

HONORABLE  
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL VALLE DEL CAUCA  
SALA QUINTA DE DECISIÓN  
[of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

**REFERENCIA:** REPARACIÓN DIRECTA  
**DEMANDANTE:** GLORIA AMPARO BOCANEGRA ROJAS y OTROS  
**DEMANDADO:** FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E., DE BUGA Y OTROS  
**RADICACIÓN:** 76111-3333-003-2015-00030-01  
**ASUNTO:** SOLICITUD DE ADICIÓN SENTENCIA No. 127

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, vecino de la ciudad de Cali, Valle del Cauca, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C., Abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado especial de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, sociedad legalmente constituida, identificada bajo NIT 860002184-6, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., y sucursal en Cali, Departamento del Valle del Cauca, como obra en el plenario, a través del presente respetuosamente manifiesto que **REASUMO** el poder a mi conferido y a su vez formulo **SOLICITUD DE ADICIÓN** de la sentencia de segunda instancia No. 127 del 25 de abril de 2024, notificada por correo electrónico del 15 de mayo del mismo año, de conformidad con los argumentos que se plantean a continuación:

#### I. PROCEDIBILIDAD DE LA SOLICITUD Y OPORTUNIDAD

La posibilidad de solicitar la adición de la sentencia se encuentra regulada en el artículo 287 y concordantes de la Ley 1564 de 2012, que a su tono dispone:

*“Artículo 287. Adición.*

**Cuando la sentencia omite resolver sobre cualquiera de los extremos de la litis o sobre cualquier otro punto que de conformidad con la ley debía ser objeto de pronunciamiento, deberá adicionarse por medio de sentencia complementaria, dentro de la ejecutoria, de oficio o a solicitud de parte presentada en la misma oportunidad.**

*El juez de segunda instancia deberá complementar la sentencia del inferior siempre que la parte perjudicada con la omisión haya apelado; pero si dejó de resolver la demanda de reconvención o la de un proceso acumulado, le devolverá el expediente para que dicte sentencia complementaria.*

*Los autos solo podrán adicionarse de oficio dentro del término de su ejecutoria, o a solicitud de parte presentada en el mismo término.*

*Dentro del término de ejecutoria de la providencia que resuelva sobre la complementación podrá recurrirse también la providencia principal.”* (Negrilla y subraya propias).

Del contenido del mencionado texto legal puede colegirse que la complementación de la sentencia sólo será viable cuando se dejen de resolver aspectos planteados por las partes, o lo que es lo mismo, cuando el juez omita un pronunciamiento integral sobre lo pedido. Es decir, la finalidad de la adición de la sentencia, es garantizar una etapa procesal en la que el juez pueda constatar, de oficio o a petición de parte, la ausencia de decisión o resolución de uno de los extremos de la Litis o de cualquier aspecto que debía ser objeto de pronunciamiento expreso.

En tal orden de ideas, con este instrumento se brinda al despacho la posibilidad de que corrija lo que, en términos generales, se conoce como fallo *citra petita*, es decir, se faculta al operador judicial para que, ante la verificación de la ausencia de una manifestación en relación con un determinado punto de la controversia, realice un pronunciamiento a través de una sentencia complementaria, en la cual se resuelvan los supuestos que no fueron objeto de análisis y, por consiguiente, de decisión.

Ello es así en la medida en que la referida adición tiene por finalidad subsanar la omisión por parte del juzgador de la función propia de la sentencia, que no es otra que resolver de fondo todas las pretensiones y las excepciones de mérito, y cualquier otro punto que por mandato legal debía ser objeto de pronunciamiento. En tal virtud, dicha falencia se supera con la emisión de una sentencia complementaria en la que el juzgador resuelva aquello sobre lo que dejó de proveer en la inicial, decidiendo de fondo y de manera completa el asunto puesto a su consideración.

Así las cosas, para el caso concreto, se tiene que el Honorable Tribunal omitió pronunciarse y resolver sobre la excepción de mérito denominada "Inexistencia de Cobertura", formulada por mi mandante frente al llamamiento en garantía elevado por la Fundación Hospital San José de Buga, con fundamento en la póliza No. 8001066334, situación que ineludiblemente repercute en una afectación indebida del contrato de seguro.

