

Honorable Magistrado,  
**Dr. ANDRÉS GONZÁLEZ ARANGO**  
**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL VALLE DEL CAUCA- DESPACHO No. 011.**  
**E. S. D.**

**REFERENCIA:** REPARACION DIRECTA  
**RADICACION:** 76001-33-31-705-2012-00158-02  
**DEMANDANTE:** DIANA LORENA MONJE ALBARRACÍN Y OTROS  
**DEMANDADO:** HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PALMIRA E.S.E. Y OTROS.  
**EN GARANTÍA:** LIBERTY SEGUROS S.A. Y OTROS.

**ASUNTO:** ALEGATOS DE CONCLUSIÓN EN SEGUNDA INSTANCIA.

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA** identificado con la Cédula de Ciudadanía No.19.395.114 de Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado de **LIBERTY SEGUROS S.A.** hoy **HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.**, Sociedad Comercial Anónima de Carácter Privado, sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia, conforme se encuentra acreditado en el expediente. Encontrándome dentro del término legal comedidamente procedo a presentar **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA**, en el proceso de la referencia, en los siguientes términos:

**I. OPORTUNIDAD PARA PRESENTAR ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.**

De conformidad con el Auto Interlocutorio No. 464, notificado mediante estado del 06 de noviembre de 2024, el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca, Despacho No. 011 ordenó dar traslado a las partes por el término de 10 días para presentar alegatos de conclusión, el cual corre los días 07, 08, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20 y **21 de noviembre 2024**. Por lo anterior, este escrito se encuentra presentando en oportunidad.

**II. SOBRE EL RECURSO DE APELACIÓN CONTRA LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA DEL 10 DE DICIEMBRE DE 2020 PROFERIDA POR EL JUZGADO VEINTE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE CALI.**

**1. EN EL RECURSO DE APELACIÓN CONTRA LA SENTENCIA DEL 10 DE DICIEMBRE DE 2020, NO SE PLANTEÓ INCONFORMIDAD RESPECTO DE LA DECLARACIÓN DE FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DE**

**LA CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO, POR LO TANTO, EL PRONUNCIAMIENTO DEL JUEZ DE SEGUNDA INSTANCIA DEBE LIMITARSE, EXCLUSIVAMENTE, A LOS REPAROS FORMULADOS EN EL RECURSO DE APELACIÓN.**

Inicialmente se debe manifestar que, en virtud del principio de congruencia de la sentencia, y conforme a lo dispuesto en el artículo 328 del Código General del Proceso, aplicable al proceso contencioso administrativo por remisión expresa del artículo 306 del CPACA, el juez de segunda instancia debe limitar su pronunciamiento a los motivos de inconformidad alegados por los apelantes formulados frente a la sentencia de primera instancia. En este sentido, y habida cuenta de que, en los recursos de apelación formulados en contra de la sentencia de primera instancia del 10 de diciembre de 2020 proferida por el Juzgado Veinte Administrativo del Circuito Judicial de Cali, ninguno de los apelantes realizó reparo alguno respecto del numeral "PRIMERO" de la parte resolutive de la sentencia, por medio del cual el *a-quo* declaró la falta de legitimación en la causa por pasiva de la Clínica Nuestra Señora del Rosario, resulta clara la imposibilidad de que el juez de segunda instancia profiera pronunciamiento relacionado con la vinculación de la mencionada y por ende, tampoco frente a mi representada Liberty Seguros S.A. en calidad de llamada en garantía.

De conformidad con el artículo 328 del Código General del Proceso, el juez de segunda instancia deberá pronunciarse **solamente** sobre los argumentos expuestos por el apelante. La norma en comento señala:

**"ARTÍCULO 328. COMPETENCIA DEL SUPERIOR. El juez de segunda instancia deberá pronunciarse solamente sobre los argumentos expuestos por el apelante, sin perjuicio de las decisiones que deba adoptar de oficio, en los casos previstos por la ley."** (subrayado y negrilla fuera del texto)

