


**RAD 76109310300320230004600 RESPUESTA DEMANDA Y LLAMDO EN GARANTIA  
LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS**

Orlando Lasprilla Vasquez <olasprilla@gmail.com>

Vie 31/05/2024 12:26 PM

Para: Juzgado 03 Civil Circuito - Valle del Cauca - Buenaventura <j03ccbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co>; clslegales <clslegales@gmail.com>; notificacionesjudiciales@csspmail.net <notificacionesjudiciales@csspmail.net>; gerenciageneral@emssanar.org.co <gerenciageneral@emssanar.org.co>  
CC: ceciliabogada113 <ceciliabogada113@gmail.com>

 1 archivos adjuntos (3 MB)

609-06-24 RESPUESTA DEMANDA Y LLAMADO EN GARANTIA Y ANEXOS RAD 2023-00046 DTE CLERIA MALAGA CUERO LT 46232.pdf;

**Señores**

**JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO  
Buenaventura - Valle del Cauca**

**RESPUESTA A LA DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTIA REALIZADO POR EL  
APODERADO JUDICIAL DE DIANA MARCELA SABALLET LARA**

-

PROCESO RESPONSABILIDAD MÉDICA  
DEMANDANTES: CLERIA MÁLAGA CUERO Y OTROS  
DEMANDADOS: CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACÍFICO LTDA., Y LA ASOCIACIÓN  
MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR S.A.S., (EMSANNAR ESS  
LLAMADO EN GARANTIA: LA PREVISORA S.A.  
RADICACIÓN 76-109-31-03-003-2023-00046-00

MARTHA CECILIA CRUZ LASPRILLA con cedula de ciudadanía Nro. 67.004.613 de Cali Email [ceciliabogada113@gmail.com](mailto:ceciliabogada113@gmail.com) y al correo [olasprilla@gmail.com](mailto:olasprilla@gmail.com) portadora de la tarjeta profesional Nro. 168.0303 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderada sustituta de conformidad con el poder enviado con anterioridad al despacho y actuando en nombre de LA PREVISORA SA COMPAÑIA DE SEGUROS, respetuosa me permito adjuntar en archivo PDF CON 63 Folios útiles la respuesta a la demanda y el llamamiento en garantía solicitado por el apoderado judicial de DIANA MARCELA SABALLET LARA, dentro del término legal pertinente y en consonancia con la ley 2213 de 2022 usando mensaje de datos y tecnologías de la información,

Conforme al deber procesal establecido envió copia de estos al correo de los sujetos procesales de los que se conoce el mismo como a la parte demandante y al llamante en garantía.

Ruego a su señoría del trámite pertinente de la respuesta a la demanda y al llamamiento de los que se adjunta el PDF y se dé por cumplido el deber procesal de LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS.

NOTA: Se envía copia a las demás partes del proceso

Atentamente,

MARTHA CECILIA CRUZ LASPRILLA

Apoderada Judicial La Previsora S.A. Compañía de Seguros

--

LASPRILLA & CRUZ ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S

Nit. 900.708.605-0



## **LASPRILLA & CRUZ ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S**

Nit.900.708.605-0

609-06-24  
LITISOFT 46232

**Señores**  
**JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO**  
**Buenaventura - Valle del Cauca**

### **RESPUESTA A LA DEMANDA Y LLAMADO EN GARANTIA REALIZADO POR** **EL APODERADO JUDICIAL DE DIANA MARCELA SABALLET LARA**

PROCESO : RESPONSABILIDAD MÉDICA  
DEMANDANTES : CLERIA MÁLAGA CUERO Y OTROS  
DEMANDADOS : CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACÍFICO LTDA., -  
LA ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE  
SALUD EMSSANAR S.A.S., (EMSANNAR ESS  
LLAMADO EN GARANTIA: LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS  
RADICACIÓN : 76-109-31-03-003-2023-00046-00

**MARTHA CECILIA CRUZ LASPRILLA** con cedula de ciudadanía No. 67.004.613 de Cali Email ceciliabogada113@gmail.com y al correo olasprilla@gmail.com portadora de la tarjeta profesional No. 168.0303 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderada de conformidad con el poder enviado con anterioridad al despacho y actuando en nombre de **LA PREVISORA SA COMPAÑIA DE SEGUROS**, respetuosamente me permito recorrer el traslado de LA DEMANDA Y EL LLAMADO EN GARANTÍA, solicitado por el apoderado judicial de DIANA MARCELA SABALLET LARA Y admitido en auto 243 del primero (01) de abril de dos mil veinticuatro (2024) en el proceso de Responsabilidad Medica cuya Acción es presentada a través de apoderado judicial por CLERIA MÁLAGA CUERO Y OTROS. Correspondiendo a la mencionada carga procesal dentro del término correspondiente de acuerdo con la fecha de notificación personal conforme a los lineamientos del artículo 8 de la Ley 2213 de 2022 y artículos 291,292 del CGP.

De la siguiente manera:

#### **A. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

##### **AL HECHO PRIMERO**

A mi mandante **LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS NO LE CONSTA** el hecho referido, y por lo tanto la afiliación al régimen de salud debiera ser producto de demostración dentro del periodo probatorio a lo que nos atemperaremos.

#### **AL HECHO SEGUNDO:**

A mi representada **LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS NO LE CONSTAN** las situaciones que se relacionan con las condiciones personales De la señora Elvia María Quintero Málaga (QPD). Por tanto, estas deberán ser fruto de demostración en la etapa probatoria pertinente siendo la carga procesal de la parte demandante. A lo que estaremos prestos para presentar nuestras valoraciones en el momento procesal oportuno.

#### **AL HECHO TERCERO:**

Se relata en el hecho una serie de acontecimientos clínicos, tales como controles, ecografías y demás, que son parte de la HC de carácter personal de la paciente a la quien se atribuye y donde la compañía aseguradora no puede decir, si es cierto o falso porque no se cuenta con el rigor clínico para realizar una aseveración, como tal, además que no es objeto de sus funciones como aseguradora de riesgos generales. Por tanto, las mismas deberán ser fruto de debate probatorio y valoración en la etapa procesal oportuna. Por esta razón **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** advertirá que **NO LE CONSTA** el hecho.

#### **AL HECHO CUARTO:**

El hecho referido, NO es del conocimiento de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** porque en su condición de aseguradora no fue sujeto presencial de los mismos, ni recibió ningún tipo de aviso, razón por la cual, no se niega, no acepta, por consiguiente, que se pruebe de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso.

Adherido a lo anterior la aseguradora no brinda servicios de salud que permitan realizar una conclusión en términos medico científicos. Por tanto, las valoraciones realizadas por la parte demandante deberán conforme al método científico ser probadas en la oportunidad procesal pertinente.

#### **AL HECHO QUINTO:**

**LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS** expresara que **NO LE CONSTA** el hecho y nos atemperaremos a lo que se demuestre en la etapa probatoria pues es carga de la parte demandante demostrar los supuestos de hecho en los que se funda su demanda. En su condición de garante se desconoce lo referenciado, y a mayor escala no siendo esta aseguradora responsable de brindar como tal el tratamiento médico ya que los mismos están a cargo para el momento del hecho de **LA CLÍNICA SANTA SOFIA DE BUENAVENTURA**. Entidad que tal como se observa en la documentación glosada cumplió su función a cabalidad. Al igual que se lee en la HC que se aportó con la demandan que la **Dra. DIANA MARCELA SABALLET** por quien se realiza el llamado en garantía, no tuvo ninguna injerencia pues no era la especialista a cargo del trabajo de parto de la señora Elvia María Quintero Málaga (QPD). Por lo que conforme -al inicio de este hecho se dijo- la imputación jurídica realizada debiera ser demostrada técnica y científicamente.

#### **AL HECHOS SEXTO**

Al respecto por su condición de aseguradora **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** no puede decir que son ciertas o falsas las aseveraciones realizadas por la parte demandante, por que deberán ser los estudiosos en la materia que realicen la interpretación pertinente y en consecuencia desde esta posición procesal se dirá que a mi representada **NO LE CONSTA** y se atemperara a lo que se demuestre por la parte demandante conforme a su obligación procesal.

#### **AL HECHO SEPTIMO**

Este hecho describe una serie de complicaciones que tuvo la paciente Elvia María Quintero Málaga (QPD) y se compone por una serie de sub- hechos que se numeran del 7.1 al 7.13. Mi mandante **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.** no puede decir si el hecho es verdadero o falso ya que no tiene ningún tipo de incidencia en el mismo, porque la aseguradora no presta servicios de salud y no tiene rigor científico pertinente para valorar lo que se dice frente a un procedimiento de tipo médico. Por ello se dirá que **NO LE CONSTA** lo afirmado y se atemperará a lo que de manera científica técnica y conforme a la atribución jurídica realizada se debe probar por la demandante. Al igual que la atribución jurídica realizada a la médica **DIANA MARCELA SABALLET** dado que en ningún aparte d ela HC se expresa o consigna su calidad de medica tratante, por lo que es inane su vinculación a este litigio.

#### **AL HECHO OCTAVO:**

Se habla en el hecho de una situación presentada a la que el apoderado d ela parte demandante le lanza un juicio de carácter subjetivo, sin demostración técnico-científica por parte de un especialista medico de una falla medica como tal. Por otra parte, a mi mandante **LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS NO LE CONSTA** el hecho referido, porque es una aseguradora y no brinda servicios de salud, razón por la cual, no se niega, no acepta, por consiguiente, que se pruebe de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso.

#### **AL HECHO NOVENO:**

**NO LE CONSTA A LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** porque se describe una serie de situaciones de orden clínico a la que esta llamada en garantia en su condición, no puede decir si son ciertas, falsas, o valorarlas, pues no se dedica a la atención de servicios Hospitalarios. Por tanto, los eventos aquí ventilados deberán ser demostrados técnico científicamente por la parte demandante y a ello se atemperará este extremo procesal llamado en garantia.

#### **AL HECHO DECIMO:**

Se dirá por parte de mi representada **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** que **NO LE CONSTA** lo afirmado en el hecho, ya que en su condición de aseguradora no hizo parte del hecho, no fue testigo del mismo, por lo que debiera ser probado por la parte demandante e interpretado por los expertos en salud, quienes solo pueden dar una opinión certera frente a la falla médica que se desea imputar.

#### **AL HECHO UNDECIMO:**

A mi mandante **LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS NO LE CONSTA** el hecho referido, porque en su objeto social no está la facultad de brindar servicios de salud, no podría afirmar o negar y por consiguiente se solicita a la parte demandante que se pruebe de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso. Así como las razones d ela vinculación de la medica **DIANA MARCELA SABALLET** pues no se glosa en ninguna parte la falla que la profesional haya podido tener para ser vinculada a este litigio y a su garante como llamado en garantia.

#### **AL HECHO DECIMO SEGUNDO:**

A mi mandante **LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS NO LE CONSTA** el hecho referido, porque en su objeto social no está la facultad de brindar

servicios de salud, no podría afirmar o negar y por consiguiente se solicita a la parte demandante que se pruebe de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso. Así como las razones de la vinculación de la médica **DIANA MARCELA SABALLET** pues no se glosa en ninguna parte la falla que la profesional haya podido tener para ser vinculada a este litigio y a su garante como llamado en garantía.

#### **AL HECHO DECIMO TERCERO:**

A mi mandante **LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS NO LE CONSTA** los hechos referidos dado que se habla de situaciones de título personal y subjetivo donde se desborda la esfera de esta aseguradora. Así las cosas, los hechos deberán ser probados durante el debate probatorio por la parte quien hace la imputación respectiva.

#### **AL HECHO DECIMO CUARTO:**

A mi mandante **LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS NO LE CONSTA** los hechos referidos dado que se habla de situaciones de título personal y subjetivo donde se desborda la esfera de esta aseguradora. Así las cosas, los hechos deberán ser probados durante el debate probatorio por la parte quien hace la imputación respectiva.

#### **AL HECHO DECIMO QUINTO:**

A mi mandante **LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS NO LE CONSTA** los hechos referidos dado que se habla de situaciones de título personal y subjetivo donde se desborda la esfera de esta aseguradora. Así las cosas, los hechos deberán ser probados durante el debate probatorio por la parte quien hace la imputación respectiva.

#### **AL HECHO DECIMO SEXTO:**

A mi mandante **LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS NO LE CONSTA** los hechos referidos dado que se habla de situaciones de título personal y subjetivo donde se desborda la esfera de esta aseguradora. Así las cosas, los hechos deberán ser probados durante el debate probatorio por la parte que hace la imputación respectiva

#### **AL HECHO DECIMO SEPTIMO:**

A mi mandante **LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS NO LE CONSTA** el hecho referido dado que se habla de situaciones de título personal y subjetivo donde se desborda la esfera de esta aseguradora. Igualmente, no se demuestra prueba de la relación de hace años de la señora Elvia María Quintero Málaga y el señor José Andrés Muñoz Escobar. Así las cosas, los hechos deberán ser probados durante el debate probatorio por la parte quien hace la imputación respectiva

#### **AL HECHO DECIMO OCTAVO**

A mi mandante **LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS NO LE CONSTA** los hechos referidos dado que se habla de situaciones de título personal y subjetivo donde se desborda la esfera de esta aseguradora. Así las cosas, los hechos deberán ser probados durante el debate probatorio por la parte de quien hace la imputación respectiva.

#### **AL HECHO DECIMO NOVENO**

A mi mandante **LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS NO LE CONSTA** el hecho referido, porque en su objeto social no está la facultad de brindar servicios de salud, no podría afirmar o negar y por consiguiente se solicita a la parte demandante que se pruebe de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso. Así como las razones de la vinculación de la médica **DIANA MARCELA SABALLET** pues no se glosa en ninguna parte la falla que la profesional haya podido tener para ser vinculada a este litigio y a su garante como llamado en garantía.

#### **AL HECHO VIGESIMO**

**LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** no asistió a ninguna audiencia pre-procesal por estos hechos por lo que no se agota el requisito de procesabilidad respectivo.

#### **B. DE LAS PRETENSIONES Y CONDENAS.**

Me OPONGO a que declare civilmente responsables a la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA con NIT 900.228.989-3 y a la ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR S.AS (EMSSANAR ESS) que a partir 1 de mayo de 2019 hace su escisión a EMSSANAR S.A.S con NIT 901021565-8, representados legalmente por quienes hagan sus veces, por la muerte como consecuencia de la responsabilidad subjetiva por la OMISIÓN y



NEGLIGENCIA en la prestación del servicio de parto que desencadenó en la muerte de ELVIA MARIA QUITERO MALAGA Y SU HIJO (NN QUITERO MALAGA) Q.E.P.D., el 25 de septiembre del 2018 y el día 22 de julio del 2018 ya que no se avizoran dentro de los documentos probatorios aportados que haya concurrencia de los concurrentes de responsabilidad Civil que permitan determinar que nace una obligación exigible para las demandadas.

ME OPONGO A QUE SE CONDENE a la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA y a la ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR S.AS (EMSSANAR ESS); al pago de cualquier tipo de Suma de dinero por concepto de indemnización de perjuicios inmateriales, por el DAÑO MORAL, con ocasión del fallecimiento de la señora ELVIA MARIA QUITERO MALAGA Y SU HIJO (NN QUITERO MALAGA) Q.E.P.D., el 25 de septiembre del 2018 y el día 22 de julio del 2018. Representados en (150 SMLV) CIENTO CINCUENTA SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES equivalentes a la suma DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$150.000.000) a Favor de CLERIA MÁLAGA CUERO; (200 SMLV) DOSCIENTOS SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES equivalentes a la suma DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$200.000.000) a favor de JOSE ANDRÉS MUÑOZ ESCOBAR; (150 SMLV) CIENTO CINCUENTA SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES equivalentes a la suma CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$150.000.000) a favor de MABEL MICHEL MONITTA QUINTERO; (150 SMLV) CIENTO CINCUENTA SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES equivalentes a la suma CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$150.000.000) a favor de MARIA LUCERO MONITTA QUINTERO; y (150 SMLV) CIENTO CINCUENTA SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES equivalentes a la suma CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$150.000.000) a Favor de CRISTIAN DAVID MONITTA QUINTERO, porque no existen fundamentos facticos y jurídicos que permitan determinar algún tipo de nexo causal frente a los perjuicios reclamados y a contrario sensu, conforme a las pruebas glosadas al expediente, se entiende que es inane algún tipo de atribución jurídica y por ende el cobro de perjuicios a los ahora demandados.

ME OPONGO AL PAGO DE CONDENAS Y COSTAS PROCESALES en razón que no existe ningún tipo de prueba que permite determinar el acaecimiento de una obligación de responsabilidad frente a la atención de la que se quiere atribuir un tipo de negligencia o falla medica de las demandadas CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA y a la ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR S.AS (EMSSANAR ESS) por lo que es inane pensar en una obligación emergida de una condena y por consiguiente una codena en costas o agencias en derecho.

### **C.OPOSICION AL JURAMENTO ESTIMATORIO**

Me opongo al juramento estimatorio realizado por la contraparte en virtud que las cifras expresadas no demuestran de manera razonada y determinan la cuantía del perjuicio que de manera clara no se demuestra. Pues pese a considerarse perjuicios de orden extrapatrimonial y que son carácter subjetivo, no puede decirse que por sí solo, se deba su reconocimiento y en razón a ello la jurisprudencia a nutrido de manera importante este punto. Por ello solicito a su señoría en evento de una remota condena se reconozca el perjuicio debidamente demostrado y conforme al línea doctrinal y jurisprudencial.

