

Señores

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL VALLE DEL CAUCA

M.P. OSCAR ALONSO VALERO NISIMBLAT

rpmemorialestadmvc Cauca@cendoj.ramajudicial.gov.co

REFERENCIA: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE PRIMERA INSTANCIA
RADICACIÓN: 76001-23-33-004-2018-01181-00
DEMANDANTES: ALBA INÉS ARREDONDO JARAMILLO Y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Y OTRO
LLAMADO EN GARANTÍA: ALLIANZ SEGUROS S.A. Y OTRO

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, procedo a **REASUMIR** el poder a mí conferido en el proceso de la referencia, y a presentar dentro del término legal los **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**, solicitando desde ya que se profiera sentencia favorable a los intereses de mi representada, desestimando las pretensiones de la parte actora y declarando probadas las excepciones propuestas al momento de contestar la demanda y el llamamiento en garantía.

CAPÍTULO I OPORTUNIDAD

En la audiencia de pruebas celebrada el pasado 27 de mayo de 2025, el despacho ordenó el cierre del período probatorio y corrió traslado para alegar de conclusión por el término común de diez (10) días hábiles. En este sentido, el término para presentar los alegatos de conclusión transcurrió los días 28, 29, 30, 3, 4, 5, 6, 9, 10, y **11 de junio de 2025**. De tal modo, el escrito se presenta dentro de la oportunidad procesal respectiva.

CAPÍTULO II PROBLEMA JURÍDICO

El Tribunal Administrativo del Valle del Cauca en audiencia inicial del 30 de enero de 2025, fijó el litigio de la siguiente forma:

Determinar si se debe declarar que el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García E.S.E” y el Hospital San Juan de Dios, son patrimonialmente responsables por los perjuicios morales y materiales que se causaron a los demandantes, con ocasión de la muerte del señor Juan Camilo Arango Arredondo, el día 11 de octubre de 2016. De determinarse la responsabilidad de las demandadas en los hechos objeto de la controversia, esta Judicatura analizará si las compañías aseguradoras que actúan como llamadas en garantía, están llamadas a indemnizar los perjuicios, teniendo en cuenta las condiciones y cobertura de las pólizas aportadas al expediente.

Es necesario advertir desde este momento que, la parte demandante no logró acreditar que la infortunada muerte del señor Juan Camilo Arango Arredondo hubiese sido ocasionada por la falla en la prestación del servicio médico del Hospital Universitario del Valle, toda vez que con las pruebas practicadas, lo que realmente se demostró fue que la entidad no tuvo ninguna injerencia o determinación en la causa de su

fallecimiento, por ello, no es posible atribuir ningún grado de responsabilidad al Hospital Universitario del Valle ni a la compañía aseguradora.

CAPÍTULO III

FRENTE A LO PROBADO EN EL PROCESO DE REPARACIÓN DIRECTA

I. SE ACREDITÓ LA INEXISTENCIA DEL NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE LA CONDUCTA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Y EL DAÑO DEMANDADO.

En el presente caso, de acuerdo con las pruebas practicadas, es claro que la atención del Hospital Universitario del Valle del 3 de octubre de 2016 no tuvo ninguna incidencia o injerencia en la muerte del señor Juan Camilo Arango Arredondo (Q.E.P.D.) dado que su deceso se presentó i) en las instalaciones del Hospital San Juan de Dios, ii) cuando se encontraba bajo la vigilancia y atención del Hospital San Juan de Dios y iii) su muerte fue consecuencia de las lesiones originadas por el intento de suicidio del señor Juan Camilo cuando se encontraba bajo la supervisión y atención médica del Hospital San Juan de Dios. En este sentido, si bien la atención del Hospital Universitario del Valle es un hecho previo a la producción del daño, no hace parte de la causa eficiente, determinante y principal que produjo la muerte del señor Juan Camilo, por ende, no es procedente atribuir algún grado de responsabilidad al HUV.

Es menester indicar al despacho que uno de los presupuestos fundamentales para atribuir la responsabilidad derivada de la prestación del servicio médico, es la acreditación de una relación de causalidad entre la conducta desplegada por la entidad y el daño sufrido por el paciente, esto implica, dado que nos encontramos en un régimen de falla probada, una carga para la parte demandante, la cual debe estar dirigida a demostrar que las acciones u omisiones desplegadas por parte del Hospital fueron la causa directa y eficiente del daño.

Frente a la relación de causalidad como elemento necesario para atribuir la responsabilidad, el Consejo de Estado en su jurisprudencia ha establecido lo siguiente:

*Así, se ha acudido a reglas como res ipsa loquitur, la culpa virtual elaborada por la doctrina francesa, o la versión alemana e italiana de la prueba prima facie o probabilidad estadística, que tienen como referente común el deducir la relación causal y/o la culpa en la prestación del servicio médico a partir de la verificación del daño y de la aplicación de una regla de experiencia, conforme a la cual **existe nexo causal entre un evento dañoso y una prestación médica cuando, según las reglas de la experiencia (científica, objetiva, estadística), dicho daño, por su anormalidad o excepcionalidad, sólo puede explicarse por la conducta negligente del médico y no cuando dicha negligencia pueda ser una entre varias posibilidades, como la reacción orgánica frente al procedimiento suministrado o, inclusive, el comportamiento culposo de la propia víctima.** Cabe destacar que la aplicación de esas reglas probatorias, basadas en reglas de experiencia guardan armonía con el criterio adoptado por la Sala en relación con la teoría de la causalidad adecuada o causa normalmente generadora del resultado, conforme a la cual, **de todos los hechos que anteceden la producción de un daño sólo tiene relevancia aquel que, según el curso normal de los acontecimientos, ha sido su causa directa e inmediata.**¹*

Para la Sala es importante resaltar que no todas las circunstancias que anteceden a la producción del daño son causas directas del mismo, como se plantea en la teoría de la equivalencia de las

¹ Sentencia del 13 de noviembre de 2014. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B. M.P. Ramiro de Jesús Pazos Guerrero. Radicación No. 05001-23-31-000-1999-03218-01(31182).

condiciones; es un sinsentido otorgarle igual importancia a cada hecho previo a la producción del daño, pues lo relevante es identificar cuál acción u omisión fue la causa determinante, principal y eficiente del hecho dañoso. De lo contrario, se llegaría al absurdo de que la consecuencia o menoscabo, sería la sumatoria de todos los antecedentes, lo que generaría un retorno al infinito.²

Tampoco puede considerarse que todos los antecedentes del daño son jurídicamente causas del mismo, como se propone en la teoría de la equivalencia de condiciones, o de la causalidad ocasional expuesta por la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 17 de septiembre de 1.935, según la cual: 'en estos casos si la persona culpable se hubiera conducido correctamente, el perjuicio no habría ocurrido', a la cual se refiere también un salvamento de voto del Dr. Antonio J. de Irisarri del 8 de octubre de 1986 (exp. 4587), en el cual se expresa que: 'con fines simplemente analíticos, para verificar esa relación de causa a efecto, puede examinarse qué ocurriría o habría ocurrido, si el suceso - causa no se hubiera dado. Si la respuesta es en el sentido de que el efecto no habría sucedido, ha de admitirse que aquél sí constituye causa de éste, porque justamente para que el efecto se dé en la realidad, tiene que ocurrir aquél. En la hipótesis contraria no existiría relación esa relación de causalidad'.

*Tal posición llevaría a que en el clásico ejemplo citado por José Melich, el sastre que retrasa por negligencia la entrega de un abrigo de viaje, tendría que responder por el accidente ferroviario que sufrió su cliente que debió por tal motivo aplazar su viaje. Como lo señala el doctor Javier Tamayo Jaramillo: '**deshumanizaría la responsabilidad civil y permitiría absurdamente, buscar responsables hasta el infinito**'. Lorenzetti puntualiza aquí: 'No basta, según esta idea, la mera supresión mental hipotética, esto es borrar mentalmente la causa para ver si el resultado se produce o no sin ella. **Es necesario emitir un juicio acerca de la regularidad con que se producen los fenómenos (constancia posible) lo que nos proporciona la noción de "causa adecuada"**.*

*Tal concepción debe entonces complementarse en el sentido de considerar como causas jurídicas del daño, sólo aquellas que normalmente contribuyen a su producción, desechando las que simplemente pueden considerarse como condiciones. Tal como lo proponen los partidarios de la teoría de la causalidad adecuada, expuesta por el alemán Von Kries, '**sólo son jurídicamente causas del daño, aquellos elementos que debían objetiva y normalmente producirlo**'.³*

En este orden de ideas, para que sea procedente la declaratoria de la responsabilidad civil extracontractual es necesario que la conducta por acción u omisión de la entidad sea la causa directa e inmediata del daño, que, en este caso, es la infortunada muerte del señor Juan Camilo Arango Arredondo (Q.E.P.D.). Para ello, es necesario traer a colación el informe de necropsia que determinó las razones médicas por las que falleció el señor Juan Camilo, veamos:

ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL

CONCLUSIÓN PERICIAL: Se trata de un hombre adulto joven identificado fehacientemente con apoyo de dactiloscopia como JUAN CAMILO ARANGO ARREDONDO, que en la necropsia evidencia lesiones por politraumatismo contuso que ocasionaron fracturas en miembros superiores e inferiores más intervenciones médico/quirúrgicas por antecedente de suicidio, condiciones que lo llevaron a estancia hospitalaria y que se asocian a trombosis venosa profunda documentándose trombo-embolismo pulmonar masivo secundario que causa la muerte.

Causa básica de muerte: trómboembolismo pulmonar por antecedente de fracturas de miembros inferiores al lanzarse de un 2do piso y de estancia hospitalaria.

En virtud de lo anterior, es claro que la muerte se produjo por la gravedad de las lesiones que sufrió el señor Juan Camilo cuando decidió lanzarse del segundo piso del Hospital San Juan de Dios, en este sentido, no es procedente endilgar la responsabilidad de lo ocurrido al Hospital Universitario del Valle en

² Sentencia del 19 de marzo de 2021. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A. M.P. María Adriana Marín. Radicación No. 68001-23-31-000-2011-00391-01(50791).

