

Señores

**JUZGADO CUARTO (04) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI – VALLE.**

**E. S. D.**

**Referencia: Proceso de Nulidad y restablecimiento del derecho promovido por UNIDAD MÉDICA INMEDIATA S.A.S. en contra de MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI Radicado: 760001333300420180019900**

**- ALEGATOS DE CONCLUSIÓN -**

Quien suscribe, **RICARDO VÉLEZ OCHOA**, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la Cédula de Ciudadanía número 79.470.042 expedida en Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 67.706 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderado judicial de **ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.** en el proceso de la referencia, de acuerdo con el poder que aporto, por medio del presente escrito, encontrándome dentro del término legal concedido para el efecto, procedo a presentar **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**, en los siguientes términos:

**I. Legalidad del Acto Administrativo demandado.**

En relación con el caso que nos ocupa gira en torno a la legalidad del acto administrativo mencionado y las consecuencias que de él se derivan. Es fundamental señalar que el medio de control de nulidad se centra exclusivamente en el supuesto quebrantamiento del principio de legalidad, razón por la cual la demanda se enfoca en la Resolución No. 1220 de 2010, "por medio de la cual se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros de Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUE".

En primer lugar, es imperativo destacar que el Decreto No. 4112.010.20.0074 de 2018, expedido por el Municipio de Santiago de Cali, se ajusta plenamente a la normatividad vigente y a las competencias asignadas a las entidades territoriales. La Resolución No. 1220 de 2010, en su artículo 1, asigna expresamente a las entidades territoriales la competencia para regular el funcionamiento de los CRUE bajo su jurisdicción, siempre en consonancia con el ordenamiento jurídico nacional.

Esta regulación territorial no es arbitraria ni excede las facultades del Municipio. Por el contrario, representa la necesaria concreción a nivel local de las directrices establecidas por las entidades centrales encargadas de la dirección del sistema de salud en general, así como de los componentes de emergencias y desastres. En este contexto, la exigencia del Código Único de Traslado no es una creación caprichosa del Municipio, sino una implementación coherente de lo dispuesto en normas de superior jerarquía, específicamente en el artículo 14, Parágrafo 2 de la Resolución 000926 de 2017.

La parte demandante argumenta que la exigencia de este código ha resultado en la falta de pago por servicios prestados. Sin embargo, es crucial entender que el cumplimiento de las exigencias normativas no puede ser considerado como causa de un perjuicio indemnizable. Aceptar tal argumento equivaldría a sostener que el quebrantamiento del ordenamiento jurídico da lugar a una indemnización, lo cual es contrario a los principios básicos de nuestro Estado de Derecho. No obstante, acceder a las pretensiones de la parte actora implicaría promover una gestión imprudente de los recursos fiscales. Los funcionarios públicos tienen la obligación legal y constitucional de ejercer un control adecuado sobre los recursos del Estado. Omitir la exigencia del Código Único de Traslado para validar los servicios prestados no solo sería una violación de la normativa vigente, sino que también expondría a dichos funcionarios a responsabilidades fiscales y penales.

Es fundamental recordar que, de acuerdo con el artículo 6 de la Constitución Política, los particulares son responsables por infringir el ordenamiento jurídico. En este sentido, no es posible derivar un beneficio económico del propio incumplimiento de las normas. Los perjuicios reclamados por la parte actora son, en realidad, inexistentes, ya que se fundamentan en la omisión del cumplimiento de una norma legal por parte del mismo demandante.

En cuanto al supuesto restablecimiento del derecho pretendido, es preciso señalar que no existe en el expediente una prueba que lo justifique. Además, como se ha argumentado, acceder a tal pretensión implicaría una violación flagrante de las normas que rigen el control y manejo de los

recursos públicos.

Por todo lo expuesto, solicito respetuosamente al Honorable Juez que declare la legalidad del Decreto No. 4112.010.20.0074 de 2018 expedido por el Municipio de Santiago de Cali. Consecuentemente, se solicita rechazar en su totalidad las pretensiones de la demanda, denegar el restablecimiento del derecho solicitado por la parte actora y rechazar la indemnización de perjuicios solicitada, por ser estos inexistentes y carecer de fundamento legal.