El referido artículo deja claro que la competencia del *ad-quem* se encuentra limitada exclusivamente al análisis de los reparos formulados por el recurrente en contra de la sentencia de primera instancia. Es decir, le está vedado resolver cualquier asunto que no haya sido materia de cuestionamiento en el recurso de alzada, frente a cuyos aspectos el juzgador de segunda instancia no goza de competencia funcional. En igual sentido, una vez la sentencia se encuentra ejecutoriada, aquellas declaraciones o condenas que no fueron objeto de cuestionamiento o reparo hacen tránsito a cosa juzgada impidiendo al juez volver sobre el asunto. Al respecto, el Consejo de Estado ha dicho lo siguiente:

*"La competencia funcional del juez de segunda instancia está limitada por las razones de inconformidad expresadas por el recurrente en el escrito de sustentación del recurso de apelación y no por el mero acto procesal dispositivo de parte, a través del cual manifiesta, de manera abstracta, impugnar la respectiva providencia.*

(...)

*Así, pues, al juez de segundo grado le está vedado, en principio y salvo las excepciones hechas por el legislador, revisar temas del fallo de primer grado que son aceptados por el recurrente **(bien porque omite reargüirlos en la sustentación del recurso de apelación o bien porque expresamente los elimina de la discusión manifestando su asentimiento en relación con ellos)**, pues*

éstos quedan excluidos del siguiente debate y, por lo mismo, debe decirse que, frente a dichos aspectos, fenece por completo el litigio o la controversia.<sup>1</sup> (Subrayado y negrilla fuera de texto).

De esta manera, resulta claro que al juez de segunda instancia le está vedado pronunciarse sobre aspectos que no hayan sido objeto de reproche por los recurrentes, pues una decisión en este sentido derivaría en la falta de competencia funcional del juzgador.

Ahora bien, en el caso concreto se observa que, de conformidad con el numeral PRIMERO de la parte resolutive de la sentencia de primera instancia del 10 de diciembre de 2020 proferida por el Juzgado Veinte Administrativo del Circuito Judicial de Cali, el *a quo* resolvió declarar la falta de legitimación en la causa por pasiva de la Clínica Nuestra Señora del Rosario, y, en consecuencia, la vinculación de mi representada Liberty Seguros S.A. como llamada en garantía por dicha entidad, corrió la misma suerte:

### RESUELVE

**PRIMERO: DECLARAR** la falta de legitimación material en la causa por pasiva de la Empresa Promotora de Salud, Salud Vida EPS y la Sociedad N.S.D.R. S.A.S. - **Clínica Nuestra Señora del Rosario**-, acorde a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

Ahora bien, por una parte, el recurrente NICOLAS ANDRES MARTINEZ NARANJO en calidad de apoderado de la parte demandante, respecto del fallo de primer grado, formuló reparados únicamente frente a los numerales “TERCERO” y “CUARTO”, esto es, los relacionados con la liquidación de perjuicios, y solicitó que se aumente la cuantía y modo de los perjuicios reconocidos, sin que en este escrito se haya cuestionado la decisión del *a-quo* de declarar la falta de legitimación en la causa por pasiva de la Clínica Nuestra Señora del Rosario.

Por otra parte, el recurrente EUDORO BENITO ARTEAGA MOSQUERA en calidad de apoderado del Hospital San Vicente de Paul E.S.E., cuestionó únicamente la declaratoria de responsabilidad del Hospital San Vicente de Paul E.S.E. por considerar que inexistente la falla en el servicio médico imputado por la parte actora y solicitó revocar la sentencia y exonerar de responsabilidad a dicha entidad. Aclaró además, que en el recurso en comento no se cuestionado la decisión del *a-quo* de declarar la falta de legitimación en la causa por pasiva de la Clínica Nuestra Señora del Rosario.

Como se observa, ninguno de los recurrente cuestionó ni se mencionó reparo alguno frente numeral “PRIMERO” de la sentencia que declaró la falta de legitimación en la causa por pasiva de la Clínica Nuestra Señora del Rosario y, en consecuencia, tampoco hubo cuestionamiento frente al llamado en garantía de la Liberty Seguros S.A. Quiere decir esto, que la decisión quedó en firme e hizo tránsito a cosa juzgada para las mencionadas.

<sup>1</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, sección tercera, Sentencia del 26 de noviembre de 2014, Radicado 76001-23-31-000-1998-01093-01(31297). Mp. Carlos Alberto Zambrano Barrera.