³ Sentencia del 26 de marzo de 2008.

razón a que i) el HUV no tuvo ninguna incidencia en la atención médica que prestó el Hospital San Juan de Dios, dado que se trata de dos instituciones totalmente diferentes, con autonomía jurídica y financiera; ii) la seguridad, cuidado y vigilancia no estaba a cargo del Hospital Universitario del Valle, sino de la otra institución y iii) la atención del HUV del 3 de octubre de 2016 no ocasionó ninguna fractura en los miembros inferiores de Juan Camilo ni mucho menos generó un tromboembolismo pulmonar, debido a que en esta atención solo se valoró físicamente al paciente, se le suministró algunos medicamentos y se ordenó una radiografía de tórax y abdomen para definir la conducta frente a la patología que presentaba en ese momento, que era la ingesta de un cuerpo extraño, específicamente el cabo de un cuchara. El contenido de la anterior atención puede constatarse en la historia clínica del HUV, veamos:

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	00:14	Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	16:46
CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE											
Nro. de Clasificación:	141165					Fecha - Hora de Atención:	03/10/2016 00:18				
Fecha - Hora de Llegada:	03/10/2016 00:14					Lugar de nacimiento:	TULLUA				
Lugar de nacimiento:	TULLUA					Barrio de residencia:	SIN BARRIO				
Llegó en ambulancia:	No										
DATOS CLÍNICOS											
MOTIVO DE CONSULTA											
PACIENTE REFIERE QUE SE TRAGO UNA CUCHARA											
SIGNOS VITALES											
Presión Arterial:	134/78 mmHg					Presión Arterial Media:	96 mmHg				
Toma Presión:	Automática										
Frecuencia Respiratoria:	17 Res/Min										
Pulso:	108 Pul/Min					Lugar de la Toma:	Falange				
Temperatura:	37 °C					Saturación de Oxígeno:	100 %				
Estado de dolor manifiesto:	Moderado					Color de la piel:	Normal				
DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO											
CUERPO EXTRAÑO EN EL ESTOMAGO											
Clasificación:	2 - TRIAGE II					Ubicación:	TRAUMA Y REANIMACION				
OBSERVACIONES											
SIN CENTRO / T182											
JUSTIFICACIÓN											
VALORACION Y MANEJO NIVEL III											
Firmado por: YISEL DUQUE MOLINA, TECNOLOGOS EN APH, Reg: 1113304001											

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: CONSULTORIOS URGENCIAS FECHA: 03/10/2016 08:38
SUBJETIVO
JUAN CAMILO ARANGO
DX: CUERPO EXTRA O EN VIA DIGESTIVAS ALTAS
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SPA, QUIEN EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA TARDE CABO DE CUCHARA POR VOLUNTAD PROPIA, SE SOLICITA RX DE VIAS DIGESTIVAS, ALTAS, PENDIENTE TOMA DE LAS MISMAS, PACIENTE REFIERE ODINOFAGIA, NIEGA EPISODIOS EMETICOS, NIEGA SANGRADOS, NIEGA FIEBRE.
OBJETIVO
PACIENTE EN EL MOMENTO ANSIOSO, UBICADO EN SUS 3 ESFERAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL
SV: TA: 125/75 FC: 76, FR: 18, SAO2: 98%
CABEZA Y CUELLO: ESCALRAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, NO SE PALPAN ADENOPATIAS
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICUALR PRESENTE, SIN SOBREGREGADOS
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN MEGALIAS, NO MASAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITEONAL
EXTREMIDADES: LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEG
ANÁLISIS
PACIENTE QUE 25 A OS DE EEDAD CON ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SPA, QUIEN HACE 15 HORAS INGIERE CABO DE CUCHARA, PACIENTE REFIERE ODINOFAGIA, SIN NINGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA, PENDIENTE RX DE TORAX PARA DEFINIR CONDUCTA, SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUE NO DEBE CONSUMIR ALIMENTOS SIEMBARGO PACIENTE HACE CASO OMISO
PLAN
- PENDIENTE RX DE TORAX Y ABDOMEN
Firmado por: GUILLERMO FLOREZ CONTRERAS, CIRUGIA GENERAL, Reg: 18-323698
HISTORIA DE EVOLUCIÓN

Puede evidenciarse que el señor Juan Camilo ingresó al HUV el 3 de octubre del 2016 a las 00:14 a.m., con motivo de consulta "paciente refiere que se tragó una cuchara", se le realizó la valoración física, se le suministraron medicamentos y se ordenó la realización de una radiografía de tórax, por tanto, es notorio que dichas atenciones no tienen ninguna relación o conexión con la causa de su muerte, que fue justamente por un tromboembolismo pulmonar originado por la gravedad de las lesiones que sufrió por la caída del segundo piso del Hospital San Juan de Dios.

Así las cosas, es claro que el Hospital Universitario del Valle no tuvo ninguna incidencia en la muerte del señor Juan Camilo, dado que i) su atención fue anterior a las lesiones que sufrió y que originaron su fallecimiento, ii) su atención no estuvo relacionada con el diagnóstico o tratamiento de las lesiones que sufrió y que originaron su muerte y iii) las lesiones del señor Juan Camilo no se ocasionaron en las

instalaciones del Hospital Universitario del Valle, ni son consecuencia de su atención. En este orden, la acción del HUV no constituye la causa adecuada del daño que sufrió la víctima y que hoy aquí los demandantes alegan, por lo tanto, el despacho no tendrá otra opción que exonerar de toda responsabilidad a la entidad demandada y a la compañía aseguradora.

II. SE ACREDITÓ LA AUSENCIA DE LA FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO POR PARTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

Siguiendo la anterior línea argumentativa, es imperativo dejar claro al despacho que la atención del Hospital Universitario del Valle del 3 de octubre de 2016 estuvo ajustada a la lex artis, dado que la entidad ingresó al paciente, realizó la correspondiente valoración física y, al tratarse de la ingesta de un cuerpo extraño, ordenó la realización de una radiografía de tórax y abdomen para identificar el lugar dónde se encontraba el cabo de la cuchara en aras de definir el procedimiento quirúrgico que se debía practicar, para ello, era necesario que el paciente no consumiera alimentos, sin embargo, el señor Juan Camilo Arango Arredondo hace caso omiso a las recomendaciones previas y al final, simplemente solicita su alta voluntaria del HUV.

Frente a la atención prestada, la parte demandante recrimina el hecho de que el Hospital hubiera aceptado que el señor Juan Camilo (Q.E.P.D) se retirará voluntariamente dado sus antecedentes de esquizofrenia, al respecto, es necesario indicar en primer lugar que el paciente consulta al HUV por motivo de la ingesta de un cuerpo extraño y no porque estuviera atravesando una crisis psicótica, lo anterior quedó consignado en la historia clínica, en tanto se refiere el motivo de consulta y el estado del paciente, veamos:

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: CONSULTORIOS URGENCIAS FECHA: 03/10/2016 08:38
SUBJETIVO JUAN CAMILO ARANGO DX: CUERPO EXTRA O EN VIA DIGESTIVAS ALTAS
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SPA , QUIEN EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA TARDE CABO DE CUCHARA POR VOLUNTAD PROPIA, SE SOLICITA RX DE VIAS DIGESTIVAS, ALTAS , PENDIENTE TOMA DE LAS MISMAS, PACIENTE REFIERE ODINOFAGIA, NIEGA EPISODIOSEMETICOS , NIEGA SANGRADOS, NIEGA FIEBRE.
OBJETIVO PACIENTE EN EL MOMENTO ANSIOSO, UBICADO EN SUS 3 ESFERAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , AFEBRIL SV: TA: 125/75 FC: 76, FR: 18, SAO2: 98%
CABEZA Y CUELLO. : ESCELRAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, NO SE PALPAN ADENOPATIAS TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICUALR PRESENTE, SIN SOBREGREGADOS ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION , SIN MEGALIAS, NO MASAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITEONAL

En este orden de ideas, cuando el señor Juan Camilo ingresó al HUV se encontraba en un estado normal, orientado en 3 esferas de espacio, tiempo y lugar, adicional a ello, en el proceso se demostró que el paciente, si bien había sido internado en el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle, para el mes de octubre de 2016 ya había sido dado de alta en razón a su avance y mejoría, por tanto, no representaba ningún riesgo para sí ni estaba inhabilitado mentalmente para tomar sus propias decisiones, observemos:

Audiencia de pruebas 6 de mayo de 2025 **Testimonio Rafael Montagut, minuto 2:31:51**

Doctor: Le contesto la pregunta que me hizo el doctor Edward, los criterios para darle salida al paciente en ese momento fueron que el paciente, sus síntomas psicóticos, habían perdido consistencia, dos, a partir de esa, digamos control de sus síntomas psicóticos el paciente ya no representa un riesgo ni para sí mismo ni para los demás, y tres, el plan era que el paciente continuara con su tratamiento

farmacológico e ingresara a un programa de rehabilitación de consumo de sustancias psicoactivas. Bajo esos 3 cuatro criterios fue que se decidió darle salida al paciente.

Así las cosas, es claro que el señor Juan Camilo había sido un paciente psiquiátrico, sin embargo, en el momento en que se presentó al Hospital Universitario del Valle (3 de octubre de 2016) ya no era un paciente de este tipo ni tenía los síntomas de un paciente que requiriera ese tipo de atención, sino que solo ameritaba una atención médica general en virtud del cuerpo extraño que había ingerido.

Ahora bien, en el proceso se demostró que el HUV le estaba prestando la atención médica requerida, dado que lo ingresó, valoró, medicó y ordenó la realización de imágenes diagnósticas para determinar la ubicación del cuerpo extraño, sin embargo, el señor Juan Camilo al no aceptar los términos normales de espera de cualquier servicio de salud, solicita la alta voluntaria y decide retirarse de las instalaciones del Hospital Universitario del Valle. Es de resaltar que la alta voluntaria es un derecho de todos los pacientes, el cual debe ser respetado y aceptado por los médicos previa advertencia de las consecuencias de su decisión y verificación de que el paciente no se encuentre en un estado de manifiesto peligro.