### **D. EXCEPCIONES A LA DEMANDA.**

Para que sean decididas en la oportunidad procesal, propongo antes usted Señor Juez, las siguientes excepciones de mérito contra las pretensiones de la demanda:

#### **1) FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA**

La legitimación en la causa es un concepto básico dentro del devenir del derecho, que encierra la capacidad tanto de ser parte activa o pasiva dentro de un litigio ya sea desde su punto de vista procesal y factico. Así las cosas, sobre este caso concreto, no existe ningún tipo de nexo que permita determinar que CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA y a la ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR S.AS (EMSSANAR ESS) en su actuar frente a la asistencia Médica de la señora ELVIA MARIA QUITERO MALAGA Y SU HIJO (NN QUITERO MALAGA) Q.E.P.D., el 25 de septiembre del 2018 y el día 22 de julio del 2018 tuvieron un actuar que pudiera ser calificado como negligente u omisivo, porque se lee en la HC que el recurso humano y técnico brindo conforme a sus recursos y disponibilidad de los mimos todo para devolver su estado de salud, que lamentablemente no fue posible. Y, por ende, no podría decirse que se esta ante una ilegitimacion en la causa por pasiva ya que no son las aquí mencionadas demandadas a quienes pueda atribuírseles algún tipo de responsabilidad.

Así las cosas, debe de decretarse la Ilegitimacion en la causa.

Por ello la excepción debe prosperar.

#### **2) INEXISTENCIA DE LA RELACION DE CAUSALIDAD.**

La excepción se plantea desde el punto de vista de la evaluación de las teorías de la imputación objetiva que debe ser analizadas para establecer si una conducta se

enmarca en los parámetros de la responsabilidad por falla del servicio en la atención de la Salud.

Así se teorizan, la posición de garante y el deber de cuidado, teoría esta última que parte del punto de vista de la creación de un riesgo no permitido o el incremento de uno permitido, es decir la “creación de un riesgo jurídicamente desaprobado” para el bien jurídico protegido y la concreción del peligro en el hecho concreto causante del resultado.

Ahora bien, desde el punto de vista de la RELACIÓN DE CAUSALIDAD, como requisito fundamental de demostración de la “responsabilidad” a cargo de la parte demandante, por CULPA PROBADA, tenemos, que el daño reclamado, no tiene ninguna relación con la conducta de la entidad demandada, puesto que si nos atenemos a revisar detenidamente la historia Clínica aportada se puede observar claramente, que no hubo una atención que desprendiera algún tipo de responsabilidad.

Se expresa por la parte demandante de manera insistente que la causa del daño irrogado en razón al desafortunado fallecimiento de ELVIA MARIA QUINTERO MALAGA Y SU HIJO (NN QUINTERO MALAGA) Q.E.P.D., el 25 de septiembre del 2018 y el día 22 de julio del 2018 es la negligencia médica u omisión de CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA y a la ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR S.AS (EMSSANAR ESS), Sin tener en cuenta que desde la llegada de la usuaria al centro medico se le brindaron todos los recursos para devolver su estado de salud, y hacer seguros cada uno de los procedimientos a los que ambos estuvieron sometidos.

Por tanto y entendida la actividad medica como de medio y no de resultado, ello compromete al galeno a suministrar los cuidados pertinentes y necesarios para la obtención de un “buen estado de salud”, no hacerlo, hacerlo tardíamente, incurrir en equivocaciones como el error de diagnóstico del tratamiento no observar la llamada “lex artis” son algunas de las causas “adecuadas” (teoría de la causalidad adecuada) que llevan a determinar una relación de causalidad, incurriéndose en una responsabilidad ; que conforme a lo explicado hasta aquí para el caso concreto no se demuestra.

En consecuencia, al no existir demostrado “el grado por culpa medica”, por no configurarse los elementos teleológicos de la responsabilidad de la institución de salud, o por daño en el servicio de la salud, se debe absolver, pues lo daños desafortunados pretendidos por quienes ahora demandan no son atribuibles a los demandados.

Así las cosas, esta excepción debe prosperar.

### **3) EXONERACIÓN POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIO.**

Las obligaciones adquiridas por los profesionales de la salud en su diario devenir profesional son “de medio” y no “de resultado”. Lo anterior quiere significar que el médico y demás profesionales de la salud, deben colocar todo su desempeño para tratar de restablecer la condición física del paciente que solicita sus cuidados, sin que ello implique necesariamente que la atención brindada conduzca indefectiblemente a la sanación de las dolencias y los males.

El libro PRACTICA DE MEDICINA Y LA LEY, edición 1999, página 143 se establece:

“En general, estas actuaciones van precedidas por un acto jurídico (contrato consensual); si el médico lo cumple, genera derechos a su favor y si lo incumple en forma culposa, genera sanción. Es preciso, no obstante, advertir que, tratándose (en la mayoría de los casos), de una obligación “de medio” y “no de resultado”, el acto jurídico se cumple a cabalidad siempre que el medico haga lo correcto (sin importar si alcanza el resultado querido), o lo correcto (sin importar si alcanza el resultado querido), o lo incumple si no actúa con la propiedad que la ciencia exige. Esto es conocido desde hace muchos años por la jurisprudencia colombiana, en cabeza de la corte suprema de justicia (sentencia del 5 de marzo de 1940); “la obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado si no de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de la ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste”

La jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha establecido:

“Es en la sentencia de 1940 (G.J.t. XLIX, págs. 116 y ss.), donde la Corte, empieza a esculpir la doctrina de la culpa probada, pues en ella, además de indicar que en este tipo de casos no sólo debe exigirse la demostración de “la culpa del médico sino también la gravedad”, expresamente descalificó el señalamiento de la actividad médica como “una empresa de riesgo”, porque una tesis así sería “inadmisibles desde el punto de vista legal y científico” y haría “imposible el ejercicio de la profesión...Este, que pudiera calificarse como el criterio que por vía de principio general actualmente sostiene la Corte, se reitera en sentencia de 12 de septiembre de 1985 (G.J. 2419, págs. 407 y ss.), afirmándose que “...el médico tan solo se obliga a poner en su actividad todos los medios que tenga su alcance para curar al enfermo: de suerte que en caso de reclamación este deberá probar la culpa del médico sin que sea suficiente demostrar la ausencia de curación.” (Subrayado fuera del texto original).

El Consejo de Estado, sección tercera, en sentencia del 18 de abril de 1994, expediente 7973, MP Dr. Julio Cesar Uribe Acosta, ha establecido lo siguiente:

“...el ad quem desea dejar en claro que la responsabilidad medica sigue siendo tratada en la jurisprudencia de la corporación como de medios, ósea de prudencia o diligencia, lo que obliga al profesional de la medicina y a los centros de atención, a proporcionar al enfermo todos aquellos cuidados que conforme a los conocimientos científicos, y a la práctica del arte de curar, son conducentes para tratar de lograr el fin deseado, siendo realmente cierto que no se puede ni se debe asegurar la obtención del mismo”

De suerte que las entidad Hospitalaria demandada CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA y a la ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR S.AS (EMSSANAR ESS);y su equipo médico, para el caso de los hechos de la demanda, puesta de presente en los diferentes escenarios, EN NINGUN CASO INCUMPLIO con los deberes profesionales que la ciencia médica en particular le exigía, siéndole propio el de abstenerse de prometer un resultado en razón precisamente de las características propias de la ciencia médica sus riesgos por la serie de dolencias, como consta en la historia clínica donde no reposa atención alguna que se desprenda de la institución de demanda que hace inane y sin sentido la vinculación a este litigio.

#### **4) DILIGENCIA Y CUIDADO**

La excepción se plantea desde el punto de vista del manejo de la carga de prueba, que tanto ha estudiado y donde se ha partido del principio de que a pesar de que, la carga de la prueba está a cargo del demandante, se debe considerar en las responsabilidades medicas el principio referido a que quien esté en mejores circunstancias debe probar los hechos que acreditan o exoneran de su responsabilidad, debiendo por ello, plantear que CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA y a la ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR S.AS (EMSSANAR ESS), actuaron con diligencia y cuidado, en razón a que siempre brindo el tratamiento médico necesario y acorde con las dolencias o patologías que los pacientes ELVIA MARIA QUITERO MALAGA Y SU HIJO (NN QUITERO MALAGA presentaban, aportando para ello la Historia clínica completa .

En consecuencia, no se puede evidenciar un actuar omisivo negligente que integre los elementos que determinen a falla el servicio de la atención prestada por la demandada y menos de su responsabilidad tal como habrá de probarse en el curso de proceso. -

#### **5) APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS**

Esta excepción se basa en que efectivamente a la señora ELVIA MARIA QUITERO MALAGA y a su hijo (NN QUITERO MALAGA) Q.E.P.D. durante la atención en la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA, se le practicaron los procedimientos adecuados y prescritos, de conformidad con los correspondientes protocolos, sin que se hubiese mediado conducta culposa y siendo el tratamiento el adecuado, como se aprecia en la historia clínica del paciente.

Es evidente lo afirmado en el párrafo anterior en virtud que en la historia clínica se consigna todo el procedimiento desarrollado. Los registros demuestran que se le brindo la atención medica necesaria para restablecer y estabilizar su estado de salud. Conto con especialistas, exámenes, cuidado y atención pertinente y congruente con la situación que cada vez presentaba. Sin embargo, no es culpa de la INSTITUCION MEDICA, la EPS, ni de los médicos, los desafortunados resultados que llevaron a la muerte de ELVIA MARIA QUITERO MALAGA Y SU HIJO (NN QUITERO MALAGA) Q.E.P.D.; Y no es su culpa, que por la misma condición de los pacientes se produjera la desafortunada muerte de ambos y que constituyen factores por encima de su actuar y que se escapan de las facultades otorgadas a cada uno de los demandados dentro de su rol.

**6) FALTA DE PRUEBA CONTUNDENTE PARA IMPUTAR LA RESPONSABILIDAD POR FALLA DEL SERVICIO A LOS DEMANDADOS CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA y a la ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR S.AS (EMSSANAR ESS)**

Son diferentes las razones y argumentos que se emplean para justificar esta difundida categorización tanto de índole dogmática como pragmática uno ha sido el más ocurrido el relativo al tópico del ONUS PROBANDI o carga de la prueba- mejor a una distribución de la carga de la prueba - tema de manera adjetivo trivial como quiera que se trata, nada menos que de hacer efectivo un determinado derecho subjetivo, vale decir la exigencia de la conducta debida (deber de prestación) el que en el campo de la medicina por vía de ilustración adquiere una singular coloración muy especialmente por el abolemento de los intereses en juego.

Así en general sin perjuicio de que este tópico de suyo - es más complejo- se precisa que en las obligaciones de medio como lo debido no es un resultado estricto sensu sino la actuación diligente del deudor circunscrita al despliegue de una actividad enderezada de poner todo, cuanto esté a su alcance racional en orden a satisfacer el interés primario de su acreedor (medio) sin que para ello se avale o asegure un logro específico prefijado (interés final) mal puede partirse el supuesto de que se incumple el compromiso asumido por el solo hecho de que el opus esperado no se verificó (cumplimiento defectuoso ) la franca y sostenida recuperación de un paciente en que incluso puedes mejorar en lo que a su estado de salud se refiere .

Por consiguiente, si el resultado no se quiere no es porque el doctor o los hospitales no hayan actuado correcta o diligentemente motivo por el cual es el solo hecho, de por sí, no es demostrativo de un actuar impropio, antijurídico o simplemente reprocharle o culpable. No en la medida que este tipo de obligaciones se cumple cuando la actividad desplegada es suficiente Amén que diligente y oportuna. El resultado deseado (interés primario del acreedor o primer resultado, o resultado inmediato) dependerá de múltiples factores en su mayoría externos- o extrínsecos -y por tanto extraños al deudor razón suficiente para entender que no puede atribuírsele responsabilidad por la sola circunstancia de la frustración del referido interés tal y como tendría lugar de nuevo retomando el ejemplo del acto médico signado por un apreciable número de imponderables consustanciales de vieja Data el alea médico- terapéutica

Y es que descansando en ese criterio de la carga dinámica de la prueba se tendría dentro del caso de la referencia que nos encontramos ante unos reclamantes que a partir de un supuesto no cimentado científicamente desde el punto de vista médico pretenden acreditar una obligación por una negligencia médica u omisión, o falla de un servicio clínico asistencial que no demuestran ni en todo ni en parte con la demanda, pero que a contrario sensu, se arrima al expediente la Historia Clínica, que da fe del su actuar, frente al caso en concreto y de lo que se tiene que no emigra de tajo, ningún tipo de acreditación de un actuar culposo, revestido de negligencia, de falta de cuidado, de impericia, de error en el diagnóstico ,etc.

Así las cosas, el acervo probatorio respalda que el proceder de CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA y a la ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR S.AS (EMSSANAR ESS) quienes cumplieron con sus obligaciones contractuales, pues se prestaron los servicios asistenciales alinderados a la evolución medica de cada uno de los ahora desafortunadamente fallecidos.

Por estas razones la excepción debe prosperar.

## **7) AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD CONFORME A LOS PRECEPTOS LEGALES**

Se fundamenta en primer término la presente excepción, en lo preceptuado en el art. 13 del Decreto 3380 de 1.981 que dispone: "Teniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento médico puede comportar efectos adversos o de carácter imprevisible, el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico". (Subrayado por fuera de texto original)

Bajo el parámetro anterior y según las pruebas que obran en el plenario y las que oportunamente se recaudarán, no puede predicarse responsabilidad alguna en cabeza de LA CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA y a la ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR S.AS (EMSSANAR ESS), toda vez que su comportamiento se ajustó a los parámetros médicos y legales establecidos para el caso en particular, no pudiendo atribuirse tal hecho a un proceder inadecuado, o a negligencia, imprudencia o impericia por parte de las instituciones quienes cuentan con personas altamente calificadas, de una reconocida y seria trayectoria en el campo de la medicina para la atención de sus pacientes.

#### **8) CARENIA DE PRUEBA DEL SUPUESTO PERJUICIO**

Esta excepción enerva las pretensiones en cuanto ellas se erigieron pese a la carencia absoluta de medios de prueba respecto a la producción, naturaleza e incluso la cuantía del supuesto detrimento alegado por el actor, puesto que éste no es susceptible de presunción alguna y requiere de su fehaciente demostración para poder ser considerado; en otras palabras, no basta simplemente con afirmar la producción o existencia de un perjuicio, sino que es requisito indispensable demostrarlo mediante pruebas auténticas, confirmadas y veraces, que le permitan al juez de instancia, tomar una decisión acertada frente al reconocimiento del perjuicio, en caso obviamente que se haya comprobado antes, la eventual e improbable responsabilidad de las Entidades demandadas, y en ese orden de ideas la obligación resarcitoria que surge.

Por lo anterior esta excepción esta llamada a prosperar.

#### **9) LAS MERAS EXPECTATIVAS NO SON INDEMNIZABLES**

Resulta claro que las meras expectativas no son indemnizables, como bien lo ha expresado reconocida doctrina, según la cual, "Al exigir que el perjuicio sea cierto, se entiende que no debe ser por ello simplemente hipotético, eventual. Es preciso que el juez tenga la certeza de que el demandante se había encontrado en una situación mejor si el demandado no hubiera omitido el acto que se reprocha". Dice la corte en jurisprudencia: "Es verdad averiguada que para el reconocimiento de un perjuicio se requiere, además de ser cierto y, en línea de principio, directo, que esté plenamente acreditado, en concordancia con la Ley, existiendo para ello libertad de medios probatorios.

JURISPRUDENCIA. –Responsabilidad del Estado. Certeza del perjuicio. "(...) los autores Mazeaud y Tunc, quienes sobre el particular afirman:



Al exigir que el perjuicio sea cierto, se entiende que no debe ser por ello simplemente hipotético, eventual. Es preciso que el juez tenga la certeza de que el demandante se habría encontrado en una situación mejor si el demandado no hubiera realizado el acto que se reprocha. Pero importa poco que el perjuicio de que se queje la víctima se haya realizado ya o que deba tan solo producirse en lo futuro. Ciertamente, cuando el perjuicio es actual, la cuestión no se plantea: su existencia no ofrece duda alguna. Pero un perjuicio futuro puede presentar muy bien los mismos caracteres de certidumbre. Con frecuencia, las consecuencias de un acto o de una situación son ineluctables; de ellas resultará necesariamente en el porvenir un perjuicio. Por eso, no hay que distinguir entre el perjuicio actual y el perjuicio futuro; sino entre el perjuicio cierto y el perjuicio eventual, hipotético. (C.E., Sec. Tercera, Sent. 20511, Nov 20/2008. M.P. Ruth Stella Correa Palacio.)

Por lo anterior esta excepción esta llamada a prosperar

#### **10) INNOMINADA**

Esta excepción consiste en todo hecho o acto que resulte probado dentro del proceso, en virtud del cual se establezca que Los demandados, no tiene la obligación legal o contractual de pagar cualquier suma de dinero por los hechos que se le demandan.

Fundamento la anterior excepción en el hecho de que conforme a la ley el juez que conoce un litigio, si encuentra probada alguna excepción no siendo de la prescripción, compensación y nulidad relativa que debe alegarse en la contestación de la demanda. (Artículo 306 del C.P.C.), LA DECLARE DE OFICIO, aunque no se haya propuesto por el excepcionante de manera expresa.

#### **E. A LAS PRUEBAS DE LA PARTE DEMANDANTE**

##### **• FRENTE A LOS TESTIMONIOS SOLICITADOS**

Me reservo el derecho de interrogar y contrainterrogar a los testigos que sean decretados y citados por el despacho de oficio. Igualmente solicito interrogar y contrainterrogar a los testigos solicitados por la parte demandante

#### **F. SOLICITUD DE PRUEBAS**

Pido al despacho se tenga como prueba la historia Clínica aportada por CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA y a la ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR S.AS (EMSSANAR ESS). A l igual que las

pruebas aportadas por la llamada en garantía Dra. DIANA MARCELA SABALET LARA.

### **SOLICITUD DE RATIFICACION DE DOCUMENTOS**

Conforme al artículo 262 del CGP y dado que los documentos son de carácter declarativo y emanados de terceros que desconoce por completo **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** se solicita los mismos sea ratificado en aras de que se surta el derecho de contradicción de los mismos, que tiene esta parte como vinculada al presente litigio.

