

Señores.

JUZGADO ONCE (11°) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI (V)

adm11cali@cendoj.ramajudicial.gov.co / of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co

REFERENCIA: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE PRIMERA INSTANCIA
PROCESO: REPARACIÓN DIRECTA
RADICADO: 76001-3333-011-2017-00330-00
DEMANDANTES: DIOMEDES CLAVER ANGULO Y OTROS
DEMANDADOS: DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI Y OTROS.
LLAMADO EN GTÍA.: MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. Y OTROS.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con 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 mi calidad de apoderado de **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.**, mediante el presente escrito procedo a **REASUMIR** el poder a mi conferido en el proceso de la referencia, y a presentar dentro del término de ley, **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE PRIMERA INSTANCIA**, solicitando desde ya, se profiera sentencia favorable a los intereses de mi representada, negando las pretensiones de la demanda por no demostrarse la responsabilidad civil que el libelo inicial endilgó a la parte accionada **DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA** con fundamento en los argumentos que concretaré en los acápites siguientes:

CAPÍTULO I. OPORTUNIDAD

Teniendo en consideración que el día 16 de enero de 2024 se celebró audiencia de pruebas y una vez culminada se declaró clausurado el debate probatorio y se otorgó el término de diez (10) para presentar los alegatos de conclusión, tal y como se refiere en el inciso final del artículo 181 del CPACA que reza lo siguiente:

ARTÍCULO 181. AUDIENCIA DE PRUEBAS. <Ver Notas del Editor> En la fecha y hora señaladas para el efecto y con la dirección del Juez o Magistrado Ponente, se recaudarán todas las pruebas oportunamente solicitadas y decretadas. La audiencia se realizará sin interrupción durante los días consecutivos que sean necesarios, sin que la duración de esta pueda exceder de quince (15) días.
(...)

En esta misma audiencia el juez y al momento de finalizarla, señalará fecha y hora para la audiencia de alegaciones y juzgamiento, que deberá llevarse a cabo en un término no mayor a veinte (20) días, sin perjuicio de que por considerarla innecesaria ordene la presentación por escrito de los alegatos dentro de los diez (10) días siguientes, caso en el cual dictará sentencia en el término de veinte (20) días siguientes al vencimiento de aquel concedido para presentar alegatos. En las mismas oportunidades señaladas para alegar podrá el Ministerio Público presentar el concepto si a bien lo tiene. (negrilla y subrayado por fuera del texto original)

Del texto anterior, se evidencia que la presentación de los alegatos por escrito tiene un término de 10 días los cuales se inician a contar desde el día siguiente a la notificación por medio del cual se surta, en este caso por estrados judiciales. Por lo tanto, se concluye que el escrito se presenta dentro del término establecido para tal efecto.

CAPÍTULO II. SÍNTESIS DE LOS ARGUMENTOS DE DEFENSA DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

En primer lugar, frente a la demanda es importante señalar que se probó la falta de legitimación en la causa por pasiva y la inexistencia de los elementos que acrediten una falla en el servicio del **DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA**, toda vez que, como se desarrollará en las líneas siguientes, en primer lugar, el ente territorial no tuvo ninguna injerencia de manera directa en la atención, ni en la prestación, ni mucho menos en la designación de los galenos que atendieron a la paciente Ingrid Vanesa Quiñonez q.e.p.d., es decir, que se quebrantó la relación de participación en la causación del supuesto daño alegado. En segundo lugar, se evidencia que entre el ente territorial y las entidades prestadoras del servicio de salud vinculadas al proceso no existe ningún tipo de vinculación directa, ya que en primer lugar, el **Hospital San Juan de Dios** y el **Hospital Joaquín Paz Borrero** son entidades sin ánimo de lucro, dotadas de personería jurídica, que cuentan con autonomía administrativa y patrimonio propio, en segundo lugar, no existe ningún tipo de vínculo contractual entre el distrito y estas entidades de salud, por lo que es claro que no se le puede atribuir responsabilidad administrativa al municipio por hechos en los cuales no participó, no tuvo injerencia ni ejerce ningún tipo de vinculación contractual. y, en tercer lugar, tal y como se probó la competencia para suministrar los medicamentos que requería la paciente eran las entidades prestadoras del servicio de salud, si este no cuenta con el medicamento debe solicitarlo a la farmacéutica y en caso de no éste no tenerlo disponible debe solicitarlo al centro regulador de urgencia CRUE de la Secretaria Departamental de Salud. Por lo tanto, no existen elementos fácticos ni jurídicos que establezcan responsabilidad en cabeza del **DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI**.

En segundo lugar, frente al llamamiento en garantía efectuado a mi prohijada **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.** es menester indicar que primeramente, la **Póliza de Responsabilidad Extracontractual No. 1501216001931** cuya vigencia corrió desde el 17 de

marzo de 2016 al 2 de diciembre de 2016 **NO OFRECE COBERTURA TEMPORAL**, toda vez que, los hechos objeto del presente litigio ocurrieron entre el 14 de noviembre de 2015 al 18 de noviembre de la misma anualidad cuando el contrato de seguro no se encontraba vigente. Así mismo, no existe obligación indemnizatoria a cargo de la **Póliza de Responsabilidad Extracontractual No. 1501215001154** cuya vigencia corrió desde el 28 de marzo de 2015 al 16 de marzo de 2016, toda vez que no realizó el riesgo asegurado. En el expediente ciertamente no está demostrada la responsabilidad que pretendió el extremo activo endilgar al **DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI**.