En conclusión, de conformidad con lo antes expuesto, es claro que ninguno de los recurrentes formuló reparo alguno o cuestionamiento frente al numeral “PRIMERO” de la sentencia de primera instancia del 10 de diciembre de 2020, proferida por el Juez Veinte (20) Administrativo del Circuito Judicial de Cali, por lo que, de conformidad con el principio de congruencia que se debe seguir en la sentencia y según lo dispuesto por el artículo 328 del Código General del Proceso, es improcedente cualquier pronunciamiento frente a Clínica Nuestra Señora del Rosario, y por ende, tampoco frente a mi representada Liberty Seguros S.A.

### III. SOBRE EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DE LIBERTY SEGUROS S.A.

Sin perjuicio de que en el recurso de alzada no se cuestionó el numeral PRIMERO que declaró la FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA del asegurado CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO y, en consecuencia, fue absuelta mi representada LIBERTY SEGUROS S.A. por lo que no le es dable al juez de segunda instancia pronunciarse al respecto, en el escenario improbable y remoto que este tribunal llegará a estudiar la responsabilidad del asegurado CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO, y por ende, la relación sustancia entre esta entidad y mi representada, se deberá tener en cuenta las condiciones particulares y generales de la Póliza de Responsabilidad Clínicas y Hospitales No. 253045, por medio de la cual mi representada fue vinculada en calidad de llamada en garantía, esto es que:

#### 1. SE CONFIGURÓ LA PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO.

En el *sub lite* se probó la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro documentado en la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 253045, teniendo en cuenta que, desde el **27 de marzo de 2012**, fecha en que el asegurado tuvo conocimiento del siniestro, esto es, desde la radicación de la solicitud de conciliación extrajudicial, hasta el **8 de abril de 2014**, fecha en que fue llamada en garantía mi representada por parte del asegurado CLINICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO, transcurrieron más de dos (2) años.

Es importante tener en consideración que el artículo 1081 del Código de Comercio, dispone que **las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben en el término de dos (2) años.**

Por su parte el artículo 1131 del estatuto comercial, establece la prescripción derivada de los seguros de responsabilidad civil de la siguiente manera:

*“En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir*

de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. **Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial**". (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Sobre el punto, la Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, en Sentencia STC-139482019 (11001020300020190276400), dijo lo siguiente:

*"Del contenido de ese mandato refulge, sin duda, que en los "seguros de responsabilidad civil", especie a la que atañe el concertado entre Flota Occidental S.A. y Axa Colpatria Seguros S.A., subsisten dos sub-reglas cuyo miramiento resulta cardinal para arbitrar cualquier trifulca de esa naturaleza. La primera, consistente en que el "término de prescripción" de las "acciones" que puede ejercer el agredido contra el ofensor corre desde la ocurrencia del "riesgo asegurado" (siniestro). **Y la segunda, que indica que para la "aseguradora" dicho término inicia su conteo a partir de que se le plantea la petición "judicial" o "extrajudicial" de indemnización por la situación o circunstancia lesiva al tercero, no antes ni después de uno de tales acontecimientos**, lo que revela el error del censurado que percibió cosa diversa." (subrayado y negrilla fuera de texto)*

Ahora bien, según lo dispuesto en el artículo 37 de la Ley 640 de 2001, vigente al momento de la formulación de la solicitud de conciliación extrajudicial por parte de los demandantes, la solicitud de conciliación se debe acompañar de la copia de la petición enviada a la entidad convocada y las pruebas que fundamente las pretensiones. La norma en comento señala:

*"ARTICULO 37. REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD EN ASUNTOS DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. Antes de incoar cualquiera de las acciones previstas en los artículos 86 y 87 del Código Contencioso Administrativo, las partes, individual o conjuntamente, deberán formular solicitud de conciliación extrajudicial, si el asunto de que se trate es conciliable. La solicitud se acompañará de la copia de la petición de conciliación enviada a la entidad o al particular, según el caso, y de las pruebas que fundamenten las pretensiones."*

Así cosas, se puede afirmar que, al momento de la radicación de la solicitud de conciliación extrajudicial, la CLINICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO tuvo conocimiento por primera vez de la reclamación, pues de manera previa a su radicación, se le dio traslado a la parte.

De conformidad con la norma y jurisprudencia citada y la constancia de la diligencia de conciliación extrajudicial expedida por la Procuraduría 165 Judicial II ante el Tribunal Contencioso Administrativo, se puede establecer que los demandantes radicaron la solicitud de conciliación el **27 de marzo de 2012**, siendo esta la reclamación para el asegurado.