- Concepto de vigilancia epidemiológica de la secretaria de Salud de Salud Distrital del Cali, con respecto a la señora Elvia María Cuero.
- Concepto de la unidad de análisis del caso del Hijo de Elvia María Cuero de la secretaria de Salud Distrital de Buenaventura
- CONCEPTO MÉDICO DE LA DRA. ELIANA CARABALÍ ISAJAR, de la señora ELVIRA MARIA QUINTERO MALAGEA y del menor HIJO de ELVIRA MARIA QUINTERO MALAGEA.

### **CONTRADICCION DEL DICTAMEN**

En razón al artículo 228 del CGP y ya que se aporta CONCEPTO MÉDICO DE LA DRA. ELIANA CARABALÍ ISAJAR, de la señora ELVIRA MARIA QUINTERO MALAGEA y del menor HIJO de ELVIRA MARIA QUINTERO MALAGEA. Solicito a su señoría la profesional de la referencia sea citada a su despacho, el día y la hora que se consideren pertinentes por intermedio de la parte demandante que aporta la prueba, con el fin que se puedan realizar preguntas que pretenden aclarar, verificar la técnica y el método científico empleado, el fundamento científico de los mismos, etc. Con el fin de determinar si existe algún tipo de obligación de responsabilidad frente a los demandados y los llamados en garantía.

### **INTERROGATORIO DE PARTE**

Respetuosamente solicito al señor Juez se sirva ordenar la práctica de INTERROGATORIO DE PARTE a la parte demandante compuesta por CLERIA MALAGA CUERO, JOSE ANDRÉS MUÑOZ ESCOBAR, ELIOVAR MINOTTA PINEDA y CRISTIAN DAVID MONITTA QUINTERO que en fecha y hora que usted se servirá fijar comparezcan a su despacho a absolver CUESTIONARIO que en forma verbal o escrita les he de formular en relación con los hechos, pretensiones, excepciones de la demanda y su contestación, a fin de determinar las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que sucedieron los hechos que

ahora son materia del proceso y las pretensiones que piden en su demanda, siendo así, conducente, pertinente y útil por lo que ruego sea decretada.

## **DELARACION DE PARTE**

Conforme al artículo 198 del CGP y en razón a que dentro de la presente litis, existen otros codemandados. Solicito al señor Juez citar para que en fecha y hora que considere el despacho comparezcan la médica especialista Dra. DIANA MARCELA SABALLET LARA A fin absolver CUESTIONARIO sobre las circunstancias de modo tiempo lugar en que se di la atención diagnóstico y tratamiento de la señora ELVIA MARIA QUITERO MALAGA Y SU HIJO (NN QUITERO MALAGA) Q.E.P.D. Esta prueba es necesaria pertinente y conducente por que permitirá en alas de la verdad establecer cuál es la participación, percepción, y detalles del evento dentro de los hechos entre el 25 de septiembre del 2018 y el día 22 de julio del 2018, cuando se dice por los demandantes se presentó el daño que ahora reclaman.

“Si bien sobre el punto no hay unanimidad, varios autores, y muchos jueces y tribunales del país, han entendido que el artículo 198 del CGP, en su inciso primero, permite efectivamente citar a interrogatorio no sólo a la contraparte, sino a la propia parte. Ello por cuanto dicha norma señala que, de oficio o a petición de parte, el juez ordenará la citación de “las partes”.

Al amparo de esta interpretación, resulta viable inclusive citar a declarar a los demás sujetos procesales, con independencia de si están en el mismo extremo procesal de quien solicita la declaración o en otro diferente. Así, por ejemplo, habiendo varios litisconsortes en la parte demandada, con base en la interpretación en mención, cualquiera de ellos podrá citar a los demás a interrogatorio.”

De manera subsidiaria ruego al señor juez me permita contrainterrogar ‘si la anterior solicitud es rechazada ‘una vez se termine el interrogatorio de parte realizado por su instancia.

## **• PRUEBA DOCUMENTAL QUE SE APORTA y ANEXOS**

Ruego dar el valor probatorio a los siguientes documentos que apporto con la contestación de esta demanda:

PODER de representación ya glosado al expediente y enviado conforme a la ley 2213 de 2022.

Copia de las pólizas llamadas en garantía que se distinguen con el numero 1005681 CERTIFICADO 0, SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA

RESPONSABILIDAD CIVIL certificados 0, con su clausulado anexo RCP-004-6  
22/12/2017-1324-P-06-RCP004VERSIÓN006-D00I 1 23122017-1324-NT-P-06-  
RCCLINHOSPR00007 PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE  
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS – MODALIDAD  
POR RECLAMACIÓN.

COPIA DE CORREO ENVIADO POR EL AREA DE POLIZAS Y ANTECEDENTES  
DE LA PREVISORA DONDE SE INFORMA DE LOS ENDOSOS QUE RECAEN  
SOBRE LA POLIZA LLAMADA EN GARANTIA

COPIA DEL ARCHIVO EXCEL DONDE SE APORTA EL LISTADO DE LAS  
POLIZAS SUSCRITAS POR DIANA MARCELA SABALLET LARA

**AL LLAMADO EN GARANTÍA REALIZADO POR DIANA MARCELA SABALLET LARA, C.C. Nro. 1.065.590.47 EN CALIDAD DE MEDICO GENERAL DE LA CLINICA SANTA SOFIA DE BUENAVENTURA**

Descorro el llamado en garantía propuesto por el apoderado de la Dra. DIANA MARCELA SABALET LARA en su calidad de Medica general con ocasión de su relación contractual con LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS a través de la póliza de responsabilidad civil No. 1005681 con vigencia que va del 08/04/2020 AL 08/04 /2021.

De la siguiente manera:

**A. A LOS HECHOS DEL LLAMADO EN GARANTIA**

**AL PRIMER HECHO**

**Es CIERTO**, bajo el siguiente contexto: Existió una relacion contractual entre LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS y DIANA MARCELA SABALLET LARA que se desprende del contrato de seguro representado en la póliza de seguro de responsabilidad civil 1005681, en el que se estableció un periodo de vigencia desde el 08/04/2020 al 08/04/2021 contratado bajo la modalidad Claims Made y en donde, por ocasión De la misma se señaló un periodo de retroactividad desde el 08/04/2020. Los hechos aquí ventilados corresponden conforme a la demanda a los periodos entre el 25 de septiembre del 2018 y el día 22 de julio del 2018, por lo que, para la ocurrencia de los hechos, el contrato de seguro no estaba vigente, como requisito necesario para ser exigible, al igual que en el momento de la audiencia extrajudicial realizada el 9 de diciembre de 2022, al igual que en la fecha de su solicitud 30 de noviembre de 2022.

**AL HECHO SEGUNDO**

**ES CIERTO**. Y se debe agregar que frente a los hechos aquí ventilados no se citó a **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS A AUDIENCIA DE CONCILIACION PREJUDICIAL** como requisito de procesabilidad.

**AL HECHO TERCERO**

**ES CIERTO**.

#### **AL HECHO CUARTO**

**ES CIERTO.**

#### **AL HECHO QUINTO**

**NO ES CIERTO.** La póliza de responsabilidad civil Nro. 1005681 seguro de responsabilidad civil expedida por **LA PREVISORA S. A COMPAÑÍA DE SEGUROS**, no estaba vigente para el momento de los hechos aquí ventilados que se dan dentro del periodo de tiempo que abarca entre el 25 de septiembre del 2018 y el día 22 de julio del 2018. Igualmente por ser una póliza contratada bajo la modalidad CALIMS MADE el periodo de retroactividad comprende desde el 08/ de abril de 2020. Por lo que evidentemente se esta ante una inexistencia de cobertura.

#### **AL HECHO SEXTO**

**ES CIERTO.**

#### **AL HECHO SEPTIMO**

**NO ES CIERTO.** El contrato de seguros representado en la póliza Nro. 1005681 SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL, donde la garante es LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS y donde la asegurada y tomadora es la Dra. DIANA MARCELA SABALLET LARA no tiene cobertura, para los hechos aquí ventilados que ocurren entre el 25 de septiembre del 2018 y el día 22 de julio del 2018, por que habiéndose contratado un periodo de retroactividad desde el 08 de abril del 2020, es claro que los hechos suceden después del periodo de retroactividad contratado, por una parte y por otra, la póliza tenía un periodo de cobertura desde el 08 de abril del 2020 al 08 de abril del 2021 donde al terminarse la vigencia de la misma no fue renovada, por lo que, para el 9 de diciembre de 2022, ni para el 30 de abril de 2022 estaba vigente. Agregando que para las pólizas contratadas bajo la modalidad CLAIMS MADE debe de existir vigencia desde la ocurrencia de los eventos y en el periodo de la primera reclamación. Lo que aquí no ocurre para nada. Véase el objeto del seguro descrito en la carátula de la póliza.

*“OBJETO DEL SEGURO:*

Amparar la responsabilidad civil profesional médica en que incurra el asegurado, exclusivamente como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios de salud en el ejercicio de su profesión y especialidad declarada, **de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo**

de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza. Se ampara adicionalmente los perjuicios causados por el asegurado dentro de su consultorio por causas diferentes al desempeño profesional amparando los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados a terceros, como consecuencia de un hecho de carácter accidental, súbito e imprevisto imputable al asegurado, de acuerdo con la ley colombiana, que causen la muerte, lesión o menoscabo en la salud de las personas (daños personales) y/o el deterioro o destrucción de bienes (daños materiales) y perjuicios económicos.”<sup>1</sup> (Subrayado por fuera de texto original)

## **AL HECHO OCTAVO**

**NO ES CIERTO.** Tal como se ha explicado en los hechos anteriores la modalidad de aseguramiento CLAIMS MADE exige que tanto para la ocurrencia de los hechos como para el momento del reclamo exista una vigencia del contrato de seguro contratado. En este caso, ni para la ocurrencia de los hechos que según se dice en la demanda se dan entre el 25 de septiembre del 2018 y el día 22 de julio del 2018, ni para la fecha del reclamo que corresponde a la audiencia prejudicial, es decir el 9 de diciembre de 2022, el mencionado contrato de seguro estaba vigente. Pues el periodo de vigencia es del 4 de abril de 2020 a 04 de abril de 2021, e periodo de retroactividad se acordó desde el 04 de abril de 2020 y para el momento de la audiencia prejudicial la póliza no fue renovada habiéndose terminado la extensión de la cobertura el 04 de abril de 2021. Y, aun así, habiéndose renovado no habría cobertura pues el periodo de retroactividad -SE REPITE- (desde el 08 de abril de 2020) no abarca el de la fecha en que se dice ocurrieron los hechos que originaron el daño. Por tanto, hay una evidente falta de cobertura.

## **B. A LOS FUNDAMENTO FACTICOS DEL LLAMADO EN GARANTIA**

Los eventos descritos tienen una relacion directa con la atención de la señora ELVIA MARIA QUITERO MALAGA y su hijo (NN QUITERO MALAGA) Q.E.P.D., que fueron fruto de demanda judicial presentada y llamamiento en garantia notificado desde el 3 de mayo de 2024. Donde se debe de indicar que el contrato de seguros representado en la póliza Nro. 1005681 SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL, donde la garante es LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS y donde la asegurada y tomadora es la Dra. DIANA MARCELA SABALLET LARA no tiene cobertura, para los hechos aquí ventilados que ocurren entre el 25 de septiembre del 2018 y el día 22 de julio del 2018, por que habiéndose contratado un periodo de retroactividad desde el 08 de abril del 2020,

---

<sup>1</sup> Póliza 1005681 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL, HOJA ANEXA Nro.1

es claro que los hechos suceden después del periodo de retroactividad contratado, por una parte y por otra, la póliza tenía un periodo de vigencia desde el 08 de abril del 2020 al 08 de abril del 2021 donde al terminarse la misma no fue renovada, por lo que, para el 9 de diciembre de 2022, ni para el 30 de abril de 2022 estaba vigente. Agregando que para las pólizas contratadas bajo la modalidad CLAIMS MADE debe de existir vigencia desde la ocurrencia de los eventos y en el periodo de la primera reclamación. Lo que aquí no ocurre para nada. Ni para la fecha de los hechos, ni para la primera reclamación el seguro estaba vigente y debe cumplirse conforme al contrato esa condición de vigencia para esos dos momentos de manera concurrente.

El seguro es un contrato de orden privado en el que la exigibilidad se depende no solo por la mera existencia de la póliza, sino que, deben cumplirse las condiciones de riesgo establecidas en ella, las que deben guardar coherencia con la modalidad de contratación que para este caso es la CLAIMS MADE. Por tanto, es totalmente equivocado el llamamiento en garantía realizado al ser evidente la inexistencia de cobertura lo que impide cualquier tipo de obligación de responsabilidad frente a una remota condena de la Dra. DIANA MARCELA SABALLET dentro del presente litigio.

#### **C. A LAS PRETENSIONES DEL LLAMADO EN GARANTIA**

Me **OPONGO** a todas las pretensiones del llamamiento en garantía, ya que tal como se ha expresado en la respuesta a los hechos precedentes en la aplicación de las condiciones generales y particulares de la póliza, **NO EXISTE COBERTURA** para los hechos aquí ventilados pues, al ser una póliza contratada bajo la modalidad CLAIMS MADE, se necesita que el seguro este vigente, primero; para los periodos en que se dice ocurrieron los hechos, cosa que aquí no ocurre, pues, los mismos, no se dan dentro del periodo de retroactividad establecida a partir del 08 de abril de 2020, Y de manera concurrente, para la reclamación, evento por fuera también pues la póliza no se renovó, y la audiencia del 9 de Noviembre de 2022, habiéndose finiquitado el contrato el 8 de Noviembre de 2021. Por lo que al no darse las condiciones establecidas en el contrato de seguro que delimitan el riesgo asegurado contratado, no se puede desprender criterio obligacional alguno y por ende es inane la pretensión que el llamante en garantía establece, por estar alejada de los acuerdos contractuales y negociales establecidos, dentro de las cuales, se habrán de aplicar las condiciones generales y particulares, límites de valor asegurado deducibles etc., relación sustancial a cargo del señor Juez.

#### **D. EXCEPCIONES AL LLAMADO EN GARANTÍA**



En la posibilidad de que prosperen las pretensiones de la demanda, de la manera respetuosa propongo las siguientes excepciones por las que considero debe limitarse el LLAMADO EN GARANTÍA, formulado por la DRA. DIANA MARCELA SABALLET LARA

## **1) INEXISTENCIA DE COBERTURA PARA LA POLIZA 1005681 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL**

Conforme al código de comercio los elementos esenciales del contrato de seguros -artículo 1045 C de Ccio. - los cuales son los siguientes:

- El interés asegurable, es decir, la identificación de la persona, el objeto o cosa asegurada.
- El riesgo asegurable, no es más que el suceso incierto que se asegura, por ejemplo, en un contrato de seguro de vida, el riesgo asegurable es la muerte.
- La prima o precio del seguro, la suma de dinero a cargo del tomador del seguro que debe pagarle al asegurador.
- La obligación condicional del asegurador es la condición de indemnizar al asegurado en caso de que ocurra el suceso incierto.

Al hablar de los riesgos es necesario indicar que su determinación al inicio de la relación contractual es sumamente importante pues señala las coberturas o amparos que la compañía está dispuesta a asumir o a garantizar.

El código de comercio en cuanto a los riesgos expresa:

“ARTÍCULO 1054.-DEFINICIÓN DE RIESGO-. Denominase riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento.”

“ARTÍCULO 1056. -ASUNCIÓN DE RIESGOS-. Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.”

Es por tanto el asegurador quien tiene la facultad de determinar que riesgos está dispuesto a asumir y cuáles no. El artículo 1047 del Código de Comercio expresa en su numeral 9.

“CONDICIONES DE LA PÓLIZA. La póliza de seguro debe expresar además de las condiciones generales del contrato:

9) Los riesgos que el asegurador toma su cargo” ...

En relación con el caso concreto se debe de señalar que nos encontramos frente a unas coberturas y amparos que se encuentran expresados en la caratula de la Póliza 1005681 **SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL** expedida por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** y se delimitan a través de las condiciones particulares que se anexan y fueron glosados al expediente en virtud del llamamiento en garantía.