En el caso concreto, el señor Juan Camilo no estaba en una situación de riesgo, toda vez que su patología esquizofrénica no puede ser entendida *per se* cómo un estado de peligro e incluso, tal como lo explicaron los especialistas, el hecho de que el paciente consumiera cuerpos extraños no constituía un indicio directo de su intención suicida, observemos:

Audiencia de pruebas del 27 de mayo de 2025
Testimonio de Henry Valencia Upegui

Doctor: *La unidad de salud mental Hospital Universitario si el paciente tiene plan o ideación suicida, obviamente se la hace con tensión farmacológica y algunas veces de ser necesario contención, también mecánica. Pero básicamente si detectamos que el paciente tiene riesgo de intento suicida o tiene un plan suicida, el de ingerir unas sustancias, desde el punto de vista no digerible, como cucharas o material, no necesariamente implica una ideación suicida, muchas veces el paciente lo hace como parte de su enfermedad, es un síntoma que se llama Pica, que es un comportamiento compulsivo o muchos pacientes también lo hacen como una forma de llamar la atención, pero no necesariamente la ingesta de este material implica que el paciente tiene un riesgo suicida alto clínicamente no es un elemento que sea correlacionado.*

(...)

Desde el punto de vista de la atención que se hace en el HUV, obviamente no es un evento adverso, el paciente sale y se le da egreso porque no tiene ideación suicida, eso en ningún momento garantiza que la ideación suicida en cualquier instante de la vida de este paciente no pueda llegar, de hecho, el riesgo más grande que se tiene en todo ser humano que tiene un intento suicida o que tiene una ideación o un plan suicida, es que el riesgo de que cometa suicidio normalmente en todo el mundo el primer año es bien pero bien alto, sí, y no tenemos una manera de prevenirlo, básicamente el elemento más importante para la previsión en este tipo de casos son las consultas médicas periódicas, donde uno pueda ver a un paciente cada 15 días y cada mes sería la única herramienta que uno pudiera prevenir, pero en este caso yo no vería como la correlación en lo que le sucedió al paciente con la atención que se le hizo en el HUV en esos momentos, si el paciente tiene egreso, tiene egreso porque no tiene ideación, ni tiene plan suicida, eso no garantiza en ningún ser humano, no solamente en esto, en cualquier momento de transcurrir de la vida del paciente, no llegue nuevamente la ideación o plan suicida. (subrayado y negrilla propio).

En este orden de ideas, no es procedente bajo ningún argumento que la parte demandante intente correlacionar la aceptación de la alta voluntaria por parte del HUV con la conducta suicida que el señor Juan Camilo realizó en el Hospital San Juan de Dios y que al final terminó en su muerte, toda vez que en el estado en que se encontraba el 3 de octubre de 2016 no era posible identificar una intención suicida que

justificara su retención en el Hospital Universitario del Valle, dado que la ingesta de cuerpos extraños no constituía un plan suicida, aún más, teniendo en cuenta que dicha conducta era una constante práctica de su parte, prueba de ello son las siete (7) laparotomías que se realizaron para retirar diversos cuerpos extraños que había consumido. Aunado a ello, el hecho de que el paciente días después haya presentado un episodio de suicidio eso no significa que desde el momento que ingreso al HUV lo haya presentado, máxime cuando en esta institución no se presentó algún signo de alarma que advirtiera esta posibilidad.

Ahora bien, es necesario insistir que la patología esquizofrénica del señor Juan Camilo no lo convertía en una persona impedida, inhabilitada o interdicta para tomar sus decisiones, de hecho, con los interrogatorios de parte se demostró que nunca fue declarado interdicto, por lo tanto, no existía ninguna razón jurídica ni médica para desacreditar su decisión de retiro de las instalaciones del HUV, debido a que era su derecho, como paciente, decidir en qué institución deseaba recibir la atención médica.

Frente a los derechos de las personas con enfermedades mentales, la Organización Panamericana de la Salud ha indicado lo siguiente:

Las personas con problemas de salud mental han sufrido, a lo largo de la historia, y sufren en la actualidad, violaciones a sus derechos humanos. Estas personas suelen ser objeto de ideas y creencias falsas que propician actitudes estigmatizantes y discriminatorias en la provisión de servicios y en las sociedades, tales como la creencia de que son peligrosas, que no tienen capacidad de tomar decisiones o que son débiles, entre otras. Muchas personas que tienen un problema de salud mental manifiestan que el estigma que sufren es peor que el propio trastorno.

*Los **derechos humanos (DDHH)** proclamados en la [Declaración Universal de los Derechos Humanos \(DUDH\)](#), así como en los tratados e instrumentos universales y regionales de derechos humanos, son reconocidos a todas las personas por su condición humana, sin discriminación alguna, con base en los principios de dignidad, libertad e igualdad. Estos instrumentos son de gran relevancia para la comprensión y tratamiento de las personas con problemas de salud mental y su derecho a una vida digna.*

Asimismo, para las personas con trastornos graves o con discapacidades psicosociales prolongadas es aplicable, entre otros, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), que es un instrumento internacional adoptado en 2006 por las Naciones Unidas para destinado a proteger los derechos de las personas con discapacidad. La CDPD es un instrumento jurídicamente vinculante, esto quiere decir que, cuando un país la suscribe y la ratifica, está en la obligación de cumplirla e implementarla. [En la actualidad, 186 países \(de los 194 que han firmado\) han ratificado la CDPD.](#)

La DUDH y la CDPD protegen a las personas con problemas de salud mental. Entre todos los derechos destacamos los siguientes por ser los más vulnerados ante las personas con problemas de salud mental:

ser iguales ante la ley (Artículo 2, DUDH)

contar con las mismas oportunidades que el resto (Artículo 5, CDPD)

no sufrir injerencias arbitrarias (Artículo 12, DUDH)

tomar sus propias decisiones (Artículo 12, CDPD)

participar en actividades sociales (Artículo 3, CDPD)

ser protegidas en situaciones de riesgo (Artículo 11, CDPD)

recibir una atención de calidad (Artículo 25, CDPD)

respetar su integridad física y mental (Artículo 12, CDPD)

respetar su privacidad (Artículo 22, CDPD)

no ser inmovilizadas, aisladas o sometidas a acciones coercitivas (Artículos 14 y 15, CDPD)⁴

(Negrilla fuera del texto).

⁴ <https://www.paho.org/es/temas/proteccion-promocion-derechos-humanos-salud-mental>

Así las cosas, la aceptación de la alta voluntaria por parte del Hospital Universitario del Valle estuvo ajustada a la lex artis en cuanto i) se le informó al paciente sobre las consecuencias de su egreso, ii) se verificó la inexistencia de una situación de riesgo que justificara una retención médica, iii) el señor Juan Camilo no se encontraba inhabilitado para tomar decisiones, por lo tanto, lo que procedía era la aceptación de su voluntad, lo cual, encuentra sustento en los estándares internacionales sobre los derechos de las personas con enfermedades mentales, tales como ser iguales ante la ley, no sufrir injerencias arbitrarias, tomar sus propias decisiones y no ser inmovilizadas, aisladas o sometidas a acciones coercitivas.

En mérito de lo expuesto, resulta procedente que el despacho exonere de toda responsabilidad al Hospital Universitario de Valle, por tanto, no se encuentra acreditado el error o negligencia en la prestación de su servicio médico, ni mucho menos que ello constituyera la causa adecuada de la muerte del señor Juan Camilo Arango Arredondo (Q.E.P.D.).

III. SE DEMOSTRÓ LA CONFIGURACIÓN DEL HECHO DE UN TERCERO / EXONERACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD

Sin perjuicio de los anteriores argumentos, es pertinente advertir al despacho que en el proceso se acreditó que el intento de suicidio y la posterior muerte del señor Juan Camilo (Q.E.P.D.) tuvieron lugar única y exclusivamente en las instalaciones del Hospital San Juan de Dios, por tanto, la obligación frente a la atención, tratamiento, seguridad y vigilancia recaía en dicha entidad y no en el Hospital Universitario del Valle.

Lo anterior, puede constatarse con la historia clínica del Hospital San Juan de Dios, la cual, da cuenta de las atenciones, del intento de suicidio y de las lesiones que originaron su fallecimiento:

IPS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI		HISTORIA CLINICA	
EPICRISIS		961851	5
CIRUGIA TRAUMATOLOGIA Cra 4 nro 17 - 67 CALI - COLOMBIA		1116250236	
NOMBRES	JUAN CAMILO	APELLIDOS	ARANGO ARREDONDO
EDAD	25 años	SEXO	M
FECHA DE INGRESO	03/10/2016 18:06:13	FECHA DE EGRESO	11/10/2016 10:08:02
SERVICIO DE INGRESO	SALA DE QUIRURGICAS HOMBRES	SERVICIO DE EGRESO	CIRUGIA TRAUMATOLOGIA
ESTADO GENERAL AL INGRESO	ESTABLE	ESTADO GENERAL AL EGRESO	ESTABLE
MOTIVO DE LA CONSULTA: ME COMI UNA CUCHARA			
ENFERMEDAD ACTUAL: PTE PROCENTE DE CENTRO REHABILITACION CONSULTA PORQUE AYER 4PM SE TRAGO EL CABO DE UNA CUCHARADA SOPERA (ESTO LO HA HECHO EN OTRAS OCASIONES)			