Por último, se precisa que, el Municipio de Santiago de Cali ha actuado en todo momento dentro del marco de sus competencias legales y constitucionales, velando por el adecuado funcionamiento del sistema de salud y emergencias en su jurisdicción. Aceptar las pretensiones de la parte demandante no solo iría en contra de la normativa vigente, sino que también sentaría un precedente peligroso que podría comprometer la integridad del sistema de salud y la gestión responsable de los recursos públicos.

En conclusión, la actuación del Municipio de Santiago de Cali, materializada en el Decreto No. 4112.010.20.0074 de 2018, es plenamente legal y ajustada a derecho. No existe fundamento jurídico para declarar su nulidad ni para conceder el restablecimiento del derecho o la indemnización solicitados por la parte actora.

## **2. Inexistencia de prueba del lucro cesante y falta de certeza del daño alegado**

La parte demandante reclama en su petitum una suma por concepto de lucro cesante; sin embargo, esta pretensión carece de fundamento probatorio y no cumple con los requisitos legales y jurisprudenciales para su reconocimiento, como paso a exponer.

El lucro cesante, por definición, se refiere a la ganancia o provecho económico que se ha dejado de percibir como consecuencia directa del hecho dañoso. En el caso que nos ocupa, la parte actora no ha aportado evidencia concreta y fehaciente que demuestre cuáles fueron las ganancias dejadas de percibir como resultado directo del acto administrativo cuestionado. Esta ausencia de

prueba sobre la pérdida real es fundamental, pues la jurisprudencia ha sido enfática en señalar que el lucro cesante debe ser cierto y no meramente hipotético o eventual. En el presente caso, las cifras presentadas por la parte demandante se basan en meras expectativas y proyecciones especulativas, sin sustento en una realidad económica demostrable.

Es importante resaltar que, de acuerdo con el artículo 167 del Código General del Proceso, "Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen". En este caso, la parte actora no ha cumplido con su carga de probar los elementos constitutivos del lucro cesante reclamado. Más aún, no se ha demostrado de manera clara y contundente el nexo causal entre el acto administrativo impugnado y la supuesta pérdida económica alegada. La simple afirmación de un perjuicio no es suficiente para su reconocimiento judicial.

Adicionalmente, la parte demandante no ha proporcionado una metodología clara y objetiva para el cálculo del lucro cesante reclamado. La ausencia de estos parámetros impide al juzgador realizar una valoración adecuada y justa del supuesto perjuicio. Esta falta de claridad en el cálculo contradice el principio de reparación integral consagrado en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998, que establece que la indemnización debe corresponder a la naturaleza del daño y la cuantía probada del mismo.

En virtud de lo expuesto, solicito respetuosamente al Honorable Juez que declare probada esta excepción y, en consecuencia, deniegue las pretensiones relacionadas con el lucro cesante por falta de acreditación y certeza del daño alegado. Es crucial enfatizar que la carga de la prueba en estos casos recae sobre quien alega el perjuicio, y en ausencia de evidencia concreta y convincente, no es posible para el juzgador realizar una condena basada en meras conjeturas o expectativas no probadas.

En el improbable escenario de que se acceda a las pretensiones de la demanda y, consecuentemente, se proceda al estudio del llamamiento en garantía como relación jurídico-procesal subsidiaria, es imperativo que se rechacen de plano las pretensiones contra mi representada. Este rechazo se fundamenta en que la póliza en virtud de la cual se vinculó a mi mandante no está llamada a ser afectada, conforme a las excepciones que fueron oportunamente propuestas y que se desarrollarán a continuación. Estas excepciones demuestran claramente que el riesgo alegado no se encuentra cubierto por los términos y condiciones estipulados en el contrato de seguro.

## **II. EXCEPCIONES DE CARA AL CONTRATO DE SEGURO RAZONES DE LA DEFENSA FRENTE A LOS LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA Y FUNDAMENTO DE LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS**

### **1. La cobertura de la póliza se encuentra limitada a lo estrictamente convenido en su clausulado**

El contrato de seguro, por su esencia misma, es un acuerdo mediante el cual el Asegurador asume un riesgo transferido por el Tomador, a cambio de una prima, bajo condiciones específicas y claramente delimitadas. Esta delimitación no es caprichosa, sino que encuentra su fundamento legal en el artículo 1047 del Código de Comercio, el cual establece los elementos que debe contener la póliza de seguro, incluyendo la identificación precisa del objeto asegurado, la suma asegurada, y crucialmente, los riesgos que el asegurador toma a su cargo.

