



Señor
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL SALA UNITARIA CIVIL FAMILIA
E.S.D.

REFERENCIA: VERBAL DE MAYOR CUANTÍA

ASUNTO: SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELLACIÓN

DEMANDANTE: CARLOS ARIEL QUINTERO OSORIO

DEMANDADO: SALUD TOTAL EPS- S.A.

LLAMADO EN GARANTÍA: CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

RADICADO: 17001310300120210008501

JUZGADO DE ORIGEN: 1 CIVIL CRICUITO DE MANIZALES

MAGISTRADO PONENTE: JOSÉ HOOVER CARDONA MONTOYA

JUAN DAVID GÓMEZ RODRÍGUEZ, identificado como aparece al pie de mi firma y actuando como apoderado judicial de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**, me permito sustentar el recurso de apelación presentado por nuestra parte en contra de la sentencia de primera instancia proferida por el Juzgado 1 Civil del Circuito de Manizales el 15 de junio de 2022, solicitando al Tribunal Superior de Manizales se revoque la decisión en su integridad y se declare la prosperidad de las excepciones propuestas y probadas durante el proceso, así:

Con el fin de darle claridad al despacho sobre los asuntos que se van a abordar en el presente memorial, planteamos el siguiente orden, precisando que todos estos asuntos hacen parte de los reparos indicados al momento de presentar el recurso.

- 1. Régimen de responsabilidad aplicable.
- 2. Demostración de los yerros en los cuales incurrió el juez de primera instancia y con los cuales se destruyen los pilares fundamentales de la decisión adoptada.
- 3. Solicitud.

REGIMEN DE RESPONSABILIDAD APLICABLE

No admite discusión que en el asunto de la referencia nos encontramos bajo el escenario de una responsabilidad subjetiva, con fundamento normativo en el artículo 2341 del Código Civil, norma que, sin duda, consagra una responsabilidad basada en la culpa; situación que además se indica así por las partes al momento de fijar el litigio durante la diligencia del artículo 372 del Código General del Proceso.

Teniendo en cuenta lo anterior, y en concordancia con el artículo 167 del Código General del Proceso, le correspondía a la parte demandante demostrar una conducta culposa de los demandados, carga de la prueba que en el presente asunto no se logró demostrar por parte de estos.



Lo anterior, en términos generales y con el fin de no desviar la atención del Tribunal Superior de Medellín sobre los asuntos relevantes del recurso y con los cuales sin duda se destruyen los pilares fundamentales de la sentencia de primera instancia, significa que en los eventos de responsabilidad subjetiva el elemento culpa tiene incidencia, por lo que es necesario que la parte actora, durante el trámite del proceso hubiese acreditado tal situación, sin que se haya podido acreditar la misma, pues basta con revisar las pruebas practicadas en el proceso y la sentencia recurrida para concluir que no existe ninguna prueba que permita concluir un actuar culposo de SALUD TOTALEPS; máxime cuando el juez de primera instancia fundó su decisión en situaciones que no quedaron probadas en el proceso, adicionalmente, aplicó en forma indebida la “Teoría de la Pérdida de la Oportunidad” y se hicieron afirmaciones sin sustento alguno.

Lo anterior no significa que la decisión de los operadores jurídicos en este tipo de asuntos no puede ser automática, sin mediar ni el más mínimo análisis probatorio o carentes de interpretaciones basadas en la sana crítica como equivocadamente sucedió en la sentencia recurrida, pues como lo probaremos, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Manizales profirió una sentencia sin sustento, violando el objeto del proceso determinado en la fijación del litigio y violando antecedentes judiciales.

Adicionalmente, es claro que al encontrarnos en un escenario de responsabilidad subjetiva la parte demandante tenía la obligación de demostrar la falla en la prestación del servicio de salud, carga de la prueba que no cumplió la parte actora.

La conducta desplegada por el juez de primera instancia es contraria a lo señalado en los artículos 280, 281 del Código General del Proceso, a los hechos de la demanda y sobre todo, a lo que las partes de forma voluntaria determinaron como fijación del litigio, pues reiteramos que en dicha oportunidad se indicó que el proceso versaría sobre una responsabilidad con culpa probada y no por una responsabilidad objetiva, como terminó resolviéndose el asunto de fondo.

