

Señores,

JUZGADO SEGUNDO (2) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE GIRARDOT

jadmin02gir@cendoj.ramajudicial.gov.co

Dr. Juan Felipe Castaño Rodriguez

E. S. D.

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

EXPEDIENTE: 25307-33-33-002-2016-00144-00

DEMANDANTE: KAREN TATIANA MORENO TOCASUCHE Y OTRO

DEMANDADOS: E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA Y
OTROS.

LLAMADOS EN GARANTÍA: SEGUROS CONFIANZA S.A Y OTRO

ASUNTO: RECURSO DE APELACIÓN CONTRA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado especial de **SEGUROS CONFIANZA S.A**, de conformidad con el poder que se anexa, por medio del presente escrito y en tiempo oportuno, promuevo **RECURSO DE APELACIÓN** en contra de la sentencia de primera instancia del 18 de septiembre de 2025.

I. OPORTUNIDAD DEL RECURSO

El 18 de septiembre de 2025 el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Girardot profirió sentencia de primera instancia dentro del proceso de la referencia.

La anterior providencia se notificó al correo electrónico de mi representada, Seguros Confianza S.A, el 22 de septiembre de 2025. El artículo 247 de la Ley 1437 de 2011 indica, respecto del término para interponer el recurso de apelación, lo siguiente:

ARTÍCULO 247. Trámite del recurso de apelación contra sentencias. El recurso de apelación contra las sentencias proferidas en primera instancia se tramitará de acuerdo con el siguiente procedimiento:

1. El recurso deberá interponerse y sustentarse ante la autoridad que profirió la providencia, dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación. Este término también aplica para las sentencias dictadas en audiencia. (...)

Teniendo en cuenta lo anterior, el presente recurso se presenta dentro del término y oportunidad procesal de conformidad con la Ley 1437 de 2011, pues el mismo **fenece el 6 de octubre de 2025**.

II. PROCEDENCIA DEL RECURSO DE APELACIÓN

El artículo 243 de la Ley 1437 de 2011 subrogado por el artículo 62 de la Ley 2080 de 2021 prevé que son apelables las sentencias de primera instancia, de igual forma, el artículo 247 de la Ley 1437 de 2011 subrogado por el artículo 67 de la Ley 2080 de 2021 contempla en su numeral primero que el recurso de apelación deberá interponerse y sustentarse ante la autoridad que profirió la providencia dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación.

Debido a que la providencia recurrida es una sentencia de primera instancia y que el recurso se interpuso dentro de los diez días siguientes a su notificación, la presente apelación resulta procedente.

III. FUNDAMENTOS DE LA SENTENCIA RECURRIDA

El 18 de septiembre de 2025, el Juzgado Segundo Administrativo de Girardot, por medio de sentencia de primera instancia, resolvió lo siguiente:

F A L L A

PRIMERO: DECLÁRANSE PROBADAS las excepciones de «FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA», «AUSENCIA TOTAL DE RESPONSABILIDAD», «INEXISTENCIA DE LAS OBLIGACIONES DEMANDADAS», «AUSENCIA DE NEXO CAUSAL», «HECHO DE UN TERCERO», y «DEBIDA DILIGENCIA»; propuestas por CLÍNICA PARTENÓN; y **DECLÁRASE PROBADA** la excepción de «AUSENCIA DE COBERTURA TEMPORAL» propuestas por LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

SEGUNDO: DECLÁRANSE NO PROBADAS las excepciones de «FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA» e «INEXISTENCIA DEL NEXO DE CAUSALIDAD» propuestas por la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA; **DECLÁRANSE NO PROBADAS** las excepciones de «INEXISTENCIA DE FALLA DEL SERVICIO», «INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL Y CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA», «INEXISTENCIA Y/O SOBREESTIMACIÓN DE LOS PERJUICIOS» propuestas por LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS; **DECLÁRANSE NO PROBADAS** las excepciones de «AUSENCIA DE NEXO CAUSAL», «AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO», «AUSENCIA DE COBERTURA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES» propuestas por SEGUROS CONFIANZA S.A.

TERCERO: DECLÁRASE PATRIMONIALMENTE RESPONSABLE a la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA del daño antijurídico generado a las demandantes, con ocasión de la prestación del servicio médico a la señora CLARA STELLA CRUZ DÍAZ.

CUARTO: En consecuencia, a título de reparación del daño, **CONDÉNASE** a la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA a pagar las siguientes sumas de dinero:

Por concepto de **PERJUICIOS MORALES**:

- a) A favor de la señora CLARA STELLA CRUZ DÍAZ: cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de esta providencia.
- b) A favor de la señora KAREN LORENA PARRA CRUZ: cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de esta providencia.

Por concepto de **DAÑO A LA SALUD**:

- a) A favor de la señora CLARA STELLA CRUZ DÍAZ: cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de esta providencia.