Finalmente, se establece que el factor temporal para la solicitud de adición se enmarca dentro de los tres (3) días siguientes a la notificación del fallo. Así, considerando que la sentencia No. 127 se notificó el día 15 de mayo de 2024, la misma queda ejecutoriada a partir del 21 de mayo de 2024, es decir, a los tres (3) días siguientes a su notificación, de conformidad con el artículo 302 del Código General del Proceso, por lo que la solicitud que pasa a sustentarse se eleva dentro de la oportunidad correspondiente, pues el término que se cuenta para presentar solicitudes de adición o aclaración correspondió a los días 16, 17 y **20 de mayo de 2024.**

## II. CONSIDERACIONES

1.- Mi representada emitió la póliza de responsabilidad civil para clínicas y hospitales No. 8001066334 en la que funge como asegurado y tomador la Fundación Hospital San José de Buga, contrato de seguro con amparo de R.C. Clínicas y Hospitales, asegurando un valor de \$1.500.000.000 M/Cte., pactándose un deducible del 15% del valor de la pérdida y con vigencia desde el **30 de mayo de 2012 hasta el 30 de mayo de 2013**, condición que se puede avizorar de la carátula del contrato de seguro.

2.- En el condicionado particular de la póliza No. 8001066334 se pactó que el contrato de seguro operaría bajo la modalidad de cobertura *claims made*, es decir, cubriendo la responsabilidad civil profesional del asegurado por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza o dentro del periodo de retroactividad, **siempre y cuando sean reclamados al asegurado y/o al asegurador, durante la vigencia de la póliza,** tal y como se aprecia a continuación:

COBERTURA:  
\*\*\*\*\*

~~SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, CUBRIENDO LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO COMO PROPIETARIO Y OPERADOR DE LA INSTITUCIÓN MÉDICA CONOCIDA COMO FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA.~~

BASE DE LA COBERTURA - CLAIMS MADE: RC PROFESIONAL MÉDICA.

3.- Lo anterior también quedó claramente consignado en la primera página de las condiciones generales de la póliza, en los siguientes términos:

CON BASE EN LO PRESCRITO EN EL ART. 4º. DE LA LEY 389 DE 1997, LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA AMPARADA EN ESTA PÓLIZA, SOLO SE APLICARA CON RESPECTO A RECLAMOS EFECTUADOS POR PRIMERA VEZ POR ESCRITO POR O CONTRA EL ASEGURADO, DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, POR ACTOS, HECHOS U OMISIONES OCURRIDOS DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA DE EFECTO Y LA FECHA DE TERMINACIÓN DEL SEGURO, SIEMPRE QUE NO HAYAN SIDO PRESENTADAS LAS RECLAMACIONES O HAYA TENIDO O DEBIDO TENER CONOCIMIENTO DE TALES ACTOS, HECHOS U OMISIONES ANTES DE LA ENTRADA EN VIGOR DE ESTE SEGURO.

De tal manera, no queda duda de que, en virtud del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, la póliza se pactó bajo la modalidad *claims made*, la cual ampara únicamente los hechos ocurridos en vigencia de la póliza o dentro de su periodo de retroactividad, siempre que los mismos sean reclamados durante su vigencia, reclamación esta que comprende:

*“CUALQUIER NOTIFICACIÓN ESCRITA, POR VÍA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, SOLICITANDO COMPENSACIÓN DE FORMA MONETARIA POR PERJUICIOS OCASIONADOS O SUPUESTAMENTE OCASIONADOS, DIRECTAMENTE COMO CONSECUENCIA, DE UNA ACCIÓN Y/U OMISIÓN DEL ASEGURADO EN LA PRESTACIÓN (...)”*

Bajo esta óptica, la obligación indemnizatoria de AXA COLPATRIA SEGUROS SA. se configura sólo si las reclamaciones de los terceros afectados se presentan durante la vigencia de la póliza, esto es, del 30 de mayo de 2012 hasta el 30 de mayo de 2013, cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o en vigencias anteriores contadas a partir del 19 de enero de 2009 (periodo de retroactividad). Siendo así, es claro que la modalidad de cobertura de la Póliza de Responsabilidad Civil para Clínicas y Hospitales No. 8001066334 es de tipo *Claims Made* o reclamación, de modo tal que para derivar en la obligación indemnizatoria debían cumplirse dos condiciones, a saber: i) que el siniestro hubiese ocurrido dentro del periodo de retroactividad fijado en la póliza y que, ii) **la reclamación judicial o extrajudicial se haya realizado dentro del periodo de vigencia de la póliza.**

4.- Con fundamento en el contrato de seguro antes mencionado, la Fundación Hospital San José de Buga llamó en garantía a mi procurada, llamamiento que fue admitido mediante auto interlocutorio 410 del 7 de septiembre de 2015. Una vez notificada dicha providencia, se procedió a contestar la demanda y el llamamiento en garantía, exponiendo como medio de defensa frente al mismo la excepción denominada *“Inexistencia de Cobertura”*, la cual se sustentó bajo el argumento de que la póliza No. 8001066334 opera bajo la base de cobertura *claims made*, tal y como fue reseñado, y la misma estuvo vigente desde el día 30 de mayo de 2012 y hasta el 30 de mayo de 2013, amparando la responsabilidad del asegurado por hechos ocurridos durante el periodo de retroactividad y **siempre y cuando sean reclamados por primera vez durante la vigencia del seguro.** Así pues, teniendo en cuenta que la primera reclamación se hizo el 28 de agosto de 2014, fecha en la que se radicó la solicitud de conciliación extrajudicial al asegurado, esta se hizo por fuera de la temporalidad convenida, **por lo que indiscutiblemente el contrato de seguro no se podía afectar por inexistencia de cobertura temporal de los hechos demandados.**

