



Rama Judicial

República de Colombia

## **JUZGADO ONCE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE IBAGUÉ**

Acción: REPARACIÓN DIRECTA  
Radicación: 73001-33-33-**011-2019-00417-00**  
Accionante: Carlos Humberto Ordoñez y otros  
Accionado: DEPARTAMENTO DEL TOLIMA Y OTROS  
Asunto: RESUELVE LLAMAMIENTO EN GARANTIA

**Ibagué, seis (6) de mayo de dos mil veinticinco (2025)**

### **ASUNTO**

Procede el Despacho a resolver sobre la solicitud de llamamiento en garantía presentada por CLÍNICA COLSANITAS S.A. a través de su representante legal para asuntos judiciales, MAURICIO FERNANDO JARAMILLO PINZÓN, quien solicita vincular al proceso a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.

### **FUNDAMENTOS DE LA SOLICITUD**

Durante el término de traslado, el representante legal para asuntos judiciales de CLÍNICA COLSANITAS S.A., solicitó se llame en garantía a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO por considerar que su representada tiene derecho a que, en la sentencia, se resuelva sobre la relación sustancial y el eventual pago de indemnizaciones a que hubiere lugar.

Fundó su solicitud en el contrato de seguro evidenciado en la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica No. AA196714, con sus respectivas modificaciones y prórrogas, expedida por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO bajo la modalidad claims made (reclamaciones hechas).

En ese sentido, señaló el solicitante que la CLÍNICA COLSANITAS S.A. se encuentra asegurada mediante la referida póliza, la cual ha sido modificada y prorrogada en 11 ocasiones, y ampara la responsabilidad civil profesional médica y cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias que el

Tomador/Asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica.

Recordó que el 9 de diciembre de 2019 se celebró audiencia de conciliación extrajudicial en la Procuraduría 216 Judicial I para Asuntos Administrativos, profiriéndose Acta 390 sin acuerdo conciliatorio, con radicado No. 35205. Seguidamente, precisó que la demanda fue notificada a su representada el 31 de mayo de 2022, por lo que considerando que la póliza opera bajo la modalidad claims made y que CLÍNICA COLSANITAS S.A. ya notificó el siniestro a la aseguradora, se encuentra dentro de los dos años siguientes a la fecha de la celebración de la audiencia de conciliación extrajudicial.

Como consecuencia de lo expuesto, consideró que, en caso de ser condenada la CLÍNICA COLSANITAS S.A. en el proceso de referencia, esta tendría derecho al reembolso de las sumas que deba pagar de conformidad con los términos del contrato de seguro.

### **CONSIDERACIONES**

El artículo 225 del C.P.A.C.A establece que *“Quien afirme tener derecho legal o contractual de exigir a un tercero la reparación integral del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, podrá pedir la citación de aquel, para que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación. (...)”*.

Igualmente, la referida norma determina los requisitos que debe contener el escrito de llamamiento en garantía para su admisión, siendo estos los que a continuación se enuncian:

El escrito de llamamiento deberá contener los siguientes requisitos:

- 1. El nombre del llamado y el de su representante si aquel no puede comparecer por sí al proceso.*
- 2. La indicación del domicilio del llamado, o en su defecto, de su residencia, y la de su habitación u oficina y los de su representante, según fuere el caso, o la manifestación de que se ignoran, lo último bajo juramento, que se entiende prestado por la sola presentación del escrito.*
- 3. Los hechos en que se basa el llamamiento y los fundamentos de derecho que se invoquen.*
- 4. La dirección de la oficina o habitación donde quien hace el llamamiento y su apoderado recibirán notificaciones personales.*

*El llamamiento en garantía con fines de repetición se regirá por las*

*normas de la Ley 678 de 2001 o por aquellas que la reformen o adicionen.*

En el presente caso, se observa que la parte demandada, CLÍNICA COLSANITAS S.A., pretende llamar en garantía a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO con base en la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica No. AA196714, que ha sido modificada y prorrogada en varias ocasiones.

De la documentación aportada se evidencia que la póliza opera bajo la modalidad claims made (reclamaciones hechas), con fecha de retroactividad 1 de julio de 2006, amparando las reclamaciones que presenten terceros contra las entidades aseguradas por primera vez durante la vigencia de la póliza, por daños causados en el desarrollo de las actividades amparadas, siempre que el hecho generador del daño pueda ubicarse temporalmente a partir del 1 de julio de 2006, a saber:

"(...)

