Cartagena, Septiembre de 2020

Señores.
JUZGADO DECIMO SEGUNDO (12°) ADMINISTRATIVO DE CARTAGENA
E. S. D.

Ref.
Proceso: REPARACIÓN DIRECTA
Demandante: ROSARIO CASTILLA MARTINEZ Y OTROS
Demandados: GESTION SALUDO Y OTROS
Llamado en Garantía: LIBERTY SEGUROS S.A
Radicado: 13001-33-33-012-2018-00230-00

ASUNTO: CONTESTACION DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

SANDY MARLOTH DIAZ MENDOZA, identificada como aparece al pie de mi firma, abogada en ejercicio y portadora de la Tarjeta Profesional Nº T.P. 324.397 Del C. S. de la J, actuando en calidad de apoderada de LIBERTY SEGUROS S.A, llamado en garantía dentro del proceso que se relaciona en la referencia; acudo a su despacho con el fin de manifestarle que por medio del presente escrito procedo a la CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA presentado por GESTIÓN SALUD IPS SAS, a través de apoderado judicial, de la siguiente forma:

I. IDENTIFICACION Y UBICACION DEL LLAMADO EN GARANTIA.

LIBERTY SEGUROS S.A. es una sociedad comercial anónima de carácter privado encargada de la actividad aseguraticia identificada con el NIT Nº 860.039.988-0, representada legalmente por el Dr. MARCO ALEJANDRO ARENAS PRADA. La sociedad en mención, tiene su domicilio principal en la ciudad de Bogotá con sede en la Calle 72 Nº 10-07. Tel: 3103300.

II. IDENTIFICACION Y UBICACIÓN DEL APODERADO.

Actúa en calidad de apoderada de la empresa llamada en garantía señalada anteriormente SANDY MARLOTH DIAZ MENDOZA, identificada con C.C. Nº 1.047.471.826 de Cartagena y T.P. Nº 324.397 del C.S.J., domiciliada en Cartagena, y con oficina en el Centro de la ciudad, Edificio Concasa, oficina 403 y correo electrónico sandy.diaz@juridicaribe.com y notificaciones@juridicaribe.com

III. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO SOBRE LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO.

1. Es cierto, en lo referente a la suscripción de la póliza No. 486551 entre GESTION SALUD I.P.S S.A.S y LIBERTY SEGUROS.

2. Es parcialmente cierto. La forma en que se plantea por el llamante no debe entenderse de manera general, pues para proceder a la cobertura que proporciona la póliza en mención deben acreditarse otros requisitos.

3. Es cierto.

IV. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO SOBRE LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA.

1. No nos oponemos, ni apoyamos la prosperidad de esta pretensión.

2. Nos oponemos a la prosperidad de esta pretensión, como quiera que, la afectación de la póliza en virtud de la cual se deriva el llamado dentro del proceso, procederá en la medida que se cumpla con los presupuestos establecidos y los límites que se señalan en la póliza No. 486551.

a) Nos oponemos en la medida que la póliza en razón de la cual se nos vincula, de acuerdo al clausulado general aplicable a la misma, aparte referido a la definición de amparo nos indica que solo cubre los gastos de honorarios profesionales, sin inclusión de los demás conceptos anotados y pretendidos por el apoderado de nuestro tomador asegurado.

b) Nos oponemos a esta pretensión conforme a las razones dadas al dar respuesta a la pretensión contenida en el numeral 2.

c) Nos oponemos en idénticos términos a los expresados al dar respuesta a la pretensión contenida en el numeral 2.

d) Nos oponemos a una condena en costas a cargo de Liberty Seguros S.A., por tratarse de un llamamiento en garantía, figura en la cual no se causan costas. Además, por cuanto este concepto no tiene cobertura en la póliza que hoy vincula a la mencionada aseguradora al presente proceso.

V. ACLARACIÓN PREVIA CON RESPECTO A LA PÓLIZA CLAIMS MADE N° 486551 ALCANCE Y COBERTURA.

El artículo 4º de la ley 389 de 1997 consagró en materia de seguros de responsabilidad la posibilidad de aplicar en el ámbito colombiano las cláusulas CLAIMS MADE. La disposición en comento es del siguiente tenor literal:

ART. 4º—**En el seguro** de manejo y riesgos financieros y en el **de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse** al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y **a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia**, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.

Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan **durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años.** (Resaltado fuera del texto)

El reconocido jurista JUAN MANUEL DIAZ-GRANADOS ORTIZ en su obra EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD (Centro Editorial Universidad del Rosario) el cual, al abordar el estudio de la delimitación temporal del riesgo en el derecho colombiano señala:

> "2.1. Modalidad de reclamación.
>
> Este tipo de cobertura refleja la estructura internacional del sistema *claims made*, en la cual **la póliza cubre solamente las reclamaciones que se formulen al asegurado o al asegurador durante su vigencia**. La norma señala específicamente la reclamación tanto al asegurado como al asegurador, dado que desde la ley 45 de 1990 la víctima tiene acción directa en contra del asegurador.
>
> **A estas hipótesis se restringe el riesgo asegurado**. Esto significa que, en un contexto amplio, **el riesgo asegurable** es la responsabilidad civil; pero en forma específica, para esta modalidad, la ley lo delimita a los reclamos formulados durante la vigencia, así los hechos generadores de responsabilidad hayan ocurrido con anterioridad.
>
> En efecto, la misma ley permite a las partes circunscribir la cobertura del seguro a las reclamaciones formuladas por la víctima, estableciendo una noción distinta de riesgo asegurado en el seguro de responsabilidad civil cuando se aplica esta alternativa.

En este orden de ideas, puede existir hecho constitutivo de responsabilidad, aunque no necesariamente siniestro, ya que éste consiste en la reclamación judicial o extrajudicial, la cual puede no materializarse.

Si conforme al artículo 1072 del Código de Comercio siniestro es la realización del riesgo asegurado, es necesario concluir que **la Ley 389 de 1997 en su artículo 4, inciso 1, modificó el concepto de siniestro para esta modalidad en particular**. En otros términos, si con base en esta ley los contratantes pactaron que el riesgo asegurado se refiere a las reclamaciones presentadas durante la vigencia, para estos efectos habrá que entender modificado el artículo 1131 del Código de Comercio y, en consecuencia, concluir que **el siniestro se presenta en el momento de la reclamación** y no cuando acaezca el hecho externo imputable al asegurado." (Obra en cita, páginas 225 y 226) (Resaltado fuera del texto).

De conformidad con lo anterior se deberá tener en cuenta su señoría la operancia de la póliza N° 486551 bajo las siguientes particularidades.

- Dentro de las clausulas y condiciones particulares de la póliza se pactó una delimitación temporal del riesgo bajo la modalidad de reclamación o claims made como se observa a continuación:

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp	Referencia de Pago
016	LB	486551	10	5	0020146109300 Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL — PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE — PAG.: 1

ANEXO DE RENOVACION

Ciudad y fecha de expedicion
CARTAGENA - 2018-03-23 — Clave Intermediario

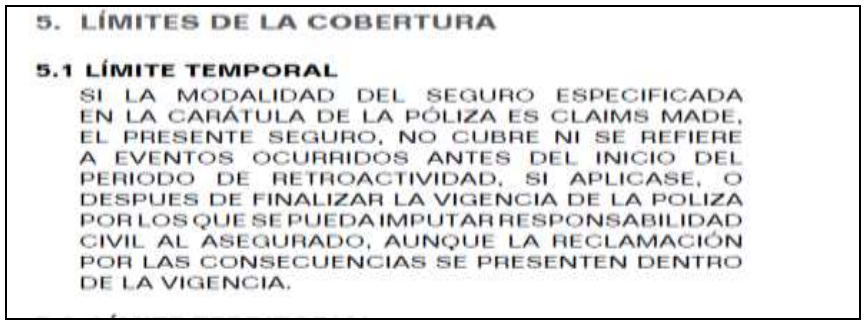
Vigencia Desde: 2018-03-10 00:00.- Hasta:2019-03-10 24.00. Fecha de Novedad 2018-03-10 16186 - CONTROL RISK LTDA

Tomador : GESTION SALUD S.A.S. — Nit.: 806.015.201-3
Direccion : AMBERES CR.29 N°38-20 — Ciudad:CARTAGENA — Telefono:000006810199

Asegurado : GESTION SALUD S.A.S. — Nit.: 806.015.201-3
Direccion : AMBERES CR.29 N°38-20 — Ciudad:CARTAGENA — Telefono:000006810199
Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS
Dirección del Riesgo: BARRIO AMBERES CLL.29 N°38-20 — CARTAGENA
Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD
CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
ESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	1,000,000,000.00 COP	10 % Minimo 1,000,000 Pesos	53,610,000.00

A su turno en las condiciones generales se señala:



5. LÍMITES DE LA COBERTURA

5.1 LÍMITE TEMPORAL

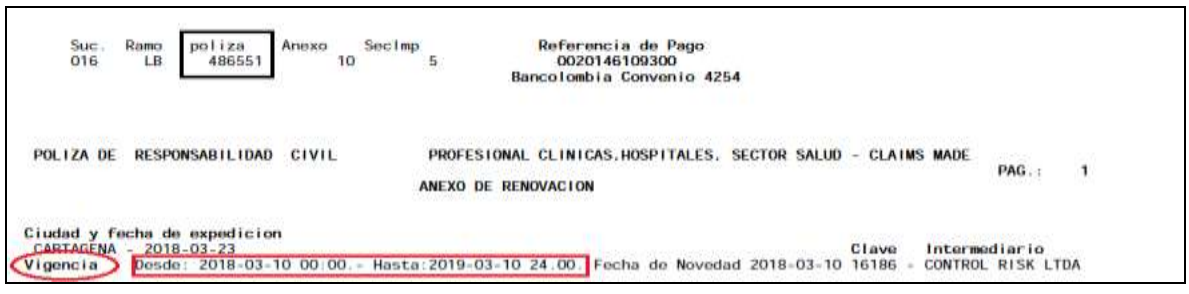
SI LA MODALIDAD DEL SEGURO ESPECIFICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA ES CLAIMS MADE, EL PRESENTE SEGURO, NO CUBRE NI SE REFIERE A EVENTOS OCURRIDOS ANTES DEL INICIO DEL PERIODO DE RETROACTIVIDAD, SI APLICASE, O DESPUES DE FINALIZAR LA VIGENCIA DE LA POLIZA POR LOS QUE SE PUEDA IMPUTAR RESPONSABILIDAD CIVIL AL ASEGURADO, AUNQUE LA RECLAMACIÓN POR LAS CONSECUENCIAS SE PRESENTEN DENTRO DE LA VIGENCIA.

- De la delimitación temporal por reclamación o claims made se tiene que se cubren las reclamaciones realizadas al asegurado durante la vigencia actual de la póliza (último periodo anual contratado en la póliza).

- Que las reclamaciones se efectúen por hechos ocurridos durante el periodo del seguro (que comprende desde la fecha de la primera vigencia hasta la vigencia de la última renovación) o dentro del periodo de retroactividad de dos años.

Corolario de lo anterior, debemos entender que, la Compañía cubre los hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza, pero que a su vez sean reclamados también dentro de la vigencia. No obstante, dado que, lo relevante en las pólizas claims made para que se entienda ocurrido el siniestro, es la fecha de la reclamación, debemos tener en cuenta esta fecha para determinar cuál es la póliza vigente.

En nuestro caso, comoquiera que la reclamación se dio en virtud de la solicitud de audiencia de conciliación extrajudicial que se dio en fecha 08 de agosto del 2018, y que se llevó a cabo el 28 de Septiembre de 2018, tenemos que la póliza se deberá tener en cuenta para el presente proceso es aquella que cuenta con la siguiente vigencia:



Suc. 016 | Ramo LB | poliza 486551 | Anexo 10 | SecImp 5 | Referencia de Pago 0020146109300 Bancolombia Convenio 4254

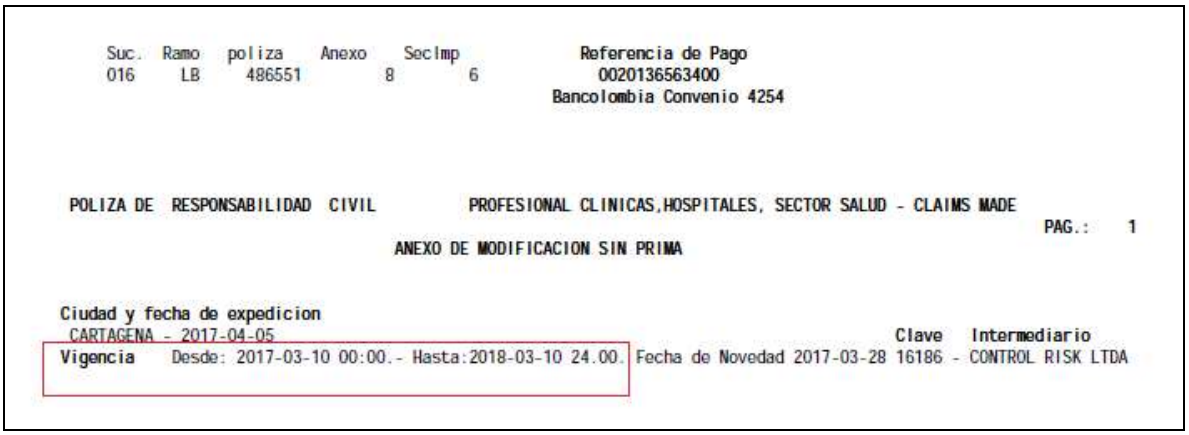
POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL — PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE — PAG.: 1

