



Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia



**República de Colombia**  
**Rama Judicial**



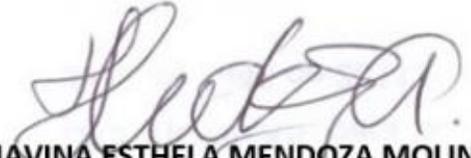
**SIGMA**

**Jurisdicción Contenciosa Administrativa de La Guajira**  
**Juzgado Segundo Administrativo Mixto del Circuito de Riohacha**

## ***TRASLADO DE EXCEPCIONES***

Hoy, Diez (10) de marzo de dos mil veintidós (2022), a las ocho de la mañana (8:00 am.), se corre traslado a la parte demandante por el termino establecido en lo dispuesto en el artículo 175 parágrafos No. 2 del C.P.A.C.A de las EXCEPCIONES, presentada en la contestación de la demanda, dentro del proceso que se tramita por el Medio de Control de REPARACIÓN DIRECTA promovido por BETXIS GNECCO MOSCOTE Y OTROS contra SOCIEDAD MEDICA CLINICA RIOHACHA S.A.S – NUEVA E.P.S. Y OTROS radicado bajo N° 44-001-33-40-002-2015-00080-00.

Lo anterior de conformidad con lo dispuesto en el artículo 175 parágrafos No. 2 del C.P.A.C.A en concordancia con el 110 del Código General del Proceso.

  
**JAVINA ESTHELA MENDOZA MOLINA**  
Secretaria

Correo Memoriales de procesos radicados: [j02admctorioha@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j02admctorioha@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Calle 7 No 15 – 58 - Oficina 406

Palacio de Justicia

Teléfono: (5) 7272443

Celular: 3137081288

Riohacha – La Guajira

**CONTESTACIÓN LLAMAMIENTO EN GARANTIA (LIBERTY SEGUROS S.A.) - BETXIS GNECCO MOSCOTE Y OTROS VS SOCIEDAD MEDICA CLINICA RIOHACHA S.A.S. Y OTROS RAD: RAD: 2015-00080**

Youssef Suarez (OMP Abogados) <[ysuarez@ompabogados.com](mailto:ysuarez@ompabogados.com)>

Lun 24/01/2022 8:35

Para: Juzgado 02 Administrativo - La Guajira - Riohacha <[j02admctorioha@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j02admctorioha@cendoj.ramajudicial.gov.co)>

CC: [aiamqg@hotmail.com](mailto:aiamqg@hotmail.com) <[aiamqg@hotmail.com](mailto:aiamqg@hotmail.com)>; [juridica@nuevaclinicariohacha.co](mailto:juridica@nuevaclinicariohacha.co) <[juridica@nuevaclinicariohacha.co](mailto:juridica@nuevaclinicariohacha.co)>;

Marianella Toncelle (OMP Abogados) <[mtoncelle@ompabogados.com](mailto:mtoncelle@ompabogados.com)>; David Espinosa (OMP Abogados)

<[despinosa@ompabogados.com](mailto:despinosa@ompabogados.com)>

Señores

**JUZGADO SEGUNDO (2º) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE RIOHACHA**

E. S. D.

**REF: REPARACION DIRECTA**

**DEMANDANTE: BETXIS GNECCO MOSCOTA Y OTROS**

**DEMANDADOS: SOCIEDAD MEDICA CLINICA RIOHACHA S.A.S. Y OTROS**

**RAD: 2015-00080**

Por medio del presente correo, me permito enviar en archivo adjunto los siguientes documentos, relacionados con el proceso de la referencia:

1. Contestación al llamamiento en garantía con anexos. PDF. (24 folios).

Ratificamos que la Dra. **OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS**, apoderada de **LIBERTY SEGUROS S.A.** podrá ser notificada en la Carrera 58 No. 70 – 110 Of. B4, segundo piso, de la ciudad de Barranquilla, al correo electrónico [operez@ompabogados.com](mailto:operez@ompabogados.com) y al número de celular 310 6322829.

**Nota:** Manifestamos al Despacho que se copia del presente correo a la apoderada de la parte demandante al correo [aiamqg@hotmail.com](mailto:aiamqg@hotmail.com), y a la apoderada de la parte llamante CLINICA RIOHACHA S.A.S. al correo [juridica@nuevaclinicariohacha.co](mailto:juridica@nuevaclinicariohacha.co), por lo cual **no será necesario correr el traslado por secretaría de las excepciones propuestas** conforme lo establece el Parágrafo del artículo 9 del Decreto 806 de 2020.

Solicito por favor enviar acuse de recibo del presente correo.

Cordialmente,

**YOUSSEF MANUEL SUÁREZ SALEM**

Abogado Senior Grado I

**OMP** | Abogados

Dirección: Carrera 58 No. 70 - 110 Oficina B 4 Piso 2

Teléfono: (+57 5) 3606945 Celular: 3215442599

[ysuarez@ompabogados.com](mailto:ysuarez@ompabogados.com)

Barranquilla, Colombia



Señores

**JUZGADO SEGUNDO (2º) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
RIOHACHA- GUAJIRA**

E. S. D.

**REF: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA**

**DEMANDANTE: BETXIS GNECCO MOSCOTE Y OTROS**

**DEMANDADO: SOCIEDAD MEDICA CLINICA RIOHACHA S.A.S.  
NUEVA EPS**

**RAD: 2015-00080**

**OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS**, mujer, mayor de edad, vecina de la ciudad de Barranquilla, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.006.745 expedida en El Banco-Magdalena, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 23.817 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderada judicial de la sociedad **LIBERTY SEGUROS S.A.** de conformidad con el poder especial, amplio y suficiente, debidamente otorgado por la Doctora **KATHERINE YOHANA TRIANA ESTRADA**, mayor de edad, vecina de la ciudad de Bogotá, actuando en su calidad de Representante Legal de la precitada sociedad, todo lo cual acredito con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia que se encuentra anexo al expediente; al señor Juez le manifiesto que procedo dentro del término de traslado que se le concediera a mi representada, a contestar el llamamiento en garantía formulado por el **SOCIEDAD MEDICA CLINICA RIOHACHA S.A.S.**, lo cual hago en los siguientes términos:

**Anotación preliminar:**

En razón a lo dispuesto en auto de fecha 10 de marzo de 2020, el cual resolvió solicitud de nulidad presentada por mi representada el cual ordeno que se procediera con la notificación a **LIBERTY SEGUROS S.A.** del auto de fecha 12 de diciembre de 2017, en calidad de apoderada judicial de la precitada sociedad, ya reconocida en el proceso, me permito darme por notificada de dicho auto, y procedo a dar contestación al llamamiento en garantía formulado por la **SOCIEDAD MEDICA CLINICA RIOHACHA S.A.S.**

**SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA PRINCIPAL**

En cuanto a los hechos de la demanda, me pronuncio de la siguiente manera y enumerándolos de la misma forma en que el apoderado demandante lo hace en su escrito de demanda:



**AL ACAPITE DENOMINADO “HECHOS Y OMISIONES SUSTANCIALES”:**

**AL HECHO 1:** No le consta a mi representada lo manifestado en este punto, pues nunca fue conocedora ni participe de las circunstancias narradas. En consecuencia, se atiende a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

**AL HECHO 2:** No le consta a mi representada lo manifestado en este punto, pues nunca fue conocedora ni participe de las circunstancias narradas. En consecuencia, se atiende a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

**AL HECHO 3:** No le consta a mi representada lo manifestado en este punto, pues nunca fue conocedora ni participe de las circunstancias narradas. En consecuencia, se atiende a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

**AL HECHO 4:** No le consta a mi representada lo manifestado en este punto, pues nunca fue conocedora ni participe de las circunstancias narradas. En consecuencia, se atiende a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

**AL HECHO 5:** No le consta a mi representada lo manifestado en este punto, pues nunca fue conocedora ni participe de las circunstancias narradas. En consecuencia, se atiende a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

**AL HECHO 6:** No le consta a mi representada lo manifestado en este punto, pues nunca fue conocedora ni participe de las circunstancias narradas. En consecuencia, se atiende a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

**AL HECHO 7.:** No le consta a mi representada lo manifestado en este punto, pues nunca fue conocedora ni participe de las circunstancias narradas. En consecuencia, se atiende a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

**AL HECHO 8:** No le consta a mi representada lo manifestado en este punto, pues nunca fue conocedora ni participe de las circunstancias narradas. En consecuencia, se atiende a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

**AL HECHO 9:** No le consta a mi representada lo manifestado en este punto, pues nunca fue conocedora ni participe de las circunstancias narradas. En consecuencia, se atiende a lo



efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

**AL HECHO 10:** No le consta a mi representada lo manifestado en este punto, pues nunca fue conocedora ni participe de las circunstancias narradas. En consecuencia, se atiende a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

**AL ACAPITE DENOMINADO “HECHOS RELATIVOS A LOS DAÑOS”:**

**AL HECHO PRIMERO:** Nada de lo afirmado en este punto le consta a mi representada pues nunca fue conocedora ni participe de las circunstancias allí narradas. En consecuencia, se atiende a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

**AL HECHO SEGUNDO** Nada de lo afirmado en este punto le consta a mi representada pues nunca fue conocedora ni participe de las circunstancias allí narradas. En consecuencia, se atiende a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

**AL HECHO TERCERO:** Nada de lo afirmado en este punto le consta a mi representada pues nunca fue conocedora ni participe de las circunstancias allí narradas. En consecuencia, se atiende a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

**AL ACAPITE DENOMINADO “HECHOS PROCESALES”:**

**AL HECHO PRIMERO:** Este punto no contiene un hecho, sino una pretensión sobre la legitimación de la demandante para demandar en este proceso.

**AL HECHO SEGUNDO:** Este punto no contiene un hecho, sino una pretensión sobre la legitimación de la demandante para demandar en este proceso.

**AL HECHO TERCERO:** Este punto no contiene un hecho, sino una pretensión sobre la legitimación de la demandante para demandar en este proceso.

**AL HECHO CUARTO:** Este punto no contiene un hecho, sino una pretensión sobre la legitimación de la demandante para demandar en este proceso.

**AL HECHO CUARTO (BIS):** No le consta a mi representada lo manifestado en este punto, pues nunca fue conocedora ni participe de las circunstancias narradas. En consecuencia, se



atiene a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

**AL HECHO QUINTO:** Este punto no contiene hechos, sino pretensiones de la parte demandante sobre la procedencia de la indemnización de perjuicios.

#### **FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA PRINCIPAL**

En cuanto a las pretensiones de la demanda, me opongo a todas ellas por no tener asidero fáctico, lo que significa que para **LIBERTY SEGUROS S.A.** no existe obligación de pagar sumas de dinero a la demandante por los hechos materia de la presente demanda, de acuerdo con los argumentos jurídicos que expondré a continuación.

#### **EXCEPCIONES A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA PRINCIPAL**

En cuanto le favorezcan a mí procurada coadyuvo las excepciones que hubiesen sido presentadas por la parte demandada y además propongo:

##### **1. AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS QUE ESTRUCTURAN RESPONSABILIDAD MÉDICA FRENTE A LA SOCIEDAD MEDICA RIOHACHA S.A.S.**

En lo que concierne a la responsabilidad civil, la jurisprudencia especializada la define como el encuentro accidental fortuito de una fuente de la obligación resarcitoria generada por mandato legal. Sobre el particular se ha señalado que: *“como desde antaño lo viene predicando la Corporación con apoyo en el tenor del artículo 2341 del Código Civil, para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica, a título extracontractual, se precisa de la concurrencia de tres elementos que la doctrina más tradicional identifica como “culpa, daño y relación de causalidad entre aquella y este”. Condiciones estas que además de considerar el cuadro axiológico de la pretensión en comentario, definen el esquema de la carga probatoria del demandante, pues es a este a quien le corresponde demostrar el menoscabo patrimonial o moral (daño) y que este se originó en la conducta culpable de quien demanda, porque al fin y al cabo la responsabilidad se engasta en una relación jurídica entre dos sujetos: el autor del daño y quien lo padeció”*<sup>1</sup>

En lo concerniente a la responsabilidad médica, tenemos que esta tendrá los mismos presupuestos que requiere la responsabilidad civil para su existencia, es decir: El hecho, el daño, la culpa y el nexo causal.

Para que se pueda hablar de responsabilidad civil por parte de un galeno, es necesario que se demuestre el hecho de aquél que generó el daño sufrido por la víctima. Si bien en la responsabilidad extracontractual del médico será normal que el hecho antijurídico sea una omisión cuando niega su asistencia al accidentado, herido o abandonado, en la contractual se dan ambas formas. Es negativa la conducta de quién omite cumplir con sus

<sup>1</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala Civil. Exp. 5012, sentencia de octubre 25 de 1999.



deberes; es positiva en cambio cuando los cumple mal por imprudencia o impericia. Como la prestación debida es un hacer, se la viola no haciendo, pero también haciendo algo impropio, distinto de lo prometido o cumpliendo a medias de manera irritual.<sup>2</sup>

En lo concerniente al daño como otro de los elementos fundamentales en materia de responsabilidad civil médica, tenemos que este obedece al perjuicio o detrimento que sufre el paciente en los sistemas orgánicos, psíquicos o patológicos que en algunos eventos se asocia con la muerte, a causa de la conducta negligente, imprudente o dolosa del médico.<sup>3</sup> Podríamos decir que se trata del perjuicio sufrido por el paciente o por los interesados en su integridad física o moral debe tratarse de un daño causado. Las características y clasificación del daño son las mismas estudiadas en la responsabilidad extracontractual general.

Con relación al elemento culpa, tenemos que en los casos donde se discute la responsabilidad civil del personal médico, es necesario que el hecho por el cual se vincula al proceso haya sido cometido con culpa en cualquiera de las modalidades en que esta pueda presentarse. La responsabilidad civil se predica únicamente si ha existido culpa en el médico, pues es principio en el derecho que no hay responsabilidad sin culpa. En el caso de la culpa civil médica, el análisis del error se ubica en la actuación del médico en sí misma, y no en el resultado concreto de la misma.<sup>4</sup> La conducta del profesional de la medicina será culposa cuando éste infringe las normas que regulan el funcionamiento de esta, dichas reglas se encuentran consagradas en la llamada LEX ARTIS, o LEX ARTIS AD HOC.

Ha dicho el Consejo de Estado con respecto a lo anterior, que *“No todo error o equivocación puede considerarse como culpa del médico, o falla del servicio. Si bien es cierto que al médico por la especial naturaleza de su oficio, en el cual se involucra la vida humana, debe exigírsele una especial prudencia y diligencia, no es menos cierto que si en el proceso aparece probado que un médico especialmente prudente y diligente había podido incurrir en el mismo error, es claro que no puede endilgársele culpa, en la medida en que aquí la culpa sólo puede deducirse cuando, comparado el comportamiento del responsable con el que en abstracto habría tenido una persona diligente, la conducta del primero pueda ser susceptible de un juicio de reproche”*.

En palabras del tratadista SERRANO ESCOBAR *“Para que haya responsabilidad médica, el médico debe ser la causa del daño, que va mucho más allá del riesgo terapéutico o quirúrgico”*.

En este entendido, el daño debe ser efecto o resultado de aquella conducta médica, la cual obra como causa eficiente en la producción del perjuicio que presupone dos condiciones: en primer lugar la conducta médica debe ser la causa próxima, que no

<sup>2</sup> YEPES RESTREPO, Sergio. La Responsabilidad Civil Médica. Editorial Dike. Primera Edición. Colombia 1994. Pág. 139.

<sup>3</sup> ROJAS SALGADO, Manuel de Jesús. Responsabilidad Civil Médica: La Valoración de la Prueba, La Causalidad en el Acto Médico. Segunda Edición. Librería Jurídica Sánchez. Medellín. 2014. Pág. 73.

<sup>4</sup> GUZMÁN, Fernando; FRANCO, Eduardo y ROSELLI, Diego Andrés. La práctica de la Medicina y la Ley. Biblioteca Jurídica Dike. Primera Edición. 1993. Pág. 83.



quiere decir que sea la causa última en el orden cronológico, sino que se deben tener en cuenta en la producción del daño los actos, hechos o causas que han obrado en forma remota, como sería el caso de la droga prescrita por el médico cuyo tratamiento no es cumplido por el paciente, aquí el médico no es responsable por el daño producido por esta causa, porque no fue por su conducta que se produjo el resultado, sino por la del paciente.

En el caso que nos ocupa, tenemos que no se reúnen los elementos de la responsabilidad médica antes descrita, la atención brindada por parte del personal médico adscrito a la SOCIEDAD MEDICA CLINICA RIOHACHA S.A.S con relación a la patología presentada de abrupcio de placenta por parte de la paciente BETXIS GNECCO MOSCOTE, ya que la misma fue brindada de manera adecuada y correcta siguiendo los lineamientos de la LEX ARTIS. Lo anterior, se sigue de que, de la historia clínica de la paciente, no se observa ninguna omisión o error en el tratamiento para la patología presentada por la paciente. No existe un acto médico culposo que comprometa la responsabilidad del personal médico, pues como se ha dicho anteriormente, la culpa en estos casos debe ser probada, situación que no se evidencia en el presente caso al haber actuado los galenos con cuidado, diligencia, prudencia y pericia.

Lo anterior se demuestra con la historia clínica de la señora BETXIS GNECCO MOSCOTE la cual hace una descripción detallada de la evolución de la paciente y de la actuación del personal médico, por lo que no es posible predicar una relación de causalidad entre las conductas y las atenciones brindadas por parte del personal médico de la SOCIEDAD MEDICA CLINICA RIOHACHA S.A.S., por lo que solicito al despacho declarar próspera la presente excepción.

## **2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL POR CAUSA DE LA ACTIVIDAD MEDICA Y NECESIDAD DE LA PRUEBA**

La responsabilidad patrimonial de la administración se da en aquéllos supuestos en los que cualquier órgano del Estado, produce un daño antijurídico a un ciudadano particular como consecuencia de un acto realizado por la Administración y que es cuantificable económicamente.

Con claridad se ha establecido jurisprudencialmente que la actividad médica debe ser analizada dentro de las obligaciones denominadas de medio, es decir que no dependen de un resultado sino del despliegue de una actividad diligente y que se deriva específicamente de las circunstancias en las cuales se presentan los hechos específicos de cada caso. Es por ello que, no se puede desconocer que el estado en el que ingresa el paciente a una institución médica tiene evidentemente incidencia causal en el resultado y no se le puede imputar todo el evento lesivo a la actividad medica desplegada por los galenos, esto sin reconocer que existe responsabilidad de estos en los hechos objeto de la demanda.



Del escrito de demanda se desprende que el apoderado de la parte demandante pretende imputar una especie de responsabilidad objetiva a la sociedad médica específicamente por mencionar que el acto médico desplegado no cumplió con la exigencia necesaria para el mismo. Es allí donde pretendo extender mi argumentación, pues no se puede dentro del presente caso hablar de una responsabilidad objetiva o una falla presunta en el servicio pues la jurisprudencia ha hecho suficientes diferencias en casos parecidos, y les ha aplicado la carga de la prueba a los demandantes, es decir, los ha analizado dentro de un régimen de culpa probada.

El Consejo de Estado en el año 2004, siguiendo el derrotero fijado en un fallo del 10 de febrero de 2000, respecto del régimen de culpa presunta, que se había impuesto en materia médica después del fallo citado de 1992, dijo la Sala:

*“... la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial será carga de la parte demandante, a menos que aquélla resulte extraordinariamente difícil o prácticamente imposible y dicha carga se torne, entonces, excesiva. Sólo en este evento y de manera excepcional, será procedente la inversión del deber probatorio, previa la inaplicación del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil —que obligaría a la parte actora a probar siempre el incumplimiento por el demandado de su deber de prestar debidamente el servicio mencionado—, por resultar la regla en él contenida, en el caso concreto, contraria a la equidad, prevista en el artículo 230 de la Constitución Política como criterio auxiliar de la actividad judicial.”*

Con lo anterior es claro que dicha corporación retomó el régimen jurídico probatorio aplicable en materia contencioso administrativa, teniendo en cuenta para ello lo estipulado en el artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso; específicamente, sobre el deber de probar los hechos fundamentales del proceso, el artículo 167 del Código General del Proceso, así como el artículo 1757 del Código Civil, consagran el principio de la carga de la prueba, según el cual, al demandante le corresponde acreditar los hechos sobre los cuales edifica sus pretensiones.<sup>5</sup>

En cuanto al caso concreto, no se puede desconocer que los demandantes se limitan a realizar afirmaciones de hecho sin respaldo probatorio alguno, y que no pueden ser tomadas como ciertas sin que se presente el debate procesal a que hay lugar.

De igual manera no se puede perder de vista la teoría del riesgo inherente, que debemos entender como aquel riesgo que por su naturaleza no se puede separar de la situación donde existe, por lo que no es viable que se le impute la responsabilidad a una institución que está para prestar servicios médicos y honrar el juramento hipocrático, que establece claramente que el deber es salvar vidas de los pacientes.

<sup>5</sup> Consejo De Estado, Sección Tercera. Magistrado Ponente: Ramiro Saavedra Becerra. 13 de mayo de 2009. Expediente número:31.597.



En el caso concreto, se demostrará que las complicaciones presentadas por la señora BETXIS GNECCO MOSCOTE y que llevaron al abrupto del 100% del óbito fetal, se debieron a las complicaciones inherente a las condiciones anatómicas de la paciente y determinadas por la patología de base de éste y no por la atención recibida en la SOCIEDAD MEDICA CLINICA RIOHACHA S.A.S. Lo anterior quedo consignado en la historia clínica del paciente que demuestra que no existe nexo de causalidad entre la atención adecuada brindada por los facultativos de la IPS y el supuesto daño alegado en la demanda.

Así las cosas, solicito al despacho declarar probada la presente excepción.

### **3. AUSENCIA DE PRUEBA DEL PRESUNTO DAÑO Y SU CUANTIA**

Como lo aceptan la jurisprudencia y la doctrina el daño es la razón de ser de la responsabilidad y, en consecuencia, debe probarse que hubo un daño y cuantificarse.

Como lo afirma el Dr. Juan Carlos Henao, en su libro "El daño", no basta, entonces, que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia del daño, porque *"el demandante no puede limitarse, si quiere sacar avante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio"*, que por demás no pueden ser valoradas *"como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante."*

Es así como en escrito de demanda, el demandante solo se limita a solicitar el pago de sumas de dinero de las cuales mi representada no se encuentra en mora de cancelarle, más si tenemos en cuenta que no solo le basta al actor solicitar tales sumas, sino que debe demostrar con las pruebas legal y oportunamente recaudadas por que le corresponde pagarlas a la demandada

Con relación a la indemnización pretendida por la parte demandante con ocasión al daño a la salud presuntamente acaecido, manifiesto al despacho que, en sentencias del 14 de septiembre de 2011, proferidas por la Sala Plena de la Sección Tercera, del Consejo de Estado, en los procesos radicados 38.222 y 19.03120, se estableció:

*(...) De modo que, el "daño a la salud" -esto es el que se reconoce como proveniente de una afectación a la integridad psiocofísica- ha permitido solucionar o aliviar la discusión, toda vez que reduce a una categoría los ámbitos físico, psicológico, sexual, etc., de tal forma que siempre que el daño consista en una lesión a la salud, será procedente determinar el grado de afectación del Derecho Constitucional y fundamental (artículo 49 C.P.) para determinar una indemnización por ese aspecto, sin que sea procedente el reconocimiento de otro tipo de daños (v.gr. la alteración de las condiciones de existencia), en esta clase o naturaleza de supuestos.*



Por lo que se entiende el daño a la salud, como perjuicio in-material diferente al moral que puede ser solicitado y decretado en los casos en que el daño provenga de una lesión corporal, puesto que el mismo no está encaminado al restablecimiento de la pérdida patrimonial, ni a la compensación por la aflicción o el padecimiento que se genera con aquél, sino que está dirigido a resarcir económicamente -como quiera que empíricamente es imposible- una lesión o alteración a la unidad corporal de la persona, esto es, la afectación del derecho a la salud del individuo.

Ahora bien, en lo concerniente a la indemnización solicitada por concepto de daño a la salud no se indica en la demanda que se esté reclamando dichos perjuicios con ocasión de una lesión corporal sufrida por la señora BETXIS GNECCO MOSCOTE, y que de lo narrado en los hechos de la demanda no existe tal lesión corporal, ya que lo que se reprocha frente a las demandadas es el daño como producto de la muerte del bebe por nacer. No Existe prueba alguna que demuestre que la demandante haya presentado una alteración en su unidad corporal o un alteración anatómica que haya surgido como consecuencia de la prestación médica brindada por parte de la SOCIEDAD MEDICA CLINICA RIOHACHA S.A.S. A su vez no se configuran los elementos necesarios anteriormente descritos y señalados por el Consejo de Estado para que se configure la existencia y reconocimiento del daño a la salud, por lo que al no encontrarse probado el daño a la salud presuntamente acaecido, solicito señor juez que no reconocer suma alguna por concepto del mismo.

En cuanto a los perjuicios morales que pretende la parte demandante le sean indemnizados, es menester indicar al despacho que en lo concerniente a la indemnización por daño moral pretendida por los demandantes, tenemos que la función del daño moral es satisfactoria y no reparatoria del daño, ya que cumple con resarcir el mismo de manera netamente sentimental o moral, de algo que ya no se puede volver a tener; así mismo, debe observarse la gravedad del daño para que la reparación sea proporcional al mismo sufrido por las víctima (s). Menciona la Corte Constitucional en sentencia T - 212 de 2012 lo siguiente:

*“Así entonces, es claro que el arbitrio judicial, se configura como único sistema para realizar la tasación de los perjuicios morales y que es este medio utilizado para definir las cuantías indemnizatorias reconocidas a los actores.”*

Por lo anterior, solicito al despacho que se haga un análisis exhaustivo toda vez que no debe presumirse la existencia de esa afectación psicológica ni el grado de esta por el simple hecho de haberse manifestado en la demanda.

#### **4. TASACION EXCESIVA DEL PERJUICIO**

Las acciones indemnizatorias no pueden constituirse en la manera en que los demandantes deriven un provecho indebido; el afectado en términos generales tiene derecho, si



demuestra la responsabilidad, a que se indemnice el perjuicio causado y solo ese perjuicio.

En las pretensiones de la demanda hay una Tasación Excesiva respecto a todos los tipos de perjuicios que se reclaman, como quiera que estos no se encuentran acreditados, olvidando que no es a criterio del demandante la fijación del perjuicio, sino que obedece a requisitos, medios probatorios y formulas financieras que precisan el daño realmente sufrido, amén de los pronunciamientos jurisprudenciales en torno a la indemnización de perjuicios.

Ante la tasación excesiva del perjuicio debe darse plena aplicación al en el art. 206 del código general del proceso que establece:

*“Artículo 206. Juramento estimatorio. Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación”.*

Solicito a usted señor juez, respetuosamente, declarar probada la excepción propuesta.

#### **5. ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA**

Un principio general del derecho es el enriquecimiento sin causa el cual a la luz del presente proceso se encuentra relacionado con el artículo 1088 del C. de Co. el cual consagra el principio de la indemnización. Lo anterior para poner de presente que no existe una causa para el cobro de las pretensiones de la demanda, pues por parte de la aseguradora no existe obligación de pagar monto alguno por la indemnización que aduce la demandante pues este valor no tiene una causa suficiente de donde se pueda deducir que existe obligación por parte de la aseguradora para el pago.

#### **6. CUALQUIER OTRA EXCEPCIÓN QUE RESULTE PROBADA DENTRO DEL PRESENTE PROCESO EN VIRTUD DE LA LEY, CONFORME AL ARTICULO 282 DEL CODIGO GENERAL DEL PROCESO.**

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso frente a la demanda, incluida la de prescripción, sin que constituya reconocimiento de responsabilidad por parte de mi procurada.



**SOBRE LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA**

Me permito pronunciarme sobre los hechos del llamamiento de la misma forma en que fueron redactados por parte del apoderado de la sociedad llamante en garantía:

**AL HECHO 4 (1):** Es cierto, así se desprende de los documentos que reposan en el expediente.

**AL HECHO 5 (2):** Es cierto, mi representada expidió la póliza LB 414463, en la cual se amparó la responsabilidad civil profesional medica de la SOCIEDAD CLINICA RIOHACHA S.A.S., pues si bien la obligación que se habilite a la aseguradora es de reembolso, no podemos olvidar que el asegurador es solo el garante en torno al pago de la indemnización a la cual se condene al asegurado en el eventual caso de ser declarado como responsable, pago que está supeditado a los amparos otorgados, límite del valor asegurado y al descuento de deducible pactado; y las respectivas exclusiones.

**AL HECHO 6 (3):** Este punto no contiene un hecho, sino una pretensión por parte de la llamante en garantía. No podemos perder de vista que el asegurador es un tercero vinculado al proceso en virtud de un contrato de seguro, por lo que no es solidario en el pago de perjuicios como mal lo plantea la apoderad de la entidad llamante en garantía, ya que su obligación indemnizatoria, siempre debe estar conforme a las disposiciones contractuales con las que se suscribió el contrato de seguro. El asegurador es solo el garante en torno al pago de la indemnización a la cual se condene al asegurado en el eventual caso de ser declarado como responsable, pago que está supeditado a los amparos otorgados, límite del valor asegurado y al descuento de deducible pactado y las respectivas exclusiones.

**AL HECHO 7 (4):** Es cierto, así se desprende de las piezas procesales que conforman el expediente.

**AL HECHO 8 (5):** Este punto no contiene un hecho, sino una pretensión por parte de la llamante en garantía. No podemos perder de vista que el asegurador es un tercero vinculado al proceso en virtud de un contrato de seguro, por lo que no es solidario en el pago de perjuicios como mal lo plantea la apoderad de la entidad llamante en garantía, ya que su obligación indemnizatoria, siempre debe estar conforme a las disposiciones contractuales con las que se suscribió el contrato de seguro. El asegurador es solo el garante en torno al pago de la indemnización a la cual se condene al asegurado en el eventual caso de ser declarado como responsable, pago que está supeditado a los amparos otorgados, límite del valor asegurado y al descuento de deducible pactado y las respectivas exclusiones.



## FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Mi patrocinada se opone a la prosperidad de la solicitud, en la medida en que el evento carezca de cobertura temporal, exceda los límites y coberturas acordadas, y/o desconozcan las Condiciones Generales de la Póliza y las disposiciones que rigen el contrato de seguro.

### EXCEPCIONES DE MERITO AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Propongo las siguientes excepciones perentorias o de fondo contra las pretensiones del llamamiento en garantía:

#### 1. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO CONTENIDO EN LA POLIZA No. LB 414463.

La prescripción extintiva, ya sea que se tome como sanción o que se considere una simple medida de seguridad jurídica, tiene como fundamento, la inercia del titular, que no necesariamente ha de ser deliberada, como tampoco culposa, sumada a la ausencia de reconocimiento del derecho de él por parte del prescribiente, durante un periodo determinado. Y es bien sabido, la prescripción extintiva históricamente comenzó a operar sobre la base de la introducción tempestiva de la excepción correspondiente por parte del demandado a la demanda propuesta en su contra, y así se ha mantenido su funcionamiento<sup>6</sup>.

En materia de seguros, asunto sobre el cual se funda la materia de este proceso, el fenómeno jurídico de la prescripción se encuentra regulado por el artículo 1081 del Código de Comercio, el cual dispone lo siguiente:

*“(...) ART. 1081. PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.*

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

*La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.*

*Estos términos no pueden ser modificados por las partes. (...)”*

No obstante, lo anterior, en los seguros de responsabilidad, la situación cambia notablemente en lo que tiene que ver con la iniciación del cómputo del término prescriptivo.

<sup>6</sup> Fernando Hinestrosa. La prescripción extintiva. Universidad Externado de Colombia. 2da Edición.



El artículo 1131 del C. de Co. dispone:

“En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción frente a la víctima. **Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.**” (Resaltado fuera del texto original)

Del artículo arriba citado se puede inferir, sin temor a equívocos que, para el caso en particular, el punto de partida de la prescripción opera desde el instante mismo en que la víctima le formuló la reclamación judicial al asegurado; por lo tanto, desde el día 12 de febrero de 2015 fecha en que se realizó la audiencia prejudicial ante la Procuraduría 42 Judicial Delegada para Asuntos Administrativos, han transcurrido más de dos años sin haberse vinculado a mi prolijada antes de dicho término, pues el escrito de llamamiento en garantía fue solicitado por parte de la SOCIEDAD CLINICA RIOHACHA S.A.S, el día 21 de septiembre de 2017, es decir, pasados dos (2) años después de la reclamación extrajudicial que le hicieran las víctimas, razón por la cual, toda acción o pretensión que se pretenda reclamar a LIBERTY SEGUROS S.A. se encuentra prescrita y así solicito que se declare en la providencia que ponga fin a esta instancia.

Por lo anterior, solicito al señor Juez declarar probada la presente excepción.

## **2. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA SOCIEDAD CLINICA RIOHACHA S.A.S EN EL HECHO GENERADOR DE LA DEMANDA.**

LIBERTY SEGUROS S.A., de conformidad con las condiciones generales y particulares de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional, Clínicas, Hospitales, Sector Salud No. 414463, asume obligaciones siempre y cuando, dentro del citado proceso se establezca la responsabilidad civil del asegurado y que la misma se encuentre relacionada con los hechos de la demanda.

Lo anterior en el entendido que la responsabilidad contractual es de carácter subjetivo, es decir, que hasta tanto no se demuestre una responsabilidad en cabeza del asegurado, no hay lugar a la afectación de la póliza.

Con base a las condiciones generales de la póliza podemos establecer que: “(...) *El amparo de responsabilidad civil profesional cubre la responsabilidad civil derivada de los errores y omisiones cometidos por el profesional médico vinculado con la institución, dentro del desarrollo de su actividad médica (...)*”

De acuerdo a la anterior definición contractual consagrada en las condiciones de las pólizas, y en el evento de probarse que existió responsabilidad en cabeza del asegurado mencionado en la demanda, LIBERTY SEGUROS S.A. no será responsable si los perjuicios se derivaron de errores y/o omisiones voluntarias, y si estos fueron ocasionados en predios distintos a los contenidos en la póliza.



Como dentro de la litis se nos vincula a través de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional, Clínicas, Hospitales, Sector Salud, nos debemos remitir a lo establecido en el artículo 1127 del código de comercio que establece:

*“(...) 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. (...)”*

En ese entendido, y en el evento de un fallo adverso al demandado SOCIEDAD MEDICA CLINICA RIOHACHA S.A.S.; LIBERTY SEGUROS S.A. estará en la obligación de reembolsar dichas sumas, menos el deducible pactado, y de conformidad con las condiciones particulares de la póliza, siempre y cuando se cumplan las condiciones planteadas en la presente excepción.

### **3. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD FRENTE A LIBERTY SEGUROS S.A.**

En sentido amplio, el hecho de que exista una póliza en la cual el asegurador ampare parte de la responsabilidad civil en que pueda incurrir el asegurado, no quiere decir que este sea responsable, ni mucho menos que sea solidario en la obligación de indemnizar a los afectados; esto para aclarar que no debe el Despacho declarar solidariamente responsable a mi representada LIBERTY SEGUROS S.A.

Conforme a lo anterior, el asegurador bajo ninguna norma legal puede ser declarado solidariamente responsable con ocasión al aparente daño padecido, toda vez que ni en forma directa ni a través de algún dependiente, ejecutó un hecho generador de responsabilidad; el asegurador es solo el garante en torno al pago de la indemnización a la cual se condene como responsable al asegurado, pago que está supeditado al límite del valor asegurado, previo el descuento de deducible pactado.

### **4. DEDUCIBLE.**

Contractualmente se pactó un deducible en las pólizas que se pretenden afectar correspondientes al 10% de la suma asegurada. En el evento de una condena en contra de mi representada, solicito muy respetuosamente al señor juez, debe tener en cuenta que el deducible debe ser asumido por el demandado quien es el asegurado de la póliza.

### **4. LIMITE DE COBERTURA DE ACUERDO CON LOS SUBLIMITES PACTADOS**

De acuerdo con la póliza LB 414463 suscrita por la SOCIEDAD MEDICA CLINICA RIOHACHA S.A.S., manifiesto que, en el evento de un fallo adverso contra la entidad mencionada anteriormente, se tenga en cuenta que la póliza opera a título de reembolso, con la aclaración de que existen un valor asegurado que se encuentra limitados para cada evento, con un valor asegurado por evento de \$ 300.000.000, y para el caso de los daños morales y fisiológicos un sublímite por evento de \$ 120.000.000. Además, existen un deducible, unas exclusiones, unas coberturas y unas condiciones contractuales establecidas en las condiciones particulares y generales de la póliza que se pretende afectar.



**5. CUALESQUIERA OTRA EXCEPCION PERENTORIA QUE SE DERIVEN DE LA LEY O DEL CONTRATO DE SEGURO RECOGIDO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL INVOCADA COMO FUNDAMENTO DE LA CITACIÓN.**

**PRUEBAS**

**DOCUMENTALES**

- Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector salud No. LB 414463.
- Condiciones generales de la póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector salud.

**INTERROGATORIO DE PARTE**

Solicito que se cite a los demandantes, para que absuelvan el interrogatorio de parte que les formulare sobre los hechos de la demanda. Dicho interrogatorio se hará en forma verbal o escrita en sobre cerrado que haré llegar al despacho en su oportunidad. El demandante podrá ser citado en el domicilio que aparece en el acápite de notificaciones del escrito de demanda.

**ANEXOS**

- Los anunciados en el acápite de prueba documental.
- Poder para actuar, el cual se encuentra anexo al expediente.
- Certificado de Existencia y Representación Legal de la compañía LIBERTY SEGUROS S.A., expedido por la Cámara de Comercio de Barranquilla, el cual se encuentra anexo al expediente.

**NOTIFICACIONES**

Las que aparecen en el expediente, para los demandantes y demandados.

- Liberty Seguros S.A. podrá ser notificada en la Calle 77 No. 59- 35 oficina 1403 de la ciudad de Barranquilla.
- La suscrita apoderada recibirá notificaciones en la Carrera 58 No 70-110 Oficina A2 de la ciudad de Barranquilla, y a través de los correos electrónicos: [olfa.perez@ompabogados.com](mailto:olfa.perez@ompabogados.com); [agomez@ompabogados.com](mailto:agomez@ompabogados.com)

Del señor Juez, respetuosamente,



**OLFA MARÍA PÉREZ ORELLANOS**  
C.C. No. 39.006.745 de El Banco-Magd.  
T.P. No. 23.817 del C.S.J.

JCMK



Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
011	LB	414463		9

CONVENIO BANCOLOMBIA 4254

NUMERO DE REFERENCIA PARA PAGO  
0020087960900



**Liberty**  
Seguros S.A.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

PROFESIONAL CLINICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA

PAG.: 1

Ciudad y fecha de expedición

BARRANQUILLA - 2012-06-13

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2012-06-08 00:00.- Hasta: 2013-06-08 00.00.

11922 - AGENCIA DE SEGURO

Tomador : SOCIEDAD MEDICA CLINICA RIOHACHA S.A.S

Nit.: 892.115.096-8

Dirección : CALLE 10 N° 12-20

Ciudad: RIOHACHA

Telefono: 000007276445

Asegurado : SOCIEDAD MEDICA CLINICA RIOHACHA S.A.S

Nit.: 892.115.096-8

Dirección : CALLE 10 N° 12-20

Ciudad: RIOHACHA

Telefono: 000007276445

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS

Dirección del Riesgo: LOS ESPECIFICADOS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD.

RIOHACHA

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD

CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

AMPARO	VR. ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	600,000,000.00 COP	10 % Mínimo 6,000,000 Pesos	14,500,200.00
PRIMA: COP	14,500,200.00	GASTOS: IVA: COP	2,320,032
		VALOR A PAGAR:	16,820,232

OBJETO DE LA POLIZA:

DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LOS ERRORES Y OMISIONES COMETIDOS POR EL PROFESIONAL MEDICO VINCULADO CON LA INSTI N, DENTRO DEL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD MEDICA. SUBLIMITE POR EVENTO: \$300.000.000.

SUBLIMITE PARA DAÑOS MORALES Y FISIOLOGICOS: \$120.000.000/EVENTO \$240.000.000/VIGENCIA.

SUBLIMITE POR EVENTO PARA GASTOS DE DEFENSA \$30.000.000/EVENTO \$70.000.000/VIGENCIA.

SUBLIMITE POR USO DE EQUIPOS DE RADIOGRAFIA CON FINES DE DIAGNOSTICO \$200.000.000/EVENTO \$200.000.000/VIGENCIA.

SUBLIMITE POR USO DE EQUIPOS DE TOMOGRAFIAS POR ORDENADOR \$200.000.000/EVENTO \$200.000.000/VIGENCIA.

EXCLUSIONES: CUALQUIER TIPO DE HURTO, LOS DAÑOS PUROS FINANCIEROS, DAÑO MORAL SIN DAÑO FISICO, ANGUSTIA MENTAL, CUA R RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA UTILIZACION DE BANCO DE SANGRE, PERJUICIOS PRODUCIDOS POR CUALQUIER CLASE DE EQUIP MENCIONADO EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD.

DEDUCIBLE GASTOS DE DEFENSA 15% MINIMO 2 SMMLV.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. (ART. 1068. C.Co).

Sucursal SUCURSAL BARRAN - CRA 55 N. 74-126 Tel. 3364500  
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.

SZLNFB5003PZ4EXMR2YC7TXB2A\*\*\*\*\*

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6801.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

VIGILADO

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
011	LB	414463		9

CONVENIO BANCOLOMBIA 4254

NUMERO DE REFERENCIA PARA PAGO  
0020087960900**Liberty**  
Seguros S.A.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

PROFESIONAL CLINICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA

PAG.: 2

## Ciudad y fecha de expedición

BARRANQUILLA - 2012-06-13

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2012-06-08 00:00.- Hasta:2013-06-08 00.00. Fecha de Novedad

11922 - AGENCIA DE SEGURO

Tomador : SOCIEDAD MEDICA CLINICA RIOHACHA S.A.S

Nit.: 892.115.096-8

Direccion : CALLE 10 N° 12-20

Ciudad:RIOHACHA

Telefono:000007276445

Asegurado : SOCIEDAD MEDICA CLINICA RIOHACHA S.A.S

Nit.: 892.115.096-8

Direccion : CALLE 10 N° 12-20

Ciudad:RIOHACHA

Telefono:000007276445

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS

Direccion del Riesgo: LOS ESPECIFICADOS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD.

RIOHACHA

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD

CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

Las condiciones generales de su poliza se pueden descargar de nuestra pagina [www.libertycolombia.com.co](http://www.libertycolombia.com.co) en el Link :  
Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Responsabilidad Civil o solicítelo a Nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a 8 p.m. Si lo prefiere escribanos a [servicioalcliente@libertycolombia.com](mailto:servicioalcliente@libertycolombia.com)

Si usted desea verificar la validez de la póliza recibida por favor comuníquese en Bogotá al 3077050  
en resto del país al 018000115569 /018000113390.

TOMADOR

LIBERTY SEGUROS S.A.

Nit.860.039.988-0

Firma Autorizada

SZLNFB5003PZ4ENMR2YC7TXB2A-----

# Póliza Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad

## Apreciado Asegurado:

Para su conocimiento,  
agradecemos leer en forma  
detenida, la información  
contenida en este clausulado.

Gracias por su confianza.



**Liberty  
Seguros S.A.**

Condiciones  
Versión Febrero de 2008

# Póliza Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad

## Condiciones Particulares

LIBERTY SEGUROS S. A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ LIBERTY, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE HA HECHO EL TOMADOR/ASEGURADO, QUE SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO Y HACEN PARTE DEL MISMO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE CLÍNICA, HOSPITAL Y/O INSTITUCIÓN PRIVADA DEL SECTOR DE LA SALUD, POR LOS PROFESIONALES VINCULADOS Y/O ADSCRITOS, DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS, DE CONFORMIDAD CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE REGULAN LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

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.

EL ALCANCE GENERAL DE LA COBERTURA ESTA DELIMITADO POR LOS SIGUIENTES AMPAROS, QUE APARECEN DEFINIDOS EN LA CLÁUSULA «DEFINICIÓN DE AMPAROS» Y POR LAS EXCLUSIONES PREVISTAS EN LA CLÁUSULA «EXCLUSIONES».

### 1. AMPAROS

- A. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA.
- B. USO DE EQUIPOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS (POR DECLARACIÓN EXPRESA).
- C. PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES.
- D. GASTOS DE DEFENSA.

### 2. EXCLUSIONES

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES DE LAS CONDICIONES GENERALES, QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE ESTE SEGURO EN NINGÚN CASO AMPARA NI SE REFIERE A:

- 2.1 RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA / ODONTOLÓGICA, CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPIA.
- 2.2 DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÁN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
- 2.3 RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O ATENCIÓN POR PERSONAS QUE NO TIENEN UNA RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO O NO ESTÁN AMPARADOS DE ACUERDO CON LA EXTENSIÓN HECHA POR EL AMPARO 1.1.
- 2.4 RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NARCÓTICAS.

2.5 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.6 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A IMPEDIR O PROVOCAR UN EMBARAZO O LA PROCREACIÓN.

2.7 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO A UN PACIENTE.

2.8 RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS.

2.9 RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA O CON VIRUS DEL TIPO VIH.

2.10 DAÑOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

2.11 RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

2.12 RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA NO FUE APLICADA POR UN ESPECIALISTA EN UNA CLÍNICA / HOSPITAL ACREDITADOS PARA ESTO.

2.13 RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE Y NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN.

### 3. DEFINICION DE AMPAROS

#### A. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

ESTE SEGURO CUBRE LOS PERJUICIOS POR ERRORES U OMISIONES INVOLUNTARIAS QUE EL TOMADOR/ASEGURADO HAYA CAUSADO CON OCASIÓN DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE CLÍNICA, HOSPITAL Y/O INSTITUCIÓN PRIVADA DEL SECTOR DE LA

SALUD, POR LOS PROFESIONALES VINCULADOS Y/O ADSCRITOS, DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS, DE CONFORMIDAD CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE REGULAN LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

ESTA COBERTURA INCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL TOMADOR/ASEGURADO POR ERRORES U OMISIONES INVOLUNTARIAS COMETIDOS POR EL PERSONAL A SU SERVICIO Y BAJO SU SUPERVISIÓN LEGAL.

IGUALMENTE, BAJO ESTA COBERTURA SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL IMPUTABLE AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LA SUSTITUCIÓN QUE HAYA HECHO SOBRE OTRO PROFESIONAL DE LA MISMA ESPECIALIDAD SIEMPRE QUE ESTE HAYA CUMPLIDO CON LAS INSTRUCCIONES/ESPECIFICACIONES DADAS POR EL ASEGURADO NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL PROPIA DEL MÉDICO SUSTITUTO.

#### **B. USO DE EQUIPOS Y APARATOS MEDICOS**

ESTE AMPARO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN O USO DE APARATOS Y EQUIPOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPIA, SIEMPRE Y CUANDO ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.

##### **PARÁGRAFO:**

PARA LOS SIGUIENTES APARATOS SE REQUIERE ACUERDO EXPRESO MEDIANTE ANEXO:

1. EQUIPOS DE RADIOGRAFÍA CON FINES DE DIAGNÓSTICO.
2. EQUIPOS DE RAYOS X.
3. EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA POR ORDENADOR (SCANNER).
4. EQUIPOS DE RADIACION POR ISÓTOPOS.
5. EQUIPOS DE GENERACIÓN DE RAYOS LASER.
6. EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIOACTIVAS NECESARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO.

LA INCLUSIÓN DE LOS EQUIPOS DESCRITOS ANTERIORMENTE SOLO ES VÁLIDA SI SE ADHIERE A LA PRESENTE PÓLIZA, LA DESCRIPCIÓN E PARA OBLIGARSE A MANTENERLOS EN PERFECTAS CONDICIONES Y EFECTUAR PERIODICAMENTE EL MANTENIMIENTO ESPECIFICADO POR EL FABRICANTE.

EL ASEGURADO SE COMPROMETE A CUMPLIR LA GARANTÍA ESTIPULADA EN LA PRESENTE PÓLIZA.

#### **C. PREDIOS LABORES Y OPERACIONES**

ESTE AMPARO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR LOS DAÑOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LA PROPIEDAD, POSESIÓN, USO DE LOS PREDIOS EN DONDE SE DESARROLLA SU ACTIVIDAD Y QUE APARECEN EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA COMO PREDIOS ASEGURADOS.

#### **D. GASTOS DE DEFENSA**

ESTE AMPARO CUBRE LAS COSTAS Y GASTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO EN EL PROCESO CIVIL QUE UN PACIENTE O SUS CAUSAHABIENTES, PROMUEVAN EN SU CONTRA POR EVENTOS AMPARADOS POR ESTA PÓLIZA LIBERTY SOLO RECONOCERÁ COMO HONORARIOS PROFESIONALES, AQUELLOS ESTABLECIDOS EN LAS

TARIFAS DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD, PREVIA APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE PACTADO.

#### **4. GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS**

EL ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO SE COMPROMETE A MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS ASEGURADOS, INCLUYENDO LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES Y ASÍ MISMO SE COMPROMETE A EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD TÉCNICAS, SANITARIAS Y MÉDICAS.

EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN DARÁ LUGAR A LAS SANCIONES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 1061 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

#### **5. DEFINICIÓN DEL SINIESTRO**

##### **5.1 SINIESTRO**

PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE SEGURO, SE ENTIENDE POR SINIESTRO EL ACTO MÉDICO O HECHO DAÑOSO POR EL QUE SE LE IMPUTA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL AL TOMADOR/ASEGURADO, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y CUYAS CONSECUENCIAS JURÍDICAS SEAN RECLAMADAS AL ASEGURADO O A LIBERTY, POR VÍA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O A MÁS TARDAR DENTRO DE UN PLAZO MÁXIMO DE DOS AÑOS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA TERMINACIÓN DE LA MISMA.

#### **6. LÍMITES DE LA COBERTURA**

##### **6.1 LÍMITE TEMPORAL**

EL PRESENTE SEGURO, NO CUBRE NI SE REFIERE A EVENTOS OCURRIDOS ANTES DE LA FECHA DE EFECTO Y TERMINACIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LOS QUE SE PUEDA IMPUTAR RESPONSABILIDAD CIVIL AL ASEGURADO, AUNQUE LA RECLAMACIÓN POR LAS CONSECUENCIAS SE PRESENTE DENTRO DE LA VIGENCIA.

##### **6.2 LÍMITE TERRITORIAL**

EL PRESENTE SEGURO SE REFIERE ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE A ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL TERRITORIO COLOMBIANO BAJO LEGISLACIÓN Y JURISDICCIÓN COLOMBIANAS.

#### **7. LÍMITE ASEGURADO**

LA SUMA CONSIGNADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA CONSTITUYE LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LIBERTY, POR UN EVENTO O POR GASTOS O CUALESQUIERA OTRA CLASE DE DESEMBOLSOS, QUE SE LE CAUSEN CON OCASIÓN DEL SINIESTRO AMPARADO.

LOS SUB-LÍMITES ESTIPULADOS PARA ALGUNOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA NO INCREMENTAN LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DEL ASEGURADO, POR LO TANTO, NO AUMENTAN EL LÍMITE ASEGURADO.

**8. PAGO DE LA PRIMA**

ES OBLIGACIÓN DEL TOMADOR O ASEGURADO DE LA PÓLIZA, PAGAR DENTRO DEL PLAZO PACTADO Y SEÑALADO COMO FECHA MÁXIMA DE PAGO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS, O CERTIFICADOS EXPEDIDOS CON FUNDAMENTO EN ELLA.

**PARAGRAFO - MORA**

EL NO PAGO DE LA PRIMA DENTRO DEL PLAZO ESTIPULADO EN ESTA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS O CERTIFICADOS EXPEDIDOS CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO.

**9. OBLIGACIONES DEL TOMADOR/ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO**

- A. COMUNICAR A LIBERTY LA OCURRENCIA DE CUALQUIER EVENTO QUE PUEDA DAR LUGAR AL PAGO DE INDEMNIZACIÓN BAJO ESTA PÓLIZA, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER TAL CIRCUNSTANCIA.
- B. CUANDO OCURRA UN SINIESTRO CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA, EL TOMADOR/ASEGURADO TIENEN LA OBLIGACIÓN DE EMPLEAR LOS MEDIOS DE QUE DISPONGA PARA IMPEDIR SU EXPANSIÓN O PROGRESO.
- C. ACOMPAÑAR LAS PRUEBAS LEGALES PERTINENTES (DICTAMENES MÉDICOS, HISTORIAS CLÍNICAS, FACTURAS, ETC.), Y COMUNICAR POR ESCRITO A LIBERTY TODOS LOS DETALLES Y HECHOS, QUE DEMUESTREN PLENAMENTE LA RESPONSABILIDAD DEL TOMADOR/ASEGURADO, LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS, ASÍ COMO LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
- D. SI EL ASEGURADO O LA VÍCTIMA INCUMPLIEREN LAS OBLIGACIONES QUE LE CORRESPONDEN EN CASO DE SINIESTRO, LIBERTY PODRÁ DEDUCIR DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

**10. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN**

EL TOMADOR/ASEGURADO O EL TERCERO DAMNIFICADO QUEDARÁN PRIVADOS DE TODO DERECHO PROCEDENTE DE LA PRESENTE PÓLIZA EN CASO QUE LA RECLAMACIÓN PRESENTADA FUESE DE CUALQUIER MANERA FRAUDULENTE, SI EN APOYO DE ELLA SE HICIEREN O UTILIZAREN DECLARACIONES FALSAS O SE EMPLEAREN OTROS MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS.

**11. DERECHOS DE LIBERTY EN CASO DE SINIESTRO**

- A. INSPECCIONAR LOS EDIFICIOS, LOCALES O SITIOS EN LOS QUE INCURRIÓ EL SINIESTRO.
- B. COLABORAR CON EL ASEGURADO PARA EVALUAR MÉDICA Y ECONÓMICAMENTE LOS PERJUICIOS EFECTIVAMENTE CAUSADOS Y PARA DETERMINAR LA CAUSA Y CONSECUENCIAS DE LOS MISMOS, PARA LO CUAL LIBERTY SE RESERVA EL DERECHO

DE EXAMINAR A LA VÍCTIMA Y DE INGRESAR A LOS PREDIOS ASEGURADOS, EXAMINAR LOS LIBROS Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL TOMADOR/ASEGURADO E HISTORIAS CLÍNICAS RELACIONADAS CON EL RECLAMO.

- C. LAS FACULTADES CONFERIDAS A LIBERTY POR ESTA CONDICIÓN PODRÁN SER EJERCIDAS POR ELLA EN CUALQUIER MOMENTO HASTA TANTO QUE EL TOMADOR/ASEGURADO O LA VÍCTIMA LE COMUNIQUEN POR ESCRITO QUE RENUNCIA Y/O DESISTE DE LA RECLAMACIÓN PRESENTADA JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE.

EL SIMPLE EJERCICIO DE LAS FACULTADES CONFERIDAS A LIBERTY POR LA PRESENTE CONDICIÓN NO SIGNIFICA ACEPTACIÓN DE ALGUNA OBLIGACIÓN PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, NI TAMPOCO DISMINUIRÁ LOS DERECHOS CONTRACTUALES O LEGALES EMANADOS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

**12. OPORTUNIDAD PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

LIBERTY PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE EL TOMADOR/ASEGURADO O LOS CAUSAHABIENTES ACREDITEN LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, SIEMPRE Y CUANDO LIBERTY DENTRO DE ESTE PLAZO, NO HAYA HECHO OBJECIÓN VÁLIDA.

**13. RETICENCIA, ERRORES E INEXACTITUDES**

EL TOMADOR/ASEGURADO ESTA OBLIGADO A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DEL RIESGO O SU AGRAVACIÓN. LA RETICENCIA O INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE CONOCIDOS POR LIBERTY LA HUBIERAN RETRAIDO DE CELEBRAR EL CONTRATO DE SEGURO, DARÁ LUGAR A LA APLICACIÓN DE LAS SANCIONES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

**14. MODIFICACIONES AL ESTADO DE RIESGO**

EL ASEGURADO O EL TOMADOR, SEGÚN EL CASO, ESTAN OBLIGADOS A MANTENER EL ESTADO DEL RIESGO, EN TAL VIRTUD QUE UNO U OTRO DEBERÁN NOTIFICAR POR ESCRITO A LIBERTY LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS NO PREVISIBLES QUE SOBREVENGAN CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO Y QUE 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 ESTA DEPENDE DEL ARBITRIO DEL ASEGURADO O DEL TOMADOR. SI LE ES EXTRAÑA, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE TENGA 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, EL ASEGURADOR 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 SOLO LA MALA FE DEL TOMADOR/ASEGURADO DARA DERECHO A LIBERTY A RETENER LA PRIMA NO DEVENGADA.

#### 15. SUBROGACIÓN

EN VIRTUD DEL PAGO DE INDEMNIZACIÓN, LIBERTY SE SUBROGA POR MINISTERIO DE LA LEY Y HASTA LA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS DEL TOMADOR/ASEGURADO CONTRA LAS PERSONAS RESPONSABLES DEL SINIESTRO. LA RENUNCIA POR PARTE DEL TOMADOR/ASEGURADO A SU DERECHO CONTRA TERCEROS RESPONSABLES DEL SINIESTRO LE ACARREARÁ LA PÉRDIDA DEL DERECHO A LA DILIGENCIA EN EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN. EN TODO CASO, SI SU CONDUCTA ES DE MALA FE, PERDERÁ EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

#### 16. REVOCACIÓN

LA PÓLIZA PODRÁ SER REVOCADA EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- A. CUANDO EL TOMADOR/ASEGURADO SOLICITE POR ESCRITO LA RENOVACIÓN A LIBERTY, EN CUYO CASO COBRARÁ LA PRIMA A PRORRATA PARA EL TIEMPO EN QUE EL SEGURO HA ESTADO VIGENTE, MÁS UN RECARGO DEL 10% DE LA DIFERENCIA ENTRE DICHA PRIMA Y LA ANUAL.
- B. DIEZ (10) DÍAS DESPUES QUE LA EQUIDAD ENVIE AVISO ESCRITO AL TOMADOR/ASEGURADO NOTIFICANDO SU VOLUNTAD DE REVOCAR EL SEGURO, EN ESTE CASO LIBERTY LE DEVOLVERÁ LA PRIMA NO DEVENGADA, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

#### 17. NOTIFICACIONES

EN CUALQUIER DECLARACIÓN QUE DEBAN HACERSE LAS PARTES PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO, SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE LA NOTIFICACIÓN, LA CONSTANCIA DEL ENVIO DEL AVISO ESCRITO POR CORREO RECOMENDADO O CERTIFICADO, DIRIGIDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA DE LA OTRA PARTE.

TAMBIÉN SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE QUE LA NOTIFICACIÓN HA SIDO FORMALIZADA, LA CONSTANCIA DEL «RECIBIDO», CON LA FIRMA RESPECTIVA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO DE LA PARTE DESTINATARIA.

#### 18. NULIDAD Y TERMINACION

ADICIONAL A LAS CAUSALES ESTABLECIDAS EN LA LEY, ESTE SEGURO SE TERMINARÁ AUTOMÁTICAMENTE EN EL MOMENTO EN QUE EL TOMADOR/ASEGURADO SEA LEGALMENTE INHABILITADO PARA EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD Y/O PROFESIÓN.

EN CASO DE QUE LA INHABILIDAD SE REFIERA A UNA O VARIAS PERSONAS VINCULADAS LABORALMENTE O AUTORIZADAS PARA TRABAJAR EN LAS INSTALACIONES DEL TOMADOR/ASEGURADO, EL SEGURO TERMINARÁ AUTOMÁTICAMENTE PARA ESTAS PERSONAS, LAS CUALES SE CONSIDERARÁN EXCLUIDAS DE LA COBERTURA.

#### 19. DEFINICIÓN DE LA EXCLUSIÓN SOBRE RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE FECHAS

ESTA PÓLIZA EXCLUYE TODO TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL, DAÑO, PÉRDIDA O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, ASÍ COMO EL LUCRO CESANTE QUE HAYA SIDO O SEA OCASIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE (SIN IMPORTAR QUE OTRA CAUSA O EVENTO HAYA CONTRIBUIDO) POR, O QUE CONSISTA EN, O QUE SURJA DE, O QUE ESTE RELACIONADO CON:

1. EL NO RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE LA FECHA REAL DEL CALENDARIO.
2. NO HABER ADECUADO CORRECTAMENTE EL SOFTWARE Y/O EL HARDWARE PARA TOMAR, APLICAR, INTERPRETAR O RECONOCER ELECTRÓNICAMENTE LA FECHA Y HORA 0:00 DEL 01 DEL MES DE ENERO DEL AÑO 2000 Y LAS FECHAS Y HORAS ANTERIORES Y SUBSIGUIENTES A SEA HORA, DÍA, MES Y AÑO.
3. CUALQUIER FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO, FALLA, AVERÍA O IMPOSIBILIDAD DE PROCESAMIENTO PARCIAL O TOTAL, DE UNO CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS, SEAN O NO DE PROPIEDAD DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO.
  - A. SOFTWARE, HARDWARE, CHIPS O MICROCHIPS INCORPORADOS, CIRCUITOS INTEGRADOS O IMPRESOS O DISPOSITIVOS SIMILARES EN EQUIPOS COMPUTARIZADOS O NO COMPUTARIZADOS.
  - B. SISTEMAS, PROCESOS, SERVICIOS O PRODUCTOS QUE DEPENDAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE ALGUNO DE LOS OBJETOS MENCIONADOS EN EL LITERAL A.
4. CUALQUIER TOMA U OMISIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS O CORRECTIVAS PARA REMEDIAR, CORREGIR, CAMBIAR O CONVERTIR CUALQUIER EQUIPO O APARATO MÉDICO.
5. CUALQUIER TIPO DE ASESORAMIENTO, CONSULTA, CONSEJO, DISEÑO, EVALUACIÓN O INSPECCIÓN RELACIONADOS CON EL RECONOCIMIENTO DE FECHAS EN PROCESAMIENTOS O EN OPERACIONES DE CUALQUIER NATURALEZA.
6. LA NO PRESENTACIÓN O LA PRESENTACIÓN ERRONEA DE INFORMES SOBRE PRESUPUESTOS, COSTOS, GASTOS, HECHOS MATERIALES O EFECTOS FINANCIEROS RELACIONADOS CON MEDIDAS PARA REMEDIAR, CORREGIR, CAMBIAR, MODIFICAR O CONVERTIR CUALQUIERA DE LOS OBJETOS O ASUNTOS MENCIONADOS EN EL NUMERAL 3º, LITERALES A. Y B.

#### PARÁGRAFO

LOS PROBLEMAS A CONSECUENCIA O RELATIVOS AL RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE FECHAS, INCLUYENDO LA DE CAMBIO DE MILENIO, PARA EFECTOS DE LA PRESENTE EXCLUSIÓN SIGNIFICA, ENTRE OTROS EVENTOS, CUALQUIER FALLA O ERROR EN:

1. EL RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE CUALQUIER FECHA REAL.
2. EL REGISTRO, PRESERVACIÓN, CONSERVACIÓN, MANIPULACIÓN, INTERPRETACIÓN O PROCEDIMIENTO CORRECTO DE CUALQUIER DATO O BASE DE DATOS.

INFORMACIÓN, PRODUCTO, ORDEN, PROCESO O INTERPRETACIÓN QUE SURJA COMO CONSECUENCIA DE HABER TOMADO CUALQUIER FECHA, DISTINTA A LA FECHA REAL DEL CALENDARIO.

3. EL REGISTRO, PRESERVACIÓN, CONSERVACIÓN, MANIPULACIÓN, INTERPRETACIÓN, O PROCEDIMIENTOS CORRECTOS DE CUALQUIER DATO, PRODUCTO, PROCESO U ORDEN QUE SURJA COMO CONSECUENCIA DEL MANEJO DE CUALQUIER INFORMACIÓN, COMANDO O INSTRUCCIÓN PROGRAMADA EN CUALQUIER SOFTWARE O RED DE COMPUTADORAS, CUANDO UNA INFORMACIÓN, COMANDO O INSTRUCCIÓN CAUSE LA PÉRDIDA DE DATOS LA IMPOSIBILIDAD DE REGISTRAR, PRESERVAR, CONSERVAR, MANIPULAR, INTERPRETAR O PROCESAR CUALQUIER DATO EN UNA FECHA CUALQUIERA
4. FALLAS O ERRORES EN EL CÁLCULO, COMPARACIÓN, DIFERENCIACIÓN, SECUENCIACIÓN, PROCESAMIENTO DE DATOS, ASÍ COMO LOS CAMBIOS, ALTERACIONES O MODIFICACIONES EN EL SOFTWARE, HARDWARE, CHIPS, MICROCHIPS, CIRCUITOS INTEGRADOS Y DEMÁS DISPOSITIVOS O ELEMENTOS MENCIONADOS EN EL NUMERAL 3º, LITERALES A Y B , SEAN O NO DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO, QUE INVOLUCREN CUALQUIER CAMBIO DE FECHA, INCLUSIVE EL CAMBIO POR EL AÑO 2000 O AÑOS BISIESTOS.

## 20. DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO, SE FIJA COMO DOMICILIO DE LIBERTY LA CIUDAD DE BOGOTÁ.

## FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE SISTEMA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS SUPERINTENDENCIA FINANCIERA - SIPLA

El Tomador se compromete a cumplir con el deber de diligenciar en su totalidad el formulario de conocimiento del cliente, de conformidad con lo previsto en el Decreto 663 de 1993 y en la Circular Externa Básica Jurídica 022 de 2007 expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia. De igual manera, se obliga a actualizar la información contenida en el formato, cuando fuere requerida por la Aseguradora y suministrar los soportes documentales que se llegaren a exigir.

01/02/2008-1333-P-06-RCHC-01

**RCHC-01**

**Rev. 2008/02**

# Liberty siempre en contacto

## World Wide Web

Para obtener mayor información sobre Liberty Seguros, sus productos y sus servicios.

[www.libertycolombia.com.co](http://www.libertycolombia.com.co)

[empresariosdesegurosliberty@libertycolombia.com](mailto:empresariosdesegurosliberty@libertycolombia.com)  
[atencionalcliente@libertycolombia.com](mailto:atencionalcliente@libertycolombia.com)

## Unidad de Servicio al Cliente

- Autorizaciones Línea saludable
- Servicios y autorizaciones a la Red Médica Liberty.
- Información de pólizas, productos y cheques.
- Cotizaciones y autorización de autos.
- Códigos de talleres.
- Consultas quejas y reclamos.

Desde Bogotá: 307 7050  
Fax: 2103612  
Línea Nacional: 01 8000 113390/5569  
Fax Nacional Gratuito: 01 8000 110152

## Asistencia Médica Liberty

- Orientación médica.
- Información de la póliza de accidentes juveniles.
- Solicitud médico domiciliario.
- Solicitud ambulancia.

Desde Bogotá: 6445450  
Línea Nacional gratuita: 01 8000 112505

## Línea Saludable

Encuentre el más completo Sistema de Salud para estar siempre bien atendido

Desde Bogotá: 307 7050  
Línea Nacional: 01 8000 115569/3390

## Línea Vital - 24 horas -

Línea de Atención de la Administradora de Riesgos Profesionales - ARP -

En caso de accidente o enfermedad profesional

Desde Bogotá: 6445410  
Línea Nacional: 01 8000 119957

## Línea de Servicio Exequial

Para solicitar asistencia exequial 24 horas al día, 365 días al año en caso de fallecimiento de alguna de las personas aseguradas, llamar a la línea exclusiva.

Desde Bogotá: 3077007  
Línea Nacional: 01 8000 116699

## Asistencia Liberty

- Asistencia Liberty Auto
- Asistencia Liberty al hogar
- Asistencia Liberty empresarial
- Asistencia a la copropiedad

Desde Bogotá: 6445310  
Línea Nacional gratuita: 01 8000 117224