PROCURADURIA 165 JUDICIAL II ANTE EL TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO  
DEL VALLE DEL CAUCA  
ACTA DE AUDIENCIA DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL

No. 700

CONVOCANTE: MYRIAM CASTILLO BALLESTEROS Y OTROS

CONVOCADO: E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PALMIRA – CLINICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO

En Santiago de Cali, Mayo 22 de dos mil Doce (2012), siendo las 10:00 am, procede el Despacho a celebrar la AUDIENCIA DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL de la referencia. Presentada el día 27 de Marzo de 2012. Comparecen a la diligencia: el (la) doctor(a) NICOLAS ANDRES MARTINEZ NARANJO, identificado (a) con C.C. No. 94.431.536, y portador (a) de la T.P. No. 102.728 del C.S.J., apoderado de la parte convocante MYRIAM CASTILLO BALLESTEROS, actuando en nombre propio y en representación de los menores LADY DANIEL MONJE CASTILLO y JUAN JOSE MONJE CASTILLO, DIANA LORENA MONJE ALBARRACIN, igualmente comparece el (la) doctor(a) LADY CAROLINA MEJIA MEJIA, identificado(a) con C.C. No. 52.961.745 de y portadora de la T.P. No. 150.424 del C.S.J. en calidad de apoderada Sustituta judicial de la entidad Convocada CLINICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO. Con la

Luego, no existe duda que operó el fenómeno de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, por cuanto el asegurado presentó la solicitud del llamamiento en garantía ante este despacho solo hasta el día **08 de abril de 2014** con la radicación de la contestación de la demanda y del llamamiento en garantía.

2014-04-08

Correspondencia Of Apoyo

CONTESTACION DE DEMANDA -LLAMAMIENTO EN GARANTIA -  
Y 1 TRASLADO -SILVIA ALEJANDRA ORTIZ RIVERA -CN

Es decir, habiendo transcurrido **dos (2) años y doce (12) días**, superando el termino de los dos (2) años que indica la norma para hacer efectivo el contrato de seguro, perdiendo la oportunidad de interrumpir el decurso del término prescriptivo.

Por lo tanto, dentro del proceso quedó probada la prescripción de la acción que dio lugar al llamamiento en garantía de mi representada, por lo que incluso ante una eventual sentencia condenatoria es imposible que se afecte el contrato de seguro.

## 2. LIMITE Y SUBLIMITE DEL VALOR ASEGURADO

Conforme con lo expuesto a lo largo del presente escrito, ante un hipotético evento de responsabilidad en cabeza de mi representada, deberá tenerse en cuenta el valor asegurado en el contrato de seguro así como los sublímites pactados por evento, que fueron claramente determinados para la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 253045, en su carátula y en su condicionado particular, que delimita el máximo de responsabilidad de la aseguradora frente a los eventuales siniestro.

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza que nos ocupa sí deba prestar cobertura para los hechos objeto de este litigio, que además se hayan acreditado los elementos de la responsabilidad y se haya determinado que la Aseguradora es la que está llamada a indemnizar los perjuicios reclamados por los Demandantes. El despacho deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi representada al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se logrará demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada.

En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado y previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada. Así pues y de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada:

*“ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074”.*

La norma antes expuesta, es completamente clara al explicar que la responsabilidad del asegurador va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De este modo, la Corte Suprema de Justicia, ha interpretado el precitado artículo en los mismos términos al explicar:

*“Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, el valor de la prestación a cargo de la aseguradora, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, **dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario**, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización” (Subrayado y negrilla fuera de texto original)*

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante, y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda exclusivamente por la porción de riesgo asumido. De conformidad con lo señalado, necesariamente debe tenerse en cuenta la suma global pactada en el contrato de seguro documentado en la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 253045, es de QUINIENTOS MILLONES DE PESOS (\$500.000.000) para el amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA que se pretende afectar, el cual se encuentra en las condiciones particulares de la póliza, de la siguiente forma:

AMPARO RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	VR. ASEGURADO 500,000,000.00 LTV
--	-------------------------------------

Por ende, bajo el hipotético supuesto que se acaba de mencionar, se deberá tener en cuenta que la suma asegurada en la póliza representa el límite máximo amparado.