Lo anterior, sustentado en lo siguiente:

CAPÍTULO III. ANÁLISIS PROBATORIO FRENTE A LA DEMANDA

Es importante precisar que el objeto del litigio aquí ventilado no es responsabilidad del **DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA** toda vez que no se estructuraron los elementos *sine qua non* de la responsabilidad en cabeza del asegurado.

A. SE ACREDITÓ LA FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DEL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI.

Se probó que el **DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA** no tuvo ninguna injerencia en la atención, ni en la prestación del servicio ni mucho menos en la designación de los galenos que atendieron a la paciente Ingrid Vanesa Quiñonez q.e.p.d., es decir que se quebrantó la relación de participación en la causación del supuesto daño alegado. De conformidad con los hechos planteados en la demanda y las pruebas recaudadas en el debate probatorio, se evidencia que entre el ente territorial y las entidades prestadoras del servicio de salud vinculadas al proceso no existe ningún tipo de vinculación directa, ya que en primer lugar, el **Hospital San Juan de Dios** y el **Hospital Joaquín Paz Borrero** son entidades privadas, sin ánimo de lucro, dotadas de personería jurídica, que cuentan con autonomía administrativa y patrimonio propio, en segundo lugar, no existe ningún tipo de vínculo contractual entre el distrito y estas entidades de salud, por lo que es claro que no se le puede atribuir responsabilidad administrativa al municipio por hechos en los cuales no participó, no tuvo injerencia ni ejerce ningún tipo de vinculación contractual, y, en tercer lugar, tal y como se probó la competencia para suministrar los medicamentos que requería la paciente eran las entidades prestadoras del servicio de salud, si este no cuenta con el medicamento debe solicitarlo a la farmacéutica y en caso de no éste no tenerlo disponible debe solicitarlo al centro regulador de urgencia CRUE de la Secretaría Departamental de Salud. Así las cosas, claramente no se

encuentra legitimado en la causa por pasiva y de esa manera, debe ser absuelto de toda la responsabilidad que pretenda endilgársele.

El artículo 185 de la Ley 100 de 1993¹ establece lo siguiente:

ARTÍCULO 185. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.

Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud¹.

PARÁGRAFO. Toda Institución Prestadora de Servicios de Salud contará con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos. Es condición para la aplicación del régimen único de tarifas de que trata el Artículo 241 de la presente Ley, adoptar dicho sistema contable. Esta disposición deberá acatarse a más tardar al finalizar el primer año de vigencia de la presente Ley. A partir de esta fecha será de obligatorio cumplimiento para contratar servicios con las Entidades Promotoras de Salud o con las entidades territoriales, según el caso, acreditar la existencia de dicho sistema.(negrilla y subrayado por fuera del texto original).

Enunciado lo anterior, es preciso hacer hincapié en que el **Hospital San Juan de Dios** y el **Hospital Joaquín Paz Borrero**, son instituciones prestadoras del servicio de salud, completamente independientes al **DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI**, las cuales cuentan con **personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio**. Precisamente, en ejercicio de dicha autonomía realizan la contratación del personal de salud que colabora con los fines de dichas instituciones, así mismo, prestas a puerta abierta los servicios de salud correspondientes a su nivel de complejidad. De ahí, que resulte diáfano que el **DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA** no fue parte de las actividades de salud que presta esta institución, por el contrario la Secretaría de Salud Municipal se encarga de articular esfuerzos para garantizar la salud de la población mediante el direccionamiento de políticas públicas, control, coordinación y vigilancia del sector de salud y el sistema de seguridad social en marco de buenas prácticas, garantía de los derechos y

¹ Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones"

armonización de las relaciones entre los actores del sistema y por tal motivo, no resulta jurídicamente viable que se le haga responsable por acciones u omisiones que no estaban a su cargo.

En sentido, el Consejo de Estado² ha señalado lo siguiente:

LEGITIMACION EN LA CAUSA - Noción. Definición. Concepto / LEGITIMACION EN LA CAUSA - Fundamento La legitimación en la causa constituye un presupuesto procesal para obtener decisión de fondo. En otros términos, la ausencia de este requisito enerva la posibilidad de que el juez se pronuncie frente a las súplicas del libelo petitorio. (...) la legitimación en la causa corresponde a uno de los presupuestos necesarios para obtener sentencia favorable a las pretensiones contenidas en la demanda y, por lo tanto, desde el extremo activo significa ser la persona titular del interés jurídico que se debate en el proceso, mientras que, desde la perspectiva pasiva de la relación jurídico – procesal, supone ser el sujeto llamado a responder a partir de la relación jurídica sustancial, por el derecho o interés que es objeto de controversia. (...) la legitimación material en la causa alude a la participación real de las personas en el hecho o acto jurídico que origina la presentación de la demanda, independientemente de que éstas no hayan demandado o que hayan sido demandadas (...) la legitimación en la causa no se identifica con la titularidad del derecho sustancial sino con ser la persona que por activa o por pasiva es la llamada a discutir la misma en el proceso. (negrilla y subrayada por fuera del texto original)

En este entendido y estando probado dentro del expediente que el supuesto hecho generador del daño se produce dentro de unas instituciones prestadoras del servicio de salud se concluye, sin lugar a dudas, que dicha obligación alegada como incumplida es propia de las IPS y no del ente territorial. Conforme a lo expuesto, los hechos que sustentan las pretensiones de la demanda, de ninguna manera, podrán ser imputables al distrito.

En conclusión, respetuosamente solicito al despacho desvincular al **DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA** y a **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.** del presente proceso, al no ser las entidades llamadas a responder por los hechos ocurridos en esta contienda, pues no tuvieron participación ni por acción u omisión en la configuración del supuesto daño alegado.