Donde se encuentra:

SOLICITUD DÍA 8 MES 4 AÑO 2020			CERTIFICADO DE EXPEDICION			Nº CERTIFICADO 0			CIA. POLIZA LIDER Nº			CERTIFICADO LIDER Nº			A.P. NO																																																																																	
TOMADOR 21238342-DIANA MARCELA SABALLET LARA									CC 1065.590.472																																																																																							
DIRECCION KR 38 2B 42, VALLEDUPAR, CESAR									TELEFONO 3103902145																																																																																							
ASEGURADO 21238342-DIANA MARCELA SABALLET LARA									CC 1065.590.472																																																																																							
DIRECCION KR 38 2B 42, VALLEDUPAR, CESAR									TELEFONO 3103902145																																																																																							
EMITIDO EN BUENAVENTURA			CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICION			VIGENCIA									NUMERO DE DIA \$																																																																															
MONEDA Pesos					DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	A LAS	DIA	MES	AÑO	A LAS																																																																																	
TIPO CAMBIO 1.00			2701	27	8	4	2020	8	4	2020	00:00	8	4	2021	00:00	365																																																																																
CARGA A: SABALLET LARA, DIANA MARCELA									FORMA DE PAGO 1. CONTADO			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 400,000,000.00																																																																																				
<p>Riesgo: 1 - CL 21 NRO 60 20, BUENAVENTURA, VALLE DEL CAUCA</p> <p>Categoria: 1-R.C PROFESIONALES MEDICOS</p> <p>AMPAROS CONTRATADOS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Amparo</th> <th>Valor Asegurado</th> <th>AcumVA</th> <th>Prima</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES</td> <td>400,000,000.00</td> <td>NO</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>** HONORARIOS PROFESIONALES</td> <td>400,000,000.00</td> <td>NO</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>** PREDIOS</td> <td>400,000,000.00</td> <td>NO</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>COBERTURA R.C. PROFESIONALES MEDICOS</td> <td>400,000,000.00</td> <td>SI</td> <td>220,000.00</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMIV POR EVENTO</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>*PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS D</td> <td>400,000,000.00</td> <td>NO</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>*SERVICIOS PRESTADOS DENTRO DE LOS PREDI</td> <td>400,000,000.00</td> <td>NO</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>GASTOS MEDICOS</td> <td></td> <td>NO</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>LIMITE AGREGADO ANUAL</td> <td>40,000,000.00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>LIMITE POR EVENTO O PERSONA</td> <td>20,000,000.00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>DANOS EXTRAPATRIMONIALES</td> <td>120,000,000.00</td> <td>NO</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>GASTOS JUDICIALES</td> <td></td> <td>NO</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>LIMITE AGREGADO ANUAL</td> <td>80,000,000.00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>LIMITE POR EVENTO O PERSONA</td> <td>40,000,000.00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="5">Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMIV DEL VALOR DE LA PERDIDA</td> </tr> </tbody> </table> <p>BENEFICIARIOS Nombre/Razón Social Documento Porcentaje Tipo Benef TERCEROS AFECTADOS NIT 666520008 100.000 % NO APLICA</p>																	No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima	1	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	400,000,000.00	NO	0.00	2	** HONORARIOS PROFESIONALES	400,000,000.00	NO	0.00	3	** PREDIOS	400,000,000.00	NO	0.00	4	COBERTURA R.C. PROFESIONALES MEDICOS	400,000,000.00	SI	220,000.00	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMIV POR EVENTO					5	*PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS D	400,000,000.00	NO	0.00	6	*SERVICIOS PRESTADOS DENTRO DE LOS PREDI	400,000,000.00	NO	0.00	7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00		LIMITE AGREGADO ANUAL	40,000,000.00				LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00			8	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	120,000,000.00	NO	0.00	9	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00		LIMITE AGREGADO ANUAL	80,000,000.00				LIMITE POR EVENTO O PERSONA	40,000,000.00			Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMIV DEL VALOR DE LA PERDIDA				
No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima																																																																																												
1	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	400,000,000.00	NO	0.00																																																																																												
2	** HONORARIOS PROFESIONALES	400,000,000.00	NO	0.00																																																																																												
3	** PREDIOS	400,000,000.00	NO	0.00																																																																																												
4	COBERTURA R.C. PROFESIONALES MEDICOS	400,000,000.00	SI	220,000.00																																																																																												
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMIV POR EVENTO																																																																																																
5	*PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS D	400,000,000.00	NO	0.00																																																																																												
6	*SERVICIOS PRESTADOS DENTRO DE LOS PREDI	400,000,000.00	NO	0.00																																																																																												
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00																																																																																												
	LIMITE AGREGADO ANUAL	40,000,000.00																																																																																														
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00																																																																																														
8	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	120,000,000.00	NO	0.00																																																																																												
9	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00																																																																																												
	LIMITE AGREGADO ANUAL	80,000,000.00																																																																																														
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	40,000,000.00																																																																																														
Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMIV DEL VALOR DE LA PERDIDA																																																																																																
RCP-004-6 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV																																																																																																

El nombre del asegurado, el monto de las coberturas, aseguradas, los deducibles al igual que el periodo de vigencia, claramente delimitado y establecido para el 8 de abril del 2020 al 8 de abril del 2021. Así mismo en su hoja anexa 1 que componen la caratula de la póliza y establecen las condiciones particulares de la

misma donde acuerda, la modalidad de contratación, el objeto del seguros entre otros:

POR SOLICITUD DEL ASEGURADO SE EXPIDE LA PRESENTE POLIZA.	
RAMO:	RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA INDIVIDUAL
ESPECIALIDAD:	MEDICO
BENEFICIARIO:	Terceros afectados
CLASE:	Clase uno
OBJETO DEL SEGURO:	
Amparar la responsabilidad civil profesional médica en que incurra el asegurado, exclusivamente como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios de salud en el ejercicio de su profesión y especialidad declarada, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza. Se ampara adicionalmente los perjuicios causados por el asegurado dentro de su consultorio por causas diferentes al desempeño profesional amparando los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados a terceros, como consecuencia de un hecho de carácter accidental, súbito e imprevisto imputable al asegurado, de acuerdo con la ley colombiana, que causen la muerte, lesión o menoscabo en la salud de las personas (daños personales) y/o el deterioro o destrucción de bienes (daños materiales) y perjuicios económicos.	
MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE	
CLAUSULADO: Condicionado Previsora RCP-004-4	
RETROACTIVIDAD: Inicio de vigencia de la primera póliza expedida por Previsora Seguros sin que existan periodos de interrupción.	
RETROACTIVIDAD:	08/04/2020
AMBITO TERRITORIAL:	Colombia
JURISDICCIÓN:	Colombia
SUMA A ASEGURAR:	\$ 400.000.000
DEDUCIBLES:	
1. Gastos médicos: sin deducible	
2. Gastos judiciales, de defensa o abogados: 10% de los gastos incurridos	
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 2 SMMLV	
SUBLÍMITES	

Siendo claro, que los eventos que se amparan deben haberse presentado dentro de la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad. Primer punto, que permite determinar, que, ya que los hechos que dan nacimiento a la demanda surgen entre el 25 de septiembre del 2018 y el día 22 de julio del 2018, podemos establecer que no se dieron dentro de ese rango de tiempo, ya que la póliza inicia su vigencia el 8 de abril de 2020. Ahora bien, también se lee, que pudieron sucederse los hechos, en el periodo de retroactividad, lo que tampoco ocurre, pues la establecida en el contrato para esta póliza es desde el 08 de abril de 2020. Lo que suma que los hechos no se dieron dentro de la vigencia de la póliza. Más, allá se lee, y se ve "Y" "RECLAMADOS POR PRIMERA VEZ DENTRO DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA" Segunda condición concurrente y que para este evento tampoco se cumple por que la audiencia de conciliación se surtió el 9 de diciembre de 2022. Y se -repite- la póliza contratada tiene un periodo de vigencia que va hasta el 08 de abril de 2021. Por lo que la audiencia prejudicial se hace por fuera de la mencionada vigencia, situación que se menta para expresar que no se cumplen las condiciones, pero que, en el evento hipotético, que no se hubiera terminado la vigencia y se hubiera contratado o renovado el seguro por dos vigencias de tiempo más y que hipotéticamente para ese periodo hubiera estado la póliza vigente, tampoco permitiría detentar responsabilidad alguna pues el periodo de retroactividad es desde el 8 de noviembre de 2020 y los hechos son del 2018.

No dándose aplicación de manera clara a la delimitación del riesgo asegurado dentro de la póliza.

Por estas razones, es claro, que no existe cobertura por lo que no se cumple con los criterios obligacionales que desprendan responsabilidad alguna frente al seguro por lo que esta excepción debe prosperar.

## **2) FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA REALIZADO POR LA DRA. DIANA MARCELA SABALLET LARA**

La legitimación en la causa es un concepto básico dentro del devenir del derecho, que encierra la capacidad tanto de ser parte activa o pasiva dentro de un litigio ya sea desde su punto de vista procesal y factico. Así las cosas, sobre este caso concreto, no existe ningún tipo de nexo que permita determinar que existe una obligación de responsabilidad desprendida del contrato de seguros representado en la POLIZA 1005681 DE RESPONSABILIDAD CIVIL ya que la misma establece dentro de la delimitación del riesgo asegurado la modalidad de contratación CLAIMS MADE en el que los hechos que activan la póliza y la reclamación deben darse dentro de su vigencia y el presente caso no ocurre así, pues los hechos datan entre el 25 de septiembre del 2018 y el día 22 de julio del 2018; y la póliza esta contratada para un periodo de retroactividad que va desde el 08 de abril de 2020 e igualmente la reclamación se da cuando la vigencia de la póliza ya había expirado sin ser renovada, por lo que no se puede pretender ningún tipo de exigibilidad frente al seguro por lo que existe una indebida falta de legitimación en la causa del llamamiento en garantía de manera clara. Pues en el evento de una condena a la DRA. DIANA MARCELA SABALLET LARA será ella quien deba asumirla de manera total o frente a otro contrato de seguro, no el que es fruto del llamamiento que aquí se contesta.

Así las cosas, debe decretarse la ilegitimación en la causa.

Por ello la excepción debe prosperar.

## **3) INEXISTENCIA DEL SINIESTRO**

El riesgo dentro del contrato de seguro se delimita y parte de su delimitación esta en establecer el periodo de cobertura, conforme a la modalidad de cobertura CLAIMS MADE. Ese tema ya está decantado en excepción anterior. Igualmente, para esa circunscripción del riesgo asegurado, también se establecen los eventos como tal, que hacen parte de esa delimitación de riesgo, pues el seguro es un contrato de obligación condicionada y todas ellas deben cumplirse para pretender se haga exigible. Ahora bien, se agrega entonces, los actos que deben surgirse para que una vez se realicen y sumados a las demás condiciones ya

mencionadas, den pie a la existencia del siniestro como elemento necesario para atribuir algún tipo de reclamación a la aseguradora. Para el caso en mención, la póliza 100581 establece que debe darse *“cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios de salud en el ejercicio de su profesión y especialidad declarada”*. En gracia de discusión, -y una vez dicho que en el seguro vinculado no hay siniestro por falta de cobertura-, también podemos agregar, que tampoco habría siniestro desde el punto de vista de los actos necesarios, para decir que se originó la responsabilidad en cabeza del acto médico, pues no reposa en el expediente ninguna actuación que determine que la Dra. DIANA MARCELA SABELLET, incurrió en un acto que dejara entre ver que durante la atención, a la señora ELVIA MARIA QUITERO MALAGA Y SU HIJO (NN QUINTERO MALAGA) Q.E.P.D., por su negligencia, error u omisión, se hubiese causado su desafortunado fallecimiento. La galena no era la médica especialista que dirigió el tratamiento, tampoco intervino en el traslado de la paciente a la ciudad de Cali, etc. Lo que se suma entre otras cosas los criterios de desvinculación solicitados por que por ningún lado el siniestro se realiza, primero porque está por fuera de cobertura conforme a la modalidad de contratación y segundo porque el acto médico no se vislumbra. Así las cosas, es necesario la desvinculación de mi mandante LA PREVIISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS dentro de este litigio.

#### **4) LIMITE DE LA SUMA ASEGURADA CONFORME A LAS CONDICIONES DEL CONTRATO DE SEGURO.**

De no prosperar las excepciones propuestas en la demanda, solicito que, en la eventual condena en contra de mi representada, se tenga como límite de la misma la suma asegurada en las condiciones de la póliza, esto es, atendiendo que se trata mediante la figura del “REEMBOLSO”) y teniendo en cuenta los límites, amparos, sumas aseguradas, sub límites asegurados, deducibles, exclusiones etc. de tal manera que se respeten los términos del contrato de seguro. En el evento de que los hechos que dieron origen a este proceso impliquen una de las exclusiones pactadas en el contrato de seguro, la compañía aseguradora estará relevada de asumir obligación alguna.

El doctor Hernán Fabio López Blanco en su obra “Contrato de Seguro” 5ª edición 2.010, página 204, menciona que “por valor asegurado se entiende el límite del monto de la obligación a cargo del asegurador”. Cita en la misma obra un fallo de arbitramento del 23 de mayo de 1.978 según el cual define el valor asegurado “Como monto máximo de la garantía suministrada por el asegurador”

El doctor Andrés Ordoñez Ordoñez, menciona sobre el particular que “el seguro de daños tiene carácter indemnizatorio y no puede implicar como máximo sino la reparación efectiva de la pérdida derivada del siniestro en la medida real de esta

perdida, en todo caso la obligación del asegurador se limita al valor asegurado en la póliza, disposición que consagra el mencionado artículo 1.079 del Código del Comercio, que es inequívocamente imperativa por mandato del artículo 1.162 del mismo estatuto.” . Existe también consenso jurisprudencial sobre este principio, que constituye pilar fundamental de la actividad aseguradora.

Lo anterior por supuesto no constituye aceptación de responsabilidad alguna, como quiera reitero, que mi representada se opone a la prosperidad de las pretensiones formuladas.

## 5) DEDUCIBLE PACTADO.

Conforme con la póliza contratada y en el evento de una remota condena y que no prosperen las excepciones antes planteadas solicito a su señoría se tenga en cuenta el deducible pactado en la póliza de seguros 1005681 y que se establece en su carátula así:

SOLICITUD DÍA 8 MES 4 AÑO 2020			CERTIFICADO DE EXPEDICION			N° CERTIFICADO 0			CIA. PÓLIZA LIDER N°			CERTIFICADO LIDER N°			A.P. NO																																																																																		
TOMADOR 21238342-DIANA MARCELA SABALLET LARA			DIRECCION KR 38 2B 42, VALLEDUPAR, CESAR			CC 1065.590.472			TELÉFONO 3103902145																																																																																								
ASEGURADO 21238342-DIANA MARCELA SABALLET LARA			DIRECCION KR 38 2B 42, VALLEDUPAR, CESAR			CC 1065.590.472			TELÉFONO 3103902145																																																																																								
EMITIDO EN BUENAVENTURA			CENTRO OPER. SUC.			EXPEDICION			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS																																																																																		
MONEDA Pesos			2701			27			DÍA 8 MES 4 AÑO 2020			DESDE DÍA 8 MES 4 AÑO 2020 A LAS 00:00			HASTA DÍA 8 MES 4 AÑO 2021 A LAS 00:00																																																																																		
TIPO CAMBIO 1.00															365																																																																																		
CARGAR A: SABALLET LARA, DIANA MARCELA						FORMA DE PAGO 1. CONTADO						VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 400,000,000.00																																																																																					
<p>Riesgo: 1 - CL 21 NRO 60 20, BUENAVENTURA, VALLE DEL CAUCA</p> <p>Categoría: 1-R.C PROFESIONALES MEDICOS</p> <p>AMPAROS CONTRATADOS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Amparo</th> <th>Valor Asegurado</th> <th>AcumVA</th> <th>Prima</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES</td> <td>400,000,000.00</td> <td>NO</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>** HONORARIOS PROFESIONALES</td> <td>400,000,000.00</td> <td>NO</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>** PREDIOS</td> <td>400,000,000.00</td> <td>NO</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>COBERTURA R.C. PROFESIONALES MEDICOS</td> <td>400,000,000.00</td> <td>SI</td> <td>220,000.00</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV POR EVENTO</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>*PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS D</td> <td>400,000,000.00</td> <td>NO</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>*SERVICIOS PRESTADOS DENTRO DE LOS PREDI</td> <td>400,000,000.00</td> <td>NO</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>GASTOS MEDICOS</td> <td></td> <td>NO</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>LIMITE AGREGADO ANUAL</td> <td>40,000,000.00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>LIMITE POR EVENTO O PERSONA</td> <td>20,000,000.00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>DANOS EXTRAPATRIMONIALES</td> <td>120,000,000.00</td> <td>NO</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>GASTOS JUDICIALES</td> <td></td> <td>NO</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>LIMITE AGREGADO ANUAL</td> <td>80,000,000.00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>LIMITE POR EVENTO O PERSONA</td> <td>40,000,000.00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="5">Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV DEL VALOR DE LA PERDIDA</td> </tr> </tbody> </table> <p>BENEFICIARIOS Nombre/Razón Social Documento Porcentaje Tipo Benef TERCEROS AFECTADOS NIT 666520008 100.000 % NO APLICA</p>																		No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima	1	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	400,000,000.00	NO	0.00	2	** HONORARIOS PROFESIONALES	400,000,000.00	NO	0.00	3	** PREDIOS	400,000,000.00	NO	0.00	4	COBERTURA R.C. PROFESIONALES MEDICOS	400,000,000.00	SI	220,000.00	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV POR EVENTO					5	*PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS D	400,000,000.00	NO	0.00	6	*SERVICIOS PRESTADOS DENTRO DE LOS PREDI	400,000,000.00	NO	0.00	7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00		LIMITE AGREGADO ANUAL	40,000,000.00				LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00			8	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	120,000,000.00	NO	0.00	9	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00		LIMITE AGREGADO ANUAL	80,000,000.00				LIMITE POR EVENTO O PERSONA	40,000,000.00			Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV DEL VALOR DE LA PERDIDA				
No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima																																																																																													
1	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	400,000,000.00	NO	0.00																																																																																													
2	** HONORARIOS PROFESIONALES	400,000,000.00	NO	0.00																																																																																													
3	** PREDIOS	400,000,000.00	NO	0.00																																																																																													
4	COBERTURA R.C. PROFESIONALES MEDICOS	400,000,000.00	SI	220,000.00																																																																																													
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV POR EVENTO																																																																																																	
5	*PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS D	400,000,000.00	NO	0.00																																																																																													
6	*SERVICIOS PRESTADOS DENTRO DE LOS PREDI	400,000,000.00	NO	0.00																																																																																													
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00																																																																																													
	LIMITE AGREGADO ANUAL	40,000,000.00																																																																																															
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00																																																																																															
8	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	120,000,000.00	NO	0.00																																																																																													
9	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00																																																																																													
	LIMITE AGREGADO ANUAL	80,000,000.00																																																																																															
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	40,000,000.00																																																																																															
Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV DEL VALOR DE LA PERDIDA																																																																																																	

Que se cuantifica en dos salarios mínimos por evento.

## **6) CONDICIONES, AMPAROS, LÍMITES Y EXCLUSIONES DE LA POLIZA 1005681 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXPEDIDA POR LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**

Es pertinente mencionar que la obligación que contrae la Aseguradora mediante la póliza de seguro, obviamente, es contractual y además es de carácter condicional, en cuanto sólo nace, si de manera efectiva se realiza el riesgo amparado en la póliza, sin perjuicio de la imprescindible demostración de su ocurrencia y de la cuantía de la pérdida, salvo que también se configure alguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, de índole convencional o legal. Esto significa que la responsabilidad únicamente se predicara cuando el suceso en cuestión esté concebido en el ámbito de la cobertura del contrato, según su texto literal y por supuesto en este evento la responsabilidad de la Compañía se limitará a la suma asegurada, siendo este su tope máximo, sin detrimento del deducible que le corresponda asumir al asegurado o beneficiario de la prestación asegurada. Además de que son aplicables todos los preceptos que para los seguros de daños y responsabilidad civil contiene el Estatuto Mercantil.

Así, las eventuales obligaciones contractuales de mi representada están exclusivamente enmarcadas en las condiciones del contrato de seguro, luego su ámbito se limita a su texto estrictamente, no solo en cuanto al alcance del amparo, o definición de los riesgos cubiertos, etc. Sino también al tope económico de la responsabilidad, definido de acuerdo con la suma asegurada.

Luego debe examinarse el asunto a la luz del contrato de seguro, determinando previamente la naturaleza de la eventual responsabilidad que la actora le endilga a la Aseguradora, es decir si nació o no la obligación convencional de indemnizar, a quien, cuál sería el valor, si se configura alguna exclusión o causa legal o contractual de exoneración, etc. Al respecto ha de descartarse que la obligación de indemnizar que tiene un asegurador, por su carácter condicional, solo nace cuando se realiza la condición de la que pende para su existencia y tal condición sea la realización de uno de los eventos asegurados, es decir del riesgo trasladado al asegurador cuya prueba es imprescindible.

Recapitulando tenemos que necesariamente las obligaciones contraídas por la compañía son exclusivamente las expresadas en el texto de la póliza, mediante las diversas cláusulas en las que se estipularon límites, amparos, valor asegurado, exclusiones y demás convenciones, incluidas las normas legales vigentes al momento de su perfeccionamiento. Por lo tanto, en la identificación de las contraprestaciones pactadas, en este contrato de seguro, ruego tener en consideración todas y cada una de sus condiciones

## **7) CUANTIA MAXIMA DE LA INDEMNIZACION PARA DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES**

Sin que implique aceptación alguna de responsabilidad, me permito formular la excepción de Cuantía Máxima de la indemnización, manifestando que dentro de los límites indicados la indemnización no excederá en ningún caso del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro al igual que los límites de cobertura establecidos para otros amparos como el de perjuicios extrapatrimoniales que para esta póliza es de \$120 millones de pesos.

8	LÍMITE POR EVENTO O PERSONA DANOS EXTRAPATRIMONIALES	20,000,000.00 120,000,000.00	NO NO
---	---	---------------------------------	----------

## 8) INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION DE INDEMNIZAR INTERESES O SANCIONES MORATORIAS

De acuerdo con la Jurisprudencia actual, la Compañía de Seguros llamada en garantía no está en la obligación de indemnizar sumas de dinero por intereses moratorios o indexaciones a que pueda salir condenada la parte demandada.

El contrato es ley para las partes, así lo dispone el artículo 1602 del C.C., que a su texto reza:

“Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales”

Las condiciones generales y particulares del contrato de seguros junto con sus exclusiones deben interpretarse de manera literal y restringida. Esto significa, que a los contratantes no les es dable interpretar el contrato de manera aparente con el propósito de inferir riesgos o condiciones que no se han convenido, ni tampoco hacer interpretaciones de tales cláusulas que conlleven a resultados extensivos de amparo de riesgos a otros casos que por su carácter limitativo o excluyente son de interpretación restringida.

## 9) CARENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE LA PREVISORA S.A. Y LA DRA DIANA MARCELA SABALLET LARA

La solidaridad implica que a pesar de haber varios sujetos obligados y/o varios acreedores la prestación es única, como único es el vínculo obligacional. O sea que todos los acreedores y todos los deudores forman respectivamente una sola parte. Por eso cualquier acreedor puede requerir a cualquiera de los deudores que cumpla la prestación por entero, y cualquier deudor se libera y libera a los demás deudores, pagando el total a cualquier acreedor, salvo que alguno de los acreedores hubiera presentado demanda, en cuyo caso, debe pagarse a ese acreedor.



Es sabido entonces que la fuente de las obligaciones solidarias se encuentra en un contrato o en la Ley. Para este caso particular tenemos que no existe ningún tipo de solidaridad entre la aseguradora a la que represento **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** y su asegurado **DIANA MARCELA SABALLET LARA** pues esta relación tiene como fuente el contrato de seguro, pero este en su clausulado y sus condiciones jamás indica de manera expresa que la obligación contraída sea solidaria. Esta se limita únicamente al valor asegurado tanto la de las expresadas en la caratula de póliza como en el clausulado anexo. Liberándose la compañía de su obligación condicional hasta el límite de ese valor asegurado y determinado, que lleva consigo el pago para algunos amparos de un deducible como cuota de daño para que opere la indemnización reclamada y sujeta a los límites por evento.

## 10) **TRANSGRESIÓN AL PRINCIPIO INDEMNIZATORIO**

El artículo 1088 del Código de Comercio estatuye que

"Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso."

Por tanto, en los seguros de daños el pago de la prestación asegurada consiste en resarcir, dentro de los límites pactados, las consecuencias económicas desfavorables o los perjuicios patrimoniales provocados por el siniestro.

El principio indemnizatorio en el seguro de Responsabilidad Civil no sufre ningún tipo de fractura, dado que siguen siendo contratos de mera indemnización, y no pueden constituir fuente de enriquecimiento para el asegurado o beneficiario. Por tanto, se liga al art.1077 del código de comercio a que debe ser el asegurado o el beneficiario quien demuestre la cuantía del perjuicio y la ocurrencia del siniestro, pues en él no existe valores predeterminados sino un tope de cobertura máxima de la compañía como valor asegurado y por tanto deberá el asegurado o beneficiario establecer el monto de los perjuicios causados para que sea indemnizada por la compañía.

Sumergiéndonos en las circunstancias presentadas por los demandantes y a la solicitud de la condena de perjuicios materiales e inmateriales incoada aquí que pretende el pago a título indemnizatorio sin el aporte de ningún elemento que demuestre la manera como se llega a esta cifra específicamente para el daño materiales y extrapatrimoniales sin estar acordes a la unificación de la Jurisprudencia, y apartándose entonces no solo del principio indemnizatorio sino también de uno de los elementos del daño como es "la cuantificación" pues a las

luzes de este caso no es posible su determinación a raíz de la falta total de pruebas aportadas que así lo demuestren.

El daño cuyo resarcimiento se persigue, entonces, no se acreditó de manera concreta, por manera que no podían darse por cumplidas las exigencias del artículo 1077 del Código de Comercio. Ha de memorarse a ese respecto, que "la especie contractual en referencia no entraña ni puede engendrar ganancia, por cuanto su función no pasa de ser reparadora del daño efectivamente causado; desde luego que a partir de la ocurrencia del siniestro surge la obligación de resarcir el perjuicio siempre que sea cierto y determinado, como quiera que únicamente dentro del marco de esos conceptos puede establecerse que la indemnización guarda absoluta sujeción a lo previsto por el citado artículo 1088 y que la medida de la responsabilidad de la compañía aseguradora es la justa y ceñida a las previsiones generales del artículo 1089 ibídem" (Sent. Cas. Civ. de 15 de noviembre de 2005, Exp. No. 11001-31-03-024-1993-7143-01).

"Precisamente, "en cuanto a la prueba de los perjuicios, es pertinente recordar, como ha sostenido la Corte, «que los seguros de daños tienen como finalidad última la de indemnizar al asegurado o beneficiario cuando su patrimonio es afectado por la realización del riesgo asegurado, principio este denominado 'de la indemnización 'y recogido por el artículo 1088 del Código de Comercio, en cuanto preceptúa que 'respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. "

Y es que dentro del acápite de las declaraciones es palpable como los demandantes realizan la tasación de perjuicios inmateriales que no se deducen por si solos, sino que deben ser demostrados y analizados por el operador de justicia sin que resulte hasta lo aquí arrojado por el actor ninguna prueba de los mismos, por lo que esto llevaría a la configuración de una evidente transgresión al principio indemnizatorio pues al otro extremo de este se encontraría el interés ilegítimo de un lucro, que es desconocido para el contrato de seguro como tal.

Esto desde el tópico de una cuantificación de condena como tal, pero ahondado entre la relación del principio indemnizatorio y su razón de ser frente a este caso, se lleva fácilmente a la conclusión que no habría lugar a ningún tipo de tasación en virtud que a las luces de las pruebas aportadas no existe como se ha anotado en acápites anteriores ningún tipo de prueba de la responsabilidad médica de DIANA MARCEA SABALLET LARA lo que en consecuencia haría nugatorio cualquier tipo de compensación en términos pecuniarios como los pedidos por los demandantes, lacerando por ello el principio indemnizatorio.

Por esta razón la excepción debe prosperar

## **11) DISPONIBILIDAD DE VALOR ASEGURADO**

El límite de valor asegurado es la cuantía máxima de la indemnización a cargo de la aseguradora tras la ocurrencia de un siniestro amparado en la póliza que ésta ha expedido. Su función es la de delimitar cuantitativamente la responsabilidad de la aseguradora (artículo 1079 y 1089 del Código de Comercio). Pero frente a este concepto debe tenerse en cuenta la disponibilidad de valor asegurado, que representa la suma que va quedando después que la aseguradora haya cubierto otros siniestros asegurados por la misma póliza y en donde ese valor va sufriendo una merma. Ello, se advierte por cuanto SI con esta misma póliza 105681 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL, expedida por LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS se encuentran durante la misma vigencia otros procesos vinculados y se ha obligado a su pago el valor limite del seguro merma o se acaba con lo que será DIANA MARCELA SABALLET LARA quien deba responder en un 100% en una condena si ello ocurre.

## **12) GENERICA.**

Solicito comedidamente que cualquier hecho o derecho a favor de mi mandante y que resultare probado dentro del proceso, sea declarado como tal en la sentencia, como quiera que en este tipo de trámites el juez oficiosamente deba declarar probadas las excepciones que resulten de los hechos acreditados en el expediente.

## **E. SOLICITUD DE PRUEBAS DEL LLAMADO EN GARANTIA**

Pido al despacho se tenga como prueba la historia Clínica aportada por CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA y a la ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR S.AS (EMSSANAR ESS). A l igual que las pruebas aportadas por la llamada en garantia Dra. DIANA MARCELA SABALET LARA.

## **SOLICITUD DE RATIFICACION DE DOCUMENTOS**

Conforme al artículo 262 del CGP y dado que los documentos son de carácter declarativo y emanados de terceros que desconoce por completo la llamada en garantía, **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** se solicita los mismos sea ratificado en alas de que se surta el derecho de contradicción de los mismos, que tiene esta parte como vinculada al presente litigio.

- Concepto de vigilancia epidemiológica de la secretaria de Salud de Salud Distrital del Cali, con respecto a la señora Elvia María Cuero.

- Concepto de la unidad de análisis del caso del Hijo de Elvia María Cuero de la secretaria de Salud Distrital de Buenaventura
- CONCEPTO MÉDICO DE LA DRA. ELIANA CARABALÍ ISAJAR, de la señora ELVIRA MARIA QUINTERO MALAGEA y del menor HIJO de ELVIRA MARIA QUINTERO MALAGEA.

### **CONTRADICCION DEL DICTAMEN**

En razón al artículo 228 del CGP y ya que se aporta CONCEPTO MÉDICO DE LA DRA. ELIANA CARABALÍ ISAJAR, de la señora ELVIRA MARIA QUINTERO MALAGEA y del menor HIJO de ELVIRA MARIA QUINTERO MALAGEA. Solicito a su señoría la profesional de la referencia sea citada a su despacho, el día y la hora que se consideren pertinentes por intermedio de la parte demandante que aporta la prueba, con el fin que se puedan realizar preguntas que pretenden aclarar, verificar la técnica y el método científico empleado, el fundamento científico de los mismos, etc. Con el fin de determinar si existe algún tipo de obligación de responsabilidad frente a los demandados y los llamados en garantía.

### **INTERROGATORIO DE PARTE**

Respetuosamente solicito al señor Juez se sirva ordenar la práctica de INTERROGATORIO DE PARTE a la parte demandante compuesta por CLERIA MALAGA CUERO, JOSE ANDRÉS MUÑOZ ESCOBAR, ELIOVAR MINOTTA PINEDA y CRISTIAN DAVID MONITTA QUINTERO que en fecha y hora que usted se servirá fijar comparezcan a su despacho a absolver CUESTIONARIO que en forma verbal o escrita les he de formular en relación con los hechos, pretensiones, excepciones de la demanda y su contestación, a fin de determinar las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que sucedieron los hechos que ahora son materia del proceso y las pretensiones que piden en su demanda, siendo así, conducente, pertinente y útil por lo que ruego sea decretada.

### **DELARACION DE PARTE**

Conforme al artículo 198 del CGP y en razón a que dentro de la presente litis, existen otros codemandados. Solicito al señor Juez citar para que en fecha y hora que considere el despacho comparezcan la médica especialista Dra. DIANA MARCELA SABALLET LARA A fin absolver CUESTIONARIO sobre las circunstancias de modo tiempo lugar en que se di la atención diagnóstico y tratamiento de la señora ELVIA MARIA QUITERO MALAGA Y SU HIJO (NN QUITERO MALAGA) Q.E.P.D. Esta prueba es necesaria pertinente y conducente por que permitirá en alas de la verdad establecer cuál es la participación,

percepción, y detalles del evento dentro de los hechos entre el 25 de septiembre del 2018 y el día 22 de julio del 2018, cuando se dice por los demandantes se presentó el daño que ahora reclaman.

“Si bien sobre el punto no hay unanimidad, varios autores, y muchos jueces y tribunales del país, han entendido que el artículo 198 del CGP, en su inciso primero, permite efectivamente citar a interrogatorio no sólo a la contraparte, sino a la propia parte. Ello por cuanto dicha norma señala que, de oficio o a petición de parte, el juez ordenará la citación de “las partes”.

Al amparo de esta interpretación, resulta viable inclusive citar a declarar a los demás sujetos procesales, con independencia de si están en el mismo extremo procesal de quien solicita la declaración o en otro diferente. Así, por ejemplo, habiendo varios litisconsortes en la parte demandada, con base en la interpretación en mención, cualquiera de ellos podrá citar a los demás a interrogatorio.”

De manera subsidiaria ruego al señor juez me permita contrainterrogar ‘si la anterior solicitud es rechazada ‘una vez se termine el interrogatorio de parte realizado por su instancia.

#### **• PRUEBA DOCUMENTAL QUE SE APORTA COMO LLAMADA EN GARANTIA Y ANEXOS**

Ruego dar el valor probatorio a los siguientes documentos que aporte con la contestación de esta demanda:

PODER de representación ya glosado al expediente y enviado conforme a la ley 2213 de 2022.

Copia de las pólizas llamadas en garantía que se distinguen con el numero 1005681 CERTIFICADO 0, SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL certificados 0, con su clausulado anexo RCP-004-6 22/12/2017-1324-P-06-RCP004VERSIÓN006-D00I 1 23122017-1324-NT-P-06-RCCLINHOSPR00007 PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN.

COPIA DE CORREO ENVIADO POR EL AREA DE POLIZAS Y ANTECEDENTES DE LA PREVISORA DONDE SE INFORMA DE LOS ENDOSOS QUE RECAEN SOBRE LA POLIZA LLAMADA EN GARANTIA

COPIA DEL ARCHIVO EXCEL DONDE SE APORTA EL LISTADO DE LAS POLIZAS SUSCRITAS POR DIANA MARCELA SABALET LARA

**E. FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LA CONTESTACION Y DEL LLAMADO EN GARANTIA**

Arts. 64 CGP, 225 y 172 Cpaca y demás normas concordantes.

**H. COMPETENCIA – PROCEDIMIENTO DE LA DEMANDA Y DEL LLAMADO EN GARANTIA**

Es usted señor Juez competente por los factores de la competencia que se enuncian y el procedimiento que se ha impulsado, por el lugar donde ocurrieron los hechos

**I. NOTIFICACIONES. –**

A mi poderdante **LA PREVISORA SA, COMPAÑÍA DE SEGUROS** y los demás apares reconocidas en el proceso se le puede notificar cualquier decisión en las direcciones ya conocidas en los autos. Calle 10 4 - 47 piso 8, Email [notificacionesjudiciales@previsora.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@previsora.gov.co)

A la suscrita abogada se me puede notificar cualquier decisión en Las recibiré en la secretaria de su despacho, en el correo electrónico: [ceciliabogada113@gmail.com](mailto:ceciliabogada113@gmail.com) y al correo [olasprilla@gmail.com](mailto:olasprilla@gmail.com)

o en mi oficina ubicada en la calle 49 No. 25-30 Barrio Fenalco Kennedy- Santiago de Cali. Teléfono 301 703 3109 – 312 214 1647

Cordialmente,



Martha Cecilia cruz Lasprilla  
CC. Nro. 67.004.613 de Cali  
T.P. Nro. 168.030 del C.S DE LA J.