NRO NOTA:	FECHA EVOLUCION:	ASISTENCIAL:	REGISTRO:	CARGO:	SERVICIO:	CAMA:
1169265	04/10/2016 01:12:56	DUVAN ANDRES CASAMACHIN GUAINA	0	AUXILIAR DE ENFERMERIA	SALA DE URGENCIAS	0
NOTA: INGRESA PACIENTE A SALA DE URGENCIAS, A CONSULTORIO CUATRO ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS TIEMPO LUGAR Y PERSONA SIN COMPAÑIA DEL FAMILIAR ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS TIEMPO LUGAR Y PERSONA DEHAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS RESPIRANDO OXIGENO DE AMBIENTE SIN COMPLICACION ES VALORADO POR MEDICO DE TURNO QUIEN DA DIAGNOSTICO DE CUERPO EXTRAÑO EN ESTOMAGO, SE CUMPLEN ORDENES MEDICAS, SE CANALIZA PACIENTE CON CATETER 18 EN MIEMBRO SUPERIOR SE DEJA CON LEV PERMEHABLE Y SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA PASO DE MEDICAMENTOS SE LE ADMINISTRA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y NO PRESENTA NINGUNA REACCION ADVERSA, SE LE BRINDAN MEDIDAS DE CONFORT Y BIENESTAR Y SE LE DA EDUCACION HA PACIENTE, SE LE TOMA CH Y SE LLEVA AL LABORATORIO PARA SER PROCESADO, P/T REPORTE DE LABORATORIO Y MEDIOS DIAGNOSTICOS PARA SER REVALORADO.						
DIAGNOSTICOS						

NRO NOTA:	FECHA EVOLUCION:	ASISTENCIAL:	REGISTRO:	CARGO:	SERVICIO:	CAMA:
1170295	04/10/2016 23:49:53	JHON FREDY LOPEZ CERVANTES	0	AUXILIAR DE ENFERMERIA	SALA DE QUIRURGICAS HOMBRES	0
NOTA: PACIENTE DURANTE EL TURNO SE DESCANALIZA DOS VECES SE CANALIZA CONPLENA TECNICA SEPTICA SE DJE ACON LEV SSN 500 EN MIEMBRO SUPERIOR PERMEHABLE PARA PASO DE MEDICAMENTOS, S ELE ADMINISTRA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y NO PRESNETA NINGUNA REACCION ADVERSA, SE LE BRINDAN MEDIDAS DE CONFORT Y BIENESTAR Y SE LE DA EDUCACION HA PACIENTE, PACIENTE EN SALA DE ESPERA SIN COMPAÑIA DEL FAMILIAR SE DEHISENCIA EL ABDOMEN CON HOJA DE CUCHILLA CONTAMINADA, ES VISTO POR CIRUJANO DE TURNO QUIEN DA ORDEN DE SUBIR A CIRUGIA, SE SUBE PACIENTE CON BATA GORRO CANALIZADO CON LEV SSN 500 PERMEHABLES Y SIN SIGNOS DE FLEBITIS EN MIEMBRO SUPERIOR APARENTEMENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS TIEMPO LUGAR Y PERSONA Y SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR SE REALIZA TRALADO POR SISTEMA EN ADMINISTRACION SE ENTREGA PACIENTE EN						

NRO NOTA : 1172189	FECHA EVOLUCION : 06/10/2016 14:31:30	ASISTENCIAL : LUZ EREICIS QUINTO	REGISTRO : 1113634021	CARGO : AUXILIAR DE ENFERMERIA	SALA DE QUIRURGICAS 0206	CAMA : HOMBRES
NOTA : 8:00RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD PTE PSIQUITRICO CON DIAGNOSTICO DE HERIDA EN ABDOMEN ENTRORRAFIA POST SUTURA DE FASCIA MUSCULO Y TENDON PTE CON TAPON VENOSO PARA SU TRATAMIENTO PACIENTE QUE SE ENCUENTRA INMOVILIZADO ANSIOSO CON ALUCINACIONES VISUALES EL CUAL SE LE ADMINISTRA HALOPERIDOL INTRAMUSCULAR PACIENTE QUE APESAR DE QUE SE LE ADMINISTRA SU EDICAMENTO CONTINUA EN IGUALES CONDICIONES ANSIOSO SE LE TOMAN SIGNOS VITALES ESTABLES RECIBE Y TOLERA LA VIA ORAL Y SE LE REALIZA CURACION DE HERIDA QUIRURGICA CON PREVIA TECNICA ASEPTICA LA CUAL PRESENTA SIGNOS DE INFECCION POR MANIPULACION CONSTANTE DEL PACIENTE. 9:30SE HACE RONDA DE ENFERMERIA PTE QUE SE ENCUENTRA EN LA UNIDAD. 10:00 PTE QUE SE ENCUENTRA DEAMBULANDO POR EL SERVICIO APESAR DE ESTAR BAJO MEDIDAS DE CONTENCIÓN FISICA SE SUELTA PTE CON ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS E INSULTA AL PERSONAL SE MUESTRA HOSTIL CON ACTITUD AGRESIVA QUE SE ENCUENTRA EN SALA, POSTERIORMENTE SE DIRIGE AL BAÑO EL CUAL CON SABANAS QUE SE ENCONTRABAN EN EL COMPRESERO HACE UN LAZO Y SE LANZA POR EL MISMO CAYENDO EN EL EN LA PARTE EXTERNA DEL SERVICIO DE URGENCIAS EL CUAL EL AUXILLADON POR EL PERSONAL DE URGENCIAS SIN PRESENTAR LESIONES FISICAS DE GRAVEDAD Y ES TRAIIDO DE NUEVO AL SERVICIO, EL DOCTOR MANZANO CIRUJANO REFIERE QUE EL PACIENTE HAY QUE REMITIRLO URGENTE POR QUE AQUI NO HAY MANEJO POR PSIQUIATRIA. SE LE INFORMA A LA JEFE COORDINADORA ADALGIZA LUCIA CAMBINDO Y LA JEFE NANCY CERQUERA DE CALIDAD SE LE CONVOCAL AL RONDERO 5 VECES EL CUAL NUNCA LLEGA ALA SALA, INTERNOS JEFE Y UXILIARES DE ENFERMERIA TUVIERON QUE CONTROLAR LA SITUACION EL EN TIEMPO MAS CORTO. 12:30 PTE QUE CONTINUA AGRESIVO DEAMBULANDO POR EL SERVICIO ANSIOSO PTE QUE CONTINUA BAJO SUPERVCIÓN ESTRUCTA DEL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA. 13:20 ENCARGADO DEL HOGAR DONDE VIVE EL PACIENTE SUMINISTRA BLISTER DE QUETEAPINA POR 200 MILIGRAMOS QUE ES EL MEDICAMENTO QUE EL PACIENTE MANEJA TODOS LOS DIAS EL CUAL POR ORDEN MEDICA SE ADMINISTRA MEDIA TABLERTA VIA HORAL PTE AGRESIVO. 11:20PTE QUE CONTINUA EN IGUALES CONDICIONES HOSTIL AGRESIVO INQUIETO CON ALUCINACIONES VISUALES MIRADA PERDIDA ANSIOSO PTE BAJO EL CUIDADO DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO. 13:40PACIENTE QUE ROMPE EL VIDRIO SE TIRA NUEVAMENTE POR LA VENTANA DE LA CAMA 18 CAYENDO SOBRE AMBULANCIA DE URGENCIAS ES AUXILIADO NUEVAMENTE POR EL PERSONAL DE URGENCIA PTE QUE PRESENTO TRAUMA EN MIEMBROS INFERIORES POR LO CUAL LO ATENDEN INMEDIATAMENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS. JEFE QUE HABLA CON LA DOCTORA MONICA COORDINADORA DE HOSPITALIZACION DE URGENCIAS QUIEN REFIERE QUE HARA TODO LO POSIBLE PARA QUE LO REMITAN A PSIQUIATRIA. DIAGNOSTICOS CIE10: DIAGNOSTICOS CIE10:						

EVOLUCION : 681299	FECHA EVOLUCION : 16:45:35	MEDICO : RICARDO ANDRES ROMO OJEDA	REGISTRO : 87063411	CARGO : MEDICO ORTOPEdia - CIRUJANO	SERVICIO : SALA DE QUIRURGICAS HOMBRES
SUBJETIVO : PACIENTE CON ANTECEDETEND E ESQUIZOFRENIA Y CONSUMO DE SUSTANCIAS QUIEN INGRESO POR CUERPOE EXTRAÑO EN ESOFAGO POR LO CUAL ESTABA PENDIENTE ENDOSCOPIA. EL DIA 6 DE OCTUBRE SE LANZA POR LA VENTADA DEL HOSPITAL 2 PISO, TRAUMA MULTIPLE EN AMBAS MUÑECAS Y PIES POR LO CUAL ES VALORADO POR NUESTRA ESPECIALIDAD, ENCONTRANDO FRACTURA DE AMBOS RADIOS DISTALES FERNANDEZ II Y FRACTURA CONMINUTA DE CALCANEOS SANDERS IV BILATERAL QUE POR TIPO DE TRAZOS SE CONSIDERA MANEJO URGENTE POR CX DE PIE Y TOBILLO EN III NIVEL. DESDE HACE 24 HORAS APARENTE DOLOR Y CAMBIOS DE COLOGACION EN PIE IZQUIERDO, ALTERACION DE LA SENSIBILIDAD. AL EXAMEN FISICO, EVIDENCIA EDEMA MODERADO EN AMBOS PIES, CIANOSIS DISTAL IZQUIERDA EN TODO EL ANTEPIE CON ZONA DE ANESTESIA LOCALIZADA EN ANTEPIE. EVIDENCIA DE HEMATOMA EN REGION TALAR IZQUIERDA Y FLICTENAS. PIE DERECHO CON EVIDENCIA DE EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS MODERADO, BUENA PERFUSION DISTAL. LLENADO 3 SEG MUCHO DOLOR EN REGION TALAR. FUE VALORADO POR CIRUGIA VASCULAR QUIENES CONSIDERAN TOMA DOPPLER URGENTE EN MIEMBROINFERIOR IZQUIERDO ANTE ISQUEMIA DISTAL SEVERA Y NECESIDAD DE INTERVENCIONQUIRURGICA - AMPUTACION. SE PASA ORDEN PARA FASCIOTOMIAS. DEBE SER REMITIDIO A INSTITUCION DE TERCER NIVEL PARA MANEJOPOR CIRUGIA DE PIE Y TOBILLO Y ADEMAS POR PSIQUIATRIA.					