Por otro lado, es pertinente precisar que en caso de ordenarse pagar alguna clase de condena con cargo al seguro que se involucró en el proceso, de conformidad con Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 253045, deberá darse aplicación a los sublímites por evento, pactados para cada uno de los amparos.

Al respecto, se precisa que los sublímites corresponden a la limitación del valor global asegurado, aplicado a una determinada cobertura de conformidad con las condiciones particulares de la póliza. Sobre el asunto, en sentencia SC1947-2021 del 26 de mayo de 2021, Corte Suprema de Justicia, con ponencia del Magistrado ALVARO FERNANDO GARCIA RESTREPO, se refirió a los sublímites del contrato de seguro en los siguientes termino:

*“En criterio del censor, el entendimiento que el ad quem le dio a los referidos seguros comportó la comisión de error de hecho por tergiversación de su genuino sentido y adicionalmente, pretermisión de las “CONDICIONES GENERALES” de los mismos, como quiera que la correcta ponderación de los primeros en conjunto con la apreciación de las segundas, le hubiese permitido establecer que el aludido sub limite no corresponde a un riesgo independiente y/o autónomo frente al de muerte o lesión de dos o más personas, de modo que resulta excluido por este, sino que, por el contrario, responde a la regulación del valor máximo al que la aseguradora está obligada, por concepto de perjuicios morales, incluso, en este supuesto”. (subrayado y negrilla fuera del texto)*

Ahora, en el condicionado particular de la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 253045, se pactaron los siguientes sublímites:

AMPARO RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	VR. ASEGURADO 500,000,000.00 LTV
Sublímite por LESIONES PERSONALES	250,000,000 ASEGURADO ANUAL

De conformidad con lo anterior, en la póliza se pactó un sublímite de \$250.000.000 del valor asegurado de la póliza por evento, para la cobertura de LESIONES PERSONALES lo que, en suma, se traduce en que la máxima exposición en este caso es de \$250.000.000 por dichos conceptos.

Se concluye entonces que, en el caso remoto de ordenar pagar alguna clase de condena con cargo al contrato de seguro, dicha condena se deberá ceñir a las disposiciones pactadas en el condicionado particular de la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 253045, relativas al límite del valor asegurado y los sublímites por amparos. Así las cosas, teniendo en cuenta que el límite de la suma asegurada es de \$500.000.000 y, para el caso concreto el sublímite en caso de lesiones corresponde al \$250.000.000, por lo tanto, la eventual obligación indemnizatoria de mi representada, con fundamento en el contrato de seguro, no podrá exceder el sublímite de \$250.000.000, teniendo en cuenta, de igual manera el deducible pactado en la póliza.

### 3. DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO

Seguidamente a los argumentos expuestos, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo del escrito y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el remoto caso que se encuentre razón para hacer efectiva la póliza referida, debe tener presente el Despacho que al momento de convenir los amparos en la póliza que nos ocupa, se impuso una carga al Asegurado, en virtud de la cual, este asumirá una parte del mismo. Al respecto, el artículo 1103 de C.Co., con relación al deducible señala lo siguiente:

*“Artículo 1103. Deducible. Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original.”*

Esto es lo que se denomina deducible, entendido como una suma de dinero que hace parte del valor del siniestro, que debe asumir el asegurado como coparticipación en el mismo. Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 253045, expedida por mi representada, se pactaron unos deducibles que están a cargo única y exclusivamente del asegurado CLINICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO. En este orden de ideas, resulta de suma importancia que el Honorable Juzgador tome en consideración que, tanto la definición del deducible como su forma de aplicación, ha sido ampliamente desarrollada por la Superintendencia Financiera de Colombia en distintos conceptos, como el que se expone a continuación:

*“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.”*

Así las cosas, en el hipotético y remoto evento que mi representada se obligare a indemnizar en virtud del contrato de seguro, debe tenerse en cuenta el deducible pactado en la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 253045 a cargo del asegurado CLINICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO, para el amparo que se pretende afectar correspondiente a “RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA” es del **10% de la pérdida, mínimo 10 SMMLV:**

AMPARO	VR. ASEGURADO	DEDUCIBLE
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	500,000,000.00 DTV	10 % Mínimo 10 SMMLV
Suñalito por LESIONES PERSON	250,000,000 ASESURADO ANUAL	500,000,000

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada civilmente responsable en virtud de la aplicación del contrato de seguro, es de suma importancia que el Honorable Juzgador descuenta del importe de la indemnización la suma pactada como deducible que, como se explicó, asciende a **10% de la pérdida, mínimo 10 SMMLV** para todas y cada una de las pérdidas. Por todos los argumentos fácticos y jurídicos anteriormente esbozados, solicito de manera respetuosa señor Juez, que se declare probada esta excepción.