PÓLIZA N°

1005681

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS  
NIT. 860.002.400-2PREVISORA  
SEGUROS

## 13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD			CERTIFICADO DE			N° CERTIFICADO		CIA. PÓLIZA LÍDER N°		CERTIFICADO LÍDER N°				A.P.			
DÍA	MES	AÑO	EXPEDICION			0								NO			
8	4	2020															
TOMADOR		21238342-DIANA MARCELA SABALLET LARA										CC		1065.590.472			
DIRECCIÓN		KR 38 2B 42, VALLEDUPAR, CESAR										TELÉFONO		3103902145			
ASEGURADO		21238342-DIANA MARCELA SABALLET LARA										CC		1065.590.472			
DIRECCIÓN		KR 38 2B 42, VALLEDUPAR, CESAR										TELÉFONO		3103902145			
EMITIDO EN		BUENAVENTURA		CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA							NÚMERO DE DÍAS	
MONEDA		Pesos				DÍA	MES	AÑO	DESDE		HASTA						
									A LAS	DÍA	MES	AÑO	A LAS				
TIPO CAMBIO		1.00		2701	27	8	4	2020	8	4	2020	00:00	8	4	2021	00:00	365
CARGAR A: SABALLET LARA,DIANA MARCELA									FORMA DE PAGO			VALOR ASEGURADO TOTAL					
									1. CONTADO			\$ 400,000,000.00					

Riesgo: 1 -  
CL 21 NRO 60 20, BUENAVENTURA, VALLE DEL CAUCA

Categoría: 1-R.C PROFESIONALES MEDICOS

## AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	400,000,000.00	NO	0.00
2	** HONORARIOS PROFESIONALES	400,000,000.00	NO	0.00
3	** PREDIOS	400,000,000.00	NO	0.00
4	COBERTURA R.C. PROFESIONALES MEDICOS	400,000,000.00	SI	220,000.00
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV POR EVENTO				
5	*PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS D	400,000,000.00	NO	0.00
6	*SERVICIOS PRESTADOS DENTRO DE LOS PREDI	400,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS DE EMERGENCIA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	40,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
8	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	120,000,000.00	NO	0.00
9	COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	80,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	40,000,000.00		
Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV DEL VALOR DE LA PERDIDA				

## BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 666520008	100.000 % NO APLICA

RCP-004-6 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota débito.

PRIMA	\$*****220,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$*****41,800.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$\*\*\*\*\*261,800.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación. Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020. Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016. Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

24/05/2024 14:30:45

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				1722	1	CESAR HUGO LASSO GONZA	

**PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
PROFESIONAL PARA MÉDICOS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

**RCP-004-006**



**CONDICIONES GENERALES**

**PREVISORA** S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, DENOMINADA EN ADELANTE **PREVISORA** Y EL TOMADOR, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE EL TOMADOR HA HECHO EN LA SOLICITUD, HAN CONVENIDO EN CONTRATAR EL PRESENTE SEGURO, CONFORME LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE DETALLAN EN EL PRESENTE CLAUSULADO GENERAL Y CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES QUE SE CONSIGNEN EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS ANEXOS Y/O CERTIFICADOS.

TODOS Y CADA UNO DE LOS AMPAROS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SE EXPIDEN BAJO LA MODALIDAD DE DELIMITACIÓN TEMPORAL DE COBERTURA DENOMINADO "POR **RECLAMACIÓN**", CON ARREGLO A LO CONSIGNADO EN EL PRIMER INCISO DEL ARTÍCULO 4º. DE LA LEY 389 DE 1997.

LOS TÉRMINOS Y/O PALABRAS QUE SE ENCUENTRAN EN NEGRILLA A LO LARGO DE LA PÓLIZA ESTÁN DEFINIDOS BIEN DENTRO DEL TEXTO QUE DESCRIBE CADA COBERTURA O EN LA CLÁUSULA TERCERA (DEFINICIONES) DE ESTA PÓLIZA Y DEBEN SER ENTENDIDAS DE ACUERDO CON SU DEFINICIÓN.

LOS TÍTULOS Y SUBTÍTULOS QUE SE UTILIZAN A CONTINUACIÓN SON ESTRUCTIVAMENTE ENUNCIATIVOS Y POR LO TANTO DEBEN SER INTERPRETADOS DE ACUERDO AL TEXTO QUE LOS ACOMPAÑA.

**1 CLÁUSULA PRIMERA: AMPAROS**

**1.1 AMPAROS BÁSICOS**

**1.1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:**

- A. **PREVISORA** RECONOCERÁ A LOS **TERCEROS**, HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) ASEGURADO (S) INDICADO (S) EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL **ASEGURADO** CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN EL EJERCICIO DE LA ESPECIALIDAD MÉDICA DECLARADA EN LA SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO, POR **ACTOS MÉDICOS**, REALIZADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CON POSTERIORIDAD A LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERÍODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

LA COBERTURA DE ESTE AMPARO COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL **ASEGURADO**, FUNDADA EN LAS ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES LEGALMENTE HABILITADOS PARA EL EFECTO, INTERVINIENTES EN EL **ACTO MÉDICO**, BAJO RELACIÓN DE DEPENDENCIA O NO CON EL **ASEGURADO**, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERÍODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES**, EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.



**PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
PROFESIONAL PARA MÉDICOS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

**RCP-004-006**



- B. EN ESTE CASO **PREVISORA** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LOS EMPLEADOS Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, ESTÉN O NO EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA CON EL **ASEGURADO** CON LAS LIMITACIONES ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

NO OBSTANTE, PREVIO ACUERDO SOBRE EL PARTICULAR, LA RESPONSABILIDAD PERSONAL DE LOS EMPLEADOS Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES, EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA CON EL **ASEGURADO** PODRÁN SER INCLUIDOS EN LA COBERTURA, ACUERDO QUE GENERARÁ COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

- C. ASIMISMO **PREVISORA** SE OBLIGA A DAR LA COBERTURA ANTERIORMENTE DESCRITA AL **ASEGURADO**, EN EL EVENTO EN QUE EL **RECLAMO** SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.

### 1.1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

**PREVISORA** RECONOCERÁ A LOS **TERCEROS** POR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES RESULTANTES DE **DAÑOS MATERIALES** Y/O **LESIONES CORPORALES**, POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL **ASEGURADO** QUE PROVENGAN DE UN HECHO DIFERENTE A UN **ACTO MÉDICO** OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CON POSTERIORIDAD A LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES CON OCASIÓN DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS DETALLADOS EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS CUALES SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES MÉDICAS PROPIAS DEL **ASEGURADO**, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

### 1.1.3 GASTOS Y COSTOS DE DEFENSA

#### 1.1.3.1 ALCANCE DEL AMPARO

**PREVISORA**, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, RECONOCERÁ LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE RAZONABLEMENTE SE INCURRA PARA LA DEFENSA DEL **ASEGURADO** FRENTE A **RECLAMACIONES** EXTRAJUDICIALES Y JUDICIALES, HASTA POR EL LÍMITE ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS GASTOS Y COSTOS FUEREN PREVIAMENTE APROBADOS POR **PREVISORA**.

#### 1.1.3.2 PROCEDIMIENTO PARA PAGO

PARA LOS PROCESOS PENALES, LOS COSTOS Y GASTOS JUDICIALES INCURRIDOS, TENDRÁN COBERTURA A PARTIR DE LA CITACIÓN A AUDIENCIA DE FORMULACIÓN DE IMPUTACIÓN, LOS GASTOS SE PAGARÁN POR REEMBOLSO UNA VEZ PROFERIDA SENTENCIA DEFINITIVA O FALLO QUE FINALICE EL PROCESO, SIEMPRE Y CUANDO EL **ASEGURADO** HUBIERE SOLICITADO AUTORIZACIÓN PREVIA A **PREVISORA** PARA INCURRIR EN DICHOS GASTOS Y FUERE DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL FUESE SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

# PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN



RCP-004-006

EN LOS DEMÁS CASOS LOS GASTOS DE DEFENSA SE RECONOCERÁN AL MOMENTO DE SU APROBACIÓN POR **PREVISORA**, HASTA EL MONTO AUTORIZADO DE LOS MISMOS, APROBACIÓN QUE DEBERÁ SURTIRSE EN TODOS LOS CASOS DE FORMA PREVIA A LA FINALIZACIÓN DEL PROCESO.

## 1.1.3.3 OTROS COSTOS DE PROCESOS QUE PROMUEVA LA VÍCTIMA EN CONTRA DEL ASEGURADO O DE PREVISORA

**PREVISORA** RESPONDERÁ, ADEMÁS, AÚN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL **TERCERO** DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL **ASEGURADO**, SALVO EN LO EXCLUIDO ESPECÍFICAMENTE EN EL PRESENTE TEXTO O CUANDO EL **ASEGURADO** AFRONTE EL PROCESO CONTRADIENDO ORDEN EXPRESA DE **PREVISORA**. EN EL CASO DE SER CONDENADO EL **ASEGURADO** A PAGAR UNA INDEMNIZACIÓN A LA VÍCTIMA EN CANTIDAD SUPERIOR A LA SUMA ASEGURADA, LOS GASTOS Y COSTAS DEL PROCESO CORRERÁN POR **PREVISORA** ÚNICAMENTE EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA POR LA CONDENA EN FUNCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA.

## 1.1.4 COSTOS DE CAUCIONES

**PREVISORA**, RECONOCERÁ LOS GASTOS Y/O COSTOS EN QUE INCURRA EL **ASEGURADO** PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES O NECESARIAS PARA EJERCITAR DERECHOS DENTRO DE PROCEDIMIENTOS JUDICIALES INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE HECHOS DAÑOSOS DE LOS QUE PUEDAN DAR LUGAR A UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA.

LA CONTRATACIÓN DE ESTA COBERTURA NO IMPLICA EN NINGÚN CASO LA OBLIGACIÓN PARA **PREVISORA** DE OTORGAR LA CAUCIÓN CORRESPONDIENTE.

EN TODOS LOS CASOS, LOS COSTOS DE CAUCIONES SÓLO SE RECONOCERÁN EN LA MEDIDA EN QUE DICHOS CONCEPTOS HUBIEREN SIDO PREVIA Y EXPRESAMENTE AUTORIZADOS POR **PREVISORA**. EL RECONOCIMIENTO DE DICHOS COSTOS SE REALIZARÁ EN LA FORMA EN QUE SE CONVENGA AL MOMENTO DE AUTORIZACIÓN DE LOS MISMOS.

## 1.1.5 PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

**PREVISORA** RECONOCERÁ LOS **TERCEROS**, LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ALGUNA **RECLAMACIÓN** AMPARADA POR ESTE SEGURO HASTA EL SUBLÍMITE ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES.

## 1.2 EXTENSIÓN DE COBERTURA: PERÍODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES

EL PERÍODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** DARÁ EL DERECHO AL **ASEGURADO** A EXTENDER, HASTA UN PERÍODO MÁXIMO DE DOS (2) AÑOS, CONTADOS DESDE EL VENCIMIENTO O TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA, LA COBERTURA PARA LAS **RECLAMACIONES** QUE SE FORMULEN POR PRIMERA VEZ CONTRA EL **ASEGURADO**, CON POSTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EXCLUSIVAMENTE POR **ACTOS MÉDICOS** OCURRIDOS DURANTE LA REFERIDA VIGENCIA O DURANTE EL PERÍODO DE RETRAOTIVIDAD QUE HUBIERE SIDO PACTADO.

**PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
PROFESIONAL PARA MÉDICOS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**



**RCP-004-006**

EL PERÍODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** NO CAMBIARÁ LA FECHA DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA. SIMPLEMENTE EXTENDERÁ EL PERÍODO DURANTE EL CUAL, EL **ASEGURADO**, PODRÁ PONER EN CONOCIMIENTO DE **PREVISORA** DICHOS **RECLAMOS**.

LOS LÍMITES DE COBERTURA POR **ACTO MÉDICO** Y/O AGREGADO ANUAL CONTRATADOS EN EL ÚLTIMO PERÍODO DE LA PÓLIZA, SON LOS MISMOS QUE REGISTRARÁN PARA EL PERÍODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES**, ES DECIR, DICHA EXTENSIÓN DE COBERTURA NO ALTERARÁ LA SUMA ASEGURADA ACORDADA EN LA PÓLIZA NI EL ALCANCE, TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LOS AMPAROS.

EL **ASEGURADO** ESTARÁ FACULTADO PARA CONTRATAR EL PERÍODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DEL CONTRATO, BIEN SEA POR SU DECISIÓN O POR LA DE **PREVISORA**, CON EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL QUE SE ESTABLEZCA PARA EL EFECTO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES ANEXAS A LA MISMA Y CON SUJECCIÓN A LOS DEMÁS TÉRMINOS ESTIPULADOS EN ESTA CLÁUSULA, SALVO EN CASO DE TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO, DEBIDO A FALTA DE PAGO DE LA PRIMA.

CUANDO EL SEGURO SEA REVOCADO O NO RENOVADO POR DECISIÓN DEL **ASEGURADO** EL PERÍODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** DEBERÁ SOLICITARSE POR ESCRITO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS HÁBILES ANTERIORES A LA FECHA DE TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA. EN EL EVENTO QUE EL CONTRATO SEA REVOCADO O NO RENOVADO POR DECISIÓN DE **PREVISORA**, ESTA EXTENSIÓN DEBERÁ SER SOLICITADA, POR EL **ASEGURADO**, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN.

CUMPLIDAS TODAS LAS CONDICIONES ANTERIORES CONTENIDAS EN ESTE NUMERAL, **PREVISORA**:

- A. NO PODRÁ NEGARSE A EMITIR EL ANEXO RESPECTIVO.
- B. NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO.
- C. MANTENDRÁ VIGENTE EL ANEXO HASTA CUANDO SE AGOTE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO OTORGADO DE DOS (2) AÑOS, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

EN CASO QUE EL **ASEGURADO** NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL PERÍODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES**, **PREVISORA** QUEDARÁ LIBERADA DE SU OBLIGACIÓN DE OTORGARLO.

IGUALMENTE, PARA LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI EL **ASEGURADO** OPTARE POR LA NO EXTENSIÓN DE COBERTURA PARA EL PERÍODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES**, DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, **PREVISORA** QUEDARÁ LIBERADA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A **RECLAMACIONES** NO INICIADAS EN VIGENCIA DE LA PÓLIZA:

**PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
PROFESIONAL PARA MÉDICOS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**



**RCP-004-006**

LA PRIMA MÁXIMA APLICABLE PARA EL PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** SERÁ INDICADA AL **ASEGURADO** EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA AL MOMENTO DE CONTRATACIÓN INICIAL DEL PRESENTE AMPARO O EN CADA SUCESIVA RENOVACIÓN.

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EN EL CASO QUE **EL TOMADOR**, ESTANDO VIGENTE EL PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES**, CONTRATASE OTRA PÓLIZA DE IGUAL O SIMILAR NATURALEZA, SEA CON **PREVISORA** O CUALQUIER OTRA ASEGURADORA, LA COBERTURA BRINDADA POR DICHO PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** OPERARÁ SIEMPRE EN EXCESO DE DICHA OTRA PÓLIZA.

## **2 CLÁUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES**

**PREVISORA** NO CUBRIRÁ BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA, **RECLAMACIONES** Y/O INDEMNIZACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

1. LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL **ASEGURADO** COMO PROPIETARIO, SOCIO, ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS DE LA SALUD NO DECLARADO EXPRESAMENTE EN LA SOLICITUD DE SEGURO.

ESTA EXCLUSIÓN NO APLICARÁ CON RESPECTO A LABORATORIOS DE RAYOS-X, LABORATORIOS DE PATOLOGÍA O LABORATORIOS GENERALES CUANDO LA ESPECIALIDAD DEL **ASEGURADO** SEA RADIOLOGÍA, PATOLOGÍA O BIOQUÍMICA RESPECTIVAMENTE.

2. POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL **ASEGURADO**.
3. **ACTOS MÉDICOS** PROHIBIDOS POR LEYES ESPECÍFICAS, O POR REGULACIONES EMANADAS DE AUTORIDADES SANITARIAS U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES, O NO AUTORIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES, CUANDO TAL AUTORIZACIÓN FUESE NECESARIA, O NO PERMITIDOS DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS ACEPTADOS PARA LA PRÁCTICA DE LA PROFESIÓN DEL **ASEGURADO**.
4. **ACTOS MÉDICOS** REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL, AUTORIZADOS POR ESCRITO POR EL ASEGURADOR EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE LA UTILIZACIÓN DE LOS MISMOS REPRESENTA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL **PACIENTE** A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.
5. EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL **ASEGURADO**.
6. **ACTOS MÉDICOS** QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL **PACIENTE**. DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.
7. EL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE **ACTO MÉDICO**.

8. DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
9. LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
10. **ACTOS MÉDICOS** QUE IMPORTEN DAÑOS POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL **ASEGURADO** Y/O SUS EMPLEADOS Y/O ASISTENTES, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, NO HUBIESEN CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HOMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS **ACTOS MÉDICOS**.
11. **ACTOS MÉDICOS** PARA EL CONTROL DE PESO QUE INCLUYAN LA PRESCRIPCIÓN DE DROGAS Y/O PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS TALES COMO GASTROPLASTÍA TRANSVERSAL, "BY-PASS" INTESTINAL, LIPOASPIRACIÓN O LIPOESCULTURA.
12. FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.
13. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES Y/O, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVAS.
14. PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADAS A PÉRDIDA DE UTILIDADES, PÉRDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O MUERTE.
15. CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.
16. LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES DEL **ASEGURADO** A SUS **PACIENTES** DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS CUANDO EL **ASEGURADO** SABE O DEBERÍA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD QUE, POR SU RIESGO DE CONTAGIO O TRANSMISIBILIDAD, HABRÍA IMPEDIDO A UN PROFESIONAL DE LA SALUD RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, PRESTAR SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A **PACIENTES** EN GENERAL, O UN SERVICIO Y/O TRATAMIENTO EN PARTICULAR.

**PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
PROFESIONAL PARA MÉDICOS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**



**RCP-004-006**

17. **RECLAMOS** POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL **ASEGURADO** O A SU REPRESENTANTE, POR EL **PACIENTE** Y/U OTRA PERSONA FÍSICA O JURÍDICA A NOMBRE DEL **PACIENTE**, Y CON RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A DICHO **PACIENTE** POR PARTE DEL **ASEGURADO**, EXCEPTO AQUELLOS CASOS ORIGINADOS POR UN **RECLAMO** DEBIDAMENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA.
18. DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL **PACIENTE** SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.
19. TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL **PACIENTE**.
20. DAÑOS ORIGINADOS POR UNA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO, SUBSUELO, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
21. ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, HUELGA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, TERRORISMO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE **TERCEROS**, CONSPIRACIONES, PODER MILITAR O USURPADO, REQUISICIÓN Y DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD, NACIONAL DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS.
22. TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, CUALQUIERA QUE ESTA FUERE A CAUSA DE LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS, AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS. POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL **ASEGURADO**.
23. PARA EL CASO DE CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA PARA LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.
24. LOS **RECLAMOS** DERIVADOS DE **ACTOS MÉDICOS** COMETIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.
25. LOS **RECLAMOS** SOMETIDOS A LA JURISDICCIÓN DE CUALQUIER TRIBUNAL EXTRANJERO.
26. CON RESPECTO A PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNOSTICO O LA TERAPÉUTICA NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS FABRICANTES, SUMINISTRADORES O PERSONAL EXTERNO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.

**PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
PROFESIONAL PARA MÉDICOS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**



**RCP-004-006**

27. POR **RECLAMACIONES** RELACIONADAS CON HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE RAZONABLEMENTE PUDIERAN DAR LUGAR A UN SINIESTRO BAJO ESTA PÓLIZA QUE HAYAN SIDO CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** ANTES DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
28. POR **RECLAMACIONES** RELACIONADAS CON REQUERIMIENTOS JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES DE CUALQUIER CLASE QUE HUBIERAN SIDO CONOCIDAS POR EL **ASEGURADO** ANTES DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
29. QUE EL **ASEGURADO** Y/O LOS PROFESIONALES MÉDICOS DE CUALQUIER CLASE, ENFERMERAS EMPLEADOS O AUXILIARES EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O APRENDIZAJE, OMITAN O NO REALICEN EL FORMA ADECUADA O INCUMPLAN O DEJEN DE APLICAR LAS NORMAS, PROCEDIMIENTOS O PROTOCOLOS QUE RIGEN EL DILIGENCIAMIENTO MANEJO, REGISTRO ADECUADO, TRATAMIENTO, CONTROL, Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA Y EN GENERAL QUE VULNEREN LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN COLOMBIA AL RESPECTO PRINCIPALMENTE PERO NO LIMITADO A LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 POR LA CUAL SE ESTABLECEN NORMAS PARA EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y TODA NORMA QUE LA COMPLEMENTE, MODIFIQUE O REEMPLACE.
30. LA NO CONSERVACIÓN EN PERFECTAS CONDICIONES DE MANTENIMIENTO TANTO PREVENTIVO COMO CORRECTIVO, O CUANDO NO SE TOMEN LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE CORRESPONDEN PARA EL ADECUADO USO DE TODOS LOS EQUIPOS MÉDICOS REQUERIDOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO DE **PACIENTES** DE ACUERDO CON EL ESTADO DE ARTE, LAS BUENAS PRÁCTICAS, LOS REGLAMENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS APLICABLES, ASÍ COMO LAS CONDICIONES QUE HAYAN PODIDO ESTABLECER LOS FABRICANTES CUANDO A ELLO HAYA LUGAR
31. DERIVADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE LA GESTIÓN, MANEJO MODIFICACIÓN, DESTRUCCIÓN, PÉRDIDA, VIOLACIÓN, FALTA DE PROTECCIÓN USO Y TRATAMIENTO DE CUALQUIER INFORMACIÓN O DATOS PERSONALES QUE ADQUIERA O TENGA EL **ASEGURADO** DE CLIENTES, EMPLEADOS Y/O DE CUALQUIER **TERCERO**, ASÍ COMO DE INFORMACIÓN CORPORATIVA Y LAS CONSECUENCIAS DE CADA UNA DE ELLAS
32. DERIVADA DE LA PÉRDIDA, MODIFICACIÓN, DESTRUCCIÓN DAÑO O REDUCCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD, DISPONIBILIDAD U OPERACIÓN DE UN SISTEMA INFORMÁTICO, HARDWARE, PROGRAMA, SOFTWARE, DATOS, ALMACENAMIENTO DE INFORMACIÓN, MICROSHIP, CIRCUITO INTEGRADO, DISPOSITIVOS DE ALMACENAMIENTO DE DATOS TANTO INTERNOS COMO EXTERNOS O UN DISPOSITIVO SIMILAR.
33. DERIVADA DE LOS PERJUICIOS QUE SE PRODUZCAN CON OCASIÓN DE ACCIONES U OMISIONES INCURRIDAS POR LOS DIRECTORES Y/O ADMINISTRADORES DURANTE EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES COMO TALES.
34. DERIVADA DE DAÑOS CAUSADOS A NAVES O AERONAVES Y LOS PERJUICIOS QUE DE ELLO SE DERIVEN.
35. QUE EL **ASEGURADO** HAYA CELEBRADO ACUERDOS, TRANSACCIONES O CONCILIACIONES CON **TERCEROS** O HAYA RECONOCIDO SU RESPONSABILIDAD SIN LA PREVIA AUTORIZACIÓN DE **PREVISORA**.
36. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS

37. VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

LA RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE LA CUAL EL **ASEGURADO** PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DE CUALQUIER LEY O REGLAMENTO SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO, RIESGOS PROFESIONALES, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ, O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.

**3 CLÁUSULA TERCERA: DEFINICIONES**

- a. **ASEGURADO.** Es la persona habilitada legalmente como médico u odontólogo u otro profesional de la salud, únicamente en el ejercicio de la profesión asegurada, y únicamente cuando sea designado como tal en las condiciones Particulares de la póliza.
- b. **EVENTO:** Cualquier acción realizada por el **asegurado**, que sea cuestionada por un **tercero** en razón de que produzca **daños materiales** y/o **lesiones corporales** a dichos **terceros**, a causa de haber obrado con negligencia, impericia, imprudencia y/o en inobservancia de los deberes a su cargo.

Para efectos de este seguro se considerará como un solo y mismo **evento** la exposición repentina, continua o repetida a condiciones perjudiciales o dañinas a **terceros** que causen daños y/o lesiones imprevistos e inesperados, imputables al **asegurado**.

- c. **DAÑOS MATERIALES:** Cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.
- d. **LESIONES CORPORALES:** Cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.
- e. **FECHA DE RETROACTIVIDAD:** La fecha indicada en las condiciones particulares de esta póliza. Se entiende como la fecha en que comienza a regir la primera póliza contratada entre el **asegurado** y el asegurador. Las renovaciones sucesivas de esta póliza con **PREVISORA** no alterarán dicha fecha inicial, siempre que las renovaciones de la póliza se presenten sin solución de continuidad. En todo caso, la **fecha de retroactividad** puede ser modificada por acuerdo entre las partes a través de una condición particular.
- f. **PACIENTE:** Cualquier persona que reciba o haya recibido atención médica y/o odontológica.
- g. **RECLAMACIÓN:** Cualquier notificación o demanda por escrito por vía judicial o extrajudicial, hecha por un **tercero**, y recibida por el **asegurado**, solicitando compensación en forma monetaria y/o de servicios, como consecuencia de los daños y/o perjuicios ocasionados por un **acto médico** y/o **evento**.



- h. **ACTO MÉDICO:** la actividad que realiza el profesional médico frente a su **paciente**, en la cual mediante la intervención médica se trata de obtener la curación o alivio del enfermo, ellos pueden ser preventivos, diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación y paliativos.
- i. **TERCERO:** Cualquier sujeto diferente del **asegurado**. Sin embargo, para los efectos de este seguro, no se consideran como **terceros**:
  - a. El cónyuge, compañero/a permanente y los parientes del **asegurado** hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y/o primero civil;
  - b. Las personas en relación de dependencia laboral con el **asegurado**;
  - c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes;
  - d. Las personas vinculadas con el **asegurado** por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.

En todo caso, se deja constancia que las personas mencionadas en los literales b), c) y d) serán considerados como **terceros** cuando, reciban servicio o atención medica como **pacientes** del **asegurado**.

#### **4 CLÁUSULA CUARTA: LÍMITES DE RESPONSABILIDAD**

La Suma Asegurada indicada en las condiciones particulares representa la cifra máxima por la cual **PREVISORA** será responsable por todo concepto de indemnización, costas, gastos, intereses y honorarios, conforme a los Límites de Cobertura indicados en dicha condición particular y descritos a continuación, lo anterior sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 1128 de Código de comercio, en relación con los costos del proceso que el **tercero** damnificado o sus causahabientes promuevan en contra del **asegurado**:

- a. **Límite de Cobertura por Acto Médico y/o Evento:** **PREVISORA** será responsable por el pago de las indemnizaciones relacionadas con **reclamos** cubiertos bajo este seguro, hasta la suma indicada en las condiciones Particulares como límite de cobertura por **acto médico y/o evento** amparado. Dicho límite comprende la responsabilidad máxima de **PREVISORA** por concepto de uno o más **reclamos** derivados de un solo **acto médico y/o evento**.
- b. **Pluralidad de Reclamos:** En caso que, de un mismo **acto médico y/o evento** resultaren varios **reclamos** de **terceros**, el límite de cobertura por **acto médico y/o evento** indicado en las condiciones Particulares no sufrirá incremento alguno, es decir que dicho límite representa la suma máxima que **PREVISORA** reconocerá en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por el total de todos los **reclamos** provenientes de un sólo **acto médico y/o evento**, sin perjuicio de:
  - El número de individuos y/o organizaciones aseguradas
  - El número de **reclamos** y/o demandas reportadas

- El número de personas y/u organizaciones presentando **reclamos** y/o demandas
- c. **Límite Agregado Anual de Cobertura:** Si durante la vigencia de la póliza se produjeran **reclamos** de **terceros** a consecuencia de distintos **actos médicos** y/o **eventos**, **PREVISORA** responderá por todo concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios hasta la suma especificada en el ítem "Límite Agregado Anual de Cobertura" de las condiciones Particulares, por todos los acontecimientos reclamados y notificados durante la vigencia de la póliza.
- d. **No-Acumulación de Sumas Aseguradas:** Con el propósito de determinar la responsabilidad de **PREVISORA**, será considerado como un solo **acto médico** y no será procedente la acumulación de sumas aseguradas, cuando se efectuaren una o varias prestaciones a una o más personas vivas o por nacer, derivadas de una sola intervención o tratamiento, o de la exposición continua o repetida proveniente del mismo origen, la misma o idéntica causa, o al tratamiento de la misma enfermedad o lesión.

## **5 CLÁUSULA QUINTA: VIGENCIA O PERIODO DEL SEGURO**

Corresponde al lapso comprendido entre las horas y fechas de inicio y finalización del mismo, conforme sea consignado en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares.

A su vencimiento, este seguro no se prorrogará automáticamente, por tanto, expresamente se pacta que, al vencimiento del mismo, sólo se renovará si media previo acuerdo expreso de las partes, con indicación de los términos, condiciones y/o límites aplicables para el nuevo periodo.

## **6 CLÁUSULA SEXTA: DEDUCIBLE**

En cada siniestro amparado por la presente póliza, estará a cargo del **asegurado** el porcentaje y/o la suma que con carácter de **deducible** se establece en la carátula de la póliza.

## **7 CLÁUSULA SÉPTIMA: PAGO DE LA PRIMA Y MORA**

De acuerdo con el artículo 1066 del Código de Comercio el tomador del seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza.

La mora en el pago de la prima produce la terminación automática del seguro de acuerdo con lo previsto por el artículo 1068 del Código de Comercio.

**8 CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO O DE  
TENER CONOCIMIENTO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO**

A. En caso de siniestro o de tener conocimiento de **reclamaciones**, el **asegurado**, está obligado a:

- Adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las **reclamaciones** de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligente como si no existiera seguro.
- Dar noticia a **PREVISORA** de cualquier **reclamación** judicial o extrajudicial formulada en su contra. La noticia deberá darse dentro de los (30) treinta días comunes siguientes a la fecha en que se haya conocido o debido conocer dicha situación y deberá incluir la siguiente información:
  1. Lugar, fecha y hora en que ocurrió el **acto médico** y/o **evento**;
  2. Descripción de las circunstancias que dieron o pudieron dar origen al **reclamo**;
  3. La naturaleza de las lesiones y sus posibles secuelas;
  4. Nombre, edad, sexo, domicilio y ocupación del **paciente**;
  5. Nombre y domicilio de cualquier testigo, si hubiere;
  6. Nombre y domicilio de los intervinientes en el **acto médico**, además del **asegurado**.

B. Si durante la vigencia de la póliza o del periodo extendido de reclamaciones, el asegurado tuviere conocimiento de cualquier hecho o circunstancia adversa que pudiera dar lugar razonablemente en el futuro a un siniestro o a generar una reclamación, incluyendo el hurto, extravío o pérdida de historias clínicas, estará igualmente obligado a cumplir con las obligaciones establecidas en el literal A) anterior.

En caso que con posterioridad a la terminación de la vigencia de la póliza efectivamente se formalice una **reclamación** derivada de los hechos o circunstancias que fueron notificados a **PREVISORA** en la forma establecida en este numeral, dicha **reclamación** se considerará presentada por primera vez en el mismo momento en que los hechos y circunstancias que la originaron fueron debidamente notificados o avisados a **PREVISORA** razón por la cual la cobertura procederá bajo la póliza que se encontraba vigente en ese momento.

- C. En caso de siniestro, el **asegurado**, deberá informar a **PREVISORA**, de los seguros coexistentes, con indicación de la aseguradora y de la suma asegurada.
- D. En caso de que el **tercero** damnificado exija directamente a **PREVISORA** indemnización por los daños ocasionados por el **asegurado**, deberá éste proporcionar todas las informaciones y pruebas pertinentes que **PREVISORA** solicite con relación a la ocurrencia del hecho y la cuantía que motiva la acción del **tercero** perjudicado.

El incumplimiento de cualquiera de las anteriores obligaciones por parte del **asegurado**, según fuere, legitimará a **PREVISORA**, de acuerdo con lo previsto por el artículo 1078 del Código de Comercio, para deducir del monto de la indemnización el valor de los perjuicios que dicho incumplimiento le hubiere causado.

En todo caso, el incumplimiento malicioso de la obligación de declarar seguros coexistentes, conllevará la pérdida del derecho a ser indemnizado conforme lo preceptuado en el artículo 1076 del Código de Comercio.

## **9 CLÁUSULA NOVENA: CONTROL DE LAS RECLAMACIONES Y DEL PROCESO**

**PREVISORA** tendrá derecho de encargarse y de dirigir, en nombre del **asegurado**, la defensa o negociaciones tendientes a conciliación o transacción de las **reclamaciones**, o a formular en nombre del **asegurado** y en su propio beneficio, demanda de reconvención o llamamiento en garantía con el fin de obtener compensación de **terceros**.

**PREVISORA** no conciliará ni transará ninguna **reclamación**, ni podrá hacer acuerdos conciliatorios con **terceros**, sin el consentimiento del **asegurado**. En caso, que este último rehúse consentir un acuerdo conciliatorio que haya podido adelantar **PREVISORA** con los **terceros** o rechacen la oferta de **PREVISORA** en cuanto a conciliar o transar una **reclamación**, la responsabilidad de **PREVISORA** no excederá del importe de la conciliación o transacción propuesta, incluyendo los costos y gastos e intereses incurridos hasta la fecha de la no aceptación del acuerdo conciliatorio o la oferta por parte del **asegurado**.

No obstante lo anterior, el **asegurado** queda autorizado para realizar los gastos razonables que fueren necesarios para proteger evidencias o resguardar su posición frente a eventuales **reclamaciones**, si por las circunstancias en que se presenten los hechos no fuere posible obtener el consentimiento de **PREVISORA** de manera oportuna.

## **10 CLÁUSULA DÉCIMA: PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN**

La presente póliza no se renovará automáticamente. **PREVISORA** estudiará los términos y condiciones de la renovación al recibir solicitud en ese sentido. La solicitud deberá hacerse por escrito con no menos de treinta (30) días de antelación a la fecha de vencimiento de la póliza.

## **11 CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO**

El presente seguro terminará por extinción del período por el cual se contrató, si no se efectuase la renovación correspondiente, por desaparición del riesgo, o agotamiento del límite **asegurado**, caso en el cual **PREVISORA** tiene derecho a devengar la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia contratada.

Este seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por **PREVISORA**, mediante noticia escrita al **asegurado**, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el tomador, en cualquier momento, mediante aviso escrito remitido a **PREVISORA**.

En el primer caso, la revocación da derecho al **asegurado** a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

## **12 CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

**PREVISORA** pagará al **asegurado** o al beneficiario cualquier monto debido bajo esta póliza dentro del mes siguiente a que se haya acreditado la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, en un todo, de acuerdo con lo previsto por los artículos 1077 y 1080 del Código de Comercio.

De conformidad con lo previsto por el artículo 1110 del Código de Comercio, **PREVISORA**, adicional a pagar la indemnización en dinero tiene el derecho, si lo estima conveniente, de reconstruir, reponer o reparar los bienes **asegurados** destruidos o dañados o cualquier parte de ellos.

## **13 CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PÉRDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN**

El **asegurado** o el beneficiario quedarán privados de todo derecho procedente de la presente póliza, en los siguientes casos:

1. Cuando la **reclamación** presentada ante **PREVISORA** fuere de cualquier manera fraudulenta; si en apoyo de ella, se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o si se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.
2. Cuando al dar noticia del siniestro omiten maliciosamente informar de los seguros coexistentes sobre los mismos intereses **asegurados**.
3. Cuando renuncien a sus derechos contra los **terceros** responsables del siniestro, sin el previo consentimiento escrito de **PREVISORA**.