Dadas las anteriores circunstancias, está más que acreditado que las atenciones prestadas desde el 3 de octubre de 2016 hasta el 11 de octubre de 2016 fueron en las instalaciones del Hospital San Juan de Dios, el intento de suicidio (6 de octubre de 2016) ocurrió en las instalaciones de esta institución y el fallecimiento del paciente (11 de octubre de 2016) ocurrió en el Hospital San Juan de Dios, en este orden de ideas, es claro que la atribución de alguna responsabilidad corresponde únicamente a esta entidad y no al Hospital Universitario del Valle, dado que se trata de dos instituciones independientes y autónomas.

En este orden, es claro que se configuran los elementos para acreditar el hecho de un tercero y eximir de toda responsabilidad al HUV, dado que, el Consejo de Estado ha reconocido que este factor *“tiene como función principal la de impedir la configuración de la denominada relación de causalidad, razón por la cual los daños experimentados por la víctima no pueden ser reconducidos, desde el punto de vista puramente material, a la conducta del demandado”*.⁵ Siendo así, las actuaciones por parte del Hospital San Juan de Dios impiden la estructuración de la relación de causalidad necesaria para atribuir algún grado de responsabilidad al Hospital Universitario del Valle, dado que el daño que hoy alegan los demandantes fue ocasionado únicamente por el Hospital San Juan de Dios. Por lo anterior, solicito respetuosamente al despacho que declare la existencia de este eximente de responsabilidad y, en consecuencia, emita un fallo absolutorio a favor del Hospital Universitario del Valle y de la compañía aseguradora.

IV. SE ACREDITÓ QUE LA PARTICIPACIÓN DE LA VÍCTIMA EN LA PRODUCCIÓN DEL ACCIDENTE FUE CONTUNDENTE.

Siguiendo la anterior línea argumentativa, es necesario que el despacho observe que en el transcurso del

⁵ Sentencia del 14 de agosto de 2008. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Radicación No. 47001-23-31-000-1995-03986-01(16413).

debate probatorio se estructuraron los elementos de la culpa exclusiva de la víctima, dado que el señor Juan Camilo Arango Arredondo era una persona mayor de edad, que no había sido declarado interdicto y a pesar de que padecía una enfermedad mental (esquizofrenia), esto no implicaba *per se* que no fuera una persona hábil para tomar sus propias decisiones.

Aunado a ello, en el proceso se acreditó que el paciente no cumplió con el tratamiento que le fue formulado en el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle, dado que, si bien asistía a un centro de rehabilitación, seguía consumiendo sustancias psicoactivas, lo cual genera que se contrarresten los efectivos positivos de su medicación psiquiátrica. Lo anterior fue explicado por el Dr. Rafael Montagut junto con las características patológicas del paciente, observemos:

Audiencia de pruebas 6 de mayo de 2025

Juez: O sea que en este paciente confluyen varias cosas, la adicción a la droga y además usted mencionaba una personalidad inestable, ¿uno podría pensar que un paciente así por mucho que se le trata adecuadamente hay un alto riesgo de que definitivamente termine suicidándose, toda vez que incluso las drogas psicoactivas impiden que el medicamento psiquiátrico actúe bien?

Doctor: Así es doctor, para responderle a su pregunta el pronóstico desafortunadamente en un paciente de estas características es, y pues desafortunadamente lo terminó siendo muy malo, tal cual como usted lo dice, o sea el paciente puede estar tomando su medicación psiquiátrica, pero el efecto de la sustancia psicoactiva contrarresta el efecto del medicamento que está tomando, empeora sus síntomas de psicosis y le repito, si a eso adicionalmente le agregamos el elemento de su estructura de su personalidad emocionalmente inestable pues puede generar un pronóstico bastante específico de este paciente.

Juez: Entonces uno podría decir que un paciente de esta naturaleza pues para que no se suicide habría que haberlo amarrado 24/7.

Doctor: Pues doctor es que reciba el tratamiento correspondiente, uno, que el paciente reciba adecuadamente su medicación, dos, que ingrese a un programa de rehabilitación de droga, y tres, programa psicoterapéutico para su trastorno de personalidad.

Así las cosas, es claro que para un correcto control de la enfermedad era necesario que el señor Juan Camilo siguiera todas las recomendaciones médicas, entre las que se destaca, el no consumo de sustancias psicoactivas, sin embargo, dicha restricción no fue atendida por el paciente.

Por otro lado, se evidencia que el Hospital San Juan de Dios intentó contener en diversas ocasiones al señor Juan Camilo, sin embargo, su insistencia en quitarse la vida fue mayor. Lo anterior, consta en las notas de enfermería:

NRO NOTA :	FECHA EVOLUCION :	ASISTENCIAL :	REGISTRO :	CARGO :	SALA DE	CAMA :
1172189	06/10/2016 14:31:30	LUZ EREICIS QUINTO	1113634021	ENFERMERIA	QUIRURGICAS	0206 HOMBRES
NOTA : 8:00RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD PTE PSIQUITRICO CON DIAGNOSTICO DE HERIDA EN ABDOMEN ENTORRRAFIA POST SUTURA DE FASCIA MUSCULO Y TENDON PTE CON TAPON VENOSO PARA SU TRATAMIENTO PACIENTE QUE SE ENCUENTRA INMOVILIZADO ANSIOSO CON ALUCINACIONES VISUALES EL CUAL SE LE ADMINISTRA HALOPERIDOL INTRAMUSCULAR PACIENTE QUE APESAR DE QUE SE LE ADMINISTRA SU EDICAMENTO CONTINUA EN IGUALES CONDICIONES ANSIOSO SE LE TOMAN SIGNOS VITALES ESTABLES RECIBE Y TOLERA LA VIA ORAL Y SE LE REALIZA CURACION DE HERIDA QUIRURGICA CON PREVIA TECNICA ASEPTICA LA CUAL PRESENTA SIGNOS DE INFECCION POR MANIPULACION CONSTANTE DEL PACIENTE. 9:30SE HACE RONDA DE ENFERMERIA PTE QUE SE ENCUENTRA EN LA UNIDAD. 10:00 PTE QUE SE ENCUENTRA DEAMBULANDO POR EL SERVICIO APESAR DE ESTAR BAJO MEDIDAS DE CONTENCION FISICA SE SUELTA PTE CON ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS E INSULTA AL PERSONAL SE MUESTRA HOSTIL CON ACTITUD AGRESIVA QUE SE ENCUENTRA EN SALA, POSTERIORMENTE SE DIRIGE AL BAÑO EL CUAL CON SABANAS QUE SE ENCONTRABAN EN EL COMPRESERO HACE UN LAZO Y SE LANZA POR EL MISMO CAYENDO EN EL EN LA PARTE EXTERNA DEL SERVICIO DE URGENCIAS EL CUAL EL AUXILIADOR POR EL PERSONAL DE URGENCIAS SIN PRESENTAR LESIONES FISICAS DE GRAVEDAD Y ES TRAIIDO DE NUEVO AL SERVICIO, EL DOCTOR MANZANO CIRUJANO REFIERE QUE EL PACIENTE HAY QUE REMITIRLO URGENTE POR QUE AQUI NO HAY MANEJO POR PSIQUIATRIA. SE LE INFORMA A LA JEFE COORDINADORA ADALGIZA LUCIA CAMBINDO Y LA JEFE NANCY CERQUERA DE CALIDAD SE LE CONVOCA AL RONDERO 5 VECES EL CUAL NUNCA LLEGA A LA SALA., INTERNOS JEFE Y UXILIARES DE ENFERMERIA TUVIERON QUE CONTROLAR LA SITUACION EL EN TIEMPO MAS CORTO. 12:30 PTE QUE CONTINUA AGRESIVO DEAMBULANDO POR EL SERVICIO ANSIOSO PTE QUE CONTINUA BAJO SUPERVISION ESTRICTA DEL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA. 13:20 ENCARGADO DEL HOGAR DONDE VIVE EL PACIENTE SUMINISTRA BLISTER DE QUETEAPINA POR 200 MILIGRAMOS QUE ES EL MEDICAMENTO QUE EL PACIENTE MANEJA TODOS LOS DIAS EL CUAL POR ORDEN MEDICA SE ADMINISTRA MEDIA TABLERTA VIA HORAL PTE AGRESIVO. 11:20PTE QUE CONTINUA EN IGUALES CONDICIONES HOSTIL AGRESIVO INQUIETO CON ALUCINACIONES VISUALES MIRADA PERDIDA ANSIOSO PTE BAJO EL CUIDADO DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO. 13:40PACIENTE QUE ROMPE EL VIDRIO SE TIRA NUEVAMENTE POR LA VENTANA DE LA CAMA 18 CAYENDO SOBRE AMBULANCIA DE URGENCIAS ES AUXILIADO NUEVAMENTE POR EL PERSONAL DE URGENCIA PTE QUE PRESENTO TRAUMA EN MIEMBROS INFERIORES POR LO CUAL LO ATIENDEN INMEDIATAMENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS. JEFE QUE HABLA CON LA DOCTORA MONICA COORDINADORA DE HOSPITALIZACION DE URGENCIAS QUIEN REFIERE QUE HARA TODO LO POSIBLE PARA QUE LO REMITAN A PSIQUIATRIA.						

Siendo así, se evidencia que a pesar de los intentos de contención por parte del Hospital el señor Juan Camilo prefirió materializar su voluntad y decidió lanzarse al vacío, en este sentido, el proceder del paciente fue la causa determinante de su posterior muerte, dado que el día 11 de octubre de 2016 presentó un tromboembolismo pulmonar masivo originado por la gravedad de las lesiones que sufrió por haberse lanzado del segundo piso del Hospital San Juan de Dios. Así las cosas, resulta procedente que el despacho absuelva de toda responsabilidad al Hospital Universitario del Valle y a la compañía aseguradora, debido a la configuración del eximente de responsabilidad de la culpa exclusiva y determinante de la víctima.