Por concepto de **PERJUICIOS MATERIALES (LUCRO CESANTE)**:

- b) **DURANTE EL PERIODO DE INCAPACIDAD:** la suma de NUEVE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE CON CINCO CENTAVOS (9.299.725,5) a favor de la señora CLARA STELLA CRUZ Díaz.

QUINTO: NIÉGANSE las demás pretensiones formuladas por la parte actora.

SEXTO: CONDÉNASE a la llamada en garantía SEGUROS CONFIANZA S.A. a asumir el pago de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA de las cifras descritas en el ordinal CUARTO de esta sentencia, en virtud de la póliza identificada en la parte motiva de esta sentencia, sin perjuicio del deducible al que haya lugar.

SÉPTIMO: NIÉGASE el llamamiento en garantía formulado por la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA contra La PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

OCTAVO: ORDÉNASE a la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA y a SEGUROS CONFIANZA S.A. dar cumplimiento al presente fallo en los términos previstos en los artículos 192 y 195 del CPACA, **previniéndose** a la parte accionante sobre la carga prevista en el inciso segundo de la primera de las disposiciones normativas en mención.

NOVENO: Sin costas.

DÉCIMO: EJECUTORIADA la presente providencia, **ARCHÍVENSE** el expediente, previas las anotaciones de rigor en el aplicativo SAMAI.

DÉCIMO PRIMERO: NOTIFIQUESE esta providencia en los términos de los artículos 203 y 205 del CPACA.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

IV. MOTIVOS DE DISEÑO O INCONFORMIDAD

1. EL JUEZ DE PRIMERA INSTANCIA VULNERÓ EL PRINCIPIO DE CONGRUENCIA EN LA SENTENCIA.

La sentencia de primera instancia vulneró el principio de congruencia, al resolver con fundamento en la teoría de la pérdida de la oportunidad, pese a que dicho daño nunca fue alegado ni probado por la parte demandante dentro del proceso. Esta actuación constituye una clara extralimitación de la competencia del juez y configura un fallo extra petita, en abierta transgresión del derecho al debido proceso consagrado en el artículo 29 de la Constitución Política y en el artículo 281 del Código General del Proceso (CGP).

De acuerdo con el **artículo 281 del CGP**, “*la sentencia deberá estar en consonancia con las pretensiones y las excepciones oportunamente propuestas; no podrá condenarse al demandado por cantidad superior o por objeto distinto del pretendido en la demanda ni por causa diferente a la invocada en esta.*” Este mandato desarrolla el principio de congruencia, el cual exige que la decisión judicial se mantenga dentro de los límites fijados por las partes en sus pretensiones y defensas, garantizando así el derecho al debido proceso y a la defensa.

En el caso sub judice, el juez de primera instancia basó la declaratoria de responsabilidad en la **teoría de la pérdida de la oportunidad**, sin que la parte actora hubiera invocado tal concepto ni solicitado indemnización por dicho daño autónomo. Este proceder implica un cambio en la causa petendi y una modificación sustancial de los términos del debate, pues la “pérdida de la oportunidad” tiene una naturaleza y un régimen probatorio distintos al del daño corporal directo o al de la falla médica tradicional alegada.

Sobre el particular, el doctrinante **Luis Fernando Giraldo Gómez** ha señalado:

“Conforme a lo anterior, creemos que ni la equidad, la interpretación de la demanda, ni el principio *pro homine* pueden considerarse como razones suficientes para violar el principio de congruencia so pretexto de otorgar una reparación a la víctima, pues tal proceder viola el derecho al debido proceso del

demandado y va en contravía del principio constitucional e internacional de presunción de inocencia que también debe ser aplicado al ámbito civil.

No debe olvidarse que en la actualidad se considera que el daño por pérdida de la oportunidad es un daño autónomo, de tal forma que el juez, si desea respetar el principio de congruencia, no puede trasgredir los límites de su competencia, ordenando que sea indemnizado unos perjuicios provenientes de un daño que no fue solicitado en la demanda, ni fue objeto de prueba durante el proceso, toda vez que proceder en contrario constituye una de las formas en las cuales se puede incurrir en un fallo *extra petita* y, en consecuencia, en una clara violación del derecho constitucional al debido proceso.”¹

Una vez identificado el yerro consistente en la violación del principio de congruencia, es necesario destacar que, incluso si se aceptara la aplicación de la teoría de la pérdida de la oportunidad, lo cual se rechaza de plano por no haber sido invocada, no existía prueba científica o técnica en el expediente que permitiera cuantificar el porcentaje de oportunidad perdida. La jurisprudencia del Consejo de Estado ha sido clara al señalar que este tipo de daño, por su naturaleza autónoma y probabilística, exige la acreditación técnica del grado o porcentaje de probabilidad frustrada, pues solo así puede determinarse la existencia y extensión del perjuicio.