Atendiendo al principio fundamental de que el contrato es ley para las partes, consagrado en el artículo 1602 del Código Civil, es imperativo que, en el improbable escenario de que se declare la responsabilidad de los demandados, cualquier decisión sobre la eventual responsabilidad de mi representada se ciña estrictamente a las condiciones generales y particulares pactadas en el contrato de seguro.

En este sentido, es deber del Despacho examinar meticulosamente si los perjuicios cuya indemnización se pretende están efectivamente cubiertos por la póliza, si la causa de estos corresponde a los riesgos amparados, y si se encuentran dentro de los límites de la suma asegurada

y el deducible pactado. Cualquier interpretación que exceda estos parámetros resultaría en una extralimitación injustificada de las obligaciones contractuales de mi representada.

Es crucial subrayar que la póliza en cuestión no está diseñada para cubrir supuestos daños originados en el cumplimiento cabal de las normas vigentes. La responsabilidad civil o del Estado que se pretende endilgar en la demanda no guarda relación con los riesgos asegurados bajo esta póliza.

Más aún, las condiciones generales de la póliza establecen expresamente en su cláusula:

2.1.12 se **excluyen de cobertura los daños causados por la inobservancia de disposiciones legales**, salvo en casos de actuación dolosa.

Esta exclusión es particularmente relevante en el caso que nos ocupa. Si el Despacho llegara a considerar que era deber legal de la entidad demandada efectuar pagos sin los soportes exigidos por ley, estaríamos ante un claro escenario de inobservancia de disposiciones legales, lo cual está explícitamente excluido de la cobertura de la póliza.

Por lo tanto, en el improbable caso de que se considere que se debió proceder con el pago de las contraprestaciones que fundamentan el supuesto restablecimiento del derecho, esto implicaría una transgresión del ordenamiento por parte de la entidad, situación que, como se ha demostrado, está fuera del alcance de la cobertura de la póliza en cuestión.

En consecuencia, solicito respetuosamente al Despacho que rechace las pretensiones de los llamamientos en garantía y exonere de toda responsabilidad a las coaseguradoras vinculadas al proceso. La decisión contraria no solo iría en contra de los términos expresos del contrato de seguro, sino que también sentaría un precedente peligroso al extender la responsabilidad de las aseguradoras más allá de los límites claramente establecidos en sus pólizas.

## 1.2 Ausencia de cobertura temporal

Es imperativo profundizar en la modalidad de cobertura estipulada en la Póliza, pues este aspecto es crucial para determinar la inexistencia de responsabilidad por parte de mi representada, así como de las coaseguradoras.

La póliza en cuestión opera bajo la modalidad de "ocurrencia", lo cual significa que cubre exclusivamente los perjuicios que se generen durante la vigencia del seguro.

En las condiciones particulares de la póliza se estipula expresamente: "Se cubren todos los perjuicios que se generen durante la vigencia del seguro, sin tener en consideración la fecha en la cual sean reclamados por los terceros". Esta cláusula es inequívoca en cuanto a la delimitación temporal de la cobertura.

Para comprender cabalmente la falta de cobertura en el caso que nos ocupa, es fundamental considerar la cronología de los eventos relevantes. El Decreto No. 4112.010.20.0074 fue expedido el 23 de febrero de 2018. Por su parte, la vigencia de la póliza inició el 24 de mayo de 2018 y finalizó el 29 de mayo de 2019. Es evidente que el hecho generador de la presunta responsabilidad, es decir, la expedición del decreto ocurrió aproximadamente tres meses antes del inicio de la vigencia de la póliza. Esto implica que el evento presuntamente dañoso se materializó en un momento en que el riesgo no había sido transferido a la aseguradora. Por lo cual, el siniestro no se presentó dentro la vigencia de la póliza y en consecuencia, el contrato de seguro no brinda cobertura.

## 3. Coaseguro

Por otra parte, como principal pacto contractual que deberá respetarse al interior de cualquier decisión que interfiera con la esfera de responsabilidad de las aseguradoras llamadas en garantía, deberá tenerse en cuenta que en este caso se pactó un coaseguro en la póliza entre cuatro aseguradoras para asumir conjuntamente el riesgo (no solidariamente), por lo que, en caso de una

eventual condena, cualquier imposición a cargo de mi mandante, deberá respetar las condiciones planteadas en este sentido, como se explica a continuación.