5.- Tal interpretación fue acogida por el Consejo de Estado<sup>1</sup> en Sentencia del 12 de febrero de 2019, Rad. 11001-03-15-000-2018-00027-01, con la cual se decidió revocar la providencia de la misma corporación proferida el 12 de marzo de 2018, ordenando expedir una sentencia complementaria, con fundamento en las siguientes consideraciones:

<sup>1</sup> <https://www.consejodeestado.gov.co/documentos/boletines/216/11001-03-15-000-2018-00027-01.pdf>

“Síntesis del caso: La ESE Hospital María Inmaculada de Florencia y la Previsora S.A. suscribieron póliza de seguro de responsabilidad civil profesional para instituciones médicas. En segunda instancia del proceso de reparación directa No. 18001-33-31-001-2009-00138-00, el Tribunal Administrativo de Caquetá dictó sentencia, en la que confirmó la decisión de declarar la responsabilidad administrativa de la ESE Hospital María Inmaculada de Florencia, pero además, **condenó al llamado en garantía - La Previsora S.A., a pagar a la entidad el monto de la condena de acuerdo con el valor asegurado en la póliza. La Sociedad accionante considera que la autoridad judicial hizo una indebida aplicación del artículo 4° de la Ley 389 de 1997, ya que resolvió la responsabilidad de la llamada en garantía aplicando la modalidad de cobertura por descubrimiento, propio de los seguros de riesgos financieros, cuando entre las partes se suscribió una póliza de responsabilidad civil con cláusulas claim made.** (...)

Problema jurídico: ¿La autoridad judicial accionada incurrió en los defectos sustantivo y fáctico al condenar al llamado en garantía – ¿La Previsora S.A. Compañía de Seguros, al pago de los perjuicios reconocidos a favor de los demandantes dentro del proceso de reparación directa?

Tesis: “De acuerdo con las pruebas del contrato se tiene que entre la accionante [Compañía Aseguradora] y la ESE HMI se suscribió una póliza de responsabilidad civil con cobertura por reclamación o con cláusulas claim made, y con vigencia del 4 de octubre de 2007 al 4 de octubre de 2008. La cobertura con cláusula claim made implica que la reclamación por ocurrencia del hecho dañoso se realice dentro de la vigencia de la póliza o su extensión, si se pacta. El Tribunal Administrativo de Caquetá resolvió la responsabilidad de la llamada en garantía aplicando una disposición normativa que no se corresponde con las cláusulas de la póliza suscrita entre las partes, pues a pesar de tratarse de una cobertura por reclamación, la autoridad judicial aplicó la teoría del descubrimiento, y expuso que dado que el hecho dañoso ocurrió en vigencia de la póliza, éste debía ser asumido por la aseguradora; aseveración que desconoce la naturaleza de la cobertura acordada por las partes, según la cual el hecho y la reclamación debían ocurrir en vigencia de la póliza. (...). Para la Sala, la lectura literal de la cláusula décima [del contrato de seguro] permite concluir que el periodo de extensión de reclamos está condicionado a la contratación del anexo que así lo estipule, y que requiere que se cumpla con requisitos como la radicación de un escrito por parte del asegurado 30 días previos al vencimiento de la vigencia de la póliza y el pago de una suma adicional. (...) **En el caso concreto el Tribunal Administrativo de Caquetá hizo una interpretación errada del artículo 4° de la Ley 389 de 1997 al analizar la responsabilidad de la llamada en garantía [aseguradora], aplicando la cobertura por descubrimiento, propio del seguro de manejo y riesgos financieros, e incluso tratándolo como un seguro de responsabilidad por ocurrencia pura, cuando entre el asegurado y el tomador se suscribió una póliza de responsabilidad civil por reclamación o con cláusulas claims made.** Es así que, además de establecer si el hecho amparado ocurrió en vigencia de la póliza, **correspondía al Tribunal determinar, de conformidad con las pruebas del proceso, debió establecer si la reclamación ocurrió dentro de la vigencia del seguro.** (...) **[S]e encuentra que la sentencia del 29 de junio de 2017, proferida por el Tribunal Administrativo de Caquetá, en lo que refiere a la responsabilidad del llamado en garantía incurrió en defecto sustantivo por indebida aplicación del artículo 4° de la Ley 389 de 1997, y en defecto fáctico por omisión en la valoración de las cláusulas de la póliza de**