B. NO SE ACREDITÓ LA FALLA EN EL SERVICIO ENDILGADA AL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA.

Al **DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA** equivocadamente se le endilga una presunta falla en el servicio por hechos ocurridos dentro de instituciones prestadoras de salud. No obstante, pierde de vista la parte actora que en primer

² Sentencia de 23 de abril de 2008, exp.16271; sentencia de 31 de octubre de 2007, exp. 13503 y sentencia de 20 de septiembre de 2001, exp.10973

lugar, el distrito no tiene la competencia directa para realizar la prestación del servicio de salud pues este se encuentra a cargo de las Instituciones Prestadoras de Salud, en segundo lugar no se acreditó dentro del debate probatorio que el distrito por acción u omisión haya sido el causante de los hechos objeto del litigio y, en tercer lugar, la Secretaría de Salud Municipal se encarga de articular esfuerzos para garantizar la salud de la población mediante el direccionamiento de políticas públicas, control, coordinación y vigilancia del sector de salud y el sistema de seguridad social en marco de buenas prácticas, garantía de los derechos y armonización de las relaciones entre los actores del sistema. Por lo tanto, deberá el despacho, desvincular al ente territorial y por consiguiente a la aseguradora del presente litigio.

Al respecto, frente a la falla en el servicio el Consejo de Estado ha señalado lo siguiente:

(...) La falla del servicio o la falta en la prestación del mismo se configura por retardo, por irregularidad, por ineficiencia, por omisión o por ausencia del mismo. El retardo se da cuando la Administración actúa tardíamente ante la ciudadanía, en prestar el servicio; la irregularidad, por su parte, se configura cuando se presta el servicio en forma diferente a como es lo esperado o lo normal, contrariando las normas, reglamentos u órdenes que lo regulan; y la ineficiencia se configura cuando la Administración presta el servicio pero no con diligencia y eficacia, como es su deber legal. Y obviamente se da la omisión o ausencia del mismo cuando la Administración, teniendo el deber legal de prestar ese servicio, no actúa, no lo presta y queda desamparada la ciudadanía. (...)

En ese sentido y de acuerdo a lo señalado por el Consejo de Estado, el **DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA** no desentendió ninguna obligación legal ni reglamentaria. Máxime, cuando no era la entidad encargada directamente de la prestación del servicio de salud, es decir, esta no se encontraba bajo su supervisión. Por lo tanto, al no ser el encargado de la prestación del servicio es inocuo atribuirle algún tipo de responsabilidad. De este modo y entendiendo que las pretensiones de la parte actora no se probaron dentro del debate probatorio y adicionalmente, que el ente territorial no era la entidad encargada de prestar el servicio de salud, es factible concluir que no existió omisión y/o falla en el servicio por parte del **DISTRITO**.

Dentro de este tipo de procesos, le correspondía a la parte activa determinar si en efecto existió la supuesta omisión y/o falla de los demandados, para que pudiera predicarse, consecuentemente una falla en el servicio prestado por los estos, máxime, cuando la misma no es susceptible de presunción, por lo tanto, era indispensable que el actor lo acreditara. Sin embargo, se resalta que el mismo brilla por su ausencia pues no de probó la supuesta omisión o falta del distrito. En otras palabras, se trataba de esclarecer si le asistía razón a la parte actora

en determinar si las obligaciones a cargo de aquellas entidades fueron efectivamente quebrantadas. Al respecto, la jurisprudencia³ ha enseñado:

La Sala, de tiempo atrás, ha dicho que la falla del servicio ha sido en nuestro derecho y continúa siendo el título jurídico de imputación por excelencia para desencadenar la obligación indemnizatoria del Estado; en efecto, si al juez administrativo le compete una labor de control de la acción administrativa del Estado y si la falla tiene el contenido final del incumplimiento de una obligación a su cargo, no hay duda que es ella el mecanismo más idóneo para asentar la responsabilidad patrimonial de naturaleza extracontractual.

De este modo, y entendiendo que no existieron elementos materiales probatorios que acreditaran la supuesta omisión y /o falla en el servicio de las entidades demandadas, en especial del distrito las pretensiones señaladas en el escrito de la demanda no tienen vocación de prosperidad. En el caso particular del ente territorial debe decirse que es claro que no hay pruebas que acrediten una falla en el servicio.

En conclusión, la falla en el servicio dentro del asunto de la referencia no se encuentra probada, pues no existe la supuesta omisión y/o falla de las entidades demandadas, quebrantando de esta manera el nexo de causal para obtener la declaratoria de responsabilidad. Máxime, cuando el **DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA** no es la institución que preste de manera directa el servicio de salud donde ocurrieron los hechos objeto del presente litigio, pues se recuerda que el **Hospital San Juan de Dios** y el **Hospital Joaquín Paz Borrero**, son instituciones prestadoras del servicio de salud, completamente independientes del **distrito** las cuales cuentan con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio. En consecuencia, ante la ausencia de los elementos necesarios para la configuración de responsabilidad, los hechos deben ser tenidos como no probados y las pretensiones de la demanda necesariamente fracasar.