V. EN EL REMOTO ESCENARIO DE UNA CONDENA, SE ENCUENTRA ACREDITADA LA INCIDENCIA DE LA VÍCTIMA EN LA PRODUCCIÓN DEL DAÑO / CONCURRENCIA DE CULPAS

En el improbable remoto e hipotético evento que el despacho considere que al Hospital Universitario del Valle le asiste algún grado de responsabilidad, será necesario aplicar la respectiva reducción de la indemnización en proporción a la participación del señor Juan Camilo Arango Arredondo, dado que el daño fue ocasionado por un acto propiciado y ejecutado por su propia voluntad.

Frente a la participación de la víctima cuando el daño es consecuencia de un acto suicida, el Tribunal Administrativo de Caldas ha referido lo siguiente:

Ahora bien, a pesar de la falta de cuidado o vigilancia adicional que debió ser brindada por parte de la entidad demandada, se torna necesario advertir que hacen eco en esta Colegiatura los argumentos expuestos por la parte actora y que igualmente han sido desarrollados por el H. Consejo de Estado en precedente que será objeto de análisis líneas adelante, referente al hecho de que la muerte del señor John Faver Cuestas Serna no deja de ser un acto propiciado y ejecutado por su propia voluntad, lo cual lleva a esta Sala a tomar partido por la posición de que la imputación del daño no puede ser efectuada en forma íntegra a la entidad demandada, dado que la muerte del accionante no tuvo como génesis actuaciones de otros internos o de miembros de la institución -sin perjuicio de lo ya expuesto acerca de que sí pudo ser evitada con una vigilancia o gestión de mayor rigidez-.

Así las cosas, cabe traer a colación pronunciamiento emitido por el H. Consejo de Estado en sentencia del 10 de mayo de 2016:

“Ahora, la Fiscalía determinó, a partir de las investigaciones que llevó a cabo, que la causa de la muerte de Reynaldo Dueñez fue un suicidio [hecho probado 7.4], decisión que ningún medio de prueba en este proceso logró desvirtuar. En tal virtud, la muerte del recluso Reynaldo Dueñez Díaz configuró una concurrencia de culpas, la falla del servicio por parte del INPEC y la culpa de la víctima, sin embargo la Sala considera que la culpa de la entidad demandada influyó en un 60% en la producción del daño, pues facilitó en gran medida el propósito de la víctima, al permitirle el acceso a un arma de dotación oficial, elemento sobre el que la entidad penitenciaria debe guardar un riguroso cuidado y vigilancia. Por esta razón, los perjuicios que se concederán de conformidad con la jurisprudencia, serán reducidos en un 40%”.

En línea con el antecedente jurisprudencial expuesto, la Sala considera que si bien la culpa de la víctima no se erige en el presente caso como una “Causa exclusiva” que logre quebrantar el nexo de causalidad entre el daño -muerte del recluso- y el actuar de la entidad demandada -falta del cuidado necesario-, si plantea en el sub lite el panorama que ha sido manejado por esta jurisdicción bajo el rótulo de concurrencia de culpas, en tanto, para la materialización del referido daño concurren dos conductas que definen la imputación, (i) la falta de cuidado de los guardias que custodiaban al interno y (ii) el acto suicida del recluso propiamente dicho.

En resumen, a juicio de este Tribunal se tiene que la culpa de la entidad demandada influyó en un 50% en la producción del daño, pues la falta de vigilancia facilitó el propósito de la víctima. Por esta razón,

los perjuicios que se concederán de conformidad con la jurisprudencia serán reducidos en un 50%.⁶

En virtud del anterior análisis, resulta procedente que en el remoto escenario que el despacho considere declarar administrativa y patrimonialmente responsable al Hospital Universitario del Valle, se aplique la respectiva reducción de la indemnización en virtud de la configuración de la concurrencia de culpas, la cual se estima en un 50%, dado que está demostrado que el señor Juan Camilo Arango Arredondo tuvo una incidencia directa en la causa de su propia muerte.

VI. EN EL IMPROBABLE ESCENARIO DE UNA CONDENA, LA PARTE DEMANDANTE NO ACREDITÓ LO PERJUICIOS SOLICITADOS EN LA DEMANDA

Es importante manifestar que la parte actora no logró demostrar que el infortunado fallecimiento del señor Juan Camilo Arango Arredondo fuera consecuencia de la atención médica que le prestó el Hospital Universitario del Valle el día 3 de octubre de 2016, ni mucho menos que dicha atención no estuvo ajustada a los postulados establecidos en la *lex artis*, por lo tanto, no existe ninguna razón jurídica para declarar administrativa y patrimonialmente responsable al HUV.

No obstante, en el remoto e improbable caso que el despacho considere proferir un fallo condenatorio, es necesario que tenga en cuenta que los perjuicios solicitados no fueron acreditados por la parte demandante, y por ello, conceder cualquier tipo de indemnización resultaría contrario a Derecho y al principio indemnizatorio del contrato de seguro, veamos:

- **Daño emergente**

La parte demandante solicitó el reconocimiento de \$478.120.104 equivalentes a 612 SMMLV del año 2018, con ocasión a que el señor Juan Camilo Arango Arredondo desarrollaba labores de mantenimiento y aseo a la vivienda materna y de propiedad de su núcleo familiar ubicada en el municipio de Tuluá – Valle del Cauca, labores que actualmente debe desarrollar una tercera persona.

Frente a esta pretensión, es necesario manifestar que la parte actora no aportó ningún documento o prueba que acreditara i) que el señor Juan Camilo desarrollaba labores de mantenimiento, ii) que en la actualidad dichas labores las estuviera desarrollando un tercero y iii) que la remuneración de ese tercero fuera de un (1) SMMLV, en este orden de ideas, brilla por su ausencia la acreditación del daño emergente.

- **Lucro cesante**

La parte actora solicitó el reconocimiento de \$657.024.552 equivalentes a 841 SMMLV del año 2018 a favor de la señora Rosa Adela Salazar Agudelo. Al respecto, es menester advertir al despacho que el señor Juan Camilo Arango Arredondo desde el año 2015 no desempeñaba ninguna actividad económica dado que, desde ese año hasta el día de su muerte, se encontraba internado en un centro de rehabilitación en la ciudad de Cal. Dicha circunstancia fue confesada por el señor Andrés Javier Chacón Quiñones (padrastro), quien además indicó que el señor Juan Camilo recibía ayudas económicas periódicas de su parte y de la señora Alba Inés Arredondo Jaramillo (madre), dado que si bien en algunas ocasiones el

⁶ Sentencia del 3 de mayo de 2019. Tribunal Administrativo de Caldas, Sala de Decisión. M.P. Dohor Edwin Varón Vivas. Radicación No. 17-001-33-33-004-2014-00172-03.

señor Juan Camilo cuidaba vehículos en el parqueadero del Hospital de Tuluá, la realidad es que lo que hacía no le daba para vivir, aún más teniendo en cuenta su adicción a las sustancias psicoactivas, por ello, todos los gastos de alimentación, salud y cuidado personal eran sufragados por sus padres, y no propiamente por el “trabajo” del señor Juan Camilo.

Aunado a ello, de las declaraciones de la señora Rosa Adela Salazar Agudelo, se destaca su falta de dependencia económica hacia el señor Juan Camilo, de hecho, la señora Rosa confesó que nunca lo visitó en el centro de rehabilitación de la ciudad de Cali porque tenía que trabajar en el parqueadero. En este orden de ideas, no es posible que el despacho conceda esta pretensión por cuanto i) no se demostró que el señor Juan Camilo desempeñara una actividad económica para el año 2016 y ii) no se acreditó la dependencia económica de la señora Rosa Adela Salazar Agudelo.

- **Daño moral**

Por último, la parte demandante solicitó el reconocimiento de los siguientes valores:

- Alba Inés Arredondo Jaramillo: 100 SMMLV
- Rosa Adela Salazar Agudelo: 100 SMMLV
- Luisa Fernanda Arango Arredondo: 100 SMMLV
- Daniel Chacón Arredondo: 100 SMMLV
- Andrés Javier Chacón Quiñones: 100 SMMLV
- Natalia Arango Arredondo: 100 SMMLV
- Claudia Patricia Arredondo Jaramillo: 100 SMMLV

Frente a ello, es necesario advertir al despacho que con la practica de los interrogatorios de parte y de los testimonios no se logró demostró la relación familiar que **las señoras Natalia Arango Arredondo y Claudia Patricia Arredondo Jaramillo tenía con el señor Juan Camilo**, debido a que ninguno de los declarantes las mencionó por su nombre o por su parentesco, en este sentido, dado que las relaciones ubicadas en el tercer y cuarto grado de consanguinidad no admiten presunción, el despacho deberá negar las pretensiones de estas dos demandantes en razón a que en el proceso no se demostró el vinculo familiar que tenían con la víctima.

Aunado a ello, considera este apoderado que la **supuesta relación sentimental que el señor Juan Camilo tenía con la señora Rosa Adela Salazar Agudelo genera ciertas dudas**, en especial porque se logró evidenciar que entre ellos no existían esos lazos característicos de apoyo, amor e interdependencia, dado que para la señora Rosa Adela fue muy sencillo aseverar en su interrogatorio, que **ella nunca visitó al señor Juan Camilo en el centro de rehabilitación** de la ciudad de Cali porque tenía que trabajar en el parqueadero, sin embargo, el señor Juan Camilo estuvo internado en el centro desde el 2015 hasta el 3 de octubre de 2016, tiempo en el que no existió ni una visita por parte de su “compañera de vida”. La anterior conducta está lejos de justificarse con la simple necesidad de ir a “trabajar”, pues lo que verdaderamente se evidencia **es un claro desinterés de la señora Rosa Adela** frente a las condiciones de vida y de salud del señor Juan Camilo. Por lo anterior, es imperativo que el despacho niegue esta pretensión indemnizatoria a favor de la señora Rosa Adela, toda vez que es notorio que no era la compañera permanente del señor Juan Camilo, que no tenía ningún interés en su estado de salud y que su vida no sufrió ninguna modificación o alteración con ocasión al fallecimiento de la víctima.

