerdo a lo estipulado en la póliza, el que una vez calculado sea mayor.

En conclusión, si en la causa bajo su conocimiento ocurre el improbable caso de endilgarse responsabilidad a la demandada y asegurada y a mi mandante se le hiciera exigible la afectación

del aseguramiento, **UNIVERSIDAD CES** tendría que cubrir el monto anteriormente indicado como deducible. Empero, tampoco puede olvidarse que esto es sólo posible en el hipotético de que la universidad sea hallada patrimonialmente responsable de conformidad con las pruebas allegadas el proceso. Lo cual, analizado el expediente, considera el suscrito es altamente improbable, como quiera que, en el asunto de marras, no existe responsabilidad frente a galenos Julián Andrés Molano y Fernando Rodríguez Holguín.

D. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE MI MANDANTE, LA DEMANDADA Y LA UNIVERSIDAD CES.

Este alegato se propone con fundamento en que la solidaridad surge exclusivamente cuando la Ley o la convención la establecen. En el caso que nos ocupa, la fuente de las obligaciones de mi procurada está contenida en el contrato de seguro y en él no está convenida la solidaridad entre las partes del contrato.

Debe aclararse que las obligaciones de la Aseguradora que represento están determinadas por el límite asegurado para cada amparo, por las condiciones del contrato de seguro y por la normatividad que lo rige. Por lo tanto, la obligación indemnizatoria está estrictamente sujeta a las estipulaciones contractuales y al límite asegurado, con sujeción a las condiciones de la póliza; en virtud de ello, es válido afirmar desde ya que, de conformidad con la exposición previa, no le asiste a mi representada en todo caso la obligación de hacer efectiva la póliza vinculada, toda vez que se configuró la ineficacia del llamamiento, hay una evidente ausencia de cobertura y en adición, el acaecimiento del riesgo asegurado y otorgado en la misma, no se ha demostrado.

E. PAGO POR REEMBOLSO

Sin que el planteamiento de este alegato constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada. Se solicita al honorable juez que, en el remotísimo caso de encontrar responsable al asegurado y de llegar a establecer que ha surgido alguna obligación resarcitoria en cabeza de la aseguradora, respetuosamente se manifiesta que la obligación de mi representada deberá imponerse por reembolso y no por pago directo a los demandantes, ya que es el asegurado quien debe decidir si afecta o no el seguro, quedándole la opción de realizar el pago directo de la hipotética condena.

Así las cosas, se solicita que en el remoto caso de condena la misma no sea a través de pago directo, **sino por rembolso o reintegro**, a la entidad asegurada, en virtud del contrato de seguros existente.

CAPÍTULO IV. PETICIÓN

Ruego al H. Tribunal que **CONFIRME** la Sentencia 20 de junio de 2024 proferida por el Juzgado Diecinueve (19°) Administrativo del Circuito de Cali, y, mantenga inane de declarar probada las excepciones propuestas por mi prohijada **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

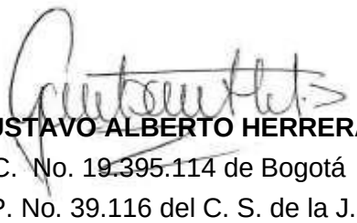
No obstante, y sin perjuicio de lo anterior, respetuosamente solicito al H. Tribunal que en el remoto evento en el que los argumentos esbozados en el presente escrito frente al fondo del asunto no fueren de su convencimiento de manera subsidiaria solicito que se tenga en cuenta todos y cada uno de los contratos de seguros concertados con la compañía **SEGUROS GENERALES**

SURAMERICANA S.A. materializados en la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas No. **0047480-5,** toda vez que existe una evidente falta de legitimación por activa y por pasiva ya que mi prohijada fue llamada en garantía por el galeno Fernando Rodríguez sin tener la legitimación para ello pues no es parte en el contrato de seguro y por la UNIVERSIDAD CES sin que los hechos ocurrieran dentro de sus instalaciones o instituciones médicas a su cargo.

CAPÍTULO V. NOTIFICACIONES

Al suscrito, en la Avenida 6 A Bis No. 35N-100 oficina 212 de la Ciudad de Cali (V), correo electrónico: **notificaciones@gha.com.co**

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. No. 19.395.114 de Bogotá
T.P. No. 39.116 del C. S. de la J.