**responsabilidad civil profesional para instituciones médicas.**<sup>2</sup>

... Falla: 3. En consecuencia, ordenar al Tribunal Administrativo del Caquetá, que dentro de los veinte (20) días siguientes a la notificación de esta providencia, **profiera una sentencia complementaria** en la que **analice la responsabilidad de la Previsora S.A. Compañía de Seguros, de conformidad con la normativa que consagra el contrato de seguro en la modalidad claims made o de reclamación hecha y las cláusulas generales de la póliza No. 1001433,** y en la que sean tenidas en cuenta las consideraciones hechas en la presente providencia. (Negrillas y subrayas propias)

6.- Corolario de lo anterior se tiene entonces que, si la reclamación del hecho demandado por parte del actor se realizó al asegurado, la Fundación Hospital San José de Buga, solo el día 28 de agosto de 2014 con la solicitud de conciliación prejudicial, este queda excluido de cobertura por el contrato de seguro, ya que su vigencia se enmarcó del 30 de mayo de 2012 y hasta el 30 de mayo de 2013, y la condena debe sufragarse en su totalidad por el asegurado.

Ello es así, comoquiera que esta modalidad de cobertura está atada a las dos condiciones antes mencionadas y, considerando que la reclamación extrajudicial se realizó un (1) año, 2 meses y 28 días luego de fenecida la vigencia de la póliza, la misma no presta cobertura y no podía afectarse.

7.- Que fruto del decreto y práctica probatoria surtida en el proceso de reparación directa que nos ocupa, la Magistratura encontró acreditada la responsabilidad patrimonial de la Fundación Hospital San José, en razón de los perjuicios ocasionados al demandante por los hechos demandados, tasando el deber indemnizatorio por concepto de perjuicios morales en la suma de 300 SMMLV., conforme a lo dispuesto en el numeral segundo de la parte resolutive del fallo No. 127, que dispone:

**SEGUNDO: CONDENAR al Hospital Divino Niño E.S.E de Buga y Hospital Fundación San José de Buga, a pagar a los demandantes, las siguientes cantidades de dinero:**

**-Por perjuicios morales**

Demandante	Parentesco	SMLMV
Gloria María Bocanegra Rojas	Madre	100
Pedro Nel Bocanegra	Padre	100
José Jonathan Bocanegra Bocanegra	Hermano	50
Andre Yulisa Bocanegra Bocanegra	Hermana	50

8.- A su turno, en el numeral tercero, condenó a mi representada bajo el siguiente tenor:

**TERCERO: CONDENAR a Axa Colpatria Seguros S.A., a reintegrar a la entidad demandada Fundación Hospital San José de Buga, el valor que pague efectivamente con ocasión de la presente condena, hasta el límite del valor asegurado y con aplicación del deducible pactado, conforme a la póliza de seguros 80010666334, la cual se encontraba vigente al momento de los hechos.**

<sup>2</sup> <https://www.consejodeestado.gov.co/documentos/boletines/216/216.pdf> (Ver páginas 15 y 16)

9.- No obstante, el fallo contenido en la sentencia No. 127 debe ser adicionado, habida cuenta que el Honorable Tribunal omitió estudiar, pronunciarse y resolver sobre la oportuna, debida y advertida excepción propuesta frente al llamamiento en garantía denominada “Inexistencia de Cobertura”, formulada por mi mandante, ya que la Magistratura ni siquiera mencionó en acápite alguno la mentada excepción, al menos para indicar que esta se propuso por mi poderdante, por tanto, el despacho no solo debió analizar la inexistencia de cobertura, sino, emitir el pronunciamiento que la declare probada.

10.- En consecuencia, con el propósito de brindar una resolución completa e integral de la Litis, se realiza la presente solicitud de adición de sentencia, a fin de que el Tribunal se pronuncie de manera específica sobre la excepción en comento, resolviendo de fondo la relación aseguraticia analizando la cobertura temporal y ordenando lo pertinente.

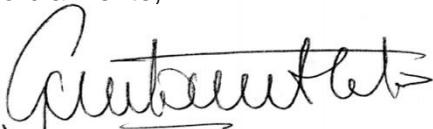
### III. SOLICITUDES

De conformidad con los argumentos de hecho y de derecho que se expusieron, ruego a su señoría se sirva:

- **ADICIONAR** la sentencia No. 127 del 25 de abril de 2024, en el sentido de estudiar y pronunciarse de fondo sobre la excepción denominada “Inexistencia de Cobertura”, propuesta por Axa Colpatria Seguros S.A., frente al llamamiento en garantía formulado por la Fundación Hospital San José de Buga, con base a la póliza No. 8001066334, y de encontrarla probada se libere del deber indemnizatorio a mi representada.

Sin motivo distinto, me suscribo de Ustedes, con el respeto y decoro acostumbrados,

Cordialmente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. No.19.395.114 de Bogotá D.C.

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