



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, primero (01) febrero de dos mil veintidos (2022), a las ocho de la mañana (8:00 am.), se corre traslado a las partes procesales 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 JUDITH BEATRIZ BAQUERO CALERO Y OTROS contra NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – EJERCITO NACIONAL – SOCIEDAD MEDICA CLINICA RIOHACHA (VINCULADO) radicado bajo N° 44-001-33-40-002-2015-00208-00.

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

**CONTESTACION Y ANEXOS (LIBERTY SEGUROS) - REPARACION DIRECTA LUISA PAOLA FUENTES FUENTES VS NACIÓN, PROSPERIDAD SOCIAL ICBF Y OTROS RAD. 2020-00035**

Youssef Suarez (OMP Abogados) <ysuarez@ompabogados.com>

Lun 13/12/2021 16:47

Para: Juzgado 02 Administrativo - La Guajira - Riohacha <j02admctorioha@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Juzgado 02 Administrativo - La Guajira - Riohacha <j02admctorioha@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: saultrujillo@hotmail.com <saultrujillo@hotmail.com>; marthaguarin13@hotmail.com <marthaguarin13@hotmail.com>; María José Torrado (OMP Abogados) <mtorrado@ompabogados.com>

Señor

**JUEZ SEGUNDO (2º) ADMINISTRATIVO MIXTO DEL CIRCUITO**

**RIOHACHA – LA GUAJIRA**

E. S. D.

**REF: REPARACIÓN DIRECTA**

**DEMANDANTE: JUDITH BEATRIZ BAQUERO CALERO Y OTROS**

**DEMANDADO: NACION – MINISTERIO DE DEFENSA – EJERCITO NACIONAL – CLINICA DE RIOHACHA S.A.S**

**LLAMADA EN GARANTIA: LIBERTY SEGUROS S.A.**

**RAD: 2015-00208**

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

**1. CONTESTACIÓN Y ANEXOS (LIBERTY SEGUROS S.A.). PDF 40 Folios.**

Ratificamos que la Dra. OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS, 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 310 632 2829.

**Nota:** Manifestamos al Despacho que se copia del presente correo al apoderado de la parte demandante al correo [saultrujillo@hotmail.com](mailto:saultrujillo@hotmail.com) y a la apoderada de la entidad llamante CLINICA DE RIOHACHA S.A.S. al correo [marthaguarin13@hotmail.com](mailto:marthaguarin13@hotmail.com), por lo cual **no será necesario correr el traslado por secretaría de las excepciones propuestas** respecto de la demanda y el llamamiento 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)

19/1/22 10:37

Correo: Juzgado 02 Administrativo - La Guajira - Riohacha - Outlook

Barranquilla, Colombia

Señor

**JUEZ SEGUNDO (2º) ADMINISTRATIVO MIXTO DEL CIRCUITO  
RIOHACHA – LA GUAJIRA**

E. S. D.

**REF: REPARACIÓN DIRECTA**

**DEMANDANTE: JUDITH BEATRIZ BAQUERO CALERO Y OTROS**

**DEMANDADO: NACION – MINISTERIO DE DEFENSA – EJERCITO NACIONAL – CLINICA DE  
RIOHACHA S.A.S**

**LLAMADA EN GARANTIA: LIBERTY SEGUROS S.A.**

**RAD: 2015-00208**

**OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS**, mujer, mayor de edad, vecina de esta ciudad, 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 el Doctor; **MARCO ALEJANDRO ARENAS PRADA**, mayor de edad, vecina de la ciudad de Bogotá, actuando en su calidad de Representante Legal de la sociedad; **LIBERTY SEGUROS S.A.**, todo lo cual acredito con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia; al Señor Juez respetuosamente le manifiesto que procedo dentro del término de traslado que se le concediera a mi representada, a contestar el llamamiento en garantía formulado por la clínica **CLINICA DE RIOHACHA S.A.S.**, en los siguientes términos:

Que se me reconozca personería para actuar como apoderada judicial de; **LIBERTY SEGUROS S.A.**, con plenas facultades para actuar dentro de todas y cada una de las diligencias que se practiquen dentro del presente proceso.

### **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 HECHO 1:** Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta lo aquí consignado, pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiene a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas que lo conforman.

**AL HECHO 2:** Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta lo aquí consignado, pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiene a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas que lo conforman. Así mismo se constituye en apreciaciones anticipadas y subjetivas por parte del apoderado de la parte demandante que carecen de toda base probatoria y jurídica.

**AL HECHO 3:** Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta lo aquí consignado, pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiene a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas que lo conforman.

**AL HECHO 4:** Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta lo aquí consignado, pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiene a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas que lo conforman.

**AL HECHO 5:** Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta lo aquí consignado, pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiene a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas que lo conforman.

**AL HECHO 6:** Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta lo aquí consignado, pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiene a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas que lo conforman.

**AL HECHO 7:** Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta lo aquí consignado, pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiene a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas que lo conforman. Así mismo se constituye en apreciaciones anticipadas y subjetivas por parte del apoderado de la parte demandante que carecen de toda base probatoria y jurídica.

**AL HECHO 8:** No es un hecho, se constituye en apreciaciones anticipadas y subjetivas por parte del apoderado de la parte demandante que carecen de toda base probatoria y jurídica.

**AL HECHO 9:** Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta lo aquí consignado, pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiene a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas que lo conforman. Así mismo se constituye en apreciaciones anticipadas y subjetivas por parte del apoderado de la parte demandante que carecen de toda base probatoria y jurídica.

**AL HECHO 10:** Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta lo aquí consignado, pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiene a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas que lo conforman. Así mismo se constituye en apreciaciones anticipadas y subjetivas por parte del apoderado de la parte demandante que carecen de toda base probatoria y jurídica.

**AL HECHO 11:** Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta lo aquí consignado, pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiene a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas que lo conforman. Así mismo se constituye en apreciaciones anticipadas y subjetivas por parte del apoderado de la parte demandante que carecen de toda base probatoria y jurídica.

**AL HECHO 12:** No es un hecho, se constituye en apreciaciones anticipadas y subjetivas por parte del apoderado de la parte demandante que carecen de toda base probatoria y jurídica.

#### **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.

De igual forma, manifiesto que coadyuvo todas y cada una de las excepciones propuestas por la parte demandada, tomándolas como propias, es decir, como presentadas por la suscrita, pues estas son compartidas plenamente por tener asidero legal y fáctico; y adicionalmente presento las siguientes:

## 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. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

En referencia a la legitimación en la causa, la Corte Suprema de Justicia la ha entendido como aquella que implica la relación entre “la identidad de la persona del actor con la persona a la cual la ley concede la acción (legitimación activa) y la identidad de la persona del demandado con la persona contra la cual es concedida la acción (legitimación pasiva)”. Instituciones de Derecho Procesal Civil, 1, 185” (G.J. CCXXXII, v1, n.º 2476, pág. 486. En igual sentido, G.J. LXXXI, N.º 2157-2158, pág. 48, entre otras)<sup>8</sup>, y en ese orden de ideas, en el caso que nos ocupa no se evidencia dicha identidad entre CLINICA DE RIOHACHA S.A.S. y mi representada, frente a quienes jurídicamente procede la acción, dado que las personas naturales o jurídicas regidas por el derecho privado no pueden ser objeto de la acción empleada en el presente caso por el demandante, y la misma se encuentra encaminada a la reparación de los perjuicios que los agentes del estado lleguen a causar en representación del mismo y en desempeño de sus atribuciones, de tal suerte que no es viable que por medio de una acción directa de naturaleza administrativa se pretenda vincular a la CLINICA DE RIOHACHA S.A.S. dada su naturaleza de institución privada y en ese sentido no se encuentra legitimada en la causa por pasiva dentro de la presente actuación por no ser destinataria de la acción impetrada en el proceso de marras. El Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo establece lo siguiente respecto de la acción empleada por el demandante:

**“Artículo 140. Reparación directa.** En los términos del artículo 90 de la Constitución Política, la persona interesada podrá demandar directamente la reparación del daño antijurídico producido por la acción u omisión de los **agentes del Estado**.

*De conformidad con el inciso anterior, **el Estado** responderá, entre otras, cuando la causa del daño sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquiera otra causa imputable a una entidad pública o a un particular que haya obrado siguiendo una expresa instrucción de la misma.”*

De acuerdo a la norma precitada resulta claro que la acción emprendida por la parte actora se encuentra encaminada a la reparación de los daños imputables a acciones u omisiones derivadas del actuar de agentes o entidades estatales, y en ese sentido la sociedad CLINICA DE RIOHACHA S.A.S. no puede ser destinataria de la reparación directa impetrada en su contra y mucho menos la compañía que represento, toda vez que no son de naturaleza pública.