ANEXO DE RENOVACION

Ciudad y fecha de expedicion
CARTAGENA - 2018-03-23 — Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2018-03-10 00:00.- Hasta:2019-03-10 24.00. Fecha de Novedad 2018-03-10 16186 - CONTROL RISK LTDA

Ahora bien, dentro del presente observamos que la parte demandante realizó petición a la demandada GESTION SALUD IPS en fecha 26 de Junio del 2017, sin que conozcamos los pormenores del mismo, situación que quizás podría ser entendida como una reclamación, de ser así las condiciones aquí relatadas serían variables puesto que los términos del contrato de seguros son diferentes de acuerdo a la vigencia de la póliza, que en esta situación sería la siguiente, veamos:



Suc. Ramo poliza Anexo SecImp
016 LB 486551 8 6

Referencia de Pago
0020136563400
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

PAG.: 1

ANEXO DE MODIFICACION SIN PRIMA

Ciudad y fecha de expedicion
CARTAGENA - 2017-04-05

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2017-03-10 00:00.- Hasta:2018-03-10 24.00. Fecha de Novedad 2017-03-28 16186 - CONTROL RISK LTDA

En virtud de lo planteado anteriormente solicitamos de manera muy respetuosa su señoría realizar valoración de las situaciones aquí planteadas, comoquiera que deberá ser analizado si el Derecho de petición presentado por la parte de mandante opera como reclamación o lo que debe tenerse en cuenta es la solicitud de audiencia de conciliación prejudicial, pues como ya ha sido explicado, a pesar de ser la misma póliza los parámetros en ella establecidos varían de acuerdo a las fechas de vigencia, situación importante en el proceso en caso que se decrete una eventual condena en contra de mi representada.

VI. PLANTEAMIENTO DE EXCEPCIONES.

1. IMPROCEDENCIA DE AFECTAR LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES N° 486551.

El contrato de seguros está regido por ciertos parámetros que condicionan su ámbito de acción. Entre ellos figuran los elementos esenciales verbigracia el interés asegurable, la prima de seguro, el riesgo asegurable y la obligación condicional del asegurador.

Ahora bien, el riesgo asegurable tal como contempla el Código de Comercio en su artículo 1054 es conocido como 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.** (Subrayado fuera de texto).

Así las cosas, resulta claro que con la realización del riesgo asegurable se materializa el siniestro y surge la obligación indemnizatoria, no obstante, tal circunstancia no opera de forma automática toda vez que por disposición legal se ha determinado que corresponde al reclamante demostrar la ocurrencia del siniestro al igual que la cuantía de los perjuicios exigidos.

Lo antecedente se delimita con base en el seguro de responsabilidad civil, pues este impone a cargo de la compañía aseguradora la obligación de resarcir los daños generados por el asegurado siempre que se demuestre su autoría en el hecho dañino.

Como presupuesto de lo anterior se cita artículo 1127 del Código de Procedimiento Civil. Veamos:

> ART. 1127.—Modificado. L. 45/90, art. 84. Naturaleza del seguro de responsabilidad civil. El seguro de responsabilidad impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los **perjuicios** patrimoniales **que cause el asegurado** con motivo de determinada **responsabilidad en que incurra** de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.
> Son asegurables la responsabilidad contractual y la extracontractual, al igual que la culpa grave, con la restricción indicada en el artículo 1055. (Subrayado fuera del texto).

De la disposición transcrita destacamos las siguientes particularidades:

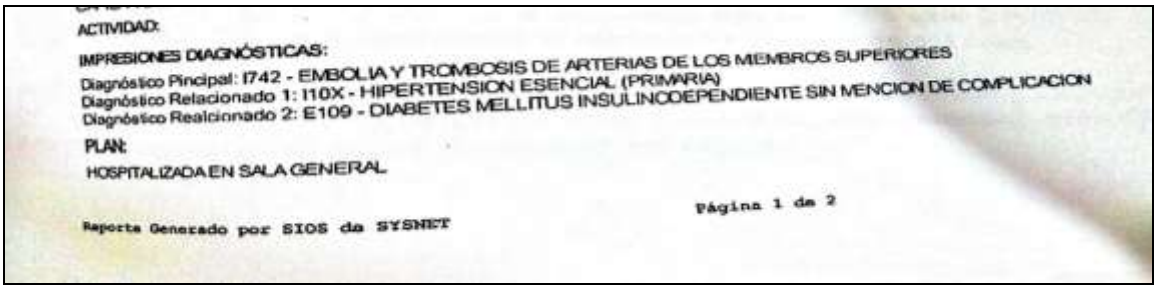
- Se trata de una póliza de carácter patrimonial que, como tal, protege el pecunio del asegurado.
- El riesgo contra el cual se protege el patrimonio del asegurado se hace consistir en la eventualidad de verse abocado a pagar una indemnización a favor de terceros afectados por concepto de perjuicios.
- El pago de los perjuicios depende de la responsabilidad que pueda atribuirse al asegurado.

En otras palabras, se requiere que sea el asegurado quien resulte como responsable de un hecho dañino causado y del cual se deriven perjuicios a un tercero que le reclama. Sólo satisfaciendo los presupuestos señalados es viable hablar de cobertura de la póliza.

Pues bien, en el caso que nos ocupa, la afectación del amparo de responsabilidad civil de la póliza otorgada por LIBERTY SEGUROS S.A. se torna improcedente en razón a los aspectos que paso a relacionar:

Sea lo primero destacar, la inexistencia del siniestro convenido imputable al Asegurado, es decir, en el caso sub judice no se observa prueba alguna que permita verificar la responsabilidad de GESTION SALUD I.P.S S.A.S. respecto de los presuntos perjuicios padecidos por la parte demandante, toda vez que los servicios médicos le fueren prestados en debida forma a la señora ROSARIO CASTILLA MARTINEZ, quien de acuerdo a los protocolos existentes para las condiciones de salud padecida fue sometida a tratamientos, observación y cirugía para salvar su vida, en el desarrollo de dicha obligación de medios lamentablemente a la señora CASTILLA es necesario amputarle parte de su extremidad superior izquierda.

Dentro del proceso no se acredita que la demandada GESTION SALUD IPS produjera un daño, pues las consecuencias sufridas por la demandante son producto del riesgo inherente existente y comunes a personas que sufren de EMBOLIA Y TROMBOSOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS SUPERIORES, con antecedentes de DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE E HIPERTENSION ARTERIAL, como puede ser observado en la historia clínica que se encuentra en el plenario, veamos:


ACTIVIDAD:

IMPRESIONES DIAGNÓSTICAS:

Diagnóstico Principal: I742 - EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS SUPERIORES

Diagnóstico Relacionado 1: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Diagnóstico Realcionado 2: E109 - DIABETES MELLITUS INSULINCOEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

PLAN:

HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL

Reporte Generado por SIOS de SYSNET

Página 1 de 2

GESTION SALUD IPS realizó todos los protocolos y procedimientos posibles para salvar la vida de la señora ROSARIO CASTILLA, el actuar médico desplegado no fue imprudente o negligente, prueba de ello son todas y cada una de las documentales que conforman la historia clínica de la paciente, esto quiere decir que no podía exigírseles más de lo que efectivamente realizaron, pues la situación médica de la paciente era compleja y debemos recordar que las obligaciones desplegadas por los galenos era de medio.

Debe ser la parte actora la que demuestre que existió culpa de la demandada GESTION SALUD IPS y su equipo multidisciplinario encargado de la atención de la demandante, sin embargo, más allá de alegar un daño, no se demuestra la relación de causalidad entre este y el actuar de la demandada.

Por consiguiente, al no verse fundamentada la Responsabilidad atribuida a GESTION SALUD I.P.S S.A.S (asegurado), de las circunstancias fácticas indicadas en los hechos manifestados en el libelo demandatorio, no se agota el requisito de procedencia que obliga a mi representada a responder por los perjuicios reclamados.

Además de lo anterior es la oportunidad ideal para manifestar al despacho que dentro del caso que nos ocupa, la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales N° 486551, fue expedida a fin de amparar la responsabilidad civil extracontractual en que incurra el asegurado derivada de los errores y omisiones cometidos por el profesional médico vinculado con la institución, dentro del desarrollo de su actividad médica, tal como puede ser verificado tanto en la caratula de la póliza como en el condicionado aplicable, es decir, que en el evento que se demuestre en el desarrollo del proceso que los hechos materia de litigio y que motivan la presente acción, fueren realizados por personal médico que no esté vinculado y/o adscrito a la demandada GESTIÓN SALUD IPS no habría lugar a la afectación de la póliza por la cual se nos vincula, pues no se configuraría uno de los requisitos más importantes para ello como lo es el objeto del amparo.

En conclusión, y como quiera que no se realizó el riesgo asegurable cual es la responsabilidad civil imputable al ASEGURADO, de conformidad con el condicionado aplicable en el que se establece:

> EL AMPARO TIENE COMO PROPÓSITO INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR ERRORES U OMISIONES CON OCASIÓN DE LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO MÉDICO POR LOS CUALES EL ASEGURADO SEA CIVILMENTE RESPONSABLE.

Siendo ello así resulta improcedente de afectación de la póliza y en consecuencia no se constituye obligación a cargo de la compañía aseguradora de indemnizar los supuestos perjuicios alegados por los accionantes.

2. VALOR ASEGURADO COMO LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA.

Solicitamos al juzgador que en el presente caso se tenga en cuenta los limites contractuales, en el entendido, que los mismo delimitan la responsabilidad de la aseguradora frente a la asunción de los riesgos del asegurado, los cuales se encuentran demarcados por el valor asegurado, el cual a su vez representa el valor máximo de responsabilidad a cargo de la compañía, esto es, que la compañía no reconocerá ninguna suma que sobrepase el valor asegurado pactado por las partes en el contrato de seguro.

En consecuencia, a lo anterior el artículo 1079 del código de comercio es muy claro al establecer que la responsabilidad de la aseguradora no puede ir más allá del valor asegurado, y en eventual caso que la compañía sea condenada, solo estará obligada a responder dentro los límites establecidos en la caratula de la póliza N° 486551.

Es necesario señalar que en el caso que el despacho considere tener como reclamación el derecho de petición presentado por la parte actora la vigencia de la póliza N°486551 que deberá tenerse en cuenta es aquella que va desde el 10 DE MARZO DEL 2017 hasta el 10 DE MARZO DEL 2018, bajo los términos y condiciones en ella pactados.

Ahora bien, si lo que ha de entenderse como reclamación es la solicitud de audiencia de conciliación realizada a la demandada GESTIÓN SALUD IPS realizada el 08 de Agosto del 2018, la vigencia de la póliza que debe ser tenida en cuenta es la que va desde el 10 DE MARZO DEL 2018 hasta el 10 DE MARZO DEL 2019, con los términos y condiciones que le son propios, como por ejemplo el caso de los sublimites que a continuación desarrollaré.

3. SUBLÍMITES

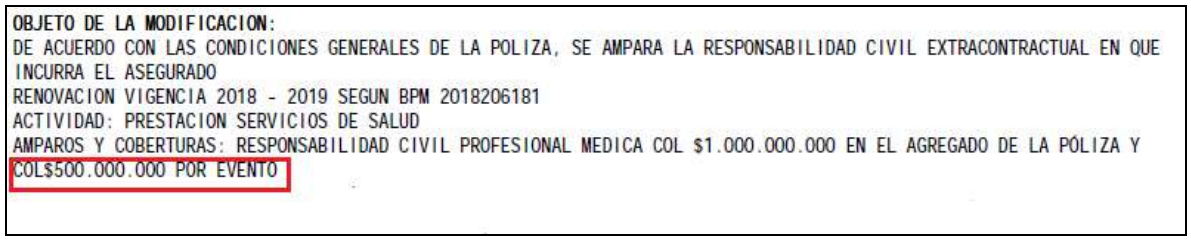
Los sublímites son el límite que las compañías aseguradoras se comprometen a pagar del total de la cantidad reclamada. La principal función de los sublimites contratados es la de delimitar la responsabilidad de la aseguradora en el riesgo y no incrementan el límite máximo de responsabilidad.

Para el caso que nos ocupa la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales N° 486551 fue contratada por GESTIÓN SALUD IPS y en ella se pactaron unos sublimites que pasaremos a desarrollar.

a) SUBLIMITE POR EVENTO.

Este tipo de sublimite se refiera a que si bien la póliza cuenta con un valor asegurado que operará para toda la vigencia de la póliza y que en el presente tiene un valor de $1.000.000.000, no quiere decir ello que en caso que se presente una condena en contra de GESTION SALUD IPS todo el valor asegurado pueda ser afectado, pues dentro del contrato de seguros se fijaron sublimites por eventos (siniestro), ya que por la naturaleza de estas pólizas es esperable que para una misma vigencia del seguro se pueda presentar más de un siniestro, con la aplicación de estos sublimites se garantiza que el límite del valor asegurado no se agotará con el primer evento.

De conformidad con lo anterior en el caso que eventualmente se profiera condena en contra de GESTION SALUD IPS y que eventualmente LIBETY SEGUROS S.A deba cancelar, no podrá ser superior al sublimite pactado en la caratula de la póliza, veamos:

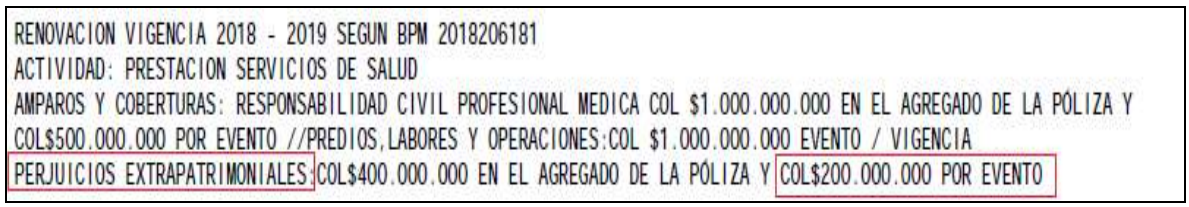

OBJETO DE LA MODIFICACION:
DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO
RENOVACION VIGENCIA 2018 - 2019 SEGUN BPM 2018206181
ACTIVIDAD: PRESTACION SERVICIOS DE SALUD
AMPAROS Y COBERTURAS: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA COL $1.000.000.000 EN EL AGREGADO DE LA PÓLIZA Y COL$500.000.000 POR EVENTO

Así las cosas, mi representada no estaría obligada a asumir una condena por un valor mayor a los $500.000.000 dentro del presente asunto.

b) POR DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES

Como ya fue objeto de pronunciamiento, en la póliza por medio de la cual se nos vincula en el presente litigio se pactaron unos sublimites, entre ellos los perjuicios de carácter extrapatrimonial que se causen por la acción u omisión del personal médico adscrito o vinculado a la demandada GESTIÓN SALUD IPS.

Estos sublimites indican que en caso de que dentro del proceso se profiera una condena en contra de GESTION SALUD IPS y que eventualmente LIBETY SEGUROS S.A deba cancelar la misma, deberá ser necesario observar los valores que se pactaron por las partes para el cubrimiento de dichos eventos, veamos:

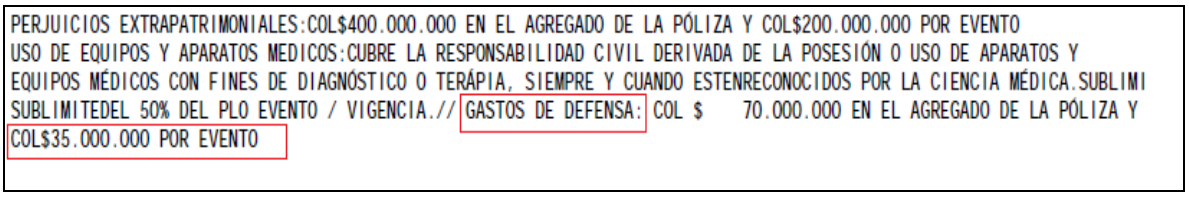

RENOVACION VIGENCIA 2018 - 2019 SEGUN BPM 2018206181
ACTIVIDAD: PRESTACION SERVICIOS DE SALUD
AMPAROS Y COBERTURAS: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA COL $1.000.000.000 EN EL AGREGADO DE LA PÓLIZA Y COL$500.000.000 POR EVENTO //PREDIOS,LABORES Y OPERACIONES:COL $1.000.000.000 EVENTO / VIGENCIA
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES:COL$400.000.000 EN EL AGREGADO DE LA PÓLIZA Y COL$200.000.000 POR EVENTO

Es decir, que en lo que se refiere a perjuicios de carácter extrapatrimonial la suma que eventualmente sea asumida por mi representada no deberá ser superior a los $200.000.000, pues así fue pactado por las partes al momento de suscribir el contrato de seguros, voluntad que rogamos su señoría sea respetada.

c) SUBLÍMITES POR GASTOS DE DEFENSA JUDICIAL:

Para efectos del reconocimiento de gastos de defensa judicial en la caratula de la póliza de responsabilidad civil profesional, se fijó un límite en los siguientes términos:

Por tanto, debe entenderse aplicable un límite máximo para este concepto en $35.000.000 por evento. De manera que de acuerdo a lo expresado anteriormente esta no opera en exceso del valor asegurado, sino que deben entenderse como parte de este y disminuyen el valor total asegurado por evento, veamos:


PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES:COL$400.000.000 EN EL AGREGADO DE LA PÓLIZA Y COL$200.000.000 POR EVENTO
USO DE EQUIPOS Y APARATOS MEDICOS:CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN O USO DE APARATOS Y EQUIPOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERÁPIA, SIEMPRE Y CUANDO ESTENRECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.SUBLIMI SUBLIMITEDEL 50% DEL PLO EVENTO / VIGENCIA.// GASTOS DE DEFENSA: COL $ 70.000.000 EN EL AGREGADO DE LA PÓLIZA Y COL$35.000.000 POR EVENTO

Lo anterior en cumplimiento de lo establecido en el artículo 1103 de Código de Comercio que dispone:

> "CLÁUSULAS QUE OBLIGAN AL ASEGURADO
> A SOPORTAR UNA CUOTA EN LA PÉRDIDA
>
> [§ 5524] ART. 1103. — Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original."

Por todo lo que cualquier condena en contra que deba ser asumida por mi representada debe estar limitada por estas particularidades.

4. DEDUCIBLE

Tradicionalmente, en el contrato de los seguros, los deducibles tienen la función de repartir el riesgo entre los asegurados que para el caso es la demandada GESTION SALUD IPS y las aseguradoras, de esa forma, cuando ocurre una pérdida, el asegurado paga una porción de esta desde su propio patrimonio, siendo esa porción lo que se conoce como deducible.

En el caso que nos ocupa se han pactado deducibles en lo que se refiere a la póliza por la cual se

nos vincula, como ya ha sido objeto de pronunciamiento anterior, dependerá de qué entienda el despacho como reclamación para aplicar cual vigencia de la póliza N°486551 entrará a responder en el caso de una eventual condena, así las cosas, señalamos lo siguiente:

- 10 DE MARZO DEL 2017 hasta el 10 DE MARZO DEL 2018: si se entiende que la vigencia aplicable es esta su señoría, es necesario señalar que existe un deducible pactado y que el mismo es del 10 % Mínimo 10.000.000 Pesos, el cual deberá ser cancelado por GESTION SALUD IPS sobre la eventual condena que se imponga en el presente.

- 10 DE MARZO DEL 2018 hasta el 10 DE MARZO DEL 2019: en caso de ser esta la vigencia aplicable es necesario señalar que existe un deducible pactado por el 10 % Mínimo 1,000,000 Pesos.

5. PRINCIPIO INDEMNIZATORIO.

El Principio indemnizatorio es una regla básica en materia de seguro, por el cual el valor de la indemnización tendrá su límite en el monto del daño causado.

Así las cosas, la obligación condicionada a cargo de la aseguradora se encuentra delimitada igualmente por el monto de los perjuicios efectivamente padecidos por el demandante, de forma que la indemnización a cargo de aquella no puede superar el valor endilgado por el mismo. Siendo lo anterior una clásica aplicación del principio indemnizatorio que impera en el contrato de seguros que se encuentra consagrado en el artículo 1088 del Código de Comercio que preceptúa lo siguiente:

> *"ART. 1088. —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."* (Subrayas fuera del texto).

En consecuencia, en caso de una eventual condena en contra de la aseguradora no podrá ir más allá del monto de los perjuicios efectivamente causados y debidamente probados dentro del proceso.

6. EXCLUSIONES

Solicitamos señor juez que en caso que dentro del curso del proceso se demuestre que los hechos objeto de litigio del presente proceso han sido expresamente excluidos del objeto de cobertura de la póliza N°486551, sean tenidas en cuenta las mismas de conformidad al condicionado adjunto y se ordene la inoperancia del contrato de seguros por dichos términos.

7. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCION DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGUROS. V

El artículo 1081 del Código de Comercio prevé que "la prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria. La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho. Estos términos no pueden ser modificados por las partes."

Ahora bien de acuerdo a lo anterior tenemos que dentro del trámite que nos ocupa la parte demandada presentó derecho de petición ante la demandada GESTIÓN SALUDD IPS, mismo que puede ser entendido como reclamación.

Aquel fue radicado en fecha 26 de junio del 2017 por lo que a la fecha en la que se realiza el llamamiento en garantía a mi representada como lo es el 19 de Julio del 2019, dicha acción ya se encontraba prescrita, por lo que solicitamos su señoría se sirva declarar la misma y excluir a LIBERTY SEGUROS S.A del presente litigio.

V. PRUEBAS.

Documentales aportados.
- Póliza N° 486551 expedida por LIBERTY SEGUROS S.A. en cada una de sus renovaciones (20 folios)
- Condiciones Generales Aplicables a la póliza N° 486551 (8 folios)

Solicitadas.
Solicitamos su señoria, se ordene a la parte demandante aportar en el presente proceso el Derecho de petición realizado a la demandada GESTION SALUD IPS en fecha 26 de Junio del 2017.

VI. ANEXOS.

- Los documentos relacionados en el acápite de pruebas.

VII. NOTIFICACIONES.

Para efectos de la notificación de las decisiones que se adopten en el curso de este proceso, informamos como dirección procesal la correspondiente a nuestra oficina ubicada en la ciudad de en la ciudad de Cartagena, Barrio Centro Sector La Matuna, Edificio Concasa Oficina N°403 correo electrónico: sandy.diaz@juridicaribe.com y notificaciones@juridicaribe.com

Cordialmente,

SANDY MARLOTH DIAZ MENDOZA
C.C. No. 1.047.471.826 de Cartagena
T.P. No. 324.397 del C. S. de la Jud.