C. DE LA ORFANDAD SOBRE LA EXISTENCIA DE LOS PERJUICIOS ALEGADOS POR LA PARTE ACTORA – EXCESIVIDAD EN LAS SOLICITUDES INDEMNIZATORIAS - ÁNIMO INJUSTIFICADO DE LUCRO

De acuerdo a lo probado en el plenario, se logró evidenciar que no existe responsabilidad frente al **DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA** sobre los hechos de la demanda tal y como se ha señalado a lo largo de este escrito, como tampoco hay lugar a reconocer suma indemnizatoria por los perjuicios alegados, máxime cuando la parte actora no se ocupó de probar su causación ni extensión de los mismos. Por el contrario, las

³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B. Radicación 05001-23-31-000-1994-02077-01(19723), 10 de marzo de 2011. C.P. Stella Conto Diaz Del Castillo.

pruebas recaudadas demuestran que los hechos objeto del presente litigio ocurrieron como consecuencias ajenas al actuar de la administración municipal. Adicionalmente, el material probatorio recaudado no otorga una convicción real sobre la producción, naturaleza, y de la cuantía del supuesto detrimento patrimonial irrogado, el cual, al no ser objeto de presunción, no puede ser reconocido sin mediar pruebas fehacientes de su causación.

Lo anterior se afirma en atención a que la apoderada demandante formula acciones indemnizatorias de manera dispersa y sin claridad en la forma que imputa responsabilidad y sin siquiera tener claridad, por lo menos argumental en inicio de indicar en qué momento o etapa precisa se ocurre la falla a cargo del distrito y sus secretarías, máxime cuando el hecho objeto del reproche se producen en unas Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud sobre las cuales el distrito no tiene ningún injerencia de tipo contractual.

Siendo consciente de que la facultad de acceder a la petición o no de condenar por los presuntos perjuicios inmateriales y a tasar los mismos es una prerrogativa exclusiva del juez no está demás traer a colación la posición de la jurisprudencia entorno a dicho tópico puesto que las pretensiones dobles por perjuicio inmaterial en este evento resultan desbordantes frente a los lineamientos jurisprudenciales en materia de indemnización de perjuicios morales en caso de muerte conforme lo dispone el Consejo de Estado, en documento aprobado mediante acta del 28 de agosto de 2014, referentes para la reparación de perjuicios inmateriales, Acta No. 23 del 25/sep/2013 que tuvo por fin de recopilar la línea jurisprudencial y establecer criterios unificados para la reparación de los perjuicios inmateriales.

Así mismo, debe resaltarse que NO SE PROBÓ en el plenario el supuesto daño inmaterial de ninguno de los demandantes especialmente en lo que atañe con la solicitud de daño moral, alteración de las condiciones de existencia o daño a la vida de relación, daño a la salud, pretendiendo una indemnización doble, toda vez que la jurisprudencia ha subsumido todas las afectaciones de carácter psicofísicas, de salud, estéticas, función sexual a “daño a la salud”, por lo que no se reconocerán rubros de manera independiente. Además es importante señalar que sin que se prueben los hechos que evidencian que el deceso del paciente ha afectado en las esferas ocupacional, laboral, educativo, lúdico e incluso sexual de cada uno de los demandantes. En Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, en Sentencia de 25 de mayo de 2010 se indicó.

Al Juez no le basta la mera enunciación de las partes para sentenciar la controversia, porque ello sería tanto como permitirles sacar beneficio del discurso persuasivo que presentan; por ende, la ley impone a cada extremo del litigio la tarea de traer al juicio de manera oportuna y conforme a las ritualidades del caso, los elementos probatorios destinado a verificar que los hechos alegados efectivamente sucedieron, o que son del modo como se presentaron, todo con miras a que se surta la consecuencia jurídica de las normas sustanciales que se invocar.

Al no allegarse prueba del perjuicio inmaterial solicitado, no hay lugar al reconocimiento de los mismos, pues ante la incertidumbre de su ocurrencia, no hay otro camino que declarar.

Ahora bien, en lo relacionado con el daño patrimonial, reitero que, se evidencia la carencia absoluta de medios de prueba de la producción, naturaleza y por supuesto de la cuantía del supuesto detrimento alegado, pues no obra en el expediente prueba de su existencia, como quiera que no basta únicamente con realizar formulaciones en contra de la parte pasiva, para obtener la indemnización reclamada, sino que lógicamente, se deben brindar al juez todos los elementos de juicio que sean necesarios e indispensables para que se acceda a la causa petendi de la actora; y en ese sentido, ante la orfandad probatoria que se evidencia en el plenario, imponer una condena a favor del actor, generaría no sólo un enriquecimiento injustificado, sino un franco desmedro patrimonial en contra de los aquí demandados.

En conclusión, es evidente que no se avizoran en el expediente pruebas que acrediten o expliquen, en primer lugar, cómo es que el **DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA** ha sido la generadora de los perjuicios cuya indemnización se demanda, y en segundo lugar, que haya lugar al reconocimiento de los perjuicios solicitando cuando no existió un daño atribuible al **Distrito**.

D. SE ACREDITÓ QUE, EN EL EVENTO DE ACCEDERSE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA, SE CONFIGURARÍA UN ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA

Todo el material probatorio allegado al plenario comprueba que no hay lugar al reconocimiento de las pretensiones de la demanda, toda vez que no se configuró los elementos de la responsabilidad administrativa que se pretendía endilgar a los aquí demandados y llamados en garantías, ni mucho menos los perjuicios reclamados, máxime cuando no indicaron el concepto del porqué se hicieron los requerimientos, ni el valor por el cual se solicita tal condena.

En este orden de ideas, no es viable imponer una condena y ordenar el resarcimiento de un detrimento por perjuicios no demostrados o presuntos, o si se carece de la comprobación de su magnitud y realización, ya que es inadmisibles la presunción en esa materia, de manera que una indemnización sin fundamentos fácticos ni jurídicos necesariamente se traducirá en un lucro indebido, como sucedería en un caso como el presente.