Igualmente, no puede olvidarse que la fijación del litigio es un acto de parte, en el cual las mismas de forma acordada definen los hechos que no requieren prueba y limitan el objeto de la prueba que se va a practicar en el proceso, reiterando que en el presente asunto se señaló de forma clara, precisa y contundente que la parte actora debía acreditar una conducta culposa de la Entidad Promotora de Salud.

Por todo lo aquí indicado, es claro que la sentencia de primera instancia debe ser revocada en su integridad, pues al tratarse de una responsabilidad con culpa probada y con los medios de prueba practicados en el proceso, es claro que la parte actora no cumplió con la carga de acreditar tal situación.

Igual situación ocurre frente a la pretensión del llamamiento en garantía formulado a mi representada, pues es claro que SALUD TOTAL EPS en ningún momento discutió la existencia, validez o eficacia del contrato de seguro, en especial de las exclusiones pactadas entre las partes, pues nótese como la entidad asegurada en ningún momento durante el proceso discutió las exclusiones pactadas, por lo que no puede el despacho de OFICIO y sin tener la competencia para ello, conforme a las normas de la congruencia de la sentencia pronunciarse sobre aspectos que no estaban en discusión en el proceso.



DEMOSTRACIÓN DE LOS YERROS EN LOS CUALES INCURRIÓ EL JUEZ DE PRIMERA INSTANCIA Y CON LOS CUALES SE DESTRUYEN LOS PILARES FUNDAMENTALES DE LA DECISIÓN ADOPTADA:

En este capítulo se señalarán los yerros puntuales en los cuales incurrió el Juez 1 Civil del Circuito de Manizales, destruyendo así los pilares fundamentales de la vaga decisión de primera instancia, lo cual, sin duda le otorgaría competencia al Tribunal Superior de Manizales para resolver de fondo el asunto de la referencia, apegado a los reparos concretos realizados frente a la decisión y sobre todo, con sujeción estricta a la prueba practicada, pues reiteramos que la sentencia recurrida hizo una valoración equivocada y acomodada de la prueba practicada.

El juez de primera instancia tuvo como presupuestos, reiteramos que los mismos fueron equivocados, y son los siguientes:

El despacho partió de las siguientes consideraciones, como pilares de la sentencia:

“Las obligaciones de la EPS no se agotan con la autorización tardía de un servicio y/o medicamento lo que se le reclama a la EPS es no administrar el medicamento oportunamente, todos los médicos que estuvieron en audiencia como el perito fueron contundentes en afirmar q la natamicina era la primera línea y la única opción en el tratamiento en el país para tratar ese tipo de infección”

Ahora bien, al revisar la sentencia recurrida, se puede concluir sin lugar a dudas, que el Juez 1 Civil del Circuito de Medellín inaplicó los artículos 164, 167, 174 y 280 del Código General del Proceso, el artículo 2341 del Código Civil y todos los antecedentes jurisprudenciales respecto a la liquidación de daños inmateriales; **errores suficientes para que el Tribunal Superior de Manizales- REVOQUE la providencia recurrida, por cuanto en el proceso está probado que el evento ocurrió por situaciones externas a SALUD TOTAL EPS, pues está probado el desabastecimiento del medicamento, de no haberse cumplido por los médicos tratantes con el diligenciamientos de los CTC y sobre todo con que la patología que presentaba el paciente era de pronóstico reservado, máxime cuando está probado que el señor CARLOS ARIEL QUINTERO OSORIO presentada resistencia a los tratamientos médicos ordenados y brindadas.** Es importante tener presente que la decisión del despacho no tiene ningún sustento fáctico, pues reiteramos que el despacho llegó a conclusiones equivocadas, pues a pesar de reconocer las contradicciones y falencias en la historia clínica, termina otorgando valor probatorio a simple manifestaciones del paciente, sin que en realidad sea afirmaciones realizadas por los médicos tratantes.

En consecuencia, procederemos a sustentar cada uno de los errores en los que incurrió el despacho, así:

- **Inaplicó el artículo 164 del Código General del Proceso, en lo referente al principio de la necesidad de la prueba, pues la decisión adoptada se aparta por completo de los hechos probados en el proceso.**

El despacho al momento de decidir de fondo el asunto, lo hace de forma equivocada, pues sustenta su decisión en hipótesis que no fueron acreditadas en el proceso y la razón de ello, es que la parte actora en su demanda deficiente, no indicó con claridad la imputación que se estaba realizando a la EPS SALUD TOTAL, por lo que en la sentencia recurrida tuvo que acudir a interpretaciones y suposiciones fácticas que no tienen ningún sustento probatorio y en especial a determinar que se había materializado una pérdida de la oportunidad, sin embargo, no lo tuvo en cuenta al momento de liquidar los perjuicios reconocidos.



Ahora, reiteramos que la prueba practicada en el proceso, tenía por objeto demostrar la diligencia y cuidado de la EPS SALUD TOTAL, para el caso concreto que se hizo todo lo posible para lograr el suministro del medicamento requerido por el paciente, sin embargo, como quedó demostrado es un medicamento de difícil consecución, para el momento de los hechos había desabastecimiento en todo el país y sobre todo que al ser medicamentos NO PBS los médicos tratantes deben cumplir con una serie de formalidades que en el caso concreto no se cumplieron y que a pesar de ello, las consecuencias negativas fueron impuestas a la entidad demandada, situaciones que sin duda debe ser corregidas por el juez de segunda instancia, pues es claro que la decisión adoptada no tiene respaldo probatorio, sino que son afirmaciones sin sustento que hace el despacho, basados en una interpretación equivocada del dictamen pericial, pues recordemos que este profesional de forma clara y contundente afirma que la imposibilidad que se presentó la consecución del medicamento y sobre todo la poca posibilidad que tenía el paciente de recuperación.

Cuando se analizan las pruebas en su totalidad y ante el análisis parcial que hace el despacho, se puede afirmar que el Juez de primera instancia omite hacer consideraciones respecto a lo siguiente:

- Se probó que el medicamento es de difícil consecución.
- Se demostró que para el momento de los hechos había desabastecimiento en todo el país.
- Se acreditó que al ser medicamentos NO PBS los médicos tratantes deben cumplir con una serie de formalidades que en el caso concreto no se cumplieron
- Igualmente, están probado las pocas posibilidades de recuperación del paciente.
- Se demostró que el paciente presentaba resistencia a los tratamientos brindadas.

Ahora, es tan evidente que la decisión del despacho es equivocada, que durante todo el trámite de la práctica de prueba el juez indagó sobre la diligencia y cuidado, pero al momento de decidir de fondo, fundó su decisión en el simple hecho de no suministro del medicamento, cuando existían situaciones que imposibilitaron tal situación, como ya se indicó.

En consecuencia, la conclusión a la cual arribó el juez de instancia es contraria a las pruebas practicadas en el proceso, pues la valoración realizada de la misma es contraria a la sana crítica y los principios que regulan nuestro ordenamiento jurídico, por lo que se materializa un claro error en la valoración de la prueba.

- **Inaplicó el artículo 167 del Código General del Proceso, norma que consagra la carga la prueba, en el caso concreto imponiéndosele al demandante probar las condiciones de tiempo, modo y lugar del evento que dio origen al proceso.**

Reiteramos que desde la fijación del litigio, las partes decidieron que el régimen de responsabilidad aplicable al caso concreto iba a ser el de la culpa probada con fundamento en el artículo 2341 del Código Civil, lo cual en los términos del artículo 167 del Código General del Proceso le correspondía a la parte actora demostrar una falla en la prestación del servicio por parte de la EPS SALUD TOTAL, lo cual ni siquiera fue posible, pues nótese



como en el proceso se acreditó que a pesar de los múltiples intentos por parte de la entidad demandada y del propio paciente el medicamento estaba desabastecido en el país y no solo eso, que a pesar de su aplicación el paciente no presentó mejoría al tratamiento, pues la patología que sufría era de difícil recuperación y sobre todo que el propio paciente presentaba resistencia al tratamiento.

Ahora bien, es claro que la parte actora no logró acreditar los elementos de la responsabilidad civil, al punto que el despacho tuvo que acudir a la aplicación de la Teoría de la Pérdida de la Oportunidad para poder dar por probado un nexo causal sin estarlo, sin embargo, es claro que dicha teoría fue aplicada de forma equivocada, pues no se tuvo en cuenta para la liquidación del perjuicio, pues no puede acceder a una condena plena del daño, cuando lo que se presenta es una posibilidad o no de recuperarse, situación que como ya indicamos quedó plenamente acreditada en el proceso, pues todos los profesionales fueron coherentes en afirmar que no existían muchas posibilidades de recuperación de la visión del paciente.

En el caso concreto, se tiene que el despacho a través de una interpretación extralimitada de la demanda, de suposición de hechos nuevos en el proceso y de una apreciación equivocada de las pruebas, termina concluyendo que los elementos de la responsabilidad se configuran, lo cual es equivocado.

Ahora, es necesario determinar el error del despacho al momento de aplicar el artículo 167 del Código General del Proceso, así:

1. En la decisión adoptada no se identifica con claridad si el medicamento estaba disponible en el mercado.
2. No se tiene certeza del cumplimiento de formalidades de los médicos tratantes al momento de ordenar el medicamento.
3. Sostener que existe una culpa de la entidad demandada sin prueba alguna es un error fáctico que debe ser corregido por el *ad quem*.
4. Se omitió el hecho que el paciente presentaba resistencia al tratamiento, pues a pesar de aplicarse el medicamento el mismo no mejoró sus condiciones de salud.

Estas situaciones y estas dudas permiten concluir que el Juez 4 Civil del Circuito de Manizales no fue coherente con la fijación de litigio, con lo enunciado en la sentencia, con las normas de carácter sustantivo, con planteamientos jurisprudenciales y con lo que efectivamente se decidió, pues el despacho dio por probada una responsabilidad civil sin haberse configurado los elementos de ésta.

En consecuencia, no solo el despacho aplicó de forma equivocada el artículo 167 del Código General del Proceso, sino que desechó los medios de prueba que evidenciaba una conducta diligente y cuidadosa de la parte demandada.

Lo aquí señalado, evidencia otro error en el cual incurrió el juez de instancia, pues exigió grados de certeza diferentes para las partes involucradas en el proceso y además aplicó de forma equivocada el precepto procesal, motivo suficiente para que la sentencia de primera instancia sea revocada.



- **Inaplicó el artículo 176 del Código General del Proceso, norma que consagra la unidad de la prueba, pues es claro que el despacho realizó una valoración de la prueba aislada, incoherente y equivocada de la prueba practicada en el proceso.**

Con lo ya expuesto, es claro que el despacho realizó una valoración parcial de las pruebas practicadas en el proceso, pues únicamente tuvo como fundamento para su decisión en el dictamen pericial aportado con la demanda, que reiteramos en coherente en afirmar que el tratamiento no garantizaba una mejoría en la patología y sobre todo que para el momento de los hechos era un medicamento de difícil consecución en el país, debido al desabastecimiento existente.

Es claro que el despacho además debió valorar la historia clínica en su integridad, los formularios CTC que no estaban debidamente diligenciados y los testimonios de las doctoras Laura Daza y Liliana Cepeda, pruebas con las cuales se podía acreditar que el actuar de SALUD TOTAL EPS era el adecuado, teniendo en cuenta las condiciones del mercado, el momento en que ocurrieron los hechos, el desabastecimiento presentado y en especial la no adherencia al tratamiento del paciente.

Lo anterior, es suficiente para determinar que al momento de valorar la prueba testimonial no se hizo en aplicación del principio de la “*Unidad de la Prueba*”, pues no se compadecen con la realidad probatoria del proceso, en tanto a la conclusión a la cual arrió el despacho es contraria a lo que efectivamente se probó.

Es claro, que se presenta un error más en la decisión adoptaba, pues la valoración de la prueba fue aislada, incompleta y parcial; pues únicamente se pretendía soportar una teoría del caso que no puede ser acogida en el caso concreto, pues no puede avalarse la conducta adoptada por el fallador.

- **El Juez de instancia aplica de forma inadecuada la “Teoría de Pérdida de la Oportunidad”, pues ni siquiera indicó los porcentajes de pérdida y ganancia de la parte actora**

Es claro que la Juez de primera instancia en la sentencia recurrida frente a la pérdida de la oportunidad, se limita a transcribir lo que la jurisprudencia y la doctrina ha entendido por la pérdida de la oportunidad, sin darle aplicación concreta en el asunto de la referencia.

Es claro que la parte demandante en los hechos de la demanda, ni en las pretensiones indica que se declara con fundamento en la “Teoría de la Pérdida de la Oportunidad”, pues si bien lo indica en los fundamentos de derecho, no se pretende, por lo que es claro que si el despacho condena en aplicación de dicha teoría la sentencia es incongruente, adicionalmente, reiteramos que la teoría fue aplicada de forma indebida adicionalmente, es claro que ningún hecho de la demanda sustenta la aplicación de dicha teoría.

Basta con revisar la demanda para concluir que en los hechos de la misma no se indica cual era la posibilidad de recuperación del paciente en caso de habersele suministrado el medicamento, pues como ya lo indicaron los profesionales que rindieron declaración en el proceso, fueron coherentes en afirmar lo siguiente:



1. No existe certeza que el medicamento iba a mejorar el estado de salud del paciente
2. A pesar de haberse aplicado el medicamento el paciente no mejoró.
3. El paciente tenía resistencia a los tratamientos médicos ordenados.
4. Tampoco se probó que efectivamente el paciente tuviera una posibilidad de recuperación.

Estas situaciones, claramente permite concluir que no era posible aplicar la pérdida de la oportunidad, pues no se probó el elemento esencial de dicha teoría, el cual es DEMOSTRAR LAS POSIBILIDADES O NO de recuperación del paciente, pues sin demostrarse esta situación, reiteramos que no es viable darle aplicación a dicha teoría.

Por lo anterior, es claro que el despacho se equivoca al sustenta la decisión de primera instancia, en situaciones que no quedaron probadas en el proceso.

Ahora, en el evento en que el Tribunal decida confirmar dicha decisión, es claro que la “Pérdida de la Oportunidad” no se presentó como un criterio de imputación de responsabilidad y ni como un daño autónomo como ha venido siendo entendida por la Corte Suprema de Justicia – Sala Civil, y como se ha ido aplicando por el Tribunal; lo anterior significa que, al no existir una pretensión indemnizatoria por dicho concepto, es claro que las pretensiones de la demanda no pueden prosperar.

Por último, reiteramos que en el proceso no se logró demostrar con una prueba real, cual fue el chance perdido por el paciente, pues existe no certeza del porcentaje de recuperación del paciente.

Adicionalmente, es claro que, si la sentencia se sustenta en dicha teoría, la liquidación de los perjuicios también deberá hacer en aplicación a la misma, pues es claro que la juez de primera instancia yerra al condenar al 100% de los perjuicios, sin ni siquiera aplicar el porcentaje o pérdida del chance del señor **CARLOS ARIEL QUINTERO OSORIO** al momento de determinar el daño indemnizable.

La pérdida de la oportunidad en la forma que fue aplicada por el despacho, no se compadece con los criterios de la doctrina y la jurisprudencia han indicado, pues si lo que se pretende es determinar una relación causal, basada en la pérdida del chance, es claro que la liquidación de perjuicios se debe realizar en estos mismos términos, pues sino se estaría generando un enriquecimiento para la parte actora a la cual no se tiene derecho.

Por lo anterior, si el despacho confirma la decisión, es claro que la liquidación de los perjuicios deberá ser modificada por el Tribunal y deberá ser reducida en el porcentaje que para el juez de segunda instancia considere que está probado, sin estarlo, cual fue el porcentaje de recuperación que perdió el paciente, pues reiteramos que todos los profesionales fueron coherentes en afirmar que tenía muy pocas posibilidades de recuperación.

Reiteramos que con el presente escrito se destruyeron los pilares fundamentales de la sentencia, por lo que la misma debe ser revocada en su integridad.

- **El despacho no respetó los extremos de la litis, pues hizo consideraciones frente al contrato de seguro que la Entidad Promotora de Salud, SALUD TOTAL EPS, no discutió.**



En este asunto además agruparemos los yerros cometidos en la sentencia de primera instancia respecto a la decisión adoptada frente al llamamiento en garantía formulado a mi representada, pues reiteramos que se aplicó en forma indebida el artículo 184 del del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el artículo 44 de la Ley 45 de 1990 y la Circular Externa 29 de 2014, **en el sentido de DECLARAR LA INEFICACIA de las exclusiones pactadas por no encontrarse en la primera página.**

Al respecto y con fin de sustentar los yerros en los cuales incurrió el despacho, advirtiendo desde ya, que la sentencia adolece de congruencia, pues al revisar los hechos del llamamiento en garantía, las pretensiones del mismo y lo indicado a los largo del proceso por la entidad llamante en garantía es claro que no discutió ni la existencia, validez o eficacia de las exclusiones pactadas, por lo que no podría la Juez 1 Civil del Circuito de Manizales pronunciarse sobre situaciones que las partes no discutían y sobre las cuales no versaba el objeto de la relación del llamamiento en garantía.

En consecuencias, es claro que la sentencia de primera instancia es incongruente, pues se pronunció sobre hechos que no estaban en discusión en el proceso.

Ahora, el despacho sustenta su decisión en las siguientes disposiciones legales, así:

El artículo 44 de la ley 45 de 1990, señala:

Requisitos de las pólizas. Las pólizas deberán ajustarse a las siguientes exigencias:
1º. Su contenido debe ceñirse a las normas que regulan el contrato de seguro, a la presente Ley y a las demás disposiciones imperativas que resulten aplicables, so pena de ineficacia de la estipulación respectiva.

2º. Deben redactarse en tal forma que sean de fácil comprensión para el asegurado. Por tanto, los caracteres tipográficos deben ser fácilmente legibles, y

3º. Los amparos básicos y las exclusiones deben figurar, en caracteres destacados, en la primera página de la póliza.

Adicionalmente, el artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, indica:

...requisitos de la póliza. Las pólizas deberán sujetarse 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.

Si se revisan las normas citadas, se logra deducir que son normas idénticas, solo que, contenidas en distintas normas, pero en épocas iguales, pues una tiene fecha de promulgación en 1990 y la otra en 1993, lo cual hace suponer que las mismas han sido objeto de análisis, discusiones e interpretaciones por la doctrina, jurisprudencia y en



especial por la autoridad vigilante de las compañías aseguradoras, como lo es la Superintendencia Financiera.

Adicionalmente, es importante tener presente que las normas aplicadas por la Juez 1 Civil del Circuito de Manizales, no son aplicables, pues las mismas se encuentra expresamente derogadas, así:

La ley 379 de 1997 realizó unas modificaciones determinantes al contrato de seguro, al punto de señalar en su artículo 1, que el contrato de seguro sería consensual y no se requeriría la formalidad de la póliza, no que significa que, si existen acuerdo sobre los elementos esenciales del contrato, el seguro existe.

Adicionalmente, el artículo 8 de la presente ley, señala:

Esta ley deroga todas las disposiciones que le sean contrarias y los artículos 1o., 2o. y 3o. regirán a partir de los seis meses siguientes a su promulgación.

Lo anterior, significa, que todas aquellas normas que consagren formalidades o solemnidades respecto al contrato de seguro, como lo era que las exclusiones se debían pactar en la primera página se encuentran DEROGADAS, por lo que las normas que tuvo de fundamento el despacho para su decisión no pueden ser aplicable.

Adicionalmente, es necesario traer a colación la Circular Externa 29 de 2014, que en su numeral 1.2.1.2 de Capítulo II del Título IV de la Parte II, señala:

*“Los amparos básicos y todas las exclusiones que se estipulen deben consignarse en **forma**. Estas deben figurar en caracteres destacados o resaltados, según los **continúa a partir de la primera página de la póliza** 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.”*

Ahora, en este orden de ideas, se tiene que la exclusión acordada entre SALUD TOTAL EPS y CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A, respecto a la no cobertura de daño inmateriales, además que dicha exclusión debe mirar en conjunto con el contrato de seguro, pues reiteramos que el mismo está consagrado para errores administrativos y no para la atención médica en salud, cumple con los criterios expuestos por la autoridad competente, pues reiteramos que la Superintendencia Financiera ha sido clara y enfática en indicar que es imposible de forma práctica poder consagrar amparos, valores asegurados, deducibles y exclusiones en la primera página y además en caracteres destacados, por lo que es necesario interpretarlo como se indica en la Circular 29 de 2014, que señala que las mismas deben consignarse a partir de la primera página, tal y como ocurre en el caso concreto.

Esta situación además fue explicada en concepto emitido por la Superintendencia Financiera con radicado 2019153273-007-000, de fecha 2 de abril de 2020 a consulta realizada por Liberty Seguros S.A, donde expresamente se indicó:

“II. Consideraciones de esta superintendencia



Con el fin de atender su solicitud y teniendo en cuenta tanto lo expuesto en su comunicación, como los diferentes fallos emitidos por los Despachos Judiciales, se consideró procedente requerir la posición de la Dirección Jurídica de esta superintendencia, la cual, previa evaluación de los presupuestos normativos en cita, emitió los siguientes comentarios:

“(…)

Se tiene entonces que una estipulación sobre los amparos y exclusiones de la póliza que cumpla también los requisitos de ‘fácil comprensión’, en caracteres tipográficos ‘destacados’ y ‘fácilmente legibles’, debe expresar con claridad, suficiencia y exactitud la extensión del riesgo asumido por el asegurador. Lo anterior se logra de dos maneras: con una descripción positiva en donde se defina el alcance de la protección contratada y, seguidamente, con una descripción negativa, sobre aquellos hechos o circunstancias excluidos en relación con el riesgo asegurado enunciado en la carátula. Definida así la estructuración y el contenido de la póliza, es de advertir que el legislador no restringió la autonomía negocial de las compañías de seguros en relación con el número de amparos o exclusiones ni respecto de la extensión de su texto, de modo que para dilucidar el debido cumplimiento del requisito alusivo a que ‘Los amparos básicos y las exclusiones deben figurar, en caracteres destacados, en la primera página de la póliza’, **se debe apelar a la razón práctica y al propósito de la norma que, como se anotó, no es otro que el de garantizar que la información sobre los amparos que extiende el asegurador en el respectivo producto, así como las respectivas exclusiones, sea la ‘primera’ que conozca el tomador y/o asegurado, de suerte que le permita formarse una comprensión suficiente sobre la cobertura ofrecida. 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.”**

En los anteriores términos hemos atendido su solicitud, debiéndose precisar que cualquier información adicional en su oportunidad la estaremos suministrando.”

Adicionalmente, no debe olvidar que la tesis antes señalada ha sido sostenida por el Tribunal Superior de Manizales, en distintas providencias, por ejemplo, en la proferida el 31 de enero de 2020, en el expediente 2009-00137.

Por todo lo aquí indicado, es claro que la decisión adoptaba frente a CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A. debe ser REVOCADA en su integridad, pues además de ser incongruente como ya se ha manifestado en varias oportunidades, es contraria a la normatividad vigente aplicable y los criterios de interpretación señalados por la autoridad competente, como los es la Superintendencia Financiera.



SOLICITUD

Solicito al Tribunal Superior de Manizales, REVOCAR la sentencia de primera instancia y en su lugar declarar probadas las excepciones propuestas frente a la demanda.

Señores Juez,

JUAN DAVID GÓMEZ RODRIGUEZ
C.C. No. 1.128.270.735
T.P. 189.372 del C.S. de la J.