Aunado a lo anterior, la jurisprudencia del H. Consejo de Estado ha manifestado que cuando se pretende la indemnización por la pérdida de oportunidad debe probarse dentro del proceso cuál era la probabilidad que tenía el perjudicado de alcanzar el beneficio que anhelaba o de evitar el detimento que le fue irrogado, de modo que:

“la determinación de la pérdida de la oportunidad no puede ser una mera especulación, es necesario que de manera científica quede establecido cuál era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa real haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuación médica”²

¹ Giraldo Gómez, L. F. *La pérdida de la oportunidad en la responsabilidad civil. Su aplicación en el campo de la responsabilidad civil médica*, 2^a ed., Universidad Externado de Colombia, 2018, págs. 395-396

² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 31 de agosto de 2006; Consejera Ponente: Ruth Stella Correa Palacio; Radicación: 15.772

Pese a ello, en el proceso no se allegó dictamen pericial médico ni prueba científica que estableciera la probabilidad concreta de recuperación de la paciente o el porcentaje de oportunidad efectivamente perdido. En ausencia de dicho elemento técnico, no era posible cuantificar ni siquiera de manera aproximada la magnitud del daño, lo cual hacía improcedente la condena bajo esa teoría. El juez, sin contar con base probatoria suficiente, introdujo un daño no reclamado y lo cuantificó sin sustento pericial, configurando una doble vulneración: al principio de congruencia y al deber de motivación racional de las decisiones judiciales.

En síntesis, la sentencia de primera instancia incurrió en una violación directa del principio de congruencia al condenar con fundamento en la teoría de la pérdida de la oportunidad, sin que tal daño hubiera sido alegado ni probado. Además, omitió exigir la prueba técnica necesaria para determinar el porcentaje de oportunidad supuestamente perdido, contrariando la jurisprudencia reiterada del Consejo de Estado. En virtud de ello, se impone la revocatoria de la decisión recurrida, por haberse dictado con desconocimiento del artículo 281 del CGP, del debido proceso y de los límites propios del debate judicial.

2. EL JUEZ DE PRIMERA INSTANCIA INOBSERVÓ LA FALTA DE COBERTURA MATERIAL DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No. RO008918.

El juez de primera instancia incurrió en un error al endilgar responsabilidad a mi representada, Seguros Confianza S.A., pues desconoció que la póliza de responsabilidad civil extracontractual No. RO008918 no presta cobertura material a los hechos objeto del proceso. Dicha póliza fue contratada exclusivamente para amparar los daños causados a terceros por hechos de carácter extracontractual, sin incluir bajo su amparo la responsabilidad civil contractual o profesional derivada de la prestación de servicios médicos.

El contrato de seguro se rige por el principio de autonomía de la voluntad y de libertad de estipulación en la delimitación del riesgo asegurado, materializados en los artículos 1056 y

1079 del Código de Comercio, según los cuales el asegurador puede definir los riesgos que asume, los límites de su responsabilidad y las exclusiones que correspondan.

En esa medida, las coberturas deben interpretarse de manera restrictiva y conforme a los términos expresos del contrato. De acuerdo con la carátula y condiciones generales de la póliza No. RO008918, el objeto del seguro se circunscribe a indemnizar los daños, lesiones y perjuicios patrimoniales causados a terceras personas durante la ejecución del contrato de prestación de servicios No. 004 de 2014, en desarrollo del amparo de predios, labores y operaciones. Además, en forma expresa la póliza establece que “no ampara la responsabilidad civil profesional y/o contractual”.

OBJETO DEL SEGURO: INDEMNIZAR LOS DAÑOS, LESIONES Y/O PERJUICIOS PATRIMONIALES OCASIONADOS A TERCERAS PERSONAS Y DERIVADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 004 DE 2014 DE FECHA 08 DE ENERO DE 2014, CELEBRADO POR LAS PARTES, RELACIONADO CON EJECUTAR POR PARTE DEL CONTRATISTA LAS ACTUACIONES CORRESPONDIENTES PARA PRESTAR SUS SERVICIOS COMO OPERADOR PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS EMPRESARIALES ESPECIALIZADOS EN EL ÁREA DE LA SALUD HUMANA, APOYO DIAGNÓSTICA, TERAPÉUTICO , APOYO LOGÍSTICO DE ASESORÍA ORGANIZACIONAL Y SERVICIOS A FINES Y COMPLEMENTARIOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD UNIDAD FUNCIONAL DE GIRARDOT Y LOS PUESTOS DE SALUD DEPENDIENTES DE ESTA UNIDAD LA CUA ES ADMINISTRADA Y OPERADA POR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA Y DEMAS CONDICIONES ESTIPULADOS EN EL MISMO.

NOTA: La cobertura de la poliza está limitada únicamente a los daños que se causen durante la ejecución de los trabajos a cargo del asegurado y se refiere exclusivamente al desarrollo del objeto previsto en la poliza .

LA PRESENTE POLIZA NO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O CONTRACTUAL.

póliza de responsabilidad civil extracontractual No. RO008918

Tal y como se acreditó dentro del proceso con la documental del contrato de seguro, la póliza es del ramo de responsabilidad civil extracontractual derivada del contrato de prestación de servicios mencionado, limitando su cobertura a los daños ocasionados a terceros durante la ejecución de dicho contrato y excluyendo expresamente los hechos relacionados con el ejercicio profesional o las obligaciones contractuales del asegurado.

Los hechos materia del presente proceso se relacionan con una presunta falla médica atribuida al Hospital Universitario de La Samaritana. De acuerdo con la doctrina y la jurisprudencia nacional, la responsabilidad civil médica es, por regla general, de naturaleza contractual, aun cuando el paciente no contrate directamente con el médico, sino con una

institución hospitalaria o con una entidad del sistema de salud. Sobre este punto, el profesor Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo, exmagistrado de la Corte Suprema de Justicia, sostiene:

“La ciencia jurídica acepta, mayoritariamente, que la responsabilidad del médico es de origen contractual, por regla general, dejando de lado la tesis extracontractualista (...). Tanto es así, que la tendencia moderna (...) es la de enarbolar la tesis en comentario, aun para aquellos eventos en que el paciente no contrata, directa y personalmente, con el médico, pero sí con una clínica o centro hospitalario.”³

De igual manera, la Corte Suprema de Justicia ha reiterado desde antaño que:

“La responsabilidad del médico es contractual, no sólo en la convención ordinaria en donde los cuidados se dan mediante una prestación de honorarios, sino también en los contratos resultantes de relaciones de confraternidad o cortesía donde los cuidados se dan sin contraprestación de dinero”⁴

En el caso sub examine, el supuesto daño alegado por las demandantes tiene origen en la atención médica prestada a la señora Clara Stella Cruz Díaz, es decir, en una relación jurídica de naturaleza contractual o profesional, lo que desborda el ámbito de cobertura del seguro. La responsabilidad imputada al Hospital Universitario de La Samaritana y a la Cooperativa Megacoop surge, en todo caso, de una eventual falla del servicio médico, propia de una obligación de medio, y no de un hecho dañoso de carácter extracontractual frente a terceros.

Pese a ello, el Juzgado Segundo Administrativo de Girardot impuso responsabilidad a Seguros Confianza S.A. sin valorar que la póliza únicamente protege frente a daños extracontractuales y sin verificar que el riesgo amparado correspondiera al evento reclamado. Al omitir el análisis del clausulado contractual y de las exclusiones pactadas, la

³ *Responsabilidad civil médica. La relación médico-paciente*, 2^a ed., Grupo Editorial Ibáñez – Pontificia Universidad Javeriana, 2011, págs. 151-152

⁴ CSJ, Sala de Casación Civil, Sentencia del 5 de marzo de 1940, M.P. Liborio Escallón

sentencia desconoció los artículos 1079 y 1056 del Código de Comercio y los principios que gobiernan la interpretación restrictiva de los contratos de seguro.

En consecuencia, la condena impuesta a mi representada resulta abiertamente improcedente, toda vez que el siniestro alegado no se encuentra dentro del riesgo asegurado. La póliza No. RO008918 fue contratada para cubrir la responsabilidad civil **extracontractual**, no la **contractual ni profesional** derivada de la prestación del servicio médico. Por tanto, la sentencia de primera instancia incurrió en un yerro manifiesto al no observar la falta de cobertura material del contrato de seguro, razón por la cual debe revocarse la condena impuesta a Seguros Confianza S.A. y absolverse a mi representada de toda responsabilidad en el presente proceso.

3. EL JUEZ DE PRIMERA INSTANCIA INOBSERVÓ LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO.

El juez de primera instancia incurrió en un yerro al no reconocer la prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguro, pues la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana —asegurado y llamante en garantía— presentó el llamamiento a mi representada, **Seguros Confianza S.A.**, transcurridos **más de dos (2) años** desde que tuvo conocimiento del hecho que dio origen a la reclamación, superando así el término previsto en el artículo 1081 del Código de Comercio.

El artículo 1081 del Código de Comercio establece que las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben ordinariamente en el término de dos (2) años, contados desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción

“Artículo 1081. Prescripción de acciones

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 pueden ser modificados por las partes.”

Este término es de orden público y no puede ser modificado por las partes. La jurisprudencia reiterada de la Corte Suprema de Justicia ha precisado que dicho término se cuenta a partir del momento en que el asegurado conoce la ocurrencia del siniestro o del hecho que puede generar responsabilidad cubierta por el seguro, pues desde entonces nace la posibilidad de ejercer la acción contra el asegurador.

En el caso bajo examen, la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana, asegurada bajo la póliza de responsabilidad civil extracontractual No. RO008918, fue convocada a audiencia de conciliación prejudicial el 4 de marzo de 2016, evento que marca el momento en que tuvo conocimiento cierto del hecho que dio base a la acción, toda vez que en esa fecha se le notificó formalmente la reclamación por los daños alegados por la señora Clara Stella Cruz Díaz.

En ese orden de ideas, conforme a lo dispuesto en el artículo 1131 del Código de Comercio, en los seguros de responsabilidad civil la prescripción corre en contra del asegurado desde el momento en que la víctima le formula la reclamación judicial o extrajudicial. Por tanto, a partir de la citación a conciliación prejudicial, acto que constituye una petición extrajudicial formal de indemnización, comenzó a contarse el término de prescripción ordinaria de dos (2) años previsto en el artículo 1081 del mismo estatuto.

No obstante, el llamamiento en garantía contra Seguros Confianza S.A. fue formulado hasta el 28 de julio de 2020, según consta en el expediente, esto es, más de cuatro (4) años después de haberse configurado el conocimiento del siniestro por parte del asegurado. En consecuencia, a la fecha de presentación del llamamiento ya se encontraba extinguida por prescripción la acción derivada del contrato de seguro, conforme a los artículos 1081 y 1131

del Código de Comercio, que consagran un término de prescripción ordinaria de dos (2) años, imperativo e insubsanable.

Pese a lo anterior, el despacho de primera instancia omitió valorar este aspecto sustancial, desconociendo que la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro es de orden público y que su configuración extingue de pleno derecho la acción del asegurado contra el asegurador. Tal omisión constituye una vulneración directa de la norma sustantiva aplicable, al extender indebidamente los efectos de una póliza cuya vigencia jurídica para efectos de reclamación ya había fenecido, razón por la cual la condena impuesta a Seguros Confianza S.A. carece de sustento legal.

En consecuencia, el llamamiento en garantía formulado por la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana se encontraba prescrito al momento de su presentación, razón por la cual no podía generar efecto jurídico alguno ni servir de fundamento para imponer condena a mi representada. La sentencia de primera instancia incurrió, por tanto, en un error de derecho al inobservar la prescripción extintiva prevista en el artículo 1081 del Código de Comercio, motivo suficiente para que en sede de apelación se revoque la condena impuesta a Seguros Confianza S.A. y se declare de oficio probada la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro. Lo anterior, atendiendo a lo preceptuado en el artículo 187 del CPACA que indica que:

“Artículo 187. Contenido de la sentencia

La sentencia tiene que ser motivada. En ella se hará un breve resumen de la demanda y de su contestación y un análisis crítico de las pruebas y de los razonamientos legales, de equidad y doctrinarios estrictamente necesarios para fundamentar las conclusiones, exponiéndolos con brevedad y precisión y citando los textos legales que se apliquen.

En la sentencia se decidirá sobre las excepciones propuestas y sobre cualquiera otra que el fallador encuentre probada El silencio del inferior no impedirá que el superior estudie y decida todas la excepciones de fondo, propuestas o no, sin perjuicio de la no reformatio in pejus. (...)" (Subrayado y negrilla por fuera del texto original)

En este contexto, resulta pertinente resaltar que el Consejo de Estado ha señalado de manera expresa que, en el ámbito de la jurisdicción contencioso administrativa, **la excepción de prescripción puede ser declarada de oficio por el juez**, aun cuando no haya sido propuesta por las partes:

“la prescripción de un derecho sí es posible decretarla de oficio por el juez del proceso contencioso, sin que sea requisito para su estudio que haya sido propuesta por la contraparte, dado que, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 187 de la Ley 1437 de 2011, el juez debe decidir sobre las excepciones propuestas y sobre cualquier otra que encuentre probada”⁵

Por tanto, incluso si el a quo hubiese omitido pronunciarse sobre la prescripción ordinaria de dos años prevista en los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, el juez de segunda instancia conserva plena competencia para declararla de oficio, toda vez que se trata de una excepción sustancial probada con evidencia en el expediente. No hacerlo supondría una infracción al deber de aplicar la ley sustancial y de restablecer la juridicidad en el marco del proceso contencioso, contrariando la jurisprudencia reiterada del Consejo de Estado, que ha sostenido que el paso del tiempo sin ejercicio del derecho extingue la acción y libera definitivamente al asegurador de toda obligación.

4. EL JUEZ DE PRIMERA INSTANCIA INOBSERVÓ LAS EXCLUSIONES PACTADAS EN EL CONTRATO DE SEGURO.

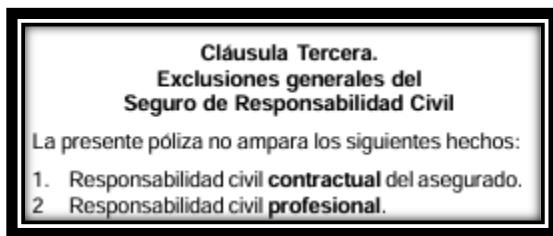
El juez de primera instancia desconoció las exclusiones expresas previstas en el contrato de seguro de responsabilidad civil extracontractual No. RO008918, al extender la cobertura de la póliza a hechos que se encuentran taxativamente excluidos, como lo son la responsabilidad civil contractual y la responsabilidad civil profesional. En consecuencia, la

⁵ sentencia del 21 de abril de 2022 (Rad. 05001-23-33-000-2015-01983-01) Sección Segunda – MP: RAFAEL FRANCISCO SUÁREZ VARGAS

condena impuesta a mi representada carece de sustento jurídico, pues se fundó en una interpretación que desbordó los límites expresamente pactados en el contrato de seguro.

Las exclusiones establecen los riesgos que no son objeto de cobertura y son válidas siempre que estén claramente definidas en el contrato. En este sentido, la Corte Suprema de Justicia ha señalado que las exclusiones son cláusulas limitativas del riesgo asegurado y deben interpretarse de manera estricta, en beneficio del equilibrio contractual y la buena fe⁶.

En la póliza en cuestión, las exclusiones pactadas en las condiciones generales aplican a todo el contrato y están diseñadas para delimitar la responsabilidad del asegurador frente a hechos que no se encuentran relacionados con los riesgos típicamente asegurados. En las condiciones generales del mencionado contrato de seguro se encuentran exclusiones entre las que destacan:



Estas estipulaciones tienen fuerza vinculante y definen el alcance mismo del riesgo asegurado. En consecuencia, ningún operador judicial puede extender la cobertura a situaciones que se encuentran expresamente excluidas, so pena de desconocer el principio de legalidad y la autonomía contractual consagrada en la ley mercantil.

En el sub judice, la reclamación formulada por las demandantes tiene origen en una presunta falla en la prestación del servicio médico por parte de la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana y de la Cooperativa de Trabajo Asociado Megacoop, derivada de una atención quirúrgica y de seguimiento clínico.

⁶ Sentencia del 6 de septiembre de 2024 – RAD. 11001-31-03-007-2012-00187-01 – MP: FRANCISCO TERNERA BARRIOS

Dicha imputación configura, sin lugar a duda, un supuesto de responsabilidad civil profesional y, además, de naturaleza contractual, por cuanto la atención médica surge de una relación asistencial previamente establecida entre el paciente y la institución hospitalaria, regida por el marco contractual del servicio de salud.

No obstante, el despacho de primera instancia extendió la cobertura del contrato de seguro de responsabilidad civil extracontractual No. RO008918 a estos hechos, sin atender las exclusiones expresamente pactadas y aportadas al expediente. En consecuencia, la condena impuesta a mi representada, Seguros Confianza S.A., desconoce las cláusulas contractuales válidamente convenidas, que delimitan de forma clara e inequívoca los riesgos amparados.

Debe recordarse que la póliza fue contratada exclusivamente para amparar daños de carácter extracontractual, derivados de la ejecución del contrato de prestación de servicios No. 004 de 2014, y no para cubrir la responsabilidad derivada de actos médicos, errores profesionales o incumplimientos contractuales del asegurado. La inobservancia de tales exclusiones por parte del juez de primera instancia vulnera el principio de interpretación restrictiva del contrato de seguro, reiterado por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y el Consejo de Estado, según el cual el juez no puede extender la cobertura más allá de los términos expresamente pactados entre las partes.

En consecuencia, la sentencia apelada incurrió en un error de derecho sustancial al desconocer las exclusiones de responsabilidad civil contractual y profesional expresamente pactadas en la póliza No. RO008918. La reclamación que dio origen al presente proceso recae precisamente sobre un supuesto de responsabilidad profesional médica, por lo que no se encuentra amparada por el contrato de seguro. Por tanto, debe revocarse la condena impuesta a Seguros Confianza S.A., al no existir cobertura material ni jurídica para los hechos objeto de debate.

5. AUSENCIA DE COBERTURA DEL CONTRATO SE SEGURO RESPECTO DE LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

El juez de primera instancia incurrió en un error de interpretación al condenar a Seguros Confianza S.A. al pago de perjuicios extrapatrimoniales, pese a que la póliza de

responsabilidad civil extracontractual No. RO008918 no contiene pacto expreso alguno que ampare dichos perjuicios. Conforme al artículo 1127 del Código de Comercio y a la doctrina especializada, la cobertura de perjuicios morales o extrapatrimoniales requiere estipulación expresa dentro del contrato de seguro, de manera que su ausencia excluye cualquier obligación indemnizatoria a cargo del asegurador por este concepto.

De acuerdo con el artículo 1127 del Código de Comercio, los perjuicios extrapatrimoniales, como el daño moral o el daño a la vida en relación, no se entienden incluidos dentro del seguro de responsabilidad civil, salvo que las partes los pacten expresamente en la póliza respectiva. La norma es de carácter imperativo y no admite interpretación extensiva, por cuanto delimita el riesgo asegurado a los perjuicios de naturaleza patrimonial.

La doctrina nacional ha sido clara al respecto. Los profesores Javier Tamayo Jaramillo y Daniel Ossa Gómez han señalado que:

“[...] el texto actual de la norma es lapidario y, en nuestro concepto, hasta que no se produzca un cambio legislativo sobre el artículo 1127 del Código de Comercio, los perjuicios extrapatrimoniales sufridos por la víctima solo estarán cubiertos en caso de pacto expreso en la póliza respectiva. La interpretación judicial de los enunciados jurídicos solo es posible cuando su literalidad no es clara, y este no es el caso.”⁷

Esta interpretación, respaldada por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y del Consejo de Estado, ha consolidado la regla conforme a la cual los perjuicios extrapatrimoniales, por su naturaleza inmaterial, no se presumen cubiertos por las pólizas de responsabilidad civil, salvo estipulación expresa y específica.

En el presente caso, la póliza de responsabilidad civil extracontractual No. RO008918 emitida por Seguros Confianza S.A. fue contratada para amparar los daños materiales y patrimoniales que el asegurado llegara a causar a terceros, conforme a los amparos de predios, labores y operaciones. En ninguna de sus cláusulas se incluyó cobertura para los

⁷ Tamayo Jaramillo, J., & Ossa Gómez, D. (2023). *El seguro de responsabilidad civil en Colombia: actualidad y perspectivas*. En Teoría general del seguro. Los seguros en particular, Editorial Temis S.A., p. 16

perjuicios extrapatrimoniales o morales, ni se pactó extensión alguna de cobertura en ese sentido.

Pese a ello, el a quo condenó a mi representada al pago de sumas correspondientes a perjuicios morales, sin verificar la inexistencia de pacto expreso que los amparara. Tal decisión desconoce el principio de autonomía contractual en materia de seguros y los límites de la cobertura establecidos por las partes, pues el asegurador solo está obligado a indemnizar dentro del ámbito del riesgo expresamente asumido. Extender la cobertura a perjuicios extrapatrimoniales sin estipulación contractual constituye una interpretación contra legem del artículo 1127 del Código de Comercio.

Adicionalmente, no puede entenderse que la sola mención genérica a “daños o perjuicios” en la carátula de la póliza implique cobertura automática de los perjuicios extrapatrimoniales, pues la doctrina y la jurisprudencia han sido unánimes en precisar que estos deben ser objeto de un pacto claro, específico y expreso, debido a su naturaleza especial. La falta de dicha estipulación impide atribuir al asegurador una obligación que nunca contrajo.

En consecuencia, la condena impuesta por el juez de primera instancia respecto de los perjuicios extrapatrimoniales resulta abiertamente improcedente, al no existir cobertura contractual ni pacto expreso que ampare ese tipo de daño. El artículo 1127 del Código de Comercio delimita de manera inequívoca el alcance del seguro de responsabilidad civil y excluye los perjuicios extrapatrimoniales, salvo estipulación expresa en contrario.

Por tanto, el fallo apelado vulneró la ley sustancial y los principios de interpretación contractual al extender la cobertura de la póliza más allá de lo pactado, razón por la cual debe revocarse la condena contra Seguros Confianza S.A. por concepto de perjuicios morales y extrapatrimoniales.

6. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNAZATORIA, PUES NO SE PROBÓ CON GRADO DE CERTEZA LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.

El juez de primera instancia erró al declarar la responsabilidad del E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana, sin que existiera prueba cierta, suficiente y concluyente que

acreditara una falla en el servicio médico imputable a dicha institución. La sentencia apelada se basó en inferencias y conjeturas, mas no en pruebas directas que demostrarán la existencia de una actuación negligente o contraria a la lex artis. En consecuencia, al no estar probada la responsabilidad del asegurado, no se configura la obligación indemnizatoria de mi representada Seguros Confianza S.A., pues el siniestro, entendido como la realización del riesgo asegurado, nunca se acreditó.

De conformidad con el artículo 1077 del Código de Comercio, corresponde al beneficiario o asegurado la carga de probar la ocurrencia del siniestro y su cuantía, siendo indispensable acreditar la responsabilidad civil amparada por la póliza para que surja la obligación indemnizatoria del asegurador.

Por su parte, el Consejo de Estado, Sección Tercera, ha sostenido de manera constante que para la declaratoria de responsabilidad médica es necesario demostrar (i) la existencia de un daño cierto, (ii) una falla en el servicio, y (iii) el nexo causal entre dicha falla y el daño. La ausencia de cualquiera de estos elementos rompe la imputación y con ello la posibilidad de atribuir responsabilidad patrimonial a la entidad prestadora del servicio.

Del análisis del expediente se evidencia que la atención prestada a la paciente Clara Stella Cruz Díaz se desarrolló en el marco de una situación médica compleja, derivada de un accidente de tránsito que ocasionó una fractura abierta con riesgo alto de infección. En tales circunstancias, el deber de la entidad hospitalaria era adoptar las medidas y procedimientos necesarios conforme a la lex artis, no garantizar la obtención de un resultado específico. El solo hecho de que la paciente haya presentado complicaciones posteriores o secuelas no constituye, por sí mismo, una prueba de falla médica, máxime cuando la medicina es una ciencia de medios y no de resultados.

El juez de primera instancia tampoco valoró de manera adecuada la carga probatoria que le correspondía a la parte demandante, la cual debía demostrar la existencia de una falla en el servicio y el nexo causal entre esta y el daño alegado. Sin embargo, del examen de las pruebas allegadas no se desprende con certeza que el Hospital hubiera omitido algún deber médico, ni que su actuación haya sido la causa directa del perjuicio reclamado. La decisión judicial confunde la mera ocurrencia de un daño con la existencia de

responsabilidad, prescindiendo del análisis técnico y probatorio exigido en los casos de presunta mala praxis.

Debe recordarse que, conforme a la jurisprudencia del Consejo de Estado, para que se configure la responsabilidad patrimonial de una entidad hospitalaria se requiere la demostración concurrente de tres elementos: el daño, la falla del servicio y la relación de causalidad entre ambos. La ausencia de cualquiera de estos impide atribuir responsabilidad y, por tanto, impide el surgimiento de una obligación indemnizatoria a cargo del asegurador.

En este caso, al no encontrarse demostrada con el grado de certeza exigido la existencia de una falla médica atribuible al Hospital Universitario de La Samaritana, no se configura el siniestro asegurado en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, que impone al interesado la carga de probar la ocurrencia del riesgo. Si no hay responsabilidad del asegurado, tampoco surge obligación de indemnizar por parte de mi representada, Seguros Confianza S.A.

Por lo tanto, la sentencia apelada debe ser revocada, pues se fundamentó en conjeturas y no en pruebas concluyentes que acreditaran la responsabilidad del asegurado. En ausencia de un siniestro debidamente probado, no existe obligación indemnizatoria alguna a cargo de Seguros Confianza S.A., razón por la cual debe absolverse a mi representada de toda responsabilidad dentro del presente proceso.

7. EN TODO CASO MI REPRESENTADA SOLO PUEDE SER CONDENADA AL PAGO POR REEMBOLSO.

El juez de primera instancia también incurrió en un yerro al imponer condena directa contra Seguros Confianza S.A., pese a que en el presente proceso no se ejerció acción directa en su contra, sino una acción de llamamiento en garantía, de naturaleza revésica. En consecuencia, mi representada solo podría ser obligada al reembolso o restitución de las sumas que eventualmente llegare a pagar el demandado principal, pero nunca al pago directo a la parte demandante.

La doctrina procesal ha sido clara en señalar que el llamado en garantía no asume una obligación directa frente al actor, sino frente al demandado. En palabras del profesor Henry Sanabria Santos:

“Mayoritariamente se ha entendido que el llamado en garantía solo tiene una obligación de reembolsarle total o parcialmente al demandado el pago de la condena impuesta o a indemnizarle el perjuicio sufrido al demandado, pero nunca directamente al demandante (...). Si la víctima no demandó a la aseguradora, mal podría el juez condenarla, de suerte que ella, como llamada en garantía, solo podría ser obligada a reembolsarle al demandado el importe pagado en virtud de la condena impuesta.”⁸

Por tanto, al no haberse ejercido acción directa en contra de Seguros Confianza S.A., la condena impuesta por el a quo carece de sustento jurídico. En todo caso, mi representada solo podría ser obligada a reembolsar al Hospital Universitario de La Samaritana el valor de la condena, si esta llegare a hacerse efectiva, pero nunca a pagar directamente a la parte demandante, por no existir relación procesal ni pretensión alguna formulada en su contra.

V. PETICIONES

En virtud de los argumentos esbozados a lo largo del presente escrito, solicito respetuosamente al H. Tribunal Administrativo de Cundinamarca:

1. **REVOCAR** la sentencia de primera instancia proferida por el Juzgado Segundo Administrativo de Girardot y en su lugar **ABSOLVER** de toda responsabilidad al Hospital Universitario de la Samaritana.

2. **REVOCAR** la sentencia de primera instancia proferida por el Juzgado Segundo Administrativo de Girardot y en su lugar **DESVINCULAR** a **SEGUROS CONFIANZA**

⁸ Sanabria Santos, H. S., *Derecho procesal civil general*, Universidad Externado, 2021

S.A a causa de la manifiesta falta de cobertura material de la póliza de responsabilidad civil extracontractual No. RO008918.

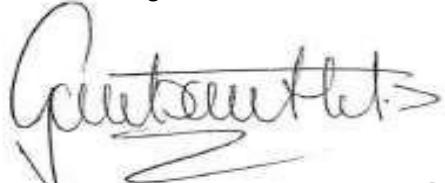
Subsidiariamente:

3. Que el Honorable Tribunal Administrativo de Cundinamarca **DECLARE** probada la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro de conformidad con el parágrafo segundo del artículo 187 del CPACA.

VI. NOTIFICACIONES

Mi procurada y el suscrito recibiremos notificaciones en la Avenida 6A Bis N° 35N-100, Centro Empresarial Chipichape, Oficina 212, de la ciudad de Cali y en la dirección de correo electrónico: notificaciones@gha.com.co

Del señor Magistrado, atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá

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