Razón por la cual, se solicita respetuosamente al despacho, negar las pretensiones de la demanda por no haberse demostrado la causación de una responsabilidad administrativa y en consecuencia el derecho a ser indemnizados.

**CAPÍTULO IV. ANÁLISIS FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA REALIZADO A
MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.**

Es menester manifestar al despacho que la vinculación de mi prohijada **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.**, se dio a través del llamamiento en garantía formulado por el **HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO E.S.E.** por el contrato de seguros documentado en la **Póliza de Responsabilidad Extracontractual No. 1501215001154** y la **Póliza de Responsabilidad Extracontractual No. 1501216001931**. Así las cosas, la mera vinculación de una aseguradora al proceso en virtud de unos contratos de seguros existente no genera implícitamente que las pólizas deban afectarse, cuando es obligatorio que se cumplan las condiciones particulares y generales de la misma.

Ahora bien, en el hipotético y eventual caso en que se acceda favorablemente a las pretensiones del extremo activo en este litigio, se precisa advertir cuáles fueron las condiciones generales y particulares pactadas en el contrato de seguro que sirvió de base para efectuar el llamamiento en garantía contra mi representada, pues son esas las que definen el amparo otorgado, las exclusiones, el límite asegurado o suma asegurada, el deducible y las demás estipulaciones del aseguramiento, las cuales se constituyen como las únicas pautas contractuales que determinan el marco de las obligaciones de las partes en el contrato de seguro. Por lo tanto, de ella se puede establecer qué eventos generan o no obligación a cargo de la aseguradora, entendiendo incorporado en todo este contexto el régimen legal vigente a la celebración del contrato.

Por lo cual, se solicita al despacho la desvinculación de mi prohijada la **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.** en razón de lo siguiente:

A. SE ACREDITÓ LA FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL No. 1501216001931.

Se acreditó que no existe obligación indemnizatoria a cargo de mi representada, toda vez que la **Póliza de Responsabilidad Extracontractual No. 1501216001931** cuya vigencia corrió desde el 17 de marzo de 2016 al 2 de diciembre de 2016 no ofrece cobertura temporal, toda vez que, no se cumplió el requisito de la modalidad bajo la cual fue pactada, esto es “ocurrencia”. De acuerdo a los hechos señalados dentro de la demanda y confirmados con la historia clínica el objeto del debate se centró por las supuestas omisiones – que no se acreditaron – que padeció la señora Ingrid Vanesa Quiñones q.e.p.d. desde el 14 de noviembre de 2015 al 18 de noviembre de la misma anualidad en las instituciones prestadoras del servicio de salud a las cuales consultó, sin embargo, el contrato de seguro se pactó bajo la modalidad de ocurrencia que significa que *“cubre todos los perjuicios que se generen durante la vigencia del seguro”*, por lo tanto como los

hechos ocurrieron antes de que entrara en vigencia el contrato de seguro el mismo no ofrece cobertura temporal y no podrá afectarse de salir avante las pretensiones de la demanda.

Ahora bien, si bien es cierto que entre mi representada y el **DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI** se celebró el negocio asegurativo documentado en la **Póliza de Responsabilidad Extracontractual No. 1501216001931** cuya vigencia corrió desde el 17 de marzo de 2016 al 2 de diciembre de 2016, se debe recordar que en dicho contrato de seguro también se concertó que operaría bajo la modalidad de “ocurrencia” amparando todos los hechos que ocurran dentro de la vigencia de la póliza como se explica en las líneas siguientes:

La **Póliza de Responsabilidad Extracontractual No. 1501216001931** cuya vigencia corrió desde el 17 de marzo de 2016 al 2 de diciembre de 2016 opera bajo la modalidad de ocurrencia, tal y como se pactó en el respectivo condicionado particular así:

3. Modalidad de Cobertura

Ocurrencia: 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.

Ahora bien, descendiendo al caso concreto tenemos que en el caso particular, los hechos ocurrieron entre el 14 de noviembre de 2015 al 18 de noviembre de la misma anualidad en las instituciones prestadoras del servicio de salud a las cuales consultó la señora Ingrid Vanesa Quiñones q.e.p.d., sin embargo, el contrato de seguro no se encontraba vigente para esta fecha, pues la vigencia de la **Póliza de Responsabilidad Extracontractual No. 1501216001931** corrió desde el 17 de marzo de 2016 al 2 de diciembre de 2016.

Se concluye, que al no reunirse el presupuesto para que opere la **Póliza de Responsabilidad Extracontractual No. 1501216001931** pactada bajo la modalidad de “Ocurrencia”, la cual sirvió como sustento para llamar en garantía a mi representada, no surge obligación indemnizatoria alguna a cargo de esta.

B. SE PROBÓ LA INEXIGIBILIDAD DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. POR LA NO REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL No. 1501215001154.

No existe obligación indemnizatoria a cargo de mi representada, toda vez que, no se realizó el riesgo asegurado en la **Póliza de Responsabilidad Extracontractual No. 1501215001154** cuya vigencia corrió desde el 28 de marzo de 2015 al 16 de marzo de 2016. En el expediente

ciertamente no está demostrada la responsabilidad que pretendió el extremo activo endilgar al **DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA**. Lo anterior, toda vez que el actor no cuenta con pruebas fehacientes para determinar la causación de los supuestos daños materiales e inmateriales sufridos a cargo del distrito. Por el contrario, se encuentra probado la falta de legitimación en la causa por pasiva del ente territorial, toda vez que en primer lugar, el **Hospital San Juan de Dios** y el **Hospital Joaquín Paz Borrero** son entidades privadas, sin ánimo de lucro, dotadas de personería jurídica, que cuentan con autonomía administrativa y patrimonio propio, en segundo lugar, no existe ningún tipo de vínculo contractual entre el Distrito y estas entidades de salud, por lo que es claro que no se le puede atribuir responsabilidad administrativa al municipio por hechos en los cuales no participó, no tuvo injerencia ni ejerce ningún tipo de vinculación contractual. Así las cosas, claramente no se encuentra legitimado en la causa por pasiva y de esa manera, debe ser absuelto de toda la responsabilidad que pretenda endilgársele