Por otra parte, teniendo en cuenta que en el caso que nos ocupa no se encuentran probados los perjuicios aducidos por la parte demandante ni mucho menos que los mismos sean atribuibles a una acción u omisión de la sociedad CLINICA DE RIOHACHA S.A.S. o de mi representada, no tiene asidero fáctico ni jurídico la vinculación al proceso de las mismas.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, solicito sea declarada como probada la presente excepción.

## 2. AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS QUE ESTRUCTURAN LA RESPONSABILIDAD POR FALLA DEL SERVICIO EN CABEZA DE LA PARTE DEMANDADA EN ESPECIAL DEL DEMANDADO CLINICA DE RIOHACHA S.A.S.

En primer lugar, tenemos que la falla del servicio o la falta en la prestación de este se configura por retardo, por irregularidad, por ineficiencia, por omisión o por ausencia del mismo. El retardo se da cuando la Administración actúa tardíamente ante la ciudadanía en prestar el servicio; la irregularidad, por su parte, se configura cuando se presta el servicio en forma diferente a como debe hacerse en condiciones normales, contrariando las normas, reglamentos u órdenes que lo regulan y la ineficiencia se da cuando la Administración presta el servicio, pero no con diligencia y eficacia, como es su deber legal. Y obviamente se da la omisión o ausencia de este cuando la Administración, teniendo el deber legal de prestar el servicio, no actúa, no lo presta y queda desamparada la ciudadanía.<sup>2</sup>

Así las cosas, en la falla probada del servicio, es necesario demostrar la irregularidad en el actuar público, es decir, la culpabilidad de la administración, lo que significa, que además de acreditar la actuación, el daño y el nexo causal, es preciso evidenciar un Estado alejado de criterios de buen servicio público y, por el contrario, se presenta como vulnerador de derechos.<sup>3</sup>

En efecto, el criterio de falla probada para atribuir responsabilidad por la actividad médica, sin distinguirla de las demás actuaciones de la administración, se ha utilizado desde tiempo atrás y aún hoy día se viene aplicando en esta clase especial de responsabilidad (Gil, 2010, p. 450)<sup>23</sup>, con fundamento en que quien alega la falla debe probarla y así, no se le reconoce al particular ninguna ventaja probatoria frente al ente público, como ocurre en las otras modalidades de responsabilidad médica.<sup>4</sup>

Así las cosas, al apoderado de los demandantes no le basta con afirmar la atención brindada a la señora JUDITH BEATRIZ BAQUERO CALERO en la CLINICA DE RIOHACHA S.A.S., fue una conducta imprudente e imprevista del personal médico, pues debe probar los tres elementos que acabamos de mencionar para lograr la prosperidad de la pretensión en el sentido de que se declara la responsabilidad de las entidades demandadas. Como lo afirma el Doctor Juan Carlos Henao, “... en ocasiones a pesar de existir el daño no procede declarar la responsabilidad. Esto por cuanto el daño es requisito indispensable pero no suficiente para que se declare la responsabilidad. **En efecto, en algunos eventos no se declara la responsabilidad, a pesar de haber existido el daño. Es lo que ocurre en dos hipótesis: el daño existe pero no se puede atribuir al demandado, como cuando aparece demostrada una de las causales exonerativas;** o el daño existe y es imputable, pero el imputado no tiene el deber de repararlo, porque no es un daño antijurídico y debe ser soportado por quien lo sufre...” (Juan Carlos Henao, El Daño, Edit. Universidad Externado de Colombia, 1998)

Ahora bien, en lo concerniente al daño como elemento de la responsabilidad, tenemos que no podemos hablar de responsabilidad si falta este elemento, como afirma la Corte Suprema de Justicia “(...) por todo ello cabe afirmar que, dentro del concepto y la configuración de la responsabilidad, es el daño un elemento primordial y el único común a todas las circunstancias,

cuya trascendencia fija el ordenamiento. De ahí que no se dé responsabilidad sin daño demostrado, y que el punto de partida de toda consideración en la materia, tanto teórica como empírica, sea la enunciación, establecimiento y determinación de aquel, ante cuya falta resulta inoficiosa cualquiera acción indemnizatoria (...)<sup>5</sup>

La categoría de daño antijurídico ha sido objeto de interesantes discusiones que no viene al caso relacionar con amplitud. Sin embargo, debemos decir que se trata del calificativo que reciben aquellos daños ocasionados sin un motivo que los justifique desde el punto de vista jurídico (Tamayo, 2000, pág. 50). De ahí que para algunos sea aquella lesión que la víctima no debe soportar sin importar que provenga de una conducta normal o anormal (irregular) de quien lo causa (García & Fernández, 2008, págs. 342-434).

A su vez, en materia probatoria, tenemos que la Jurisprudencia Colombiana ha sido enfática en afirmar que “El legislador tiene establecido que incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”.<sup>6</sup> 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”.<sup>7</sup>

En el presente caso tenemos que la parte demandante hace alusión en todo el libelo de la demanda que el daño se produjo por un mal procedimiento quirúrgico realizado a la señora JUDITH BEATRIZ BAQUERO CALERO, al momento de realizarle una intervención para la resección de quiste de ovario, por lo que teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, lo señalado tanto en la doctrina como en el derecho comparado, no podríamos hablar de que el daño se encuentra configurado por ese procedimiento, toda vez que no hay prueba pericial o documental que demuestre que según los protocolos médicos para esta clase de atenciones, el actuar de los médicos de la entidad demandada haya sido erróneo, por lo que no se encontrarían reunidos los elementos propios de la responsabilidad.

En lo concerniente al nexo de causalidad, tenemos que el nexo causal se entiende como el enlace entre un hecho culposo con el daño causado, es una relación de causa efecto, esta relación causal permite establecer hechos susceptibles de ser considerados hechos determinantes del daño, y así establecer cuál es el hecho que ocasiono el daño que produce finalmente el detrimento.

El vínculo causal es indispensable ya que la conducta del demandado debe ser la causa directa, necesaria y determinante del daño.

En relación con este tema se ha pronunciado el Consejo de Estado, al indicar que:

“El accionante también tiene que demostrar en juicio la causalidad adecuada entre el daño padecido y la conducta de riesgo imputada al Estado mediante prueba directa o indirecta, porque la Ley no ha señalado en materia de relación causal ni presunciones legales respecto de las cuales, probado un hecho el legislador infiera su causalidad adecuada, ni tampoco los conocimientos del juez sobre la realidad social lo autorizan para deducir con certeza el nexo de causal eficiente y determinante. La prueba del nexo puede ser: a) directa, mediante los medios probatorios que lo representan por sí mismo y/o b) Indirecta, mediante indicios, este medio de convicción lógico indirecto requiere de la demostración de unos hechos indicadores que apunten con fuerza el hecho indicado.”<sup>8</sup>

De tal manera que puede sostenerse que el *nexo causal*<sup>9</sup>, hace referencia a la relación que debe existir entre el comportamiento o conducta del agente y el resultado desfavorable producido; esta verificación causal<sup>10</sup> debe hacerse a través de un estudio retrospectivo donde se tienen en cuenta los hechos acaecidos que se considera han sido el antecedente de la consecuencia producida,

teniendo siempre presente que en este proceso cada antecedente es un eslabón más de la cadena causal que ha intervenido en la generación del hecho que se investiga.

La determinación del nexo de causalidad no plantea problemas extraordinarios en los casos en que el fallo de la operación de esterilización (vasectomía o ligadura de trompas) se debe a una negligencia médica en la práctica de la intervención.

Por todo lo anterior, al no estar reunidos los elementos que configuran la responsabilidad administrativa, es decir, al no encontrarse nexo de causalidad entre la actividad desplegada por los médicos de la CLINICA DE RIOHACHA S.A.S., y el presunto daño que se alega en la demanda, no existe responsabilidad patrimonial por ninguno de los entes demandados.

En ese sentido, ruego al despacho declarar probada la presente excepción.

### **3. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL POR CAUSA DE LA ACTIVIDAD MÉDICA Y NECESIDAD DE LA PRUEBA. Y HABER SIDO DILIGENTE Y PRUDENTE LA ATENCIÓN MEDICA.**

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 por lo 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 médica desplegada por los galenos, esto sin reconocer que existe responsabilidad de estos en los hechos objeto de la demanda.

Del escrito de la demanda se desprende que el apoderado de la parte demandante pretende imputar una especie de responsabilidad objetiva a la parte demandada 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

168 del Código Contencioso Administrativo; específicamente, sobre el deber de probar los hechos fundamentales del proceso, el artículo 167 del Código de 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>25</sup>

En cuanto al caso concreto, no se puede desconocer que el apoderado de la parte demandante se limita 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. 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.

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

#### 4. RIESGO INHERENTE

El Riesgo Inherente debe entenderse como aquel riesgo quirúrgico que lo define la doctrina como *“aquella complicación que se puede presentar por la sola realización del acto médico como tal, y que tiene por causas la complejidad o dificultad del mismo, las condiciones del paciente o la naturaleza propia del procedimiento o de los instrumentos que se utilizan para llevarlo a cabo, el cual, una vez materializado o realizado, produce un daño físico o psíquico en el paciente, sin que lo anterior implique una negligencia, impericia, imprudencia o violación de reglamento”*<sup>9</sup> cuando hubo un riesgo quirúrgico -inherente- puede haber daño el cual en principio no debe ser reparado, es decir, hay imputabilidad del daño.

En el presente caso tenemos que existió un riesgo inherente teniendo en cuenta el tipo de intervención realizada a la paciente, sin que se pueda evidenciar que existió negligencia, imprudencia e impericia o violación de los reglamentos por parte del personal médico que la atendió y trato.

#### 5. 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.

La Dra. Maria Cristina Isaza Posse en su Manual Teórico-Práctico *“De la cuantificación del daño”* ha sostenido que *“El perjuicio o daño sufrido debe encontrarse debidamente acreditado en dos aspectos: su existencia material, de una parte y, de otra su equivalente monetario.*

*Para probar estos dos aspectos debe acudirse a la presencia física de elementos disuasorios objetivos que garanticen el derecho de contradicción de la parte obligada a indemnizar. Especialmente en cuanto se refiere al segundo, debe acudirse a métodos seguros de convicción para establecer el valor de los perjuicios.”*<sup>18</sup> En ese orden de ideas, se ha venido planteando dicha obligación en cabeza de quien alega haber sufrido un daño o perjuicio, de probar con la suficiencia requerida la afectación que se le habría causado.

Por su parte el Dr. Juan Carlos Henao, en su libro *“El daño”*, enuncia no basta, entonces, que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia del daño, porque *“el demandante no puede limitarse, si quiere sacar adelante 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.”*

En lo que respecta a la necesidad de probar la existencia del daño para poder proceder a su valoración equitativa manifiesta el tratadista Javier Tamayo Jaramillo en su Tratado de Responsabilidad Civil, Tomo II:

*“La indefectible exigencia de justicia referente a la liquidación del daño presupone la certeza de su existencia individualizada en relación con su objeto (interés) basada en la prueba efectuada. De esta certidumbre deriva tal exigencia de justicia; solo si la prueba ha formado la convicción del juez sobre la existencia del daño individualizado respecto al interés afectado; solamente en este supuesto nace para el juez el deber en justicia de efectuar la liquidación de tal daño. Es decir, solo cuando se ha realizado esta condición debe el juez condenar al responsable al resarcimiento, efectuando la liquidación del daño resarcible; nace en tal supuesto la exigencia de la liquidación judicial, basándose en la prueba o cuando falta, mediante los criterios de equidad aplicados por el juez.*

*Si no se prueba la existencia del daño no hay porque liquidar tal daño por el juez.*

*Ni siquiera se puede hablar de recurrir a suplir el defecto de prueba con la valoración equitativa del daño, que como es sabido presupone la prueba de la existencia del daño, y que solo tiene por objeto la determinación del quantum de tal daño.”<sup>19</sup>*

Debo recordar que nos encontramos ante una justicia eminentemente rogada, por lo que no es posible que se otorguen derechos que no se han solicitado en debida forma y adicionalmente no se aportó prueba de su detrimento. La parte demandante solo se limita a enunciar una suma de la cual no discrimina a que corresponde, ni aplica formula de liquidación de perjuicios alguna con la cual se pueda determinar que la suma solicitada es efectivamente la que le corresponde.

En lo que corresponde a los perjuicios de orden extrapatrimonial, debe respetarse que la prueba de este es necesaria y no se puede caer en el error de objetivamente reconocer el perjuicio sin estudiar si es viable o no la existencia del mismo, pues a pesar de todo es necesario probar lo que corresponde a dicho perjuicio, tal y como ocurre con el daño a la vida de relación.

El Consejo de Estado en su Jurisprudencia ha establecido lo siguiente en cuanto a la indemnización de los perjuicios morales por lesiones personales:

*“La reparación del daño moral en caso de lesiones tiene su fundamento en el dolor o padecimiento que se causa a la víctima directa, familiares y demás personas allegadas.*

*Para el efecto se fija como referente en la liquidación del perjuicio moral, en los eventos de lesiones, la valoración de la gravedad o levedad de la lesión reportada por la víctima. Su manejo se ha dividido en seis (6) rangos:*

REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
<b>GRAVEDAD DE LA LESIÓN</b>	Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	<b>S.M.L.M.V.</b>	<b>S.M.L.M.V.</b>	<b>S.M.L.M.V.</b>	<b>S.M.L.M.V.</b>	<b>S.M.L.M.V.</b>
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

**Deberá verificarse la gravedad o levedad de la lesión causada a la víctima directa, la que determinará el monto indemnizatorio en salarios mínimos. Para las víctimas indirectas se asignará un porcentaje de acuerdo con el nivel de relación en que éstas se hallen respecto del lesionado, conforme al cuadro.**

La gravedad o levedad de la lesión y los correspondientes niveles se determinarán motivarán de conformidad con lo probado en el proceso.

Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno- filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes). Tendrán derecho al reconocimiento de 100 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 80 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 60 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 40 SMLMV sila gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 20 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, porúltimo, a 10 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva, propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). obtendrán el 50% del valor adjudicado al lesionado o víctima directa, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se describe: tendrán derecho al reconocimiento de 50SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 40 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 30 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior

al 40%; a 20 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 10 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. Adquirirán el 35% de lo correspondiente a la víctima, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se indica: tendrán derecho al reconocimiento de 35 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 28 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 21 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 14 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 7 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 3,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. Se reconocerá el 25% de la indemnización tasada para el lesionado, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se señala: tendrán derecho al reconocimiento de 25 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 20 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 15 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 10 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 5 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 2,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). Se concederá el 15% del valor adjudicado al lesionado, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se presenta: tendrán derecho al reconocimiento de 15 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 12 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 9 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 6 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 3 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior

*al 10% e inferior al 20% y, por último, a 1,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 1% e inferior al 10%.”<sup>1</sup>*

Teniendo en cuenta lo anterior, debemos hacer una revisión de la estimación de los daños morales deprecados en la demanda por la parte actora, en donde se solicitan **100 SMLMV** para la víctima directa, su cónyuge, su hijo y **50 SMLMV** para cada uno de sus 5 hermanos, de manera que puede decantarse que de la tasación de este perjuicio realizada por el apoderado de la parte actora, esta ubicando el porcentaje de gravedad de la lesión en el rango igual o superior al 50%, circunstancia que **no está acreditada dentro del proceso ni con la demanda**, pues no se evidencia dictamen de pérdida de capacidad laboral ni dictamen médico legal o de otra naturaleza que establezca dicho porcentaje de gravedad de las supuestas secuelas que padece la señora JUDITH BEATRIZ BAQUERO CALERO, amén de que no se aporta prueba que válidamente acredite las supuestas secuelas que se aducen en la demanda, y en este sentido es claro que lo pretendido no encuentra soporte probatorio alguno además de existir una excesiva tasación del supuesto daño que desconoce la jurisprudencia del Consejo de Estado en ese sentido.

Por otra parte, tenemos que la parte actora deprecia daños a la vida en relación, sin embargo se debe aclarar que este tipo de daños no son reconocidos por la Jurisprudencia contencioso administrativa como un daño autónomo, amén de encontrarse subsumido en otras modalidades de daños extrapatrimoniales que NO fueron solicitados en la demanda, y por ende, no son del resorte del caso que nos ocupa, de manera que al no contemplarse el daño a la vida en relación dentro de la pacífica jurisprudencia del Consejo de Estado en cuanto a las diferentes modalidades de perjuicios extrapatrimoniales, es inviable jurídica y procesalmente su reconocimiento, máxime cuando estos no se encuentran acreditados si quiera de forma sumaria con la demanda, y estar excesivamente tasados por el extremo activo, sin hacer observancia alguna a los toques indemnizatorios establecidos por la jurisprudencia.

Conforme lo anterior, y teniendo en cuenta lo consignado por el Consejo de Estado en su jurisprudencia de unificación respecto de la reparación de los perjuicios extrapatrimoniales, es claro que en la cuantificación de la totalidad de los perjuicios cuya indemnización se deprecia en la demanda, existe un desconocimiento de los lineamientos jurisprudenciales, toda vez que se está solicitando daños morales excediendo los toques que para este efecto establece la Jurisprudencia del alto tribunal de lo contencioso administrativo, máxime cuando estos perjuicios no se encuentran acreditados, y se están solicitando daños a la vida en relación que se encuentran subsumidos en otras modalidades de daños extrapatrimoniales que no fueron

---

<sup>1</sup> Documento ordenado mediante Acta No. 23 del 25/sep/2013 con el fin de recopilar la línea jurisprudencial y establecer criterios unificados para la reparación de los perjuicios inmateriales. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera.

depreciados en la demanda y en este sentido no resulta procedente su reconocimiento como un perjuicio independiente amén de tampoco encontrar soporte probatorio dentro del plenario.

Finalmente en lo que respecta al lucro cesante solicitado en la demanda, tenemos que la parte demandante solicita se le reconozcan por este concepto una suma que no determina, de manera que no puede ser materia de reconocimiento dado que solo se limita en la demanda a describir dicha pretensión, sin indicar por lo más mínimo, SI EXISTE O NO ALGUN TIPO DE DEPENDENCIA ECONOMICA EN CABEZA DE LOS DEMANDANTES CON LA LESIONADA, cual es el valor de la renta histórica (ingreso acreditado de la lesionada) tomada para liquidar el perjuicio material, precisando de donde provenía el ingreso del cual se reclama un lucro cesante. De modo que, al no existir prueba alguna en el proceso sobre la actividad económica, comercial o laboral desempeñada por la señora JUDITH BEATRIZ BAQUERO CALERO, forzosamente deberá denegarse el reconocimiento y pago de la indemnización pretendida por daños materiales en su modalidad de lucro cesante (consolidado y futuro) y así solicito de antemano que se declare en la providencia que resuelva de fondo el proceso.

Así las cosas, solicito al Señor Juez declare probada la presente excepción.

## **6. 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.

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

## **7. 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.

## **8. 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 1:** Es cierto.

**AL HECHO 2:** Es parcialmente cierto, pues si bien la CLINICA DE RIOHACHA S.A.S. contrató con mi representada las pólizas de responsabilidad civil profesional clínicas, hospitales, sector salud – claims made No. LB 414463 y LB 459079, en lo que respecta a la primera no puede afectarse en el presente asunto por no encontrarse vigente ni en la fecha del siniestro ni en la fecha de la reclamación (solicitud de conciliación prejudicial en procuraduría – 16 de marzo de 2015), de manera que no cuenta con cobertura temporal para el caso conforme su modalidad claims made definida en las condiciones generales de la póliza, y en lo que respecta a la póliza No. LB 459079, la misma presenta terminación por mora en el pago de la prima a partir del 5 de noviembre de 2014 como se evidencia en el anexo 2 de la póliza, por lo que si se tiene en cuenta que la reclamación del caso se hizo el 16 de marzo de 2015 (solicitud de conciliación prejudicial en procuraduría) para esta fecha ya no estaba vigente la referida póliza y en este sentido no se cumpliría el requisito de estar vigente el seguro tanto al momento del siniestro como de la reclamación conforme lo establece la definición de la modalidad claims made que contemplan las condiciones generales de la póliza, de modo que estamos ante la ausencia de cobertura temporal de esta.

**AL HECHO 3:** En cuanto a que para el momento del hecho existía vínculo contractual entre el Dr. LACIDES MOSCOTES y la CLINICA DE RIOHACHA S.A.S., ello no le consta a mi proahijada por cuanto se atiene a lo que se logre acreditar en el proceso una vez se agote el respectivo debate probatorio. En lo demás este hecho se constituye en una solicitud que le hace la referida Clínica al médico MOSCOTES.

**AL HECHO 4:** Es cierto, así se deriva del escrito de demanda que dio origen al presente proceso.

**AL HECHO 5:** No es un hecho, es una solicitud de la sociedad llamante para que mi representada responda como garante por los perjuicios que se lleguen a encontrar probados en el proceso que le sean imputables a dicha institución de salud, sin embargo, se debe aclarar que dicha solicitud no esta llamada a prosperar, primero que todo por haber operado la ineficacia del llamamiento en garantía en los términos del artículo 66 del Código General del Proceso, y en segundo lugar por encontrarnos ante la ausencia de cobertura temporal de las pólizas de responsabilidad civil profesional clínicas, hospitales, sector salud – claims made No. LB 414463 y LB 459079 por las que se vinculó a mi representada al proceso.

## **FRENTE A LAS PETICIONES 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:

**Excepciones principales frente al llamamiento en garantía:****1. INEFICACIA DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

Respecto de la figura del llamamiento en garantía y su implementación, el Código General del Proceso en su artículo 66 consagra lo siguiente:

**“ARTÍCULO 66. TRÁMITE.** Si el juez halla procedente el llamamiento, ordenará notificar personalmente al convocado y correrle traslado del escrito por el término de la demanda inicial. **Si la notificación no se logra dentro de los seis (6) meses siguientes, el llamamiento será ineficaz.** La misma regla se aplicará en el caso contemplado en el inciso segundo del artículo anterior. (...)”

Visto lo anterior, advierte la suscrita que en el proceso de marras el auto que aceptó el llamamiento en garantía realizado por la CLINICA DE RIOHACHA S.A.S. a mi representada, se profirió en fecha **25 de mayo de 2018**.

Así las cosas, habiéndose demostrado que la notificación del auto de aceptación del llamamiento en garantía a mi representada se configuró mucho después de los 6 meses contemplados en el artículo 66 del Código General del Proceso, solicito a su señoría se sirva declarar probada la ineficacia del llamamiento en garantía realizado, lo anterior en los términos de la norma precitada, y en consecuencia eximir de toda obligación a mi proahijada LIBERTY SEGUROS S.A. declarando probada la presente excepción.

**2. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO**

En materia de seguros en general el punto de partida de la prescripción se encuentra inmerso en el artículo 1081 del Código de Comercio, el cual dispone:

“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 conocer el 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.” (Subrayado fuera del texto original).

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.

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 extrajudicial al asegurado; por lo tanto, desde la fecha de la solicitud de audiencia de conciliación prejudicial ante la Procuraduría 42 Judicial II para Asuntos Administrativos (16 de marzo de 2015), tal cual se evidencia en la constancia de no acuerdo conciliatorio que se aportó con la demanda, han transcurrido más de dos años sin haberse vinculado a mi prohijada antes de dicho término, pues se pudo advertir que la solicitud de llamamiento en garantía en el caso se radicó por la parte interesada solo hasta el 23 de enero de 2018, siendo admitida mediante auto del 25 de mayo de 2018, razón por la cual, toda acción o pretensión que se reclame a LIBERTY SEGUROS S.A. se encuentra prescrita y así solicito que se declare en la providencia que ponga fin a esta instancia.

**3. IMPOSIBILIDAD JURIDICA DE AFECTAR LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD – CLAIMS MADE No. LB 414463 EN VIRTUD DE LA CUAL SE LE LLAMÓ EN GARANTÍA A LIBERTY SEGUROS S.A., POR AUSENCIA DE COBERTURA TEMPORAL.**

Tenemos que la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector Salud – Claims Made No. LB 414463, por la cual fue llamada en garantía mi representada LIBERTY SEGUROS S.A. en el presente proceso, fue contrata bajo la modalidad CLAIMS MADE, así se describe en la carátula de la póliza.

Con relación a la modalidad CLAIMS MADE o reclamación tenemos que la misma fue creada por la ley 389 de 1997, que indica lo siguiente:

***“ARTICULO 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. Subraya fuera de texto.*

En razón de ello, las condiciones generales de la póliza que se encuentran anexas al presente escrito, en su definición de siniestro indican lo siguiente:

**“MODALIDAD CLAIMS MADE: PARA LOS EFECTOS DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL SE ENTIENDE POR SINIESTRO COMO EL ACTO MÉDICO O HECHO DAÑOSO POR EL QUE SE LE IMPUTA RESPONSABILIDAD AL ASEGURADO, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O SU PERIODO DE RETROACTIVIDAD Y CUYAS CONSECUENCIAS SEAN RECLAMADAS POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO O A LIBERTY, POR VÍA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.”**

En este entendido, tenemos que en el presente caso, resulta imposible entrar a afectar la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector Salud – Claims Made No. LB 414463, teniendo en cuenta primeramente que esta no se encontraba

vigente para la fecha de la atención médica prestada a la señora JUDITH BEATRIZ BAQUERO CALERO por parte de la CLÍNICA DE RIOHACHA S.A.S. los días 25, 26, 28 y 29 de julio de 2013, es decir que no estuvo vigente al momento del supuesto siniestro, y por otra parte, tenemos que la póliza tampoco se encontraba vigente al momento en que se le presentó la reclamación extrajudicial a la Clínica asegurada por los actos médicos acusados por los demandantes, ello por cuanto se evidencia en los anexos de la demanda, que la solicitud de la audiencia prejudicial ante la Procuraduría 42 Judicial II para Asuntos Administrativos se radicó el día 16 de marzo de 2015, y la póliza estuvo vigente hasta el 8 de junio de 2013, tal y como se evidencia en la carátula de la póliza.

Así las cosas, es inviable la afectación de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector Salud – Claims Made No. LB 414463 en el presente caso, por ausencia de cobertura temporal, lo cual resulta palmario y así solicito que se declare en la providencia que resuelva de fondo el proceso.

### **3. IMPOSIBILIDAD JURIDICA DE AFECTAR LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD – CLAIMS MADE No. LB 459079 EN VIRTUD DE LA CUAL SE LE LLAMÓ EN GARANTÍA A LIBERTY SEGUROS S.A., POR AUSENCIA DE COBERTURA TEMPORAL.**

Tenemos que la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector Salud – Claims Made No. LB 459079, por la cual fue llamada en garantía mi representada LIBERTY SEGUROS S.A. en el presente proceso, fue contratada bajo la modalidad CLAIMS MADE, así se describe en la carátula de la póliza.

Con relación a la modalidad CLAIMS MADE o reclamación tenemos que la misma fue creada por la ley 389 de 1997, que indica lo siguiente:

*“**ARTICULO 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. Subraya fuera de texto.*

En razón de ello, las condiciones generales de la póliza que se encuentran anexas al presente escrito, en su definición de siniestro indican lo siguiente:

**“MODALIDAD CLAIMS MADE: PARA LOS EFECTOS DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL SE ENTIENDE POR SINIESTRO COMO EL ACTO MÉDICO O HECHO DAÑOSO POR EL QUE SE LE IMPUTA RESPONSABILIDAD AL ASEGURADO, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O SU PERIODO DE RETROACTIVIDAD Y CUYAS CONSECUENCIAS SEAN RECLAMADAS POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO O A LIBERTY, POR VÍA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.”**

En este entendido, tenemos que en el presente caso, resulta imposible entrar a afectar la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector Salud – Claims Made No. LB 459079, teniendo en cuenta que la póliza no se encontraba vigente al

momento en que se le presento la reclamación extrajudicial a la Clínica asegurada por los actos médicos acusados por los demandantes, ello por cuanto se evidencia en los anexos de la demanda, que la solicitud de la audiencia prejudicial ante la Procuraduría 42 Judicial II para Asuntos Administrativos se radicó el día 16 de marzo de 2015, y la póliza estuvo vigente hasta el 5 de noviembre de 2014, fecha en la que se terminó por mora en el pago de la prima como se evidencia en el anexo 2 de la referida póliza.

Así las cosas, es inviable la afectación de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector Salud – Claims Made No. LB 459079 en el presente caso, por ausencia de cobertura temporal, lo cual resulta palmario y así solicito que se declare en la providencia que resuelva de fondo el proceso.

#### **Excepciones subsidiarias frente al llamamiento en garantía:**

#### **4. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA ORGANIZACIÓN CLINICA PERFECT BODY MEDICAL CENTER LTDA EN EL HECHO GENERADOR DE LA DEMANDA**

LIBERTY SEGUROS S.A., de conformidad con las condiciones generales y particulares de la póliza de seguro de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MEDICA, 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 los perjuicios por errores u omisiones involuntarias que el tomador/asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de su profesión como médico general (...)”*

De acuerdo con la anterior definición contractual consagrada en las condiciones de la póliza, 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.

De otra parte, es necesario precisar que no puede ser condenada la aseguradora a pagos por concepto de intereses de ninguna especie, pues la obligación de la compañía es condicional, lo que significa que hasta tanto el asegurado no sea condenado, no surge obligación a cargo de la compañía aseguradora. -

Como dentro de la litis se nos vincula a través de la póliza de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE CLINICAS Y HOSPITALES, 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; 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.

#### **5. 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.

#### **6. DEDUCIBLE**

Contractualmente se pactó un deducible en la póliza que se pretende afectar correspondiente al 10% de la suma asegurada (mínimo \$ 6.000.000). 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.

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

De acuerdo con la póliza suscrita por la Clínica CLÍNICA DE RIOHACHA S.A.S., manifiesto que en el improbable 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 existe un valor asegurado para el amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA que se encuentra sublimitado para cada evento, en la suma de \$ 300.000.000, cifra dentro de la cual existe otro sublímite para el caso de los perjuicios morales y fisiológicos por evento de \$120.000.000 expresamente pactado en la póliza, 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.

#### **8. EXCEPCION INNOMINADA**

Solicito al señor juez que, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 282 del código General del Proceso, si hallare probados dentro del presente proceso hechos que constituyen una excepción que exonere de responsabilidad a la compañía **LIBERTY SEGUROS S.A.** en relación con la demanda se sirva reconocerlas oficiosamente y declararlas probadas en la sentencia.

#### **9. CUALESQUIERA OTRAS EXCEPCIONES PERENTORIAS QUE SE DERIVEN DE LA LEY O DEL CONTRATO DE SEGURO RECOGIDO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL INVOCADA COMO FUNDAMENTO DE LA CITACIÓN INCLUIDA LA DE PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO, SIN QUE IMPLIQUE RECONOCIMIENTO ALGUNO DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE MI PROHIJADA.**

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

Artículos 822, 1036, 1045, 1054, 1056, 1081 y S.S., y demás normas concordantes del Código de Comercio. Artículos 100 y 101 del Código General del Proceso y artículo 1602 y s.s. del Código Civil.

## PRUEBAS

### DOCUMENTALES

- Las aportadas por las partes en cuanto le beneficien a mi representada.
- La Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector Salud – Claims Made No. LB 414463.
- La Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector Salud – Claims Made No. LB 459079.
- Condiciones generales de la póliza de responsabilidad civil clínicas, hospitales, sector salud – Claims Made.

### INTERROGATORIO DE PARTE

Sírvase señor Juez citar y hacer comparecer a la parte demandante, para que en fecha y hora que oportunamente se señale, absuelva el interrogatorio que verbalmente o por escrito le formularé sobre los hechos de la demanda y sobre alguna de las excepciones propuestas.

### OPOSICIÓN A LAS PRUEBAS QUE SOLICITA LA PARTE DEMANDANTE EN SU ESCRITO DE DEMANDA

Respecto de la solicitud de la parte actora al Despacho consistente en que se remita a la actora JUDITH BEATRIZ BAQUERO CALERO a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar para que con base en la historia clínica se rinda un dictamen determinando el porcentaje de pérdida de capacidad laboral que presuntamente presenta la demandante en razón de las supuestas secuelas que se describen en la demanda.

Sobre el particular me opongo a que se decrete la práctica de este dictamen solicitado por el apoderado de la parte demandante en su escrito de demanda, en razón a que el CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO, en su artículo 227, ha exigido que la parte que pretenda valerse de un dictamen deberá aportarlo en la debida oportunidad procesal.

Al no aportar dicho dictamen, no podrá el demandante solicitar su práctica de la manera en que lo hace, por lo que el despacho debe negar esta prueba, lo cual encuentra soporte adicional en el inciso segundo del artículo 173 del Código General del Proceso a saber:

**“ARTÍCULO 173. OPORTUNIDADES PROBATORIAS.**

(...)

*En la providencia que resuelva sobre las solicitudes de pruebas formuladas por las partes, el juez deberá pronunciarse expresamente sobre la admisión de los documentos y demás pruebas que estas hayan aportado. **El juez se abstendrá de ordenar la práctica de las pruebas que, directamente o por medio de derecho de petición, hubiera podido conseguir la parte que las solicite, salvo cuando la petición no hubiese sido atendida, lo que deberá acreditarse sumariamente.***

(...)"

Teniendo en cuenta la atención disposición normativa, no es procedente que el juez decrete una prueba que no fue aportada por la parte interesada en la oportunidad legal, que para esta prueba en cuestión era al momento de impetrar la demanda, por lo que no se puede pretender que por medio de una prueba de oficio se obtenga e incorpore al proceso una prueba que pudo conseguir y aportar por si misma la parte interesada, en este caso la demandante, sin aportar prueba sumaria que acredite que hubiera realizado gestiones a efectos de obtener esta prueba sin haber obtenido respuesta, por lo cual no es procedente que jurídicamente se acceda a esta solicitud probatoria de la parte demandante.

### ANEXOS

- Los anunciados en el acápite de prueba documental.
- Poder para actuar.
- Certificado de Existencia y Representación Legal de LIBERTY SEGUROS S.A., expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

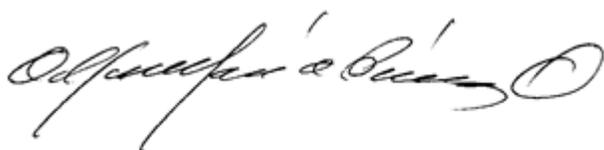
### NOTIFICACIONES

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

La llamada en garantía podrá ser notificada en la en la Calle 77 No. 59- 35 oficina 1403 de la ciudad de Barranquilla.

La suscrita apoderada de la llamada en garantía podrá ser notificada en su despacho o en la Carrera 58 No. 70 – 110 Of. A2 de la ciudad de Barranquilla, y al correo electrónico [operez@ompabogados.com](mailto:operez@ompabogados.com) .

Del señor Juez, respetuosamente,



**OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS**  
C.C. No. 39.006.745 de El Banco-Magd  
T.P. No. 23.817 del C.S.J.  
YMSS-L1913

Señores

**CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO N/A LA GUAJIRA RIOHACHA**

E. S. D.

**REFERENCIA: PODER ESPECIAL**

**REFERENCIA: REPARACIÓN DIRECTA**

**DEMANDANTE: JUDITH BEATRIZ BAQUERO CALERO**

**DEMANDADO: NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA Y OTROS.**

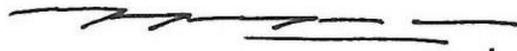
**RADICADO: 44-001-33-40-002-2015-00208-00**

**MARCO ALEJANDRO ARENAS PRADA**, domiciliado en Bogotá, D.C., identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, obrando en calidad de Representante Legal de **LIBERTY SEGUROS S.A.** con **Nit. 860.039.988-0** sociedad legalmente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., tal y como consta en certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia adjunto, confiero poder especial, amplio y suficiente a la doctora **OLFA MARÍA PÉREZ ORELLANOS**, domiciliada en Barranquilla, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 39.006.745 de El Banco, portadora de la Tarjeta Profesional No. 23.817 expedida por el C. S. de la J. con correo electrónico [operez@ompabogados.com](mailto:operez@ompabogados.com) abogado titulado y en ejercicio, para que en nombre y representación de la mencionada aseguradora actúe en este proceso.

El apoderado queda facultado para contestar proponiendo las excepciones de ley que considere del caso, transigir, sustituir, reasumir, conciliar, desistir, recibir (salvo títulos judiciales para lo cual se emitirá poder especial), llamar en garantía, vincular a terceros, interponer recursos, proponer incidentes, solicitar y presentar pruebas, contestar llamamientos en garantía que se originen por los hechos del proceso y en general, todas las actuaciones procesales que sean necesarias para la defensa de los intereses de la compañía, y de manera especial para notificarse del auto admisorio y/o auto que admite llamamiento en garantía.

Solicito Señor Juez, reconocer personería a mi apoderado, en los términos del presente poder.

Otorgo,



**MARCO ALEJANDRO ARENAS PRADA**

C.C No. 93.236.799 de Ibagué

Acepto,



**OLFA MARÍA PÉREZ ORELLANOS**

C.C. No. 39.006.745 El Banco-Magd

T.P. No. 23.817 del C.S. de la J.

**Enviar a:**  
Doctor OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS  
OMP ABOGADOS S.A.S.  
CARRERA 58 No. 70-110, OF. B4. PISO 2  
Barranquilla Tel 3106322829-3135119267

## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 1749409242747011**

Generado el 29 de septiembre de 2021 a las 11:50:00

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

### EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

### CERTIFICA

**RAZÓN SOCIAL: LIBERTY SEGUROS S.A., pudiendo utilizar comercialmente los nombres LIBERTY SEGUROS o LIBERTY**

**NATURALEZA JURÍDICA:** Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

**CONSTITUCIÓN Y REFORMAS:** Escritura Pública No 8349 del 26 de noviembre de 1973 de la Notaría 3 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación SKANDIA SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

Escritura Pública No 895 del 04 de marzo de 1993 de la Notaría 35 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación por SKANDIA COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.

Escritura Pública No 3343 del 23 de junio de 1998 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación por LIBERTY SEGUROS S.A.

Escritura Pública No 339 del 25 de enero de 1999 de la Notaría 6 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocolizó el acuerdo de fusión, mediante el cual LIBERTY SEGUROS S.A. absorbe a LATINOAMERICANA DE SEGUROS S.A. (antes SEGUROS DEL COMERCIO S.A.), quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 0986 del 12 de marzo de 2001 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocoliza el acuerdo de fusión por absorción de la COMPAÑÍA DE SEGUROS COLMENA S.A., por parte de LIBERTY SEGUROS S.A. (Resolución 213 del 5 de marzo del 2001 de la Superintendencia Bancaria) En consecuencia, la primera se disuelve sin liquidarse.

Resolución S.B. No 1104 del 26 de septiembre de 2002 La Superintendencia Bancaria aprueba a ABN AMRO SEGUROS (COLOMBIA) la cesión de la totalidad de la cartera de seguros y de algunos activos, pasivos y contratos a favor de LIBERTY SEGUROS S.A.

Escritura Pública No 2173 del 12 de mayo de 2003 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal de la sociedad es la ciudad de Santa Fé de Bogotá, Distrito Capital, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, pudiendo establecer sucursales o agencias dentro o fuera del territorio nacional

Escritura Pública No 1027 del 11 de mayo de 2010 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). cambio su denominación por LIBERTY SEGUROS S.A. pudiendo utilizar comercialmente los nombres LIBERTY SEGUROS o LIBERTY

Resolución S.F.C. No 1261 del 24 de septiembre de 2019 ,Aprueba a Liberty Seguros de Vida S.A., realizar una escisión mediante la cual parte de sus activos y pasivos se trasladarán a Liberty Seguros S.A.. sociedad igualmente autorizada para ejercer la actividad aseguradora en el país. Liberty Seguros de Vida S.A. (Sociedad Escidente) y de Liberty Seguros S.A. (Sociedad Beneficiaria), formalizada mediante Escritura Pública No. 1605 del 27 de Septiembre de 2019, Not. 65 de Bogotá D.C.

**AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:** Resolución S.B. 3568 del 06 de diciembre de 1974



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1749409242747011

Generado el 29 de septiembre de 2021 a las 11:50:00

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

**REPRESENTACIÓN LEGAL:** La representación legal de la Sociedad estará a cargo de un Presidente, de sus suplentes, de uno o más Representantes Legales para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos y un Representante Legal para Asuntos Tributarios. Tanto el Presidente, como sus suplentes, así como los Representantes Legales para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos y el Representante y el Representante Legal para Asuntos Tributarios, podrán ser Miembros de la Junta Directiva y ser reelegidos indefinidamente. El manejo y la administración de la Sociedad estarán a cargo de un Presidente. El Presidente de la compañía podrá tener, si la junta directiva lo considera necesario, hasta tres suplentes, quienes lo reemplazarán en el caso de faltas temporales, accidentales o absolutas. Para todos los efectos legales se entenderá que la Representación Legal de la Compañía es múltiple y que ella será ejercida indistintamente por el Presidente, por sus Suplentes, por los Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos o por el Representante Legal para Asuntos Tributarios y Cambiarios, cada uno de conformidad con sus atribuciones. **FUNCIONES DEL PRESIDENTE DE LA COMPAÑÍA:** El Presidente tendrá todas las facultades y obligaciones propias de la naturaleza de su cargo, y en especial las siguientes: A) Ser Representante Legal de la Sociedad ante los Accionistas, ante terceros y ante toda clase de autoridades del orden administrativo y judicial. B) Ejecutar u ordenar todos los Actos y operaciones correspondientes al objeto social, de conformidad con lo previsto en las leyes, en estos Estatutos y en las decisiones de la Junta Directiva. C) Presentar a la Asamblea General de Accionistas, conjuntamente con la Junta Directiva, los estados financieros de fin de ejercicio, junto con un Informe escrito sobre la situación de la Sociedad, y un Proyecto de Distribución de Utilidades. D) Tomar todas las medidas que reclame la conservación y seguridad de los bienes sociales, vigilar la actividad de los empleados de la Sociedad e impartirles las órdenes e instrucciones que exija el normal desarrollo de la empresa social. E) Convocar la Asamblea General a reuniones ordinarias y extraordinarias cuando lo juzgue necesario o conveniente. F) Convocar a la Junta Directiva a las reuniones ordinarias, con la periodicidad que determinen las normas legales, y a reuniones extraordinarias cuando lo considere necesario o conveniente. G) Presentar a la Junta Directiva, los estados financieros y suministrar todos los balances de prueba e informes que ésta solicite en relación con la Sociedad y sus actividades. H) Cumplir las órdenes e instrucciones que le impartan la Asamblea General y la Junta Directiva. I) Delegar parcialmente sus funciones y constituir los apoderados especiales que requiera el buen giro de las actividades sociales. J) Cumplir o hacer que se cumplan oportunamente todos los requisitos o exigencias legales que se relacionen con la existencia, funcionamiento y actividades de la Sociedad. K) Vender o comprar activos fijos diferentes a inmuebles por cuantía hasta de quinientos mil dólares (USD 500.00), en un solo acto o en una serie de actos u operaciones relacionadas. L) Celebrar contratos cuyo valor no sea superior a quinientos mil dólares (USD 500.000) por acto o contrato anual. Esta atribución no se refiere a contratos de adquisición o venta de inmuebles. M) Realizar inversiones de dinero en préstamos a empleados de la Sociedad, que no se encuentren regulados en la Circular de Beneficios y el Manual de Préstamos para Ejecutivos. N) Adquirir o enajenar documentos negociables dentro del mercado institucional de valores que no exceda de diez millones de dólares (USD 10.000.000) en un solo acto o en una serie de actos u operaciones relacionadas. N) Nombrar y remover los empleados de la Compañía. O) Aprobar la creación o supresión de ramos de seguro. **FUNCIONES DEL OS REPRESENTANTES LEGALES PARA ASUNTOS JUDICIALES, EXTRAJUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS:** Los Representantes Legales para asuntos judiciales, extrajudiciales y administrativos, de manera separada, tendrán las siguientes funciones: a) Ser Representantes Legales de la sociedad ante las autoridades de la Rama Judicial del Poder Público o, ante autoridades de la Rama Ejecutiva del Poder Público en cualquiera de los órdenes en que se divide territorialmente la república de Colombia y a las cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición normativa, funciones judiciales o funciones que en algún momento eran competencia de funcionarios de la Rama Judicial del Poder Público o ante cualquiera de las ramas del poder público, así mismo ejercerá la representación de la Compañía en cualquier clase de proceso, administrativo, policivo, arbitral o extrajudicial en los que la Sociedad sea parte. b) Asesorar al Presidente para la designación de los apoderados especiales que representen a la sociedad ante las autoridades mencionadas para los fines y objeto del literal anterior. c) Todas aquellas que el Presidente le delegue. d) Otorgar poderes para promover o instaurar demandas, contestar demandas, llamamientos en garantía, incidentes, recursos para agotar la vía gubernativa, es decir, el Representante Legal para asuntos judiciales, extrajudiciales y administrativos está facultado para otorgar todo tipo de poder ante cualquier autoridad competente de cualquiera de las ramas del poder público. Además, tendrá la facultad expresa para conciliar en las audiencias de conciliación previstas en el artículo 101 del Código de Procedimiento Civil, en la ley 80 de 1993, en la ley 446 de 1998, en el decreto 1818 de 1998 y en las demás normas que modifiquen,



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## Certificado Generado con el Pin No: 1749409242747011

Generado el 29 de septiembre de 2021 a las 11:50:00

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

adicionen, complementen o reglamenten la anterior normatividad. e) Firmar cartas de objeciones f) firmar contratos de transacción g) Representar a la Compañía en los procesos de responsabilidad fiscal adelantados por la Contraloría General de la República, Contralorías Departamentales, Contralorías Municipales, Contralorías Distritales, h) Otorgar poderes para representar a la Compañía en los procesos de responsabilidad fiscal adelantados por la Contraloría General de la República, Contralorías Departamentales, Contralorías Municipales, Contralorías Distritales. I) Iniciar y llevar a cabo, en nombre de la Sociedad, toda clase de solicitudes, peticiones o trámites ante cualquier autoridad administrativa, policiva o judicial, incluyendo la facultad de interponer cualquier recurso en nombre de la Sociedad. J) Suscribir comunicaciones dirigidas a la Superintendencia Financiera de Colombia y cualquier otra Autoridad Administrativa o de Control en nombre y representación de la sociedad. (Escritura Pública 1003 del 22/09/2020 Not. 65 de Bogotá D.C.) REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS TRIBUTARIOS Y CAMBIARIOS. El Representante Legal para asuntos tributarios tendrá las siguientes funciones: a) Representar a la sociedad, ante terceros y ante toda clase de autoridades, en todos los asuntos de naturaleza tributaria y cambiaria. b) Suscribir y presentar ante todas las autoridades administrativas o judiciales, todos los documentos, formularios y declaraciones necesarias para el cumplimiento de las obligaciones de la sociedad en asuntos tributarios y cambiarios. c) Adelantar todas las gestiones necesarias para representar a la sociedad en asuntos tributarios y cambiarios, d) Responder los requerimientos de las autoridades de impuestos. El Presidente, los Representantes Legales para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos y el Representante Legal para Asuntos Tributarios y Cambiarios serán nombrados por la Junta Directiva para periodos de dos (2) años. En caso de que la Junta Directiva no manifieste su decisión de removerlos, se entenderán reelegidos por periodos iguales. (Escritura Pública No.0086 del 24 de enero de 2020, Notaria 65 de Bogotá D.C.)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Marco Alejandro Arenas Prada Fecha de inicio del cargo: 06/04/2020	CC - 93236799	Presidente
Carolina Hoyos Callejas Fecha de inicio del cargo: 18/10/2018	CC - 39179910	Suplente del Presidente
Katy Lisset Mejia Guzman Fecha de inicio del cargo: 07/05/2020	CC - 43611733	Suplente del Presidente
Noe Moreno Cabezas Fecha de inicio del cargo: 23/07/2020	CC - 79864404	Suplente del Presidente
Katherine Yohana Triana Estrada Fecha de inicio del cargo: 27/12/2020	CC - 25999065	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos
Maria Juliana Ortiz Amaya Fecha de inicio del cargo: 27/12/2020	CC - 37549452	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos
Carlos Santiago Pérez Pinto Fecha de inicio del cargo: 17/02/2021	CC - 1032436152	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos

**RAMOS:** Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Agrícola (reaseguro), automóviles, aviación, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de Maquinaria, multirriesgo familiar, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, semovientes, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes y vidrios. (con Circular Externa 008 del 21 de abril de 2015 el ramo Agrícola se incorpora en el ramo de Seguro Agropecuario, se elimina el ramo de seguro de semoviente y pasa a formar parte del ramo de seguro Agropecuario, Así las cosas, el ramo de seguro Agropecuario estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados con recursos naturales, vegetales y animales)

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.  
Conmutador: (571) 5 94 02 00 – 5 94 02 01  
[www.superfinanciera.gov.co](http://www.superfinanciera.gov.co)



El emprendimiento  
es de todos

Minhacienda

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 1749409242747011**

Generado el 29 de septiembre de 2021 a las 11:50:00

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

A raíz de la fusión de la COMPAÑÍA DE SEGUROS COLMENA S.A. los siguientes ramos de seguros fueron tomados por LIBERTY SEGUROS S.A. compañía absorbente: Resolución 5148 del 31 de diciembre de 1991: agrícola, automóviles, aviación, corriente débil, crédito comercial (con restricciones de acuerdo a la resolución 24 de 1990 de la junta monetaria), cumplimiento, estabilidad y calidad de la vivienda nueva, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, multirriesgo comercial, multirriesgo familiar, multirriesgo industrial, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, seguro obligatorio de accidentes de tránsito, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes, vidrios, accidentes personales, colectivo de vida, educativo, exequias, salud y vida grupo.

Resolución 0826 del 30 de junio de 2016 resuelve el recurso de reposición en contra de la Resolución No. 0456 del 16 de abril de 2015: Resolviendo revocar la resolución No. 0456 "Por la cual revoca la autorización concedida a Liberty Seguros S.A. para operar el ramo de seguro de semovientes"

Resolución S.B. No 691 del 14 de julio de 1997 accidentes personales, vida grupo, salud.

Resolución S.B. No 1334 del 16 de diciembre de 1997 seguro obligatorio de accidentes de tránsito

Resolución S.B. No 1217 del 24 de octubre de 2002 enfermedades de alto costo

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) El ramo de multirriesgo comercial se debe explotar según el ramo al cual corresponda cada amparo. b) El ramo de acuicultura se debe explotar bajo el ramo de Semovientes. c) Se elimina el ramo denominado SECAL "Seguro de estabilidad y calidad de la vivienda nueva y usada".

Resolución S.F.C. No 0725 del 22 de mayo de 2007 ramo de Seguro de Desempleo

Resolución S.F.C. No 1711 del 26 de agosto de 2010 Revoca la autorización concedida a Liberty Seguros S.A. para operar el ramo de seguro educativo.

Resolución S.F.C. No 0240 del 08 de febrero de 2013 Revocar la autorización concedida a LIBERTY SEGUROS S.A. para operar el ramo de Aviación

**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES  
SECRETARIO GENERAL (E)**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."



# 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.

VIGILADO  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA



**Liberty**  
Seguros S.A.

NIT. 860.039.988-0

**Condiciones**

Versión Noviembre de 2016



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

## Condiciones Generales

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 DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, 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 ESTÁ 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 APARATOS MÉDICOS (POR DECLARACIÓN EXPRESA).
- C. PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES.
- D. GASTOS DE DEFENSA.

### 2. EXCLUSIONES

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 "A" DE LA DEFINICIÓN DE AMPAROS, EN EL AMPARO DE RESPONSABILIDAD

CIVIL PROFESIONAL MÉDICA.

- 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.

- 2.14. PÉRDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.
- 2.15. ACTOS MÉDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVAN A UNA RECLAMACION DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA (PARA MODALIDAD CLAIMS MADE)
- 2.16. HECHOS O ACTOS MEDICOS RECLAMADOS AL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA (PARA MODALIDAD CLAIMS MADE)
- 2.17. RECLAMACIONES COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA.
- 2.18. ERRORES E INEXACTITUDES DIFERENTES A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD
- 2.19. RC PROFESIONAL DEL ÁREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS

### 3. DEFINICIÓN DE AMPAROS

#### A. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

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 DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LAPÓLIZA, 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 INSTRUCTIVOS DE USO PARA OBLIGARSE A MANTENERLOS EN PERFECTAS CONDICIONES Y EFECTUAR PERIÓDICAMENTE EL MANTENIMIENTO ESPECIFICADO POR EL FABRICANTE.

EL ASEGURADO SE COMPROMETE A CUMPLIR LO SIGUIENTE:

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.

#### 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 DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

#### 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. DEFINICIONES

#### 4.1 ASEGURADO

ES LA PERSONA JURÍDICA QUE BAJO ESTA DENOMINACIÓN FIGURA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

#### 4.2 SINIESTRO

DE ACUERDO CON LA MODALIDAD DEL SEGURO ESPECIFICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, PARA LOS AMPAROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, Y EQUIPOS Y APARATOS MEDICOS, SE DEFINE COMO SIGUE:

- 4.2.1. MODALIDAD DE OCURRENCIA: 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.

**4.2.2. MODALIDAD CLAIMS MADE:** PARA LOS EFECTOS DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL SE ENTIENDE POR SINIESTRO COMO EL ACTO MÉDICO O HECHO DAÑOSO POR EL QUE SE LE IMPUTA RESPONSABILIDAD AL ASEGURADO, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O SU PERIODO DE RETROACTIVIDAD Y CUYAS CONSECUENCIAS SEAN RECLAMADAS POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO O A LIBERTY, POR VÍA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

PARA EFECTOS DEL AMPARO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, SE ENTIENDE POR SINIESTRO COMO EL HECHO DAÑOSO POR EL QUE SE LE IMPUTA RESPONSABILIDAD AL ASEGURADO, OCURRIDO ÚNICAMENTE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA

#### **4.3 DEDUCIBLE**

ES LA SUMA QUE HACE PARTE DE LA INDEMNIZACIÓN QUE POR CONVENIO EXPRESO EL ASEGURADO ASUME EN CADA SINIESTRO, SEGÚN LO ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

EL DEDUCIBLE CONVENIDO TAMBIÉN SE APLICARÁ A LOS GASTOS DE DEFENSA.

#### **4.4 PERIODO DE RETROACTIVIDAD**

ES EL PERIODO DE TIEMPO DESDE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD CONSIGNADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA HASTA EL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA MISMA. EN ESTE PERIODO O EN LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA DEBIÓ OCURRIR EL ACTO MÉDICO QUE PRODUJO EL HECHO DAÑOSO PARA QUE HAYA COBERTURA DEL MISMO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA.

EN CASO DE QUE NO SE ESCRIBIERE UN PERIODO DE RETROACTIVIDAD EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SE ENTENDERÁ QUE E MISMO ES LA FECHA EN QUE DE MANERA CONTINUA LIBERTY CUBRIÓ AL ASEGURADO BAJO UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EMITIDA ANTERIORMENTE. EN CASO DE QUE SEA LA PRIMERA PÓLIZA QUE DE MANERA CONTINUA EMITIÓ LIBERTY EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD DEBERÁ ENTENDERSE COMO INICIADO A PARTIR DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

#### **4.5 VIGENCIA**

ES EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE LAS FECHAS DE INICIACIÓN Y TERMINACIÓN DE LA PROTECCIÓN QUE BRINDA EL SEGURO LAS CUALES APARECEN SEÑALADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

#### **4.6 TERCERO AFECTADO**

ES LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA DAMNIFICADA POR EL HECHO IMPUTABLE AL ASEGURADO QUE GENERE RESPONSABILIDAD CIVIL, DECLARADA DE ACUERDO CON LA LEY, QUE NO TENGA RELACIÓN DIRECTA CON EL ASEGURADO HASTA EN SU CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL, Y TAMPOCO NINGÚN GRADO DE SUBORDINACIÓN O DEPENDENCIA.

#### **4.7 ACTO MEDICO RECLAMADO**

RECLAMACIÓN EFECTUADA POR EL PACIENTE AFECTADO SOBRE TODO PROCEDIMIENTO (MÉDICO O QUIRÚRGICO) REALIZADO POR EL MÉDICO QUIEN ACTUÓ BASADO EN SUS CONOCIMIENTOS, ADIESTRAMIENTO TÉCNICO, DILIGENCIA Y CUIDADO PROFESIONAL PARA CURAR O ALIVIAR LA ENFERMEDAD, Y QUIEN ESTA EXENTO DE GARANTIZAR LOS RESULTADOS SI PREVIAMENTE INFORMO AL PACIENTE DE LOS POSIBLES RIESGOS Y CONSECUENCIAS INHERENTES AL MISMO

### **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.

#### **5.2 LÍMITE TERRITORIAL**

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

### **6. LÍMITE ASEGURADO**

ES LA MÁXIMA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR POR CADA SINIESTRO Y POR EL TOTAL DE SINIESTROS QUE PUEDAN OCURRIR DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

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.

### **7. 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.

### **8. 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 (DICTÁMENES 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, ASI COMO LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

### 9. 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.

### 10. 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 DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, 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.

### 11. 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.

### 12. RETICENCIA, ERRORES E INEXACTITUDES

EL TOMADOR/ASEGURADO ESTÁ 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 RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO DE SEGURO, DARÁ LUGAR A LA APLICACIÓN DE LAS SANCIONES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

### 13. MODIFICACIONES AL ESTADO DE RIESGO

EL ASEGURADO O EL TOMADOR, SEGÚN EL CASO, ESTÁN 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 DARÁ DERECHO A LIBERTY A RETENER LA PRIMA NO DEVENGADA.

### 14. 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.

**15. 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 DESPUÉS QUE LIBERTY ENVÍE 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.

**16. NOTIFICACIONES**

EN CUALQUIER DECLARACIÓN QUE DEBAN HACERSE LAS PARTES PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO, SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE LA NOTIFICACIÓN, LA CONSTANCIA DEL ENVÍO 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.

**17. NULIDAD Y TERMINACIÓN**

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.

**18. NORMAS SUPLETORIAS**

EN TODO LO NO PREVISTO EN LAS ANTERIORES CONDICIONES, SE APLICARÁN LAS NORMAS PERTINENTES DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

**19. FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE SECTOR ASEGURADOR CIRCULAR BÁSICA JURÍDICA-SUPERINTENDENCIA FINANCIERA**

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SE COMPROMETE A CUMPLIR CON EL DEBER DE DILIGENCIAR EN SU TOTALIDAD EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y EN PARTICULAR CON LO DISPUESTO EN LA PARTE I DEL TÍTULO IV, CAPÍTULO IV DE LA CIRCULAR BÁSICA JURÍDICA DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. SI ALGUNO DE LOS DATOS CONTENIDOS EN EL CITADO FORMULARIO SUFRE MODIFICACIÓN EN LO QUE RESPECTA A AL TOMADOR/ASEGURADO, ESTE DEBERÁ INFORMAR TAL CIRCUNSTANCIA A LIBERTY, PARA LO CUAL SE LE HARÁ LLENAR EL RESPECTIVO FORMATO. CUALQUIER MODIFICACIÓN EN MATERIA DEL SARLAFT SE ENTENDERÁ INCLUIDA EN LA PRESENTE CLÁUSULA.

**20. DOMICILIO**

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO, SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES EL DOMICILIO PRINCIPAL DE LIBERTY O EL DE SUS SUCURSALES, DEPENDIENDO DEL LUGAR DE CELEBRACIÓN DEL CONTRATO EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

26/11/2016-1333-P-06-RCHC-01  
RCHC-01

Impreso por Quad Graphics Colombia S.A.  
6024202  
REV. 11-2016

# 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)

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

## Línea Unidad de Servicio al Cliente

- Consulta de coberturas de la póliza
- Como acceder a sus servicios
- Información de pólizas y productos
- Gestión quejas y reclamos "GQC"



Bogotá

**307 7050**

Línea Nacional

**01 8000 113390**

## Asistencia Médica Domiciliaria Liberty

- Orientación médica telefónica
- Asistencia médica domiciliaria (médico en casa)
- Traslados médicos de emergencia



Asistencia  
Médica  
Domiciliaria

Bogotá

**644 5450**

Línea Nacional

**01 8000 912505**

Desde su celular marque  
#224  
opción 3 y luego 1

## Línea Saludable

Para autorizaciones de servicios médicos y/o odontológicos



Bogotá

**744 0722**

Línea Nacional

**01 8000 911361**

## Línea Vital - 24 horas -

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

En caso de accidente o enfermedad profesional

Línea Vital - 