*Modalidad de cobertura: La cobertura para la presente póliza es bajo la modalidad de Claims Made (Reclamaciones Hechas), con fecha de retroactividad 1 de julio de 2006. Bajo la modalidad Claims Made (Reclamaciones Hechas) se entienden amparadas las reclamaciones que presenten terceros contra las entidades aseguradas por primera vez durante la vigencia de esta póliza, por los daños causados en el desarrollo de las actividades amparadas en la póliza y por las cuales sean declaradas como civilmente responsables, siempre y cuando el hecho generador del daño se pueda ubicar temporalmente realizado a partir del 1 de julio de 2006.*

(...)”

En relación con la naturaleza de cobertura *Claims Made* y su aplicabilidad en el tiempo, el Honorable Consejo de Estado ha mencionado lo siguiente:

*Así, y como lo evidencian las cláusulas y especificaciones antes referenciadas, las partes pactaron en cada póliza la cobertura claims made, o modalidad de aseguramiento por reclamación, en la cual, al margen de la fecha de ocurrencia del hecho dañoso constitutivo del siniestro, **el evento que jurídicamente activa el derecho al amparo es la reclamación de la víctima (es decir, el tercero afectado) al asegurador o al asegurado, siempre que se efectúe dentro del término de vigencia de la respectiva póliza.***

*El ordenamiento colombiano establece y autoriza esta tipología de cobertura en el artículo 4 de la Ley 389 de 1997, a cuyo tenor: En el*

*seguro de manejo de riesgos financieros y en el de responsabilidad civil, la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación<sup>13</sup>. Por ello, el vértice en el que se apoya o surge el derecho del asegurado a recibir la indemnización es el acto de reclamación que presenta la persona afectada por el daño, aducido como imputable a aquel. Ciertamente, la obligación definitiva de indemnizar también depende de otros elementos, como la demostración de la pérdida material y su monto, pero la base jurídica primigenia que activa la procedencia del amparo es el reclamo mismo del siniestro, presentado, se reitera, por vía judicial o extrajudicial y dentro de la vigencia de la póliza respectiva, en los términos pactados en ella<sup>14</sup>.*

*Por lo anterior, para los efectos del presente proceso y las pretensiones que en él formuló la actora, no era determinante la sentencia condenatoria que se profiriera en el juicio de reparación directa incoado por la alegada víctima -empresa de medicina prepagada Susalud S.A.-, pues lo solicitado por Fiduprevisora S.A. en el presente juicio entrañó pretensiones eminentemente declarativas, orientadas a una interpretación judicial de los contratos, en la que se concluyera que las pólizas 8001000118, 8001000151 y 8001000184, debían cobijar a Fiduprevisora, como asegurada, frente al siniestro acaecido con los hechos que motivaron la demanda de reparación directa antes aludida, y cuya reclamación tuvo lugar justamente con el libelo inaugural de ese juicio<sup>1</sup>.*

En consecuencia, procederá el Despacho a hacer relación de la referida póliza, junto con sus respectivas renovaciones para establecer si las mismas se encontraban dentro de la cobertura, para la fecha de los hechos aludidos en la demanda que originó la presente litis:

<b>No. de Póliza</b>	<b>No. de Factura</b>	<b>Fecha de Expedición</b>	<b>de Vigencia Desde</b>	<b>Vigencia Hasta</b>
AA196714	AA624742	17/09/2019	30/08/2019	30/08/2020
AA196714	AA746588	27/09/2019	30/08/2019	30/08/2020
AA196714	AA735178	07/05/2020	21/02/2020	30/08/2020
AA196714	AA757660	22/09/2020	30/08/2020	14/09/2020

<sup>1</sup> CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN A  
 Consejera ponente: MARÍA ADRIANA MARÍN Bogotá D.C., cuatro (4) de junio de dos mil veinticuatro  
 (2024) Radicación número: 25-000-23-26-000-2009-00303- 01 (56492)

AA196714	AA762872	16/10/2020	30/08/2020	14/09/2020
AA196714	AA762885	16/10/2020	14/09/2020	14/09/2021
AA196714	AA770722	23/12/2020	16/12/2020	14/09/2021
AA196714	AA932307	06/08/2021	07/05/2021	14/09/2021
AA196714	AA810905	23/09/2021	22/09/2021	27/09/2021
AA196714	AA811423	29/09/2021	27/09/2021	27/09/2022

De acuerdo con lo anterior y los postulados emitidos, los hechos que fundamentan la demanda de reparación directa están relacionados con una presunta falla en la prestación de los servicios médicos por parte de CLÍNICA COLSANITAS S.A. y otros demandados. Específicamente, se alega la *"omisión de prestar los servicios de salud requeridos en forma digna, eficiente, oportuna y de calidad a la señora Johana Milena Ordoñez"*, así como la falta de suministro de *"información necesaria en forma clara, veraz y completa"* que habría impedido a la paciente y su compañero permanente decidir sobre la interrupción voluntaria del embarazo debido a malformaciones con las que venía el bebé.

La cobertura de la póliza AA196714 opera bajo la modalidad claims made (reclamaciones hechas), con fecha de retroactividad desde el 1 de julio de 2006. Esto significa que ampara las reclamaciones presentadas por primera vez durante la vigencia de la póliza, siempre que el hecho generador haya ocurrido después del 1 de julio de 2006.

Para el caso concreto, evidencia el Despacho que:

- i. El 9 de diciembre de 2019 se realizó la audiencia de conciliación extrajudicial (Acta 390, Radicado No. 35205), fecha en la cual estaba vigente la póliza según la renovación documentada en la factura **AA624742** con vigencia del 30/08/2019 al 30/08/2020.
- ii. La demanda fue notificada a CLÍNICA COLSANITAS S.A. el 31 de mayo de 2022, cuando la póliza se encontraba vigente mediante la renovación contenida en la factura **AA811423** con vigencia del 27/09/2021 al 27/09/2022.
- iii. CLÍNICA COLSANITAS S.A. notificó el siniestro a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO dentro de los dos años siguientes a la fecha de celebración de la audiencia de

conciliación extrajudicial, cumpliendo con los términos establecidos en las disposiciones contractuales referidas.

De lo anterior se desprende que tanto el momento de la reclamación inicial (audiencia de conciliación) como la notificación de la demanda a CLÍNICA COLSANITAS S.A. ocurrieron durante periodos en que la póliza se encontraba vigente, habiendo mantenido cobertura ininterrumpida desde el 30 de agosto de 2019 hasta al menos el 27 de septiembre de 2022, lo que cubre completamente el período relevante para el proceso de reparación directa. Por lo tanto, existe una clara relación temporal entre la vigencia de la póliza y los hechos objeto de la demanda, lo que justifica el llamamiento en garantía a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.

Conforme a lo anterior, el Despacho observa que la solicitud de llamamiento en garantía cumple con los requisitos formales exigidos, aportando elementos que permiten establecer prima facie la existencia de una relación contractual entre la parte demandada y la aseguradora, derivada del contrato de seguro materializado en la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica No. **AA196714**, la cual podría obligar a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO a reembolsar a CLÍNICA COLSANITAS S.A. las sumas que esta llegare a pagar como consecuencia de una eventual sentencia condenatoria.

En mérito de lo expuesto, el Despacho:

### **RESUELVE**

**PRIMERO: ADMITIR** el llamamiento en garantía instaurado por el apoderado judicial de la entidad demandada CLÍNICA COLSANITAS., a la EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, identificada con N.I.T. 860.028.415-5.

**SEGUNDO: NOTIFÍQUESE** de manera personal el contenido de esta providencia, junto con el auto admisorio de la demanda al Representante Legal de la sociedad llamada, como lo disponen los artículos 199 y/o 200 del C.P.A.C.A., según sea el caso.

**TERCERO:** De conformidad con el inciso segundo del artículo 225 ibídem, córrase traslado de la demanda y del llamamiento en garantía a la sociedad llamada, para que proceda contestar las piezas procesales que se le ponen de presente, término que empezará a correr una vez surtida la notificación ordenada en el numeral anterior.

**CUARTO:** Advertir que si dentro de los seis (6) meses siguientes no se logra la notificación personal del llamado en garantía, el mismo se entenderá ineficaz y dará lugar a continuar con el trámite del proceso, conforme lo dispone el artículo 66 del Código General del Proceso.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Lina María Rodríguez Orjuela', written in a cursive style.

**LINA MARÍA RODRÍGUEZ ORJUELA**  
Juez