En este orden de ideas, en concordancia con todo lo referenciado a lo largo del presente escrito, se propone este alegato toda vez que **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.** no está obligada a responder, de conformidad con las obligaciones expresamente estipuladas y aceptadas por las partes en el contrato de seguro. Así entonces, es necesario señalar que, al tenor de las condiciones generales documentadas en la **Póliza de Responsabilidad Extracontractual No. 1501215001154** cuya vigencia corrió desde el 28 de marzo de 2015 al 16 de marzo de 2016, el amparo que se pretende afectar con la presente acción se pactó así:

1. Objeto del Seguro

Amparar los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales incluyendo los perjuicios morales y de vida en relación y el lucro cesante , que cause a terceros el asegurado, con motivo de la responsabilidad civil en que incurra o le sea imputable de acuerdo con la Ley colombiana , durante el giro normal de sus actividades.,

De conformidad con lo anterior, se evidencia que el riesgo asegurado en el contrato de seguros en comento no es otro que la “Responsabilidad Civil Extracontractual” en que incurra el **DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI** asegurado de acuerdo con la legislación colombiana. Dicho de otro modo, el contrato de seguro documentado en la **Póliza de Responsabilidad Extracontractual No. 1501215001154** cuya vigencia corrió desde el 28 de marzo de 2015 al 16 de marzo de 2016 entrará a responder, si y solo sí, el asegurado, en este caso el **DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI** es declarado patrimonialmente responsable por los daños irrogados a “terceros” y siempre y cuando no se presente una causal de exclusión u otra circunstancia que enerve los efectos jurídicos del contrato de seguro. Así las cosas, esa declaratoria de responsabilidad Civil Contractual constituirá el “siniestro”, esto es, la realización del riesgo asegurado (Art. 1072 del C.Co.).

De acuerdo con la exposición anterior y teniendo en cuenta lo descrito en el libelo de demanda, así como los medios probatorios aportados al plenario, se tiene que las demandantes no acreditaron que efectivamente el riesgo asegurado se haya materializado por el concurso de los elementos propios de la responsabilidad y por consiguiente, las pretensiones de la demanda no están llamadas a prosperar. En consecuencia, no se logra estructurar una responsabilidad civil en cabeza del asegurado, esto es, no se realiza el riesgo asegurado como condición *sine qua non* para activar la responsabilidad que, eventual e hipotéticamente, pudiera corresponder a la aseguradora.

Se concluye, que al no reunirse los supuestos para que se configure la responsabilidad, claramente no se ha realizado el riesgo asegurado por la **Póliza de Responsabilidad Extracontractual No. 1501215001154** cuya vigencia corrió desde el 28 de marzo de 2015 al 16 de marzo de 2016 que sirvió como sustento para demandar de forma directa mi representada. En tal sentido, no surge obligación indemnizatoria alguna a cargo de la aseguradora.

C. EN TODO CASO DEBERAN TENERSE EN CUENTA LAS EXCLUSIONES DE AMPARO CONCERTADAS EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL NO. 1501215001154.

En materia de contrato de seguros, es menester señalar que los riesgos excluidos son una serie de coberturas que no se amparan dentro del Contrato de Seguro, 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 de la Póliza. 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 seguro⁴

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

⁴ 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.

que la **Póliza de Responsabilidad Extracontractual No. 1501215001154** cuya vigencia corrió desde el 28 de marzo de 2015 al 16 de marzo de 2016, señala una serie de exclusiones, las cuales solicito aplicar expresamente al caso concreto.

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 Extracontractual No. 1501215001154** cuya vigencia corrió desde el 28 de marzo de 2015 al 16 de marzo de 2016, 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.

D. EN EL REMOTO EVENTO QUE EL DESPACHO PROFIERA SENTENCIA CONDENATORIA, DEBERÁ TENER EN CUENTA LOS LÍMITES Y SUBLÍMITES PACTADOS EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL No. 1501215001154.

Tal y como se demostró al plenario, las condiciones determinadas en el contrato de seguros son obligaciones contraídas por la Compañía aseguradora exclusivamente expresadas en su texto, las cuales por ningún motivo el despacho podrá desconocer. En gracia de discusión, sin que implique reconocimiento de responsabilidad, debe destacarse que la eventual obligación de mi procurada se circunscribe en proporción al límite de la cobertura para los eventos asegurables y amparados por el contrato. La ocurrencia de varios siniestros durante la vigencia de la póliza va agotando la suma asegurada, por lo que es indispensable que se tenga en cuenta la misma en el remoto evento de proferir sentencia condenatoria en contra de nuestro asegurado.

De acuerdo a lo preceptado en el artículo 1079 del Código de Comercio, el asegurador estará obligado a responder únicamente hasta la concurrencia de la suma asegurada, sin excepción y sin perjuicio del carácter meramente indemnizatorio de esta clase de pólizas, consagrado en el artículo 1088 ibídem, que establece que los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituirse en fuente de enriquecimiento.

Ahora bien, exclusivamente en gracia de discusión, sin ánimo de que implique el reconocimiento de responsabilidad en contra de mi representada, se debe manifestar que en la **Póliza de Responsabilidad Extracontractual No. 1501215001154** cuya vigencia corrió desde el 28 de marzo de 2015 al 16 de marzo de 2016, se indicaron los límites para los diversos amparos pactados, de la siguiente manera:

COBERTURAS		VALOR ASEGURADO	
P.L.O. PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	\$ 5.000.000.000,00	\$	5.000.000.000,00
Responsabilidad Civil patronal	\$ 300.000.000,00	\$	750.000.000,00
Gastos medicos y hospitalarios	\$ 300.000.000,00	\$	1.100.000.000,00
Responsabilidad Civil parqueaderos	\$ 450.000.000,00	\$	900.000.000,00
Responsabilidad Civil para contratistas y subcontratistas	\$ 3.250.000.000,00	\$	3.500.000.000,00
Responsabilidad Civil Vehiculos propios y no propios	\$ 800.000.000,00	\$	1.350.000.000,00
Responsabilidad Civil productos	\$ 2.000.000.000,00	\$	2.000.000.000,00
Responsabilidad Civil cruzada	\$ 2.500.000.000,00	\$	2.500.000.000,00

Conforme a lo señalado anteriormente, cualquiera de los amparos señalados anteriormente podría eventualmente ser afectado una vez verificada las condiciones particulares y generales de las cuales pende el contrato de seguros. En todo caso, se reitera, que las obligaciones de la aseguradora están estrictamente sujetas a estas condiciones claramente definidas en la póliza, con sujeción a los límites asegurados, **disponibilidad de la suma asegurada** y a la fehaciente demostración, por parte del asegurado en este caso, del real y efectivo acaecimiento del evento asegurado.

Así mismo se pactó un sublímite para el lucro cesante, el cual asciende al **50% del valor asegurado**. Tal y como se consigna en la siguiente imagen, extraída del texto original:

| Lucro cesante hasta el 50% del limite asegurado

De conformidad con estos argumentos, respetuosamente solicito declarar probada este alegato denominado "Límites y sublímites máximos de responsabilidad del asegurador y condiciones de la **Póliza de Responsabilidad Extracontractual No. 1501215001154** cuya vigencia corrió desde el 28 de marzo de 2015 al 16 de marzo de 2016 los cuales enmarcan las obligaciones de las partes, planteada en favor de los derechos e intereses de mi procurada.

E. NO DEBE DESCONOCERSE QUE SE PACTÓ UN COASEGURO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL No. 1501215001154.

La póliza utilizada como fundamento para vincular a mi representada como tercero patrimonialmente responsable, revela que la misma fue tomada por el **DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI** bajo la figura de coaseguro, distribuyendo el riesgo así:

PARTICIPACION DE COASEGURO		
NOMBRE COMPAÑIA COASEGURADORA	TIPO DE COASEGURO	%PARTICIPACION
ALLIANZ SEGUROS SA	CEDIDO	23,00%
COMPANIA DE SEGUROS COLPATRIA	CEDIDO	21,00%
MAPFRE SEGUROS GENERALES DE CO	CEDIDO	34,00%
BOBE	CEDIDO	22,00%

En ese sentido, existiendo un coaseguro, es decir, estando distribuido el riesgo entre mi representada y las compañías de seguros mencionadas, la responsabilidad de cada una de las coaseguradoras está limitada al porcentaje antes señalado, pues de ninguna manera puede predicarse una solidaria entre ellas. Por lo anterior, **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.** únicamente podrá responder hasta el **34,00%**.

Adicionalmente, se señala al despacho que la obligación de pago de la compañía aseguradora es únicamente indemnizatoria mas no solidaria, máxime cuando esta obligación surge exclusivamente cuando la ley o la convención la establecen. En el caso que nos ocupa, la fuente de las obligaciones de mi procurada está contenida en el contrato de seguro y en él no está convenida la solidaridad entre las partes del contrato.

Así mismo el Consejo de Estado⁵ mediante Sentencia del 09 de julio de 2021 estableció que no existe solidaridad entre coaseguradoras así: *“En relación con las normas de coaseguros, el recurrente indicó que no surge responsabilidad solidaria. Para ello, citó los artículos 1092 y 1095 del Código de Comercio. (...) La jurisprudencia ha reconocido que en casos de coaseguro se responde en proporción a la cuantía que se asumió, sobre todo en el caso en que ello se pacte expresamente”*.

El artículo 1092 del Código de Comercio, que estipula lo siguiente: *“En el caso de pluralidad o de coexistencia de seguros, **los aseguradores deberán soportar la indemnización debida al asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos**, siempre que el asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de éstos produce nulidad”*. (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Lo consignado en la norma en cita se aplica al coaseguro, por estipulación expresa del artículo 1095 del estatuto mercantil, el cual que establece: *“Las normas que anteceden se aplicarán igualmente **al coaseguro, en virtud del cual dos o más aseguradores, a petición del asegurado o con su aquiescencia previa, acuerdan distribuirse entre ellos determinado seguro**”*. (Subrayado y negrilla fuera de texto).

⁵ Sentencia del Consejo de Estado. Sección Tercera. Radicación número: 08001-23-33-000-2013-00227-01 (54460). Del 09 de julio de 2021.

Dada la figura del coaseguro y de conformidad con lo anterior, la responsabilidad de cada una de las coaseguradoras está limitada al porcentaje antes indicado, ya que no existe solidaridad entre ellas. En concordancia con lo señalado en Sentencia del Consejo de Estado del 30 de marzo de 2022 que reza: “(...) los distintos aseguradores deben responder con sujeción a la participación que asumieron al momento de la celebración del contrato sin que exista solidaridad de conformidad con el artículo 1092 del Código de Comercio (...)”