#### 4. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA.

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

*“Lo anterior, se reitera, en la medida en que si bien desde la perspectiva de la normativa aplicable se cumplieron las condiciones generales de la póliza de seguros para que Seguros del Estado S.A. respondiera por el daño atribuido a la I.P.S. Universitaria de Antioquia, el juez en la valoración probatoria debió revisar si en el caso bajo examen se configuraba alguna de las exclusiones de responsabilidad*

*fijadas contractualmente, en los términos señalados en el numeral 29 del referido contrato de seguro”<sup>2</sup>*

Así las cosas, se evidencia cómo por parte del órgano de cierre de la jurisdicción de lo contencioso administrativo, se exhorta a los jueces para tener en cuenta en sus providencias las exclusiones contenidas en los contratos de seguro. Razón por la cual, es menester señalar que la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 253045, en su sección segunda señala una serie de exclusiones, las cuales de consumarse exoneran de toda responsabilidad a mi prohijada.

En conclusión, bajo la anterior premisa, en caso de configurarse alguna de las exclusiones que constan en las condiciones generales y particulares de la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 253045, éstas deberán ser aplicadas y deberán dársele los efectos señalados por la jurisprudencia. En consecuencia, no podrá existir responsabilidad en cabeza del asegurador como quiera que se convino libre y expresamente que tal riesgo no estaba asegurado.

#### **5. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO**

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 C.Co., el valor asegurado 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 para la fecha de la sentencia se ha agotado totalmente el valor asegurado no habrá lugar a cobertura alguna.

#### **6. PAGO POR REEMBOLSO**

En el remoto caso de encontrar responsable al asegurado y de llegar a establecer que ha surgido alguna obligación resarcitoria en cabeza de la aseguradora, respetuosamente se manifiesta que la obligación de mi representada deberá imponerse por reembolso y no por pago directo a los demandantes, ya que es el asegurado quien debe decidir si afecta o no el seguro, quedándole la opción de realizar el pago directo de la hipotética condena.

### **IV. PETICIONES**

**PRIMERA:** Se mantenga en firme la sentencia del 10 de diciembre de 2020 frente al numeral PRIMERO que declaró:

<sup>2</sup> 5 Sentencia del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez de fecha 27 de mayo de 2020.

**RESUELVE**

**PRIMERO: DECLARAR** la falta de legitimación material en la causa por pasiva de la Empresa Promotora de Salud, Salud Vida EPS y la Sociedad N.S.D.R. S.A.S. - **Clínica Nuestra Señora del Rosario-**, acorde a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

Por cuanto en el recurso de alzada, no se cuestionó la declaratoria de FALTA DE LEGITIMACIÓN POR PASIVA de la demandada CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO y, en consecuencia, tampoco fue cuestionada la exoneración de la llamada en garantía LIBERTY SEGUROS S.A.

**SEGUNDA:** De manera subsidiaria, en el remoto e improbable evento que este tribunal llegare a establecer la responsabilidad del asegurado CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO, solicito tener en cuenta la imposibilidad de afectar la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 253045 por haberse configurado la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro, y en el caso remoto que esta no prospere, tener en cuenta las condiciones particularidades y particulares de dicha póliza, especialmente las relacionadas con el deducible, el límite máximo y disponibilidad de la suma asegurada y las exclusiones.

**V. NOTIFICACIONES**

La parte actora y a los convocados, en las direcciones consignadas en los escritos de demanda y contestaciones de la misma.

Al suscrito, en la avenida 6 A Bis No. 35N-100 Oficina 212 de la Ciudad de Cali (V), correo electrónico: [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

Del señor Juez,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA.**  
C.C. No. 19.395.114 de Bogotá, D.C.  
T.P. No. 39.116 del C. S. de la J.