CAPÍTULO IV

FRENTE A LO PROBADO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

I. EN EL PROCESO SE DEMOSTRÓ LA FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 021923368/0 POR CUANTO LA RECLAMACIÓN AL ASEGURADO SE REALIZÓ POR FUERA DE SU PERIODO DE VIGENCIA

Es preciso advertir al despacho que la Póliza de Responsabilidad Civil no presta cobertura temporal para los hechos objeto del litigio, toda vez que la modalidad de cobertura pactada fue *CLAIMS MADE*, lo que implica para efectos de la afectación de la Póliza, se requiere de la comprobación de dos presupuestos: i) que los hechos ocurran dentro del período de vigencia o de retroactividad de la Póliza y ii) que los hechos sean reclamados por primera vez durante la vigencia de la Póliza. En el caso concreto, si bien los hechos ocurrieron dentro del periodo de vigencia, la reclamación al asegurado se hizo por fuera de su vigencia, por ello, no es posible la afectación de la Póliza.

Al respecto, es necesario recordar que existen diferentes modalidades de cobertura en los contratos de seguro, las más comunes en la actividad aseguraticia son las siguientes: ocurrencia, descubrimiento y reclamación o *claims made*. La primera hace referencia a la cobertura que se brinda cuando el hecho que da lugar al amparo ocurre mientras la póliza está vigente. Bajo la modalidad de descubrimiento se ofrece cobertura cuando el tomador, asegurado o beneficiario conoce el hecho dañoso dentro de la vigencia de la póliza. Por último, se tiene que el seguro pactado bajo la modalidad de reclamación o *claims made* opera, de un lado, si el interesado presentó su reclamación dentro de la vigencia de la póliza y, de otro, si los hechos por los que se reclama ocurrieron dentro del período de vigencia de la póliza o de retroactividad pactado.

Específicamente la modalidad de cobertura por reclamación o *claims made* tiene su fundamento en el artículo 4 de la Ley 389 de 1997, que introdujo esta nueva figura, cuya finalidad es que la aseguradora indemnice los perjuicios causados a terceros por hechos pretéritos a la vigencia del contrato de seguro, siempre y cuando, la reclamación, al asegurado o a la aseguradora, se realice dentro de dicha vigencia:

En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.

Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años.

(Negrilla fuera del texto)

Si bien el artículo 1131 del Código de Comercio estipula que el siniestro se entiende ocurrido “*en el momento de acaecimiento del hecho externo imputable al asegurado*”, con la precitada norma se permitió, a través del pacto expreso entre contratantes, que se amparen hechos anteriores a la vigencia del seguro (retroactividad), bajo la condición de que la reclamación se realice dentro de la referida vigencia. Esto no quiere decir que el requerimiento sea requisito para que se configure la responsabilidad, sino que la obligación de pago de la aseguradora se sujeta al reclamo en el curso de la Póliza.

En este orden de ideas, en la Póliza de Seguro No. 021923368 / 0 se pactó una modalidad de cobertura tipo *claims made*, tal como consta en las condiciones particulares del contrato, observemos:

Ambito Temporal	
CLAIMS MADE Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de 28/04/2016 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.	
Póliza y duración:	Póliza nº: 021923368 / 0 Suplemento N°: 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 01/05/2016 hasta las 24:00 horas del 31/12/2016. Importes expresados en PESO COLOMBIANO.

Ahora, la Póliza de Seguro No. 021923368/0 tuvo una vigencia desde el **1 de mayo de 2016 hasta el 31 de diciembre de 2016** y con un periodo de retroactividad desde el 28 de abril de 2016. El daño que dio origen a la reclamación se materializó con el fallecimiento del señor Juan Camilo (Q.E.P.D.) el día 11 de octubre de 2016, por tanto, los hechos se presentaron dentro de la vigencia de la Póliza, no obstante, la reclamación al asegurado se realizó en la audiencia de conciliación extrajudicial convocada por los demandantes, el día **6 de noviembre de 2018**, tal como se puede observar:

3. El día de la audiencia celebrada el 06/11/2018, la conciliación se declaró fallida ante la imposibilidad de llegar a un acuerdo, por no existir ánimo conciliatorio entre las partes.
4. De conformidad con lo anteriormente expuesto, se da por agotado el requisito de procedibilidad exigido para acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 35 y 37 de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA.
5. En los términos de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1069 de 2015, se devolverán a la parte convocante los documentos aportados con la conciliación.

Lo anterior significa que la reclamación al asegurado se realizó por fuera de la vigencia de la Póliza, dado que esta había finalizado desde el **31 de diciembre de 2016** y la audiencia se celebró el **6 de noviembre de 2018**. Ahora bien, solo en gracia de discusión, en el caso que el juez considere que la reclamación al asegurado se realizó desde la radicación de la solicitud de conciliación, esto es, el **14 de septiembre de 2018**, de igual forma, la Póliza de Seguro No. 021923368/0 tampoco presta cobertura temporal, dado que la reclamación se realizó por fuera de su vigencia, la cual se fijó desde el **1 de mayo de 2016 hasta el 31 de diciembre de 2016**.

Así las cosas, está demostrando que la Póliza vinculada no presta cobertura temporal para los hechos objeto del litigio, por lo tanto, no es posible exigir el cumplimiento de ninguna obligación indemnizatoria a la compañía aseguradora.

II. NO SE DEMOSTRÓ LA REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO No. 021923368/0, POR LO TANTO, ES INEXIGIBLE LA OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA

En el transcurso del proceso de reparación directa, se acreditó que a la compañía aseguradora no le es exigible la obligación indemnizatoria pactada en la Póliza de Seguro No. 021923368/0, por cuanto no se realizó el riesgo asegurado amparado en el contrato de seguro, toda vez que el daño alegado por los demandantes no fue consecuencia del actuar del Hospital Universitario del Valle (asegurado) sino que fue ocasionado por las actuaciones de otra institución y de la propia víctima.

En este sentido, el contrato de seguro solo entrará a operar sí y solo sí, el asegurado es declarado patrimonialmente responsable por los presuntos daños que alega la parte demandante, siempre y cuando no se presente una causal de exclusión u otra circunstancia que impida los efectos jurídicos del contrato de seguro. Es así, como la declaratoria de responsabilidad civil constituirá el siniestro, esto es, la realización del riesgo asegurado (artículo 1072 del Código de Comercio).

Para el caso concreto, está demostrado que el fallecimiento del señor Juan Camilo Arango Arredondo no fue consecuencia de una mala atención, diagnóstico o procedimiento realizado por el Hospital Universitario del Valle, sino que, por el contrario, está probado que su muerte fue producto de la gravedad de las lesiones que sufrió cuando decidió lanzarse del segundo piso del Hospital San Juan de Dios, por lo tanto, la responsabilidad del daño corresponde exclusivamente al actuar de la propia víctima y a la negligencia del Hospital San Juan de Dios.

En consecuencia, dado que en el proceso no se demostró la responsabilidad del asegurado en la causa adecuada del daño y que, en todo caso, se acreditó la configuración de la culpa exclusiva de la víctima y del hecho de un tercero como eximentes de responsabilidad, no es posible bajo ningún argumento, predicar alguna obligación por parte de la compañía aseguradora, toda vez que no se realizó el riesgo asegurado.

III. LA PÓLIZA DE SEGURO No. 021923368/0 EXCLUYE EL RIESGO OBJETO DEL LITIGIO, POR LO TANTO, NO ES POSIBLE SU AFECTACIÓN

Sin perjuicio de lo anterior, es preciso advertir al despacho que la Póliza de Seguro No. 021923368/0 no puede ser afectada por cuanto los hechos que se discuten en el presente proceso fueron excluidos expresamente del contrato de seguro, tal como se evidencia:

Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones contractuales. Incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos. Responsabilidad civil contractual. Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional.

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil ha definido las exclusiones como:

Aquellos «hechos o circunstancias que, aun siendo origen del evento dañoso o efecto del mismo, no obligan la responsabilidad del asegurador. Afectan, en su raíz, el derecho del asegurado o beneficiario a la prestación prevista en el contrato de seguro. Tienen carácter impeditivo en la medida en que

obstruyen el nacimiento de ese derecho y, por ende, el de la obligación correspondiente»

Así las cosas, es posible que ciertos hechos, conductas o condiciones queden exceptuadas del amparo brindado por el contrato de seguro, bien porque así lo dispone el ordenamiento jurídico o bien porque las partes, lícitamente, han pactado que aquellos eventos se mantengan por fuera del amparo contratado, exclusiones cuya consecuencia es la precisa delimitación de los riesgos que el asegurador se obliga a asumir.⁷

En este sentido, es importante señalar que las anteriores exclusiones están consagradas dentro de las condiciones generales de la Póliza de Seguro No. 021923368/0, lo cual es válido de conformidad con lo señalado por la Superfinanciera en la Circular Básica Jurídica 029 de 2014, en la que la mencionada entidad reafirmó la postura que desde el año 1996 viene adoptando, realizando una regulación de la emisión de las pólizas y del contenido que estas deben 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 del 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. Adicionalmente, el Código de Comercio establece con respecto a la póliza, precisa en el parágrafo del artículo 1047, los elementos que hacen parte de la póliza, indicando que:

PARÁGRAFO. En los casos en que no aparezca expresamente acordadas, se tendrán como condiciones del contrato aquellas de la póliza o anexo que el asegurador haya depositado en la Superintendencia Bancaria – hoy Superintendencia Financiera de Colombia – para el mismo ramo, amparo, modalidad del contrato y tipo de riesgo.

En este orden de ideas, las exclusiones pactadas en las condiciones generales y que están contenidas en los anexos, hacen parte integrante de la póliza de seguro, sin que estas deban constar en la primera página. Lo anterior, fue ratificado por la Corte Suprema de Justicia en la Sentencia de Unificación del 27 de septiembre de 2022, en la cual estableció lo siguiente:

⁷ Sentencia SC2879-2022. (27 de septiembre de 2022). Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. M.P. Luis Alfonso Rico Puerta. Radicación: 11001-31-99-003-2018-72845-01.