En conclusión, existiendo coaseguro, de acuerdo con el cual cada aseguradora asumió el porcentaje arriba señalado, se destaca que ni siquiera en el improbable caso de que fueran viables las pretensiones de la parte actora, podría condenarse a mi representada por lo que les corresponde a las otras coaseguradoras. Lo anterior, como quiera que en el coaseguro las compañías aseguradoras no son solidarias, como se desprende del artículo 1092 del Código de Comercio, debido a que cada asegurador deberá soportar la indemnización debida, en proporción a la cuantía de su participación porcentual.

F. NO DEBE DESCONOCER LA EXISTENCIA DEL DEDUCIBLE PACTADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL No. 1501215001154.

En gracia de discusión y sin que implique reconocimiento de responsabilidad, debe destacarse que de la eventual obligación de mi procurada se debe descontar el deducible pactado. Debe tenerse en cuenta que el deducible corresponde a la fracción de la pérdida que debe asumir directamente y por su cuenta el asegurado, **DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI** y, en este caso para la póliza, se pactó de **15% del valor de la pérdida mínimo 40 SMMLV.**

El deducible, el cual está legalmente permitido, luego que se encuentra consagrado en el artículo 1103 del Código de Comercio reza que: “(...) 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 (...)”

En síntesis, el deducible comporta la participación que asume el asegurado cuando se presenta el siniestro, el cual se manifiesta en un valor o porcentaje pactado en la póliza de seguro.

Por consiguiente, debe tenerse presente que, una vez se encuentre fehacientemente probado el evento asegurado, el Juez deberá, al momento de atribuir responsabilidades sobre la indemnización del presunto daño antijurídico causado, aplicar el monto que, al asegurado **DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI** le correspondería cubrir en virtud del deducible

pactado. Se aclara además que en vista de que se pactó un porcentaje y una suma específica, deberá aplicarse, de acuerdo a lo estipulado en la póliza, el que una vez calculado sea mayor.

En conclusión, si en la causa bajo su conocimiento ocurre el improbable caso de endilgarse responsabilidad a la demandada y asegurada y a mi mandante se le hiciera exigible la afectación del aseguramiento, **DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI** tendría que cubrir el monto anteriormente indicado como deducible. Empero, tampoco puede olvidarse que esto es sólo posible en el hipotético de que el ente territorial sea hallado patrimonialmente responsable de conformidad con las pruebas allegadas el proceso. Lo cual, analizado el expediente, considera el suscrito es altamente improbable, como quiera que, en el asunto de marras, no existe responsabilidad frente al **DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI**.

G. PAGO POR REEMBOLSO.

Sin que el planteamiento de esta excepción constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada. Se solicita al honorable juez que, en el remotísimo 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.

Adicionalmente, se señala al despacho que la obligación de pago de la compañía aseguradora es únicamente indemnizatoria mas no solidaria, máxime cuando esta obligación surge exclusivamente cuando la ley o la convención la establecen. En el caso que nos ocupa, la fuente de las obligaciones de mi procurada está contenida en el contrato de seguro y en él no está convenida la solidaridad entre las partes del contrato.

Debe aclararse que las obligaciones de la aseguradora que represento están determinadas por el límite asegurado para cada amparo, por las condiciones del contrato de seguro y por la normatividad que lo rige. Por lo tanto, la obligación indemnizatoria está estrictamente sujeta a las estipulaciones contractuales y al límite asegurado, con sujeción a las condiciones de cada póliza; en virtud de ello, es válido afirmar desde ya que, de conformidad con la exposición previa, no le asiste a mi representada en todo caso la obligación de hacer efectivas la póliza de responsabilidad civil contractual vinculada en esta contienda, toda vez que el acaecimiento del riesgo asegurado y otorgado en la misma, no se ha demostrado y se tiene que esta no se afectaría como resultado de la configuración de una causal de exclusión de responsabilidad indemnizatoria taxativamente determinada en la caratula de las mismas.

Así las cosas, se solicita que en el remoto caso de condena la misma no sea a través de pago directo, **sino por reembolso o reintegro**, a la entidad asegurada, en virtud del contrato de seguros existente.

CAPÍTULO IV. PETICIÓN

En mérito de lo expuesto, de manera respetuosa, ruego:

PRIMERO: Negar todas y cada una de las pretensiones de la demanda, declarando probadas las excepciones de fondo y mérito presentadas por nuestro asegurado, **DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI** y en consecuencia absuelva a **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.** al pago alguno por conceptos de indemnizaciones por los supuestos perjuicios alegados.

SEGUNDO: En el remoto evento en que los argumentos esbozados en el presente escrito no fueran de su convencimiento, no pierda de vista la **FALTA DE COBERTURA TEMPORAL** de la **Póliza de Responsabilidad Extracontractual No. 1501216001931** cuya vigencia corrió desde el 17 de marzo de 2016 al 2 de diciembre de 2016, así como la falta de cobertura material por la no realización del riesgo asegurado en la **Póliza de Responsabilidad Extracontractual No. 1501215001154**, el coaseguro para **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A** del **34.00%**, deducible del 15% MIN 40SMMLMV, límites y sublímites pactados en las pólizas con fundamento en la cual el **DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI** llamó en garantía a mi representada, esto, de conformidad con las consideraciones expuestas por mi defendida desde la contestación del llamamiento en garantía y reiteradas en esta oportunidad procesal.

CAPÍTULO V. NOTIFICACIONES

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

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 49.395.114 de Bogotá

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