La legislación colombiana consagra la posibilidad de pactar la figura del coaseguro, que corresponde a un acuerdo en virtud del cual, dos o más aseguradoras, a petición del asegurado o con su aquiescencia previa, aceptan la distribución entre ellas de un determinado riesgo. Se trata, en consecuencia, de un contrato de seguro en el que el extremo asegurador está compuesto por un número plural de compañías de seguros.

En la póliza, que da origen al llamamiento en garantía en contra de mi mandante, se señaló claramente que operaría un coaseguro entre cuatro aseguradoras que asumirían de forma conjunta el riesgo en los términos pactados en el condicionado. Puntualmente, se dispuso que la participación de cada compañía en el contrato de seguro en comento estaría definida de la siguiente manera:

| ASEGURADORA                               | PARTICIPACIÓN |
|---|---------------|
| QBE SEGUROS S.A. (hoy ZURICH)             | 22%           |
| ALLIANZ SEGUROS S.A.                      | 23%           |
| AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.)               | 21%           |
| MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. | 34%           |

Teniendo en cuenta lo anterior, cabe señalar que en el remoto evento en el que se declare la responsabilidad del MUNICIPIO por los hechos descritos en la demanda y se ordene al pago de la indemnización por parte de ZURICH, esta última sólo deberá pagar, en virtud de la póliza, el porcentaje que le corresponde en el coaseguro, es decir, un veintidós por ciento (22%) de la suma a indemnizar. Por su parte, la proporción restante quedara a cargo de las otras compañías en función de su porcentaje de participación.

**4. La responsabilidad del asegurador se encuentra limitada al valor de la suma asegurada pactada en el contrato de seguro.**

Adicionalmente, en el evento improbable en el que se decida el rechazo de las excepciones formuladas anteriormente, y en ese sentido se decida proferir condena en contra de mi procurada, el Despacho habrá de tener en cuenta que la cobertura otorgada se encuentra limitada al monto de la suma máxima asegurada, suma por encima de la cual, no se podrá proferir condena en contra de las llamadas en garantía, de conformidad con lo establecido por el artículo 1079 del Código de Comercio, el cual dispone:

“El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el segundo inciso del artículo 1074”.

Así entonces, al tenor de lo dispuesto en la citada norma, es claro que la responsabilidad del asegurador se encuentra limitada por la suma asegurada pactada en el respectivo contrato, sin perjuicio de lo dispuesto en el segundo inciso del artículo 1079 del C de Co., excepción que hace referencia al reconocimiento por parte del Asegurador de los gastos asumidos para evitar la extensión y propagación del siniestro, la cual, sobra advertir, no resulta aplicable al presente caso.

Por consiguiente, de conformidad con el clausulado de la Póliza y las normas del contrato de seguro, es evidente que en el evento en que el Despacho acepte las pretensiones formuladas y decida proferir condena en contra del Municipio de Cali y las llamadas en garantía, estas últimas no podrán ser condenadas a pagar suma que exceda el monto de la suma máxima asegurada, acorde a lo arriba expuesto. Por lo anterior, respetuosamente le solicito al Despacho que considere el límite de responsabilidad antes expuesto, en tanto el mismo fue válidamente pactado en el contrato de seguro, y por lo tanto, debe ser respetado no sólo por las partes sino por el Juez de ese contrato.

## 5. Deducible.

Igualmente, resalto que de acuerdo con el artículo 1103 del Código de Comercio el deducible constituye otra limitación propia del contrato de seguro que consiste en el monto del valor a indemnizar que queda a cargo del asegurado. La referida norma menciona 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.

Así las cosas, en caso de existir algún tipo de condena en contra del Municipio De Cali, así como en contra de mi procurada, debe tomarse en consideración, al momento de liquidar el valor de la indemnización, el descuento que a título de deducible se encuentra pactado en la Póliza.

Ciertamente, así lo ha reconocido reiterativamente la doctrina y la jurisprudencia, y así mismo lo destacó expresamente la Póliza expedida en el presente caso, y en la cual se encuentra pactado, en punto del amparo de Responsabilidad Civil Extracontractual, un deducible que asciende al 15% de la pérdida mínimo 40 S.M.L.M.V. para todas y cada una de las pérdidas; valor que deberá asumir la entidad asegurada en caso de presentar un siniestro. De lo contrario, si no se llegase a tener en cuenta esta estipulación de las partes, en virtud de la cual al asegurado le corresponde asumir una cuota de la pérdida, se estaría desconociendo el artículo 1602 del Código Civil, en razón a que se estaría transgrediendo una clara estipulación contractual.

En este sentido, la responsabilidad de mi representada únicamente podrá verse comprometida al interior del proceso, en el evento hipotético en que se profiera condena a la demandada directa, o en este caso el vinculado Municipio de Cali, y el monto de dicha condena exceda el deducible pactado de 15% de la pérdida mínimo 40 S.M.L.M.V. Solo en ese caso, y solo respecto del excedente de dicho monto, podrá entonces atribuirse responsabilidad en cabeza de mi representada.

#### **6. Agotamiento y/o Disminución de la suma asegurada por pago de indemnizaciones con cargo a la póliza**

De manera concomitante a lo expuesto en líneas anteriores, es importante señalar que en el evento en que se considerara que el hecho acaecido dio lugar al nacimiento de la alegada obligación indemnizatoria a cargo de la Aseguradora con cargo a la póliza, deberá tenerse en cuenta que el monto real del límite de la responsabilidad de esta dependerá de la cantidad restante que exista para esa vigencia del valor de la suma asegurada total de la póliza, lo anterior, teniendo en cuenta otros pagos que se hayan realizado, dado que la suma asegurada opera no solo como un límite por evento sino también como un tope máximo por vigencia, (agregado anual), que se va consumiendo con las diversas reclamaciones.

Así las cosas, en el evento en que se profiera condena en contra de ZURICH, la misma deberá limitarse al valor de la suma asegurada remanente que se encuentre disponible para el momento en que se profiera sentencia que haga tránsito a cosa juzgada dentro del presente proceso, descontando los siniestros ya pagados con cargo a esta póliza.

#### **5. Prescripción de las acciones derivadas del Contrato de Seguro.**

En los términos de los artículos 1.081 y 1.131 del Código de Comercio, resulta dable entrar a verificar si cualquier derecho indemnizatorio generado a partir de la Póliza, se ha extinguido por prescripción, razón por la cual, aun cuando se rechazara el reconocimiento de las excepciones formuladas contra la demanda, eventualmente no habría lugar a que se llegue a proferir condena en contra de mí representada, en virtud de la cobertura otorgada por el contrato de seguro que ha motivado su vinculación al presente proceso. En efecto, en relación con el término de prescripción de las acciones que surgen del contrato de seguro, el artículo 1.081 del C. de Co. establece:

“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho. Estos términos no podrán ser modificados por las partes”. (resaltado no original).

Así mismo, en relación con el caso que nos ocupa, debe tenerse presente que el término de prescripción frente al seguro de responsabilidad civil, opera conforme lo establecido por el artículo 1.131 del C. de Co. en los siguientes términos:

“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”.

Por tal motivo, respetuosamente le solicito al Despacho que verifique la configuración del fenómeno extintivo mencionado y en ese sentido, de confirmarse deberá exonerarse de cualquier eventual responsabilidad que se genere a todas y cada una de las compañías coaseguradoras vinculadas como llamadas en garantía al interior del proceso.

### **SOLICITUD**

1. Que se nieguen todas y cada una de las pretensiones de la demanda y, en consecuencia, se condene en costas a la parte demandante.
2. De manera subsidiaria, en el improbable caso de que se acceda a las pretensiones de la demanda, solicito que se nieguen las pretensiones del llamamiento en garantía contra mi representada, por las razones ampliamente expuestas en este escrito.
3. En el evento aún más remoto de que se desestimen las excepciones propuestas y se declare algún tipo de responsabilidad a cargo de mi representada, solicito que se respeten estrictamente los límites asegurados establecidos en la póliza, así como la disponibilidad



VÉLEZ GUTIÉRREZ  
A B O G A D O S

del valor asegurado al momento de la ocurrencia del siniestro, teniendo en cuenta los pagos que se hayan realizado con cargo a dicha póliza durante su vigencia.

**RICARDO VÉLEZ OCHOA**  
C.C. 79.470.042 de Bogotá.  
T.P. 67.706 del C. S. de la J.