Así las cosas, con base en las anteriores consideraciones la Corte unifica 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 ininterrumpida.

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 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.

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.⁸

En este orden de ideas, las exclusiones pactadas en las condiciones generales de la Póliza de Seguro No. 021923368/0 son eficaces, toda vez que las mismas están consignadas a partir de la primera página de la Póliza, y por ende, son vinculantes en el sentido de acreditar que a mi procurada no le asiste ninguna obligación indemnizatoria frente a los hechos objeto de litigio, ya que los mismos versan sobre los posibles errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad civil profesional.

IV. SE PROBÓ EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO No. 021923368/0

Sin que implique el reconocimiento de la responsabilidad, se reitera la necesidad de que el juez observe las condiciones particulares y generales de la Póliza de Seguro No. 021923368/0 dado que la eventual obligación de mi procurada se circunscribe en proporción al límite de la cobertura para los eventos amparados por el contrato de seguro.

Lo anterior, de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, que establece que 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 del mismo Código, que establece que los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituirse en fuente de enriquecimiento.

Para el caso concreto, el límite del valor asegurado pactado en la póliza para la cobertura de la responsabilidad civil profesional es de \$1.000.000.000 pesos m/cte.

⁸ Sentencia SC2879-2022. (27 de septiembre de 2022). Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. M.P. Luis Alfonso Rico Puerta. Radicación: 11001-31-99-003-2018-72845-01.

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
10.RC. Profesional	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
22.Gastos Médicos	5.000.000,00	60.000.000,00

Dicho valor de \$1.000.000.000 pesos m/cte. se encuentra sujeto a la disponibilidad de la suma asegurada, dado que 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 mi representada.

En todo caso, se insiste 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.

V. SE DEMOSTRÓ LA EXISTENCIA DEL DEDUCIBLE PACTADO EN LA PÓLIZA No. 021923368/0

Sin que implique el reconocimiento de la responsabilidad y ante la posibilidad de una condena, en el proceso se acreditó que en la Póliza de Seguro se pactó un deducible, el cual se traduce en una porción del siniestro que debe ser asumido por cuenta propia del asegurado, veamos:

DEDUCIBLES:**TODAS LAS COBERTURAS: 15% de la pérdida, mínimo 10 SMMLV, toda y cada pérdida****GASTOS MEDICOS: Sin aplicación de deducible**

Al respecto, la Superintendencia Financiera de Colombia frente al tema del deducible ha dicho:

En una póliza donde se ampara la responsabilidad civil extracontractual el monto de la indemnización puede verse disminuido si las partes han pactado que un porcentaje de la pérdida se asumirá a título de deducible por el asegurado, convenio que resulta legalmente viable, de acuerdo con nuestro ordenamiento mercantil.

En efecto, la Sección I del Capítulo II, Título V, Libro Cuarto del Código de Comercio, en su artículo 1103, consagra dentro de los principios comunes a los seguros de daños la posibilidad de pactar, mediante cláusulas especiales, que el asegurado "...deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño".

Una de tales modalidades, la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor total de la pérdida, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del

asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.

Por tanto, el valor del ofrecimiento extendido por la compañía aseguradora podría variar en función de los perjuicios sufridos por el reclamante, así como los elementos probatorios que se hubieren allegado para acreditar el valor de la pérdida, conforme lo presupuestado en el artículo 1077 del código de comercio, aunado a las condiciones generales y particulares pactadas en la póliza, como lo son el límite del valor asegurado, el deducible pactado con el asegurado, entre otros factores.⁹

Así las cosas, en el remoto escenario de una condena, el asegurado deberá asumir con cargo a su propio patrimonio el deducible pactado en la Póliza de Seguro No. 021923368/0, el cual corresponde al 15% del valor de la pérdida – mínimo 10 SMMLV, por lo tanto, solicito al despacho atender lo respectivo a la condición contractual.

VI. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE EL ASEGURADO Y LA COMPAÑÍA ASEGURADORA

Es necesario manifestar que la solidaridad surge exclusivamente cuando la ley o la convención la establecen, en el caso en concreto, la fuente de las obligaciones de mi representada está contenida en el contrato de seguro, y en este, no está convenida la solidaridad entre las partes del contrato.

Es importante insistir sobre el particular por cuanto la obligación de mí representada tiene su génesis en un contrato de seguro celebrado dentro de unos parámetros y límites propios de la autonomía de la voluntad privada y no de la existencia de la responsabilidad civil extracontractual propia de la aseguradora, sino de la que se pudiere atribuir al asegurado conforme a lo establecido por el artículo 2341 del Código Civil, por tanto, nos encontramos frente a dos responsabilidades diferentes a saber:

- i) La del asegurado por la responsabilidad civil extracontractual que se le llegará a atribuir, cuya fuente de obligación indemnizatoria emana de la ley.
- ii) La de mi representada aseguradora cuyas obligaciones no emanan de la ley propiamente, sino de la existencia de un contrato de seguro celebrado dentro de los parámetros dados por los artículos 1036 del Código de Comercio y s.s., encontrándose las obligaciones de mí representada debidamente delimitadas por las condiciones pactadas en el contrato de seguro celebrado; constituyéndose entonces las obligaciones del asegurado y de la aseguradora en obligaciones independientes y que no son solidarias.

La Corte Suprema de Justicia en Sala de Casación Civil, mediante sentencia SC20950-2017¹⁰ ha indicado que: *“la compañía aseguradora no está llamada a responder de forma solidaria por la condena impuesta, sino atendiendo que «el deber de indemnizar se deriva de una relación contractual, que favoreció la acción directa por parte del demandante en los términos del artículo 1134 del C. de Co.»*

Por lo anterior, es preciso indicar que la solidaridad de las obligaciones en Colombia solo se origina por

⁹ Concepto 2019098264 ago. 29/2019, Superintendencia Financiera de Colombia.

¹⁰ Sentencia SC-20950-2017. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. M.P. Ariel Salazar Ramírez. Radicación No. 05001-31-03-005-2008- 00497-01.

pacto expreso entre las partes del contrato, de conformidad con el artículo 1568 del Código Civil que establece:

ARTICULO 1568. <DEFINICION DE OBLIGACIONES SOLIDARIAS>. *En general cuando se ha contraído por muchas personas o para con muchas la obligación de una cosa divisible, cada uno de los deudores, en el primer caso, es obligado solamente a su parte o cuota en la deuda, y cada uno de los acreedores, en el segundo, sólo tiene derecho para demandar su parte o cuota en el crédito.*

Pero en virtud de la convención, del testamento o de la ley puede exigirse cada uno de los deudores o por cada uno de los acreedores el total de la deuda, y entonces la obligación es solidaria o in solidum.

La solidaridad debe ser expresamente declarada en todos los casos en que no la establece la ley.

(Negrilla y Subrayado fuera del texto)

En virtud de tal independencia en las obligaciones, es que se hace hincapié en esta formulación por cuanto el artículo 1044 del Código de Comercio faculta a la aseguradora a proponer al tercero beneficiario las excepciones y exclusiones que pudiere interponerle al asegurado o tomador del contrato de seguro, motivo por el cual, puede alegar mi representada la ausencia de cobertura ante la falta de prueba de la ocurrencia, cuantía del siniestro, las exclusiones y demás condiciones que resultaren atribuibles al presente evento.

En consecuencia, debe aclararse que las obligaciones de la aseguradora que represento están determinadas por el límite y sublímite asegurado para cada amparo, por las condiciones del contrato de seguro y por la normatividad que lo rige. Por lo tanto, la obligación indemnizatoria que remotamente podría surgir a su cargo está estrictamente sujeta a las estipulaciones contractuales y al límite asegurado.

VII. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO

Es pertinente manifestar al despacho que en el escenario de una eventual condena, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1111 del Código de Comercio, el valor asegurado de una póliza se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismos hechos, dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que, si para la fecha de la sentencia y ante una condena, se ha agotado totalmente el valor asegurado, no habrá lugar a la obligación indemnizatoria por parte de mi prohijada.

VIII. PAGO POR REEMBOLSO

Sin que implique el reconocimiento de la responsabilidad, se reitera que en el improbable caso de encontrar responsable al asegurado y de llegarse 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.

Al respecto, la jurisprudencia ha dicho que, cuando la compañía aseguradora es vinculada al proceso judicial mediante el llamamiento en garantía -como sucede en este caso -, surge únicamente la obligación de reembolsar lo pagado por el asegurado demandado.

La indemnización del perjuicio o el reembolso se debe efectuar por el llamado al demandado llamante,

nunca al demandante, pues se trata de dos relaciones jurídicas perfectamente diferenciadas: La del demandante contra el demandado, en procura de que este sea condenado de acuerdo con las pretensiones de la demanda contra él dirigida; y la del demandado contra el llamado en garantía, a fin de que este lo indemnice o le reembolse el monto de la condena que sufre. ¹¹

Por lo anterior, solicito respetuosamente al despacho que, en el caso de proferir un fallo condenatorio, la obligación indemnizatoria de mi procurada se imponga por reembolso y no a través del pago directo a los demandantes.

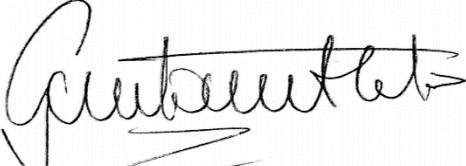
CAPÍTULO VI

PETICIONES

PRIMERA: NEGAR todas las pretensiones de la demanda, toda vez que no se demostró la responsabilidad extracontractual y patrimonial del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCÍA E.S.E. y, en consecuencia, se absuelva a ALLIANZ SEGUROS S.A. de cualquier condena.

SEGUNDA: En el remoto evento en que se declare responsable patrimonial y extracontractualmente al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCÍA E.S.E., solicito se **NIEGUEN** las pretensiones del llamamiento en garantía en cuanto la Póliza de Responsabilidad Civil No. 021923368/0 **no presta cobertura temporal.**

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No.19.395.114 de Bogotá D.C.

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

¹¹ Sentencia del 28 de septiembre de 1977. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil.