



**CONSEJO DE ESTADO
SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
SECCIÓN QUINTA**

MAGISTRADA PONENTE: ROCÍO ARAÚJO OÑATE

Bogotá D.C., veintinueve (29) de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

Referencia: ACCIÓN DE TUTELA
Radicación: 11001-03-15-000-2021-09677-00
Demandantes: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
Demandados: TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE RISARALDA – SALA
TERCERA DE DECISIÓN

Tema: Tutela contra providencia judicial

AUTO ADMISORIO

I. ANTECEDENTES

1.1. Solicitud de amparo

1. Con escrito radicado el 23 de noviembre de 2021 en la Secretaría General de esta Corporación, el apoderado judicial de la Previsora S.A. Compañía de Seguros¹ presentó acción de tutela contra el Tribunal Administrativo de Risaralda – Sala Tercera de Decisión, con el fin de que sean amparados sus *derechos fundamentales al debido proceso y el principio de prevalencia del derecho sustancial sobre las formas*.

2. La parte accionante consideró vulneradas dichas garantías constitucionales con ocasión de la sentencia del 17 de septiembre de 2021, por medio de la cual el Tribunal Administrativo de Risaralda – Sala Tercera de Decisión confirmó parcialmente la decisión del 16 de diciembre de 2019, proferida por el Juzgado Sexto Administrativo del Circuito de Pereira, que accedió a las pretensiones de la demanda. Lo anterior, en el marco del proceso de reparación directa con radicado N°66001-33-33-752-2015-00281-01, instaurado por la señora Gloria Patricia Restrepo Ramírez y otros contra ESE Salud Pereira y Asmet Salud EPS.

3. Con base en lo anterior, solicitaron el amparo de sus derechos fundamentales y en consecuencia, reclamó lo siguiente:

¹ El poder le fue otorgado por el señor Joan Sebastián Hernández Ordoñez, en su calidad de representante judicial de la sociedad, tal y como se desprende del certificado de existencia y representación.



“(...) CUARTA. Con ocasión de la declaratoria de vulneración de los derechos y la orden de protección, se ordene al Tribunal de lo Contencioso Administrativo de Risaralda, que deje sin efectos la sentencia proferida el día 17 de septiembre de 2.021.

QUINTA. Que se emita sentencia sustitutiva de segunda instancia en donde el valor a asumir por parte de La Previsora S.A. Compañía de Seguros, sea coherente con lo consignado en la carátula de la póliza No. 1001671, hoja anexa No. 2, correspondiente al sublímite aplicable al amparo de “perjuicios extrapatrimoniales”, el cual asciende a la suma de \$200.000.000 por evento.”

II. CONSIDERACIONES

2.1. Competencia

4. El Consejo de Estado es competente para conocer de la demanda presentada por la Previsora S.A. Compañía de Seguros, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 86 de la Constitución Política, 37² del Decreto Ley 2591 de 1991 y el numeral 5° del artículo 2.2.3.1.2.1³ del Decreto 1069 de 2015, modificado por el artículo 1° del Decreto 333 de 2021.

5. Lo anterior, por cuanto la acción de tutela se dirige contra el Tribunal Administrativo de Risaralda – Sala Tercera de Decisión, por tanto se aplica el numeral 5° de la referida norma.

6. Igualmente, este Despacho como integrante de la Sección Quinta de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado, es competente para pronunciarse sobre la admisión de la demanda de tutela, en virtud de lo dispuesto en el artículo 35⁴

² “ARTICULO 37. PRIMERA INSTANCIA. Son competentes para conocer de la acción de tutela, a prevención, los jueces o tribunales con jurisdicción en el lugar donde ocurriere la violación o la amenaza que motivaren la presentación de la solicitud.

El que interponga la acción de tutela deberá manifestar, bajo la gravedad del juramento, que no ha presentado otra respecto de los mismos hechos y derechos. Al recibir la solicitud, se le advertirá sobre las consecuencias penales del falso testimonio.

<Inciso CONDICIONALMENTE exequible> De las acciones dirigidas contra la prensa y los demás medios de comunicación serán competentes los jueces de circuito del lugar”.

³ “ARTÍCULO 2.2.3.1.2.1. Reparto de la acción de tutela. Para los efectos previstos en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, conocerán de la acción de tutela, a prevención, los jueces con jurisdicción donde ocurriere la violación o la amenaza que motivare la presentación de la solicitud o donde se produjeren sus efectos, conforme a las siguientes reglas:

(...)

5. Las acciones de tutela dirigidas contra los Jueces o Tribunales serán repartidas, para su conocimiento en primera instancia, al respectivo superior funcional de la autoridad jurisdiccional accionada.”

⁴ “ARTÍCULO 35. ATRIBUCIONES DE LAS SALAS DE DECISIÓN Y DEL MAGISTRADO SUSTANCIADOR. Corresponde a las salas de decisión dictar las sentencias y los autos que decidan la apelación contra el que rechace el incidente de liquidación de perjuicios de condena impuesta en abstracto o el que rechace la oposición a la diligencia de entrega o resuelva sobre ella. El magistrado sustanciador dictará los demás autos que no correspondan a la sala de decisión.

Los autos que resuelvan apelaciones, dictados por la sala o por el magistrado sustanciador, no admiten recurso.

A solicitud del magistrado sustanciador, la sala plena especializada o única podrá decidir los recursos de apelación interpuestos contra autos o sentencias, cuando se trate de asuntos de trascendencia nacional, o se requiera unificar la jurisprudencia o establecer un precedente judicial”.



del Código General del Proceso, aplicable al trámite del vocativo de la referencia por la remisión establecida en el artículo 2.2.3.1.1.3.⁵ del Decreto 1069 de 2015.

2.2. Admisión de la demanda

7. Por reunir los requisitos exigidos por el artículo 14 del Decreto Ley 2591 de 1991 y de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.3.1.2.1 del Decreto 1069 de 2015, modificado por los Decretos 1983 de 2017 y 333 de 2021, se dispone:

PRIMERO: ADMITIR la demanda incoada por la Previsora S.A. Compañía de Seguros, en ejercicio de la acción de tutela.

SEGUNDO: NOTIFICAR la existencia de la presente acción a los Magistrados del Tribunal Administrativo de Risaralda – Sala Tercera de Decisión, como autoridad judicial accionada, para que dentro del término de tres (3) días, contados a partir de la fecha de su recibo, se refieran a sus fundamentos y alleguen las pruebas y rindan los informes pertinentes.

TERCERO: VINCULAR en calidad de terceros con interés jurídico legítimo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13 del Decreto Ley 2591 de 1991, al Juzgado Sexto Administrativo del Circuito de Pereira, a la ESE Salud Pereira, a Asmet Salud EPS y a todos los sujetos que integraron el extremo activo en el proceso ordinario, a saber, Gloria Patricia Restrepo Ramírez quien actuó en nombre propio y en representación de su menor hija Ximena López Restrepo; Andrés Felipe López Restrepo, Juan Bautista López Ceballos, Esneda Muñoz, Líder de Jesús Restrepo Sampedro, María Luz Mery Ramírez de Restrepo, Néstor Favier López Muñoz, Arnulfo López Muñoz, Maximiliano López Muñoz, John Fredy López Muñoz, Juan Pablo López Muñoz, Fabio Enrique López Muñoz, Leidy Viviana López Muñoz, Rubianesa López Muñoz, Nancy López Muñoz, Gloria Inés López Muñoz, Roseisned López Muñoz y Claudia Milena Restrepo Ramírez, quien actuó en nombre propio y representación de sus hijos menores José Brando Londoño Restrepo y Cristian David Londoño Restrepo, así como a todos aquellos sujetos que hubieren hecho parte del proceso ordinario.

Lo anterior, para que, si lo consideran pertinente, en el término de tres (3) días, contados a partir de la fecha de su recibo, puedan intervenir en la actuación, por cuanto existe la posibilidad de resultar afectados con la decisión que se adopte.

⁵ “ARTÍCULO 2.2.3.1.1.3 De los principios aplicables para interpretar el procedimiento previsto por el Decreto 2591 de 1991. Para la interpretación de las disposiciones sobre trámite de la acción de tutela previstas por el Decreto 2591 de 1991 se aplicarán los principios generales del Código General del Proceso, en todo aquello en que no sean contrarios a dicho Decreto.

Cuando el juez considere necesario oír a aquél contra quien se haya hecho la solicitud de tutela, y dicha persona sea uno de los funcionarios que por ley rinde declaración por medio de certificación jurada, el juez solicitará la respectiva certificación”.





CUARTO: REQUERIR al Tribunal Administrativo de Risaralda – Sala Tercera de Decisión y al Juzgado Sexto Administrativo del Circuito de Pereira, para que alleguen copia íntegra digital del expediente de reparación directa con radicado N° 66001-33-33-752-2015-00281-01 dentro del término de dos (2) días, contados a partir de la fecha de notificación del presente auto.

ADVERTIR que, de no cumplirse con el requerimiento, se utilizarán por este despacho las potestades correccionales que le confiere el artículo 44 de la Ley 1564 de 2012.

QUINTO: OFICIAR al Tribunal Administrativo de Risaralda – Sala Tercera de Decisión y al Juzgado Sexto Administrativo del Circuito de Pereira, para que publiquen en sus respectivas páginas *web* copia digital de la demanda de tutela, de los anexos que la acompañan y de esta providencia, con el fin de que cualquier persona que tenga interés conozca de los referidos documentos y pueda intervenir en el trámite constitucional de la referencia.

SEXTO: TENER como pruebas, con el valor legal que les corresponda, los documentos relacionados y allegados con la demanda.

SÉPTIMO: NOTIFICAR a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado en los términos y para los efectos previstos en el artículo 610 del Código General del Proceso.

OCTAVO: RECONOCER PERSONERÍA para actuar, a la abogada Lina Marcela Gabelo Velásquez, en calidad de apoderada judicial de la Previsora S.A. Compañía de Seguros, en los estrictos términos del poder obrante en el expediente digital.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

ROCÍO ARAÚJO OÑATE
Magistrada

Honorables Magistrados

CONSEJO DE ESTADO – SECCIÓN REPARTO-

E. S. D.

Referencia: ACCIÓN DE TUTELA CONTRA CORPORACIÓN JUDICIAL

Accionante: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

Accionado: TRIBUNAL DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DE RISARALDA

LINA MARCELA GABELO VELÁSQUEZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.053.784.680 de Manizales y portadora de la Tarjeta Profesional No. 210. 292 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderada **de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, y al tenor de lo contemplado en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, me permito interponer **ACCIÓN DE TUTELA** en contra del Tribunal de lo Contencioso Administrativo de Risaralda, por configurarse tanto un defecto sustancial -al no coincidir el fundamento normativo citado por la entidad accionada con la decisión proferida- y un defecto fáctico -por no existir congruencia entre las pruebas y la decisión proferida- vulnerando así a mi prohijada el derecho fundamental al debido proceso y la prevalencia del derecho sustancial sobre las formas; todo lo anterior con base en los hechos y consideraciones que expongo a continuación:

I. HECHOS

PRIMERO. La señora GLORIA PATRICIA RESTREPO RAMÍREZ y Otros, iniciaron proceso de reparación directa en contra de ASMET SALUD E.P.S. y E.S.E. SALUD PEREIRA.

SEGUNDO. La mencionada demanda correspondió por reparto al Juzgado Cuarto Administrativo Oral de Descongestión de Pereira, asignándose el radicado 66001-33-33-752-2015-00281-00, y posteriormente fue reasignado al Juzgado Sexto Administrativo del Circuito de Pereira.

TERCERO. La litis se instauró argumentando que existe *«responsabilidad hospitalaria y/o médica originada en la inadecuada y a veces nula atención médica prestada al*

señor WILLIAM LÓPEZ MUÑOZ, lo cual desencadenó su muerte el día 04 de mayo de 2013».

Persiguiendo así indemnizaciones a título de *«daño moral, lucro cesante, daño a la vida en relación- fisiológico o a la salud, y afectación a los derechos convencional y constitucionalmente protegidos- derecho a la familia y libre desarrollo de la personalidad, pérdida de oportunidad y demás derechos que se demuestren en el proceso.»*.

CUARTO. Durante el trámite del proceso, la E.S.E. SALUD PEREIRA llamó en garantía a La Previsora S.A. Compañía de Seguros, vinculación que fue admitida por el despacho a través de auto proferido el día 23 de mayo de 2.016.

QUINTO. El auto admisorio del llamamiento fue notificado a La Previsora S.A. Compañía de Seguros a través de mensaje electrónico remitido al buzón de notificaciones judiciales de la entidad, el día 30 de enero de 2017.

SEXTO. Teniendo en cuenta el término que se refería el artículo 199 del CPACA, y el artículo 225 de la misma codificación, mediante escrito radicado el día 17 de febrero de 2.017 La Previsora S.A. Compañía de Seguros presentó contestación frente a la demanda y frente al llamamiento en garantía formulado por la E.S.E. SALUD PEREIRA.

SÉPTIMO. En dicha contestación se pusieron de presente las condiciones fundamentales del contrato de seguro, entre ellas la que corresponde a la modalidad bajo la cual opera la póliza (claims made); deducible pactado, indicando que el mismo correspondía al 10% del valor de la pérdida mínimo \$25.000.000, operando el que resultara más alto, siendo el valor que correspondería asumir directamente al asegurado, aplicable tanto al amparo por RC Clínicas y Hospitales, como para el amparo de Daños Extrapatrimoniales. También se hizo alusión al sublímite pactado para daños extrapatrimoniales, por valor de \$200.000.000 por evento.

OCTAVO. En dicho escrito se formuló como excepción principal frente a la demanda la que se denominó *«DEBIDA DILIGENCIA Y CUIDADO- ATENCIÓN MÉDICA AJUSTADA A LA LEX ARTIS- OBLIGACIÓN MÉDICA ES DE MEDIOS»*, en el entendido de que no se probó que la atención brindada por el personal médico de la I.P.S. fuera negligente y/o inoportuna.


NOVENO. Así mismo, se formuló como excepción principal frente al llamamiento en garantía la que se denominó *«SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO SUSCRITO»*, haciendo énfasis en **el deducible**

pactado en la póliza de Responsabilidad Civil Clínicas Y Hospitales No. 1001671 correspondiente al 10% del valor de la pérdida mínimo \$25.000.000 tanto para el amparo de RC Clínicas y Hospitales como para el de Daños Extrapatrimoniales, siendo el valor más alto el que tuviera que asumir el asegurado en caso tal de una condena.

También se puntualizó que respecto al **sublímite aplicable al amparo de Daños Extrapatrimoniales**, la condena por este rubro **no podía superar el tope de \$200.000.000 por evento**, conforme lo estipulado en la Hoja Anexa No. 2 de la carátula de la póliza, así:

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 960.002.400-2

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1001671 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE



PREVISORA
SEGUROS

CERTIFICADO DE: RENOVACION	48
<p><u>Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a \$200.000.000 por evento y \$400.000.000 en el agregado anual. El sublímite máximo para cada institución será de \$200.000.000 por vigencia y en el agregado anual</u></p>	
AMPAROS Responsabilidad civil profesional médica:	

El texto de la póliza es claro y puntual al establecer que el máximo a desembolsar por parte de La Previsora S.A. respecto a condenas por perjuicios extrapatrimoniales, no podrá exceder el tope máximo de \$200.000.000 por evento y por vigencia.

Además, se evidencia que el texto que contiene el sublímite alegado se encuentra en texto continuo a la primera hoja de la carátula de la póliza (la cual se toma erróneamente por el Tribunal como única constitutiva de la "carátula"), están debidamente identificados tanto los perjuicios a los que debe aplicarse el referido sublímite como el tope del mismo, con caracteres que tienen la misma fuente y tamaño de todo el documento, y como puede observar esta honorable Corporación, en general, el documento donde se encuentra plasmada la póliza de R.C. es fácil de leer e interpretar, no contiene la denominada "letra pequeña", y los folios se encuentran debidamente numerados e identificados como parte integrante de la póliza, por lo que se cumple a cabalidad con lo estipulado por la ley y la jurisprudencia respecto de los contratos de seguros y las pólizas que los materializan.

DÉCIMO. En la audiencia inicial celebrada el día 03 de noviembre de 2.017, se fija el litigio así: *«el objeto del litigio se circunscribe a establecer la responsabilidad patrimonial, administrativa y solidaria de las entidades accionadas con respecto a los perjuicios ocasionados a los demandantes con ocasión de la presunta falla en el*

servicio que derivó en la muerte del señor WILLIAM LÓPEZ MUÑOZ el día 4 de mayo de 2013; y, si en el evento de proferirse una sentencia condenatoria, la entidad llamada en garantía estaría obligada a concurrir al pago de la misma; o si como lo afirman las demandadas y la llamada en garantía, el insuceso se produjo por factores que no le son imputables a ellas.». (Negrilla fuera de texto)

DÉCIMO PRIMERO. El trámite probatorio se adelantó el día 12 de junio de 2.018, donde además de escuchar los testimonios decretados, se incorporó la totalidad de la prueba documental, especialmente la decretada a instancia de La Previsora S.A. Compañía de Seguros, consistente en la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas Y Hospitales No. 1001671, su carátula, condiciones particulares y el condicionado general aplicable.

DÉCIMO SEGUNDO. Luego de agotada dicha etapa, como lo enseña la norma, se corrió traslado a las partes para presentar alegatos de conclusión, los cuales se radicaron por parte de La Previsora S.A. Compañía de Seguros el día 06 de julio de 2.018.

DÉCIMO TERCERO. El 16 de diciembre de 2.019 el Juzgado Sexto Administrativo de Pereira profirió sentencia de primera instancia, en la que resolvió declarar patrimonialmente responsable a la E.S.E. SALUD PEREIRA, por los perjuicios causados a los demandantes con ocasión a la muerte del señor William López Muñoz, como consecuencia de la atención médico-asistencial prestada el 03 de mayo de 2013; también se reconoció la concurrencia de culpas con la víctima en la configuración del daño, por lo que la indemnización a pagar a los actores se redujo en un 20%.

DÉCIMO CUARTO. Frente a dicha providencia se interpuso recurso de apelación por parte de la E.S.E. SALUD PEREIRA y de PREVISORA S.A.

DÉCIMO QUINTO. Agotado el trámite de segunda instancia, el día 17 de septiembre de 2.021 el Tribunal de lo Contencioso Administrativo de Risaralda profirió sentencia de segunda instancia, en la cual modificó el numeral quinto de la parte resolutive de la sentencia proferida por el a quo, así: **«QUINTO:** Condenar a “La Previsora S.A. Compañía de Seguros” a reembolsar las sumas a las que fue condenada la ESE Salud Pereira en los términos del contrato de seguro número 1001671, ello conforme al límite del valor asegurado estipulado en la carátula de la póliza, con un deducible del 10% del valor de la pérdida Mínimo \$25.000.000.00, conforme a lo indicado en la parte motiva de la sentencia.».

Y confirmó en lo demás la sentencia proferida por el Juzgado Sexto Administrativo de Pereira.

DÉCIMO SEXTO. En ese orden de ideas, en el numeral segundo de la sentencia de primera instancia, se reconoció por perjuicios morales en favor de los demandantes, un total de 980 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes; y en el numeral tercero, por perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante consolidado y futuro, la suma de \$136.564.805. Lo anterior, para un total, a la fecha, de \$ 1.026.920.285.

Estos numerales no fueron modificados en la sentencia del *ad quem*.

DÉCIMO SÉPTIMO. Como se mencionó en el hecho "décimo quinto", se condenó a mi representada a responder «conforme al **límite del valor asegurado** estipulado en la carátula de la póliza», y así mismo, se indica en la parte considerativa que «**para la cobertura de los amparos y el límite del valor asegurado se tendrá en cuenta lo estipulado en la carátula de la póliza** y no lo establecido en las condiciones de la misma.» (consideración que se ampliará en el hecho inmediatamente posterior), omitiendo lo contenido en la pluricitada Hoja Anexa No. 2, pues además del límite de \$400.000.000 contenido en la primera hoja de la carátula de la póliza No. 1001671 para la modalidad de perjuicios inmateriales, en este anexo se indica que el sublímite para esta clase de perjuicios será de \$200.000.000 **por evento**.

DÉCIMO OCTAVO. En la parte considerativa de la sentencia de segunda instancia, concretamente en el numeral sexto¹ «**DE LA RESPONSABILIDAD DE LA LLAMADA EN GARANTÍA – LA PREVISORA S.A.**», indica el Tribunal Administrativo de Risaralda, que « (...) A efectos de determinar si las exclusiones o limitaciones contenidas en las condiciones generales de la póliza son oponibles al asegurado, ha de analizarse conforme a la normatividad que regula el contrato de seguro, los requisitos que debe atender esta estipulación contractual, atendiendo que a la luz de lo dispuesto en el artículo 1036 del Código de Comercio este se caracteriza por ser consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva, y de acuerdo con el artículo 1046 *ibídem*, debe constar en un documento denominado póliza.

(...) las pólizas de seguros de responsabilidad deberán incluir tanto las condiciones generales como las condiciones particulares que acuerdan los contratantes, y en el evento que no aparezcan expresamente estipuladas en la póliza, se tendrán como

¹ Pág. 52 Sentencia Segunda Instancia

tales las que el asegurador haya depositado en la Superintendencia Bancaria para el mismo ramo, amparo, modalidad del contrato y tipo de riesgo.»

Posteriormente cita jurisprudencia de la Corte Constitucional y de la Corte Suprema de Justicia², también se citan las circulares externas 007 de 1996 y 076 de 1999 emitidas por la Superintendencia Financiera de Colombia, y la Ley 45 de 1990, concluyendo que «De acuerdo con las disposiciones referidas, resulta claro que por mandato legal las pólizas de seguro deben redactarse de forma tal, que sean de fácil comprensión para el asegurado y deben imprimirse en caracteres legibles; así mismo, en lo que concierne a los amparos básicos y las exclusiones, resulta imperativo que estos figuren en caracteres destacados, en la primera página de la póliza, so pena de ineficacia de la estipulación correspondiente, lo cual adquiere mayor relevancia atendiendo que el contrato de seguro es de adhesión, lo que coloca a la asegurador en una posición dominante respecto del asegurado, que es quien se adhiere a esas condiciones.

(...) Por tales razones, **para la cobertura de los amparos y el límite del valor asegurado se tendrá en cuenta lo estipulado en la carátula de la póliza** y no lo establecido en las condiciones de la misma.» (Negrita fuera de texto).

DÉCIMO NOVENO. Mediante auto de sustanciación No. 463 del 13 de octubre de 2021, se ordenó estar a lo resuelto por el Honorable Tribunal Contencioso Administrativo de Risaralda en providencia del 17 de septiembre de 2021.

VIGÉSIMO. Mediante auto interlocutorio No. 641 del 13 de octubre de 2021, el Juzgado Sexto Administrativo del Circuito de Pereira aprobó la liquidación de costas elaborada por la secretaría del despacho, a favor de la parte demandantes y a cargo de la E.S.E. SALUD PEREIRA.

II. PRETENSIONES

De acuerdo con lo señalado y lo que continuará exponiéndose más adelante, se solicita a los señores Consejeros:

² Sentencia T-751 de 2012; Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil y Agraria. Sentencia del 2 de mayo de 2000, exp. 6291, M.P. Jorge Santos Ballesteros; Sentencia STC-514 de 2015, entre otras.

PRIMERA. Declarar que el Tribunal de lo Contencioso Administrativo de Risaralda, con la sentencia de segunda instancia proferida en el proceso iniciado por la señora Gloria Patricia Restrepo Ramírez y Otros, en contra de la E.S.E. SALUD PEREIRA y ASMETSALUD E.P.S., incurrió tanto en un defecto fáctico como en un defecto sustancial; vulnerando el derecho fundamental al debido proceso, y el principio de prevalencia del derecho sustancial sobre las formas, de La Previsora S.A. Compañía de Seguros.

SEGUNDA. Declarar que el Tribunal de lo Contencioso Administrativo de Risaralda, vulneró el derecho al debido proceso de mi representada y vulneró así mismo el principio de prevalencia del derecho sustancial sobre las formas, I.) al haberse diseccionado la póliza de seguros de manera errónea y al no tener en cuenta lo consignado en sus adjuntos, y II) al interpretarse de manera equívoca y a todas luces desfavorecedora a la Compañía de Seguros las jurisprudencia y normatividad citada en la sentencia del *ad quem*; esto conforme a lo dispuesto en el numeral quinto (modificado) y en la parte motiva de la referida providencia de segunda instancia.

TERCERA. Ordenar la tutela efectiva del derecho fundamental al debido proceso de La Previsora S.A. Compañía de Seguros, y de la prevalencia del derecho sustancial sobre las formalidades, por haberse incurrido en defecto fáctico y sustancial en sede de segunda instancia, al no haberse atendido a lo estipulado en el contrato de seguros, el cual es ley para las partes, y que para el caso *sub judice*, se encontraba materializado en la **póliza de Responsabilidad Civil Clínicas Y Hospitales No. 1001671** y en el **condicionado general No. RCP-006-3**.

CUARTA. Con ocasión de la declaratoria de vulneración de los derechos y la orden de protección, se ordene al Tribunal de lo Contencioso Administrativo de Risaralda, que deje sin efectos la sentencia proferida el día 17 de septiembre de 2021.

QUINTA. Que se emita sentencia sustitutiva de segunda instancia en donde el valor a asumir por parte de La Previsora S.A. Compañía de Seguros, sea coherente con lo consignado en la **carátula de la póliza No. 1001671, hoja anexa No. 2**, correspondiente al sublímite aplicable al amparo de "perjuicios extrapatrimoniales", el cual asciende a la suma de **\$200.000.000 por evento**.

III. DERECHOS FUNDAMENTALES VIOLADOS Y CONCEPTO DE LA VIOLACIÓN

1. DERECHO FUNDAMENTAL AL DEBIDO PROCESO DESDE LA ÓPTICA DE LA CONGRUENCIA ENTRE LA INTERPRETACIÓN DE LAS NORMAS, LAS PRUEBAS Y LA DECISIÓN.

El artículo 29 de la Constitución Política de Colombia dispone: *«El debido proceso se aplicará a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas.*

Nadie podrá ser juzgado sino conforme a leyes preexistentes al acto que se le imputa, ante juez o tribunal competente y con observancia de la plenitud de las formas propias de cada juicio.

En materia penal, la ley permisiva o favorable, aun cuando sea posterior, se aplicará de preferencia a la restrictiva o desfavorable.

Toda persona se presume inocente mientras no se la haya declarado judicialmente culpable. Quien sea sindicado tiene derecho a la defensa y a la asistencia de un abogado escogido por él, o de oficio, durante la investigación y el juzgamiento; a un debido proceso público sin dilaciones injustificadas; a presentar pruebas y a controvertir las que se alleguen en su contra; a impugnar la sentencia condenatoria, y a no ser juzgado dos veces por el mismo hecho.

Es nula, de pleno derecho, la prueba obtenida con violación del debido proceso.»

Este derecho ha tenido un amplio desarrollo jurisprudencial, pues comprende múltiples aristas y se puede ver vulnerado de diferentes formas a lo largo de los trámites procesales.

En el presente caso, consideramos que **a raíz de la violación al debido proceso en relación al material probatorio, su valoración y la congruencia entre las pruebas allegadas al proceso y la decisión** de segunda instancia, **se configura un defecto fáctico** que afecta gravemente los resultados del proceso y los intereses de mi representada, así:

Del defecto fáctico, constitucionalmente se ha establecido de antaño que: **«Los defectos del análisis probatorio, no menos que la falta de relación entre lo probado y lo decidido, vulneran de manera ostensible el debido proceso y constituyen irregularidades de tal magnitud que representan vías de hecho, como ya se indicó. Es el caso de la sentencia cuestionada, que se apartó por alguna circunstancia del material probatorio, no lo evaluó en su integridad, lo ignoró y plasmó en su sentencia**

un supuesto diferente al que le ofrecía el bloque de pruebas (...))³(Negrita fuera de texto).

Así mismo se ha dicho que «Este surge cuando el juez carece del apoyo probatorio que permita la aplicación del supuesto legal en el que se sustenta la decisión. Se estructura, entonces, **siempre que existan fallas sustanciales en la decisión, que sean atribuibles a deficiencias probatorias del proceso.** Según esta Corporación, el fundamento de la intervención del juez de tutela por deficiencias probatorias en el proceso, radica en que, **no obstante las amplias facultades discrecionales con que cuenta el juez del proceso para el análisis del material probatorio, éste debe actuar de acuerdo con los principios de la sana crítica, es decir, con base en criterios objetivos y racionales.**»⁴(Negrita fuera de texto).

Y, más recientemente la Corte Constitucional ha unificado que «El defecto fáctico se produce cuando el juez toma una decisión sin que los hechos del caso se subsuman adecuadamente en el supuesto de hecho que legalmente la determina, **como consecuencia de una omisión en el decreto o valoración de las pruebas;** de una valoración irrazonable de las mismas; de la suposición de una prueba, o del otorgamiento de un alcance contraevidente a los medios probatorios. **Para la Corte, el defecto fáctico puede darse tanto en una dimensión positiva, que comprende los supuestos de una valoración por completo equivocada, o en la fundamentación de una decisión en una prueba no apta para ello, como en una dimensión negativa, es decir, por la omisión en la valoración de una prueba determinante, o en el decreto de pruebas de carácter esencial.**»⁵ (Negrilla fuera de texto)

Siendo ello así, es indispensable que se verifique cuál fue el análisis que respecto del material probatorio realizaron los magistrados del Tribunal Administrativo de Risaralda y que, a juicio de esta apoderada, los llevó al yerro a la hora de emitir la sentencia de segundo grado.

Efectuada la revisión de la sentencia de segunda instancia, observa este extremo que el Tribunal Administrativo de Risaralda diseccionó la prueba documental aportada por la suscrita desde la contestación de la demanda y del llamamiento en garantía formulado por la E.S.E. SALUD PEREIRA, la cual se introdujo como «original impreso del

³ Sentencia T-902 de 2005.

⁴ Sentencia T-419 de 2011.

⁵ Sentencia de Unificación SU-198 de 2013 Corte Constitucional.

sistema de la compañía, de la póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1001671, certificado de renovación No. 48 (condiciones particulares) (...)).

Esta afirmación se fundamenta en la consideración que hace el Tribunal al indicar: «en lo que concierne a los amparos básicos y las exclusiones, resulta imperativo que estos figuren en caracteres destacados, en la primera página de la póliza, so pena de ineficacia de la estipulación correspondiente (...)).».

No se están valorando las pruebas en su integridad, por cuanto **hacen parte integrante de la carátula de la póliza no solo lo contenido en la primera página, sino también sus anexos y el clausulado general** (de la manera como se expondrá más adelante); pruebas que como se indicó en párrafos anteriores, fueron introducidas en debida forma al proceso (carátula –Anexo No. 48 contenida en 6 folios- y condicionado general -forma RCP-006-3 contenida en 7 folios-), pues se solicitaron desde la contestación de la demanda como prueba documental y así fueron tenidas por el despacho; y no se controvirtieron ni se desconocieron por parte del llamante o de algún otro sujeto procesal.

Así las cosas, se hace evidente que la decisión adoptada por el Tribunal se tomó sin valorar dentro de los causes racionales el material de prueba recaudado en el proceso, pues concluyó que por no encontrarse plasmado el sublímite por evento (\$200.000.000) correspondiente al amparo de “daños extrapatrimoniales” en la primera página de la póliza, el mismo no estaba llamado a aplicarse, condenando a La Previsora S.A. a responder por el total del valor asegurado (indicado en la primera página de la carátula), valor que asciende a la suma de \$400.000.000.

Contrario a lo interpretado por el Honorable Tribunal, solicito a los Honorables Consejeros tener de presente que lo que se denomina como “carátula de la póliza” no es solo la primera página de la misma, sino las hojas anexas de la misma, de las cuales ya se dijo que hacen parte integrante del contrato de seguro.


Se evidencia en el documento aportado por la Compañía de Seguros que en la parte inferior de la primera página de la carátula de la póliza se indica: **«texto Continúa en Hojas de Anexos...»**, así:

BENEFICIARIOS Nombre/Razón Social TERCEROS AFECTADOS	Documento NIT 00	Porcentaje Tipo Benef 100.000 % NO APLICA
RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV		
<u>Texto Continúa en Hojas de Anexos...</u>		
LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS	PRIMA	\$***278,000,000.00

Y de manera inmediatamente posterior, en la parte superior de las "Hojas de Anexos", se indica el número de hoja anexa y se plasma la aclaración de que «forma parte integrante» de la póliza. Para el caso que nos ocupa, el sublímite estipulado para el amparo de perjuicios extrapatrimoniales, se encuentra indicado en la hoja anexa No. 2, así:

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 960.002.400-2

**HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1001671 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**



CERTIFICADO DE: RENOVACION	48
<p>· Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a \$200.000.000 por evento y \$400.000.000 en el agregado anual. El sublímite máximo para cada institución será de \$200.000.000 por vigencia y en el agregado anual</p> <p>AMPAROS Responsabilidad civil profesional médica:</p>	

Se insiste en que no se está valorando la prueba en su integridad, por cuanto hace parte integrante de la carátula de la póliza no solo lo contenido en la primera página, sino también sus anexos y el clausulado general.

La póliza aportada cumple con todas las formalidades impuestas por la ley (desde la primera hoja y en un tipo y tamaño de letra legible se indica que la carátula continúa en hojas anexas), fue allegada al expediente en tiempo y reconocida como prueba documental junto con sus anexos por parte del despacho de primera instancia.

De otra parte, en su providencia, el Tribunal de Risaralda no hace alusión alguna a la validez –o invalidez– de la póliza, por lo que estamos frente a un claro caso de indebida valoración probatoria, al desconocerse el contenido íntegro del documento

aportado y aceptado tanto por las partes como por los despachos que conocieron el asunto.

La indebida valoración probatoria en este asunto, va de la mano con la errada interpretación jurisprudencial y normativa que hace Tribunal al fundamentarse en la sentencia del 17 de septiembre de 2.021, pues pretende imponer a la compañía la elaboración de una póliza donde en su primera hoja se plasme el contenido de una cantidad de amparos y exclusiones que, atendiendo a lo contenido en la norma, es decir, al uso de caracteres claros y legibles, alcanzan por lo menos una extensión de tres o cuatro páginas, lo que además de vulnerar el debido proceso, también atenta contra el Principio de prevalencia de lo sustancial sobre lo formal, lo que configura también un **defecto sustantivo**.

Respecto a este segundo defecto, la Corte Constitucional en Sentencia C-590 de 2005 indicó que se presenta en los casos donde «se decide con base en normas inexistentes o inconstitucionales o **que presentan una evidente y grosera contradicción entre los fundamentos y la decisión**». (Subrayada y negrita fuera de texto).

Y frente a la fundamentación de la acción de tutela, el Consejo de Estado ha indicado que «la configuración del defecto sustantivo no puede limitarse a expresar el parecer del accionante sobre la norma que debe ser aplicada, o sobre el significado o sentido de la misma; **el accionante debe demostrar la arbitrariedad en que ha incurrido la sentencia atacada**, indicando de manera contundente, la razón por la cual tal providencia se funda en norma indiscutiblemente inaplicable al caso concreto, o poniendo de presente la sentencia con efecto erga omnes que definió el alcance de la norma aplicable de manera distinta a como lo hace la sentencia cuestionada; o detallando las disposiciones que fueron desatendidas y que eran necesarias para efectuar una interpretación sistemática; o exponiendo de manera inobjetable las razones por las cuales la norma indiscutiblemente pertinente fue inobservada y por ende inaplicada, o finalmente, los efectos que el legislador expresamente ha dado a la norma y que son distintos a la situación fáctica planteada.»⁶

Como fundamento normativo, el Tribunal Administrativo de Risaralda cita el artículo 44 de la Ley 45 de 1.990, el cual indica (en idénticos términos del art. 184 del Estatuto Financiero) en su numeral tercero: «**Artículo 44. Requisitos de las pólizas.** Las pólizas

⁶ Consejo de Estado, Fallo 03843 de 2018.
Rad. 25000-23-42-000-2017-03843-01(AC)

deberán ajustarse a las siguientes exigencias: (...) 3. Los amparos básicos y las exclusiones deben figurar, en caracteres destacados, en la primera página de la póliza.»

Frente a las normas en cita, ha de decirse que se indica claramente cuáles situaciones -refiriéndose exclusivamente a “AMPAROS BÁSICOS Y EXCLUSIONES”- se deben plasmar en la primera página de la póliza. En esta medida, aclaro a los Honorables Consejeros que en esta ocasión la divergencia de criterios se presenta respecto al **SUBLÍMITE** pactado aplicable a los perjuicios de orden extrapatrimonial; sublímite que representa una figura distinta a la de un amparo o una exclusión.

Para mayor claridad, paso a definir los conceptos, así:

- **Límite:** El límite de valor asegurado es la cuantía máxima de la indemnización a cargo de la aseguradora tras la ocurrencia de un siniestro amparado en la póliza que ésta ha expedido. Su función es la de delimitar cuantitativamente la responsabilidad de la aseguradora (artículo 1079 y 1089 del Código de Comercio)⁷
- **Sublímites por evento (siniestro):** En la póliza se fija un valor asegurado que operará para toda la vigencia de la póliza, y se fija un sublímite por evento (siniestro). Esta forma de sublimitar el valor asegurado es útil en los casos que es esperable que para una misma vigencia del seguro se pueda presentar más de un siniestro, pues garantiza que el límite del valor asegurado no se agotará con el primer evento⁸.
- **Cobertura o Amparo:** riesgo o evento que está cubierto en un seguro y por el cual, una vez este riesgo ocurra, la aseguradora paga una indemnización, suma asegurada o presta un servicio⁹.

⁷ [https://colombiacompra.gov.co/content/que-es-el-limite-de-valor-asegurado-que-es-un-sublimite-es-posible-pactar-sublimites-en-el#:~:text=Subl%C3%ADmites%20por%20evento%20\(siniestro\)%3A,subl%C3%ADmite%20por%20evento%20\(siniestro\).&text=Subl%C3%ADmites%20por%20persona%3A%20En%20el,subl%C3%ADmite%20de%20indemnizaci%C3%B3n%20por%20persona.](https://colombiacompra.gov.co/content/que-es-el-limite-de-valor-asegurado-que-es-un-sublimite-es-posible-pactar-sublimites-en-el#:~:text=Subl%C3%ADmites%20por%20evento%20(siniestro)%3A,subl%C3%ADmite%20por%20evento%20(siniestro).&text=Subl%C3%ADmites%20por%20persona%3A%20En%20el,subl%C3%ADmite%20de%20indemnizaci%C3%B3n%20por%20persona.)

⁸ Ibidem

⁹ <https://vivasegurofasecolda.com/seguros/glosario/#:~:text=Cobertura%20o%20amparo%3A%20riesgo%20o,asegurada%20o%20presta%20un%20servicio.>

- **Exclusión:** declaración expresa de la entidad aseguradora en la que indica los hechos o circunstancias que la exoneran de responsabilidad en caso de pérdida¹⁰.

De acuerdo a las anteriores definiciones, es claro que se trata de tres aspectos distintos de la póliza, y donde de manera expresa, en la Ley 45 de 1.990 y en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, **solo se indica que dos de ellos (amparos básicos y exclusiones) deben figurar en la primera hoja de la póliza.**

De otra parte, se citan también las circulares externas No. 007 de 1996 y No. 076 de 1999 emitidas por la Superintendencia Financiera de Colombia, las cuales indican que «los amparos básicos y todas las exclusiones que se estipulen, **deben consignarse en forma continua a partir de la primera hoja de la póliza**». (Subrayada y negrita fuera de texto)

Como se indicó en la fundamentación del defecto fáctico, la carátula de la póliza No. 1001671 consta de seis (06) folios: en la primera hoja se encuentran consignadas las partes del contrato de seguro, vigencia y número de la póliza, amparos, límites y deducibles; y no menos importante, la indicación de que el texto –de la carátula– «continúa en hojas anexas...»; en la hoja No. 2 de la carátula, identificada en dicho documento como “hoja anexa No. 1” se indican nuevamente las partes, la vigencia, el objeto del seguro, **clausulado aplicable, límite asegurado**, deducibles y **SUBLÍMITES**. Nuevamente al final de la página aparece la advertencia «*Texto continua en hojas de anexos...*».

En la hoja No. 3 de la póliza No. 1001671, identificada en dicho documento como “hoja anexa No. 2”, se reitera que figura lo siguiente:

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1001671 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

48

· Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a \$200.000.000 por evento y \$400.000.000 en el agregado anual. El sublímite máximo para cada institución será de \$200.000.000 por vigencia y en el agregado anual

AMPAROS Responsabilidad civil profesional médica:



¹⁰<https://fasecolda.com/servicios/glosario/e/#:~:text=Exclusi%C3%B3n%3A%20declaraci%C3%B3n%20expresa%20de%20la,responsabilidad%20en%20caso%20de%20p%C3%A9rdida.>

Como se puede observar, se indica claramente desde la primera página de la carátula de la póliza que ésta tiene su continuación en las hojas anexas, indicación que se plasma de manera clara, en un tipo de letra legible y de tamaño acorde al resto del documento; así mismo, en el inicio de cada hoja de anexo se encuentra el número de hoja y la advertencia de que la misma forma parte integrante de la póliza (esto en mayúscula y negrita), por lo que la compañía que represento cumple a cabalidad con las obligaciones legales impuestas, para efectos de hacer valer cada estipulación contractual.

Se configura el defecto sustancial al extralimitarse el Tribunal en la interpretación de las normas que cita dentro de su fallo, pues como se vio anteriormente, en la Ley 45 y en el Estatuto se habla de "AMPAROS Y EXCLUSIONES", estando en el presente caso ante un límite de cobertura (sublímite de \$200.000.000), que no se constituye como exclusión.

Las circulares de la Superintendencia Financiera (antes Superintendencia Bancaria) indican únicamente que los amparos y exclusiones deben consignarse a **partir de la primera página y en forma continua**, cuestión que se presenta de manera efectiva en la póliza expedida por la compañía, pues incluso en la primera página de la hoja se anuncia que la misma continua en hojas anexas, las cuales son fácilmente identificables.

Finalmente en lo referente a la jurisprudencia citada, igualmente hacen referencia a las "exclusiones", no a los "límites", y así mismo es jurisprudencia relativamente laxa frente a la controvertida primera página, pues por ejemplo, en la sentencia citada por el Tribunal (STC 514-2015) se dice que la **aseguradora no indicó ni siquiera en el reverso de la primera página la exclusión contenida en las condiciones generales y que se pretendía hacer valer en ese caso particular, y en el presente caso tenemos que la carátula no tiene reverso, sin embargo, como se mencionó en las consideraciones frente al defecto fáctico, se indica claramente que ésta tiene continuidad y allí en esas hojas anexas es donde se establece el sublímite que realmente deber aplicarse al pago a cargo de Previsora.**

Es así que, por las razones anotadas, se constituyen a juicio de esta abogada una indebida valoración del material probatorio y una errada interpretación y aplicación de las normas que fundamentan la providencia del Tribunal Administrativo de Risaralda, que configuran los aludidos defectos fácticos y sustantivos, lo que hace que

la sentencia deba ser revisada desde el ámbito constitucional, por ser vulneradora del debido proceso y el principio de prevalencia del derecho sustancial sobre las formalidades, respecto de mi representada; todo lo cual justifica las pretensiones de este trámite.

IV. VICIOS O DEFECTOS EN QUE INCURRIERON LOS ACCIONADOS

Con base en las consideraciones planteadas en el acápite inmediatamente anterior, resulta evidente que el Tribunal de lo Contencioso Administrativo de Risaralda incurrió en sendos vicios o defectos de aquellos señalados por la Corte Constitucional para la procedencia de acción de tutela en contra de providencias judiciales.

En efecto, como se ha dicho, se incurrió en el **defecto fáctico** conforme lo señalado líneas atrás, en relación al material probatorio, su valoración y la congruencia entre las pruebas allegadas al proceso y la decisión; y así mismo, un **defecto sustancial**, al extralimitarse el Tribunal frente a lo contenido en la norma y la jurisprudencia, respecto de la continuidad de la carátula de la póliza y lo que debe consignarse en ella.

V. FUNDAMENTOS JURISPRUDENCIALES

Se toman como tales, las sentencias que en los diferentes apartes de este escrito se han citado y que sirven como fundamento a la vulneración de derechos que se alega, a la configuración de los vicios invocados y en general a las pretensiones principales y subsidiarias de esta acción constitucional.

VI. PROCEDENCIA DE LA TUTELA CONTRA PROVIDENCIAS JUDICIALES

Para la procedencia de la acción de tutela la Corte Constitucional ha establecido diferentes parámetros y requisitos, los cuales se cumplen a cabalidad en el presente asunto, como se verá. Todas las sentencias en las que la mentada corporación se ha pronunciado al respecto, se encuentran compiladas en la SU-448 del 22 de agosto de

2.016, en las que se resume lo más relevante, así: «Los requisitos generales de procedencia de la acción de tutela contra decisiones judiciales son los siguientes:

a. **Que la cuestión que se discuta resulte de evidente relevancia constitucional.** Como ya se mencionó, el juez constitucional no puede entrar a estudiar cuestiones que no tienen una clara y marcada importancia constitucional so pena de involucrarse en asuntos que corresponde definir a otras jurisdicciones. En consecuencia, el juez de tutela debe indicar con toda claridad y de forma expresa porqué la cuestión que entra a resolver es genuinamente una cuestión de relevancia constitucional que afecta los derechos fundamentales de las partes.

b. **Que se hayan agotado todos los medios -ordinarios y extraordinarios- de defensa judicial al alcance de la persona afectada, salvo que se trate de evitar la consumación de un perjuicio iusfundamental irremediable.** De allí que sea un deber del actor desplegar todos los mecanismos judiciales ordinarios que el sistema jurídico le otorga para la defensa de sus derechos. De no ser así, esto es, de asumirse la acción de tutela como un mecanismo de protección alternativo, se correría el riesgo de vaciar las competencias de las distintas autoridades judiciales, de concentrar en la jurisdicción constitucional todas las decisiones inherentes a ellas y de propiciar un desborde institucional en el cumplimiento de las funciones de esta última.

c. **Que se cumpla el requisito de la inmediatez, es decir, que la tutela se hubiere interpuesto en un término razonable y proporcionado a partir del hecho que originó la vulneración.** De lo contrario, esto es, de permitir que la acción de tutela proceda meses o aún años después de proferida la decisión, se sacrificarían los principios de cosa juzgada y seguridad jurídica ya que sobre todas las decisiones judiciales se cerniría una absoluta incertidumbre que las desdibujaría como mecanismos institucionales legítimos de resolución de conflictos.

d. **Cuando se trate de una irregularidad procesal, debe quedar claro que la misma tiene un efecto decisivo o determinante en la sentencia que se impugna y que afecta los derechos fundamentales de la parte actora.** No obstante, de acuerdo con la doctrina fijada en la Sentencia C-591-05, si la irregularidad comporta una grave lesión de derechos fundamentales, tal como ocurre con los casos de pruebas ilícitas susceptibles de imputarse como crímenes de lesa humanidad, la protección de tales derechos se genera independientemente de la incidencia que tengan en el litigio y por ello hay lugar a la anulación del juicio.

e. Que la parte actora identifique de manera razonable tanto los hechos que generaron la vulneración como los derechos vulnerados y que hubiere alegado tal vulneración en el proceso judicial siempre que esto hubiere sido posible. Esta exigencia es comprensible pues, sin que la acción de tutela llegue a rodearse de unas exigencias formales contrarias a su naturaleza y no previstas por el constituyente, sí es menester que el actor tenga claridad en cuanto al fundamento de la afectación de derechos que imputa a la decisión judicial, que la haya planteado al interior del proceso y que dé cuenta de todo ello al momento de pretender la protección constitucional de sus derechos.

f. Que no se trate de sentencias de tutela. Esto por cuanto los debates sobre la protección de los derechos fundamentales no pueden prolongarse de manera indefinida, mucho más si todas las sentencias proferidas son sometidas a un riguroso proceso de selección ante esta Corporación, proceso en virtud del cual las sentencias no seleccionadas para revisión, por decisión de la sala respectiva, se tornan definitivas.» (Negrillas fuera de texto).

Resulta pues evidente que en el presente asunto se cumplen todos los requisitos establecidos por el órgano de cierre de la jurisdicción constitucional, así:

- a. Se trata de un asunto de evidente relevancia constitucional, en tanto se está discutiendo la vulneración de derechos de raigambre constitucional pertenecientes a la categoría de fundamentales, pero además, se pone de presente que la conculcación está siendo cometida o presuntamente cometida por autoridades judiciales, instituidas precisamente para impartir justicia y evitar que tanto las autoridades como los particulares incurran en conductas violadoras, restrictivas o peligrosas del ejercicio de los derechos y libertades.
- b. Se agotaron todos los medios ordinarios y extraordinarios de defensa judicial, pues la sentencia que se considera vulneradora de derechos se profirió en segunda instancia, y por ende no procedía ningún recurso en su contra.
- c. Se cumple el requisito de inmediatez, pues no ha transcurrido el término de seis (06) meses desde el momento en que quedó ejecutada la sentencia de segunda instancia.
- d. Se trata de una irregularidad procesal con relevancia en la sentencia y que vulnera derechos fundamentales de la llamada en garantía, pues se repite, la indebida valoración probatoria y la errada interpretación normativa y

jurisprudencial tuvieron incidencia directa en el fallo, todo lo que comporta violación del derecho fundamental al debido proceso y la prevalencia del derecho sustancial sobre las formalidades. Además, se observa una clara rigurosidad en la interpretación que hace el juzgador de segunda instancia respecto de la Ley 45 de 1990, desconociendo lo establecido también en las normas concordantes y en las circulares que la misma corporación cita en su providencia, yendo en clara contravía del principio de la prevalencia de lo sustancial sobre las formas.

- e. Se identificaron claramente los hechos y cuestiones a las cuales se atribuye la vulneración de los derechos fundamentales, que fue lo que se hizo a lo largo de todo este escrito.
- f. Las providencias atacadas no fueron proferidas al interior de procesos de tutela, sino al interior de un proceso de reparación directa en el que se debate la existencia o inexistencia de falla en el servicio médico.

VII. COMPETENCIA

Es competente esa corporación a la luz de lo contemplado en el artículo 1 inciso 2 del Decreto 1382 del año 2.000.

VIII. PRUEBAS

Se aportan como pruebas las siguientes:

1. Archivo PDF contentivo de la demanda. Sesenta y siete (67) folios.
2. Archivo PDF contentivo del auto que admitió el llamamiento en garantía. Tres (03) folios.
3. Archivo PDF contentivo de la contestación presentada por La Previsora S.A. Compañía de Seguros. Catorce (14) folios.
4. Archivo PDF contentivo de la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1001671, anexo No. 48. Seis (06) folios.
5. Condiciones Generales de la Póliza de R.C., contenido en la forma RCP-006-3. Siete (07) folios.

6. Archivo PDF contentivo de la sentencia de segunda instancia proferida por el Tribunal Administrativo del Risaralda. Sesenta y un (61) folios.

IX. ANEXOS

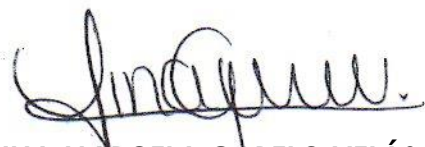
El poder para iniciar esta acción constitucional y lo enunciado en el acápite de pruebas, pero se prescinde de copias para el archivo en razón del trámite virtual de los litigios y la existencia de expediente digital.

X. NOTIFICACIONES

El Tribunal de lo Contencioso Administrativo de Risaralda puede notificarse en el correo stadmper@cendoj.ramajudicial.gov.co

La suscrita recibirá notificaciones en el correo electrónico notificacionesatenas@gmail.com

Con atención y respeto,



LINA MARCELA GABELO VELÁSQUEZ

C.C. 1.053.784.680 de Manizales

T.P 210.292 del C.S de la J