## **14 CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: DECLARACIONES INEXACTAS O RETICENTES**

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por **PREVISORA**. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por **PREVISORA**, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si, el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero **PREVISORA** sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

**RCP-004-006**

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si **PREVISORA**, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

## **15 CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: MODIFICACIÓN MATERIAL DEL RIESGO**

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1060 del Código de Comercio, el **asegurado** o tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito **PREVISORA** los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso 1º del artículo 1058, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del **asegurado** o del tomador. Si le es extraña, dentro de los diez (10) días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, **PREVISORA** podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato, pero sólo la mala fe del **asegurado** o del tomador dará derecho a **PREVISORA** para retener la prima no devengada.

Así mismo, el tomador o el **asegurado** podrán, durante la Vigencia del seguro notificar todas las circunstancias que disminuyan el riesgo, debiendo por tanto **PREVISORA**, en los términos del artículo 1065 del Código de Comercio, reducir la prima estipulada segunda la tarifa correspondiente por el tiempo no corrido del seguro.

## **16 CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: SUBROGACIÓN**

De acuerdo con lo previsto por los artículos 1096 a 1099 del Código de Comercio en virtud del pago de la indemnización, **PREVISORA** se subroga, por ministerio de la ley y hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos del **asegurado** contra las personas responsables del siniestro.

## **17 CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: AUDITORÍA E INSPECCIÓN**

- a. **PREVISORA** tendrá el derecho de inspeccionar la propiedad y operaciones del **asegurado**, incluyendo la revisión de manuales de procedimiento y mantenimiento, políticas y protocolos operacionales, etc., en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza, a fin de sugerir que éste mantenga un nivel adecuado de supervisión de riesgo y prevención de siniestros.
- b. De igual manera, **PREVISORA** tendrá el derecho de practicar auditorías médico-legales de la documentación clínica y demás documentación relacionada con la atención del **paciente** y de las prácticas médicas institucionales, así como de la aplicación, utilización y documentación del proceso de consentimiento informado.
- c. También, **PREVISORA** podrá examinar y auditar los libros y expedientes del **asegurado** en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza y dentro de un período de tres (3) años después del vencimiento de la misma, en todo cuanto se relacione con este seguro.

## **18 CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: CARÁCTER COMPLEMENTARIO DE LA COBERTURA Y COEXISTENCIA DE SEGUROS**

En caso de que el amparo otorgado por esta póliza concorra con el otorgado por otras pólizas que amparen el mismo riesgo, **PREVISORA** sólo sería responsable del pago de la indemnización en exceso del monto cubierto por los demás seguros contratados. En el evento de existir en dichas pólizas una cláusula en el sentido aquí expresado, se aplicarán las reglas referentes a la coexistencia de seguros, previstas en el artículo 1.092 del Código de Comercio, con arreglo a las cuales, los diversos aseguradores deberán soportar la indemnización en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el **asegurado** haya actuado de buena fe.

## **19 CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: PRESCRIPCIÓN**

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1081 del Código de Comercio, la prescripción de las acciones derivadas de este contrato y de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimientos del hecho que da base a la acción.

La extraordinaria será de cinco (5) años correrá contra toda clase de persona y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

## **20 CLÁUSULA VIGÉSIMA: LÍMITES TERRITORIALES**

Se refiere al área geográfica, respecto de la cual se otorgará cobertura en virtud de esta póliza, según se especifica en la carátula y/o sus condiciones particulares, a menos que se defina de otra manera.

En caso que nada se diga en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares, se entenderá que los límites territoriales corresponden únicamente a la República de Colombia.

## **21 CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLE**

Todos los términos y condiciones incluyendo cualquier cuestión relacionada con la celebración, validez, interpretación, desarrollo y aplicación de este seguro se rige por las leyes de la República de Colombia conforme lo dispone el artículo 869 del Código de Comercio.

Adicionalmente, cualquier desacuerdo entre el tomador y/o **asegurado** y **PREVISORA** con respecto a cualquier aspecto de este contrato se someterá a los tribunales de la República de Colombia, ya sea ante justicia ordinaria o la arbitral, en caso de que se pacte cláusula compromisoria en las condiciones particulares de esta póliza o se llegue a celebrar un compromiso de acuerdo con la ley.

## **22 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: CESIÓN**

Esta póliza y cualquiera de los certificados o anexos que se expidan con base en ella no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito de **PREVISORA**.

## **23 CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: MODIFICACIONES A ESTE CONTRATO**

Cualquier modificación, acuerdo adicional, cambio o adición que se hagan a esta póliza, sólo tendrá valor probatorio cuando consten por escrito, con aceptación expresa de las partes.

## **24 CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: DOMICILIO**

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá D.C., en la República de Colombia.



## **25 CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: OBLIGACIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAVADO DE ACTIVOS Y/O FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO**

El tomador y/o **asegurado** se compromete a diligenciar íntegra y simultáneamente a la celebración contrato de seguro, el formulario de vinculación o conocimiento de clientes que le será entregado por **PREVISORA** y, que resulta, de obligatorio cumplimiento para satisfacer los requerimientos del Sistema de Administración de Riesgos de lavado de activos y la financiación del terrorismo- SARLAFT.

Si alguno de los datos contenidos en el citado formulario sufre modificación en lo que respecta al tomador y/o **asegurado**, durante la vigencia del seguro, este deberá informar tal circunstancia a **PREVISORA**, para lo cual diligenciará nuevamente el respectivo formato.

Es requisito para la renovación del seguro que, el tomador y/o **asegurado** diligencien nuevamente el formulario de vinculación o de conocimiento del cliente.

**Parágrafo:** Cuando el beneficiario del seguro sea una persona diferente al tomador y/o **asegurado**, la información relativa al beneficiario deberá ser diligenciada por éste al momento de la presentación de la **reclamación**, conforme al formulario que **PREVISORA** suministrará para tal efecto.

## **26 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL/ CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO**

**PREVISORA** incluirá los datos de carácter personal y todos los datos posteriores, que estén relacionados con el cumplimiento del contrato de seguro, en una base de datos por la que es y será responsable. La finalidad del tratamiento de dicha información será la prestación del contrato de seguro y el posible envío de información comercial y publicitaria sobre sus productos y servicios.

El tomador y/o **asegurado** autoriza expresamente que sus datos puedan ser cedidos a otras entidades por razones de coaseguro, reaseguro, cesión o administración de cartera o prevención del fraude.

El tomador y/o **asegurado** podrán hacer valer en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los que sea titular, mediante notificación a **PREVISORA**, a la dirección que aparece en la presente póliza, de acuerdo con lo establecido en las Leyes Estatutarias 1266 de 2008 y 1581 de 2012, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En el caso de que el tomador facilite a **PREVISORA** información relativa a **asegurados** o **terceros**, dicho suministro se hará bajo el entendido de que dichos **asegurados** y/o **terceros** han manifestado previamente su autorización al tomador para que sus datos personales le sean comunicados a **PREVISORA** con la finalidad de poder cumplir con el contrato de seguro.

El tomador y/o **asegurado** autorizan a **PREVISORA** para que consulte, solicite, obtenga, transfiera, transmita, informe, conserve en sus archivos y reporte a las centrales de riesgo del sector financiero, bursátil, asegurador, de la seguridad social, fiscal o industrial, nacional o internacional, toda la información, confidencial o no, obtenida o que le haya sido suministrada, o que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente

**PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
PROFESIONAL PARA MÉDICOS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**



**RCP-004-006**

y bajo cualquier modalidad haya celebrado así como sobre novedades, referencias comerciales y bancarias, manejo de pólizas y demás servicios que surjan de sus relaciones comerciales con **PREVISORA** y con **terceros**.



Orlando Lasprilla Vasquez &lt;olasprilla@gmail.com&gt;

**RV: POLIZAS Y ANTECEDENTES LT 46232 LITISOFT 46232 DEMANDANTE CLERIA MALAGA CUERO**

4 mensajes

**poderes antecedentes** <poderesyantecedentes@previsora.gov.co>

24 de mayo de 20

Para: "olasprilla@gmail.com" &lt;olasprilla@gmail.com&gt;

Cc: AARON JOSE ORTIZ GALVAN &lt;aaron.ortiz@previsora.gov.co&gt;

Cordial saludo:

Dr. Orlando Lasprilla: De acuerdo con lo solicitado remito copia de la póliza con sus respectivos endosos y clausulado aplicable, en donde se evidencia que la póliza solicitada no se encuentra vigente para la fecha de la audiencia prejudicial, asimismo se adjunta Listado de Pólizas de la asegurada en formato Excel, en donde tampoco se observa ninguna póliza vigente

Ingreso de Póliza

Sucursal

BUENAVENTURA

Ramo

RESPONSABILIDAD CIVIL

Póliza Nro.

1005681

Endoso Nro.

0

Endosos

	Endoso	Vig Desde	Vig Hasta	Tipo Endoso	Detalle Endoso	Mon	Suma	Prima	Deuda
▶	0	08/04/2020	08/04/2021	EXPEDICION	EXPEDICION	\$	400,000,000.00	261,800.00	0.00

Aceptar

Salir

## Consulta de Pólizas

1682189280

Sucursal: 27 - Ramo: RESPONSABILIDAD CIVIL - Poliza: 1005681 - Año: 2020 - Endoso: 0

Solicitud

Cotización

Agrupador

Punto de Venta

+

+

2701 C-BUENAVENTURA

Emisión

08/04/2020 03:34:

Vigencia

08/04/2020

al

08/04/2021

☐ Póliza 3G

Asegurado/Tomador

21238342 - SABALLET LARA, DIANA MARCELA

	Tipo de Intermediario	Código	Apellidos y Nombres	%	Comisiones	Pendiente
	DIRECTO	1722	LASSO GONZALEZ CESAR HUGO	100.00	33,000.00	

## Componentes de la Prima

Prima	220,000.00
Concepto Runt	0.00
Derechos Emisión	0.00
Impuestos	0.00
I.V.A. (\$)	41,800.00
Descuentos	0.00
Valor Póliza	261,800.00

## Saldo (Cía + Coas)

Prima Vencida \$	0.00
Iva Vencido \$	0.00
Impuestos / Contribuciones \$	0.00
Mes de MAYO \$	0.00
Prima a Vencer \$	0.00
Iva a Vencer \$	0.00
Impuestos / Contribuciones \$	0.00
Total \$	0.00

## Moneda

\$

## Cambio

1.0000

## Suma Asegurada

400,000,000.00

## Coberturas

Estado Actual

Sinistros

Reaseguro

Coaseguro

Cogranzas

Comisiones

Generación de Póliza

Facturación Electrónica

Plazos, Vtos. Reservas

Anexos - Cláusulas

Adaraciones

Observaciones

Notas

Clausulados

Objeto del Seguro

Cálculo

&lt;&lt; &lt; &gt; &gt;&gt;

Póliza RC

0

Endoso RC

0

## Datos Vida

Forma de Pago

Conducto

Poliza de Conversión

Prima Planeada

Producto

Movimiento: EXPEDICION / EXPEDICION

Tipo Negocio: PREVISORA-100%

Tipo Poliza: RESPONSABILIDAD CIVIL

Nro Contrato:

Correo Supervisor:

Consulta de Reaseguro

Sucursal: 27 - Ramo: RESPONSABILIDAD CIVIL - Poliza: 1005681 - Año: 2020 - Endoso: 0

Suma Asegurada

400,000,000.00

Prima

220,000.00

Suma Retenida

400,000,000.00

Suma Cedida

0.00

Prima Retenida

220,000.00

Prima Cedida

0.00

Contratos

	Tipo de Contrato	Suma Retenida	Suma Cedida	Prima Retenida	Prima Cedida
▶	CUOTA PARTE	400,000,000.00	0.00	220,000.00	0.00

Detalles

Salir

Detalle de Siniestros

Sucursal: 27 - Ramo: RESPONSABILIDAD CIVIL - Poliza: 1005681 - Año: 2020 - Endoso: 0

Ejercici	Nro	Fecha y Causa del Siniestro	Riesgo	Amparo	Tercero	Moneda	Rva. Inicial
----------	-----	-----------------------------	--------	--------	---------	--------	--------------

Totales

Moneda	Rva. Inicial	Pagado	Reserva	Hon/Gastos	Deduc/Recob/Salv	Total
--------	--------------	--------	---------	------------	------------------	-------

Salir

Tipo Negocio: PREVISORA-100%

Atentamente,



**De:** Orlando Lasprilla Vasquez <olasprilla@gmail.com>

**Enviado el:** miércoles 22 de mayo de 2024 16:59

**Para:** poderes antecedentes <poderesyantecedentes@previsora.gov.co>

**CC:** AARON JOSE ORTIZ GALVAN <aaron.ortiz@previsora.gov.co>

**Asunto:** Re: POLIZAS Y ANTECEDENTES LT 46232 LITISOFT 46232 DEMANDANTE CLERIA MALAGA CUERO

Buenos días se solicita pólizas y antecedentes

Nit/ C.C.: 1.605.590.472

Razón Social: DIANA MARCELA SABALLET LARA

Número de Póliza 1005681

Ramo: Responsabilidad Civil Extracontractual

Fecha Ocurrencia de los Hechos: 18 junio 2018

Fecha Audiencia Conciliación Extrajudicial: 9 diciembre 2022

Litisoft: 46232

Vencimiento 31 de Mayo de 2024

Atentamente,

ORLANDO LASPRILLA VASQUEZ

Apoderado Judicial La Previsora S.A. Compañía de Seguros

El mar, 21 may 2024 a las 9:48, Orlando Lasprilla Vasquez (<olasprilla@gmail.com>) escribió:

Buenos días se solicita pólizas y antecedentes

Nit/ C.C.: 1.605.590.472

Razón Social: DIANA MARCELA SABALLET LARA

Número de Póliza 1005681

Ramo: Responsabilidad Civil Extracontractual

Fecha Ocurrencia de los Hechos: 18 junio 2018

Fecha Audiencia Conciliación Extrajudicial: 9 diciembre 2022

Litisoft: 46232

Atentamente,

ORLANDO LASPRILLA VASQUEZ


Apoderado Judicial La Previsora S.A. Compañía de Seguros

LASPRILLA & CRUZ ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S  
Nit. 900.708.605-0

LASPRILLA & CRUZ ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S  
Nit. 900.708.605-0

---

**2 adjuntos**

 **1005681 RC.zip**  
416K

 **Diana Marcela Saballet.xlsx**  
15K

---

**Orlando Lasprilla Vasquez** <olasprilla@gmail.com>  
Para: poderes antecedentes <poderesyantecedentes@previsora.gov.co>  
Cc: AARON JOSE ORTIZ GALVAN <aaron.ortiz@previsora.gov.co>

27 de mayo de 2024, 13:49

Apreciados doctores: ¡Inmensas bendiciones!

A través de la presente ruego e verifique si la póliza enviada está completa ya que la póliza que aporta el llamamiento en garantía cuenta con 4 hojas anexas y la póliza que se envía se aporta sin hojas anexas y creo sería importante verificar, si corresponde a lo que se tiene en la cia. Igualmente ruego el envío de los documentos anexas a la póliza .1005681 dado que se solicitan como prueba en el llamamiento en garantías así:

**INTERROGATORIO DE PARTE A LA LLAMADA EN GARANTIA**

Con fines de confesión se cita al RL o quien haga sus veces a absolver interrogatorio respecto a la cobertura y pretensiones del presente llamamiento.

**REQUERIMIENTO DOCUMENTAL O INSPECCIÓN JUDICIAL**

Solicito, en razón a disponibilidad de la prueba, se requiera a la aseguradora para que aporte los anexos y documentos complementarios a la póliza que obra en su poder, así como las prórrogas o pólizas adicionales tomadas con esta misma aseguradora por parte de **DIANA MARCELA SABALET LARA**.

En caso de negativa o entrega parcial de la información solicito acceso al medio de prueba de inspección judicial para constatar los archivos de la llamada en garantía.

Estas documentales se pidieron previamente sin respuesta satisfactoria por parte del intermediario de seguros por medio del cual se tomó la póliza inicial, sin respuesta para la fecha del presente llamamiento.

Quedo atenta a sus valiosos comentarios.  
Fecha de presentación de la contestación 31 de Mayo .

ATTE.

MARTHA CECILIA CRUZ  
APODERADA LASPRILLA Y CRUZ ABOGADOS ASOCIADOS SAS

[El texto citado está oculto]

---

 **609-06-24 POLIZA 1005681 (1).pdf**  
120K

---

**poderes antecedentes** <poderesyantecedentes@previsora.gov.co>  
Para: "olasprilla@gmail.com" <olasprilla@gmail.com>  
Cc: AARON JOSE ORTIZ GALVAN <aaron.ortiz@previsora.gov.co>

28 de mayo de 2024, 9:28

Cordial saludo:

Dra. Martha Cecilia: Teniendo en cuenta su solicitud, se evidencia que la póliza solo cuenta con el endoso previamente enviado, asimismo, como se puede evidenciar en la imagen de "detalle de siniestros" no se evidencia ningún siniestro creado.

Quedo atento a cualquier otra duda.

31/5/24, 12:16

Gmail - RV: POLIZAS Y ANTECEDENTES LT 46232 LITISOFT 46232 DEMANDANTE CLERIA MALAGA CUERO

[El texto citado está oculto]

---

 **609-06-24 POLIZA 1005681 (1).pdf**  
120K

---

**Orlando Lasprilla Vasquez** <olasprilla@gmail.com>

28 de mayo de 2024, 9:31

Para: poderes antecedentes <poderesyantecedentes@previsora.gov.co>

Apreciado doctor Entiendo. Confirmar el recibido de la póliza que se adjunta.

¡Excelente día!

Martha Cruz  
Apoderad LASPRILLA Y CRUZ

[El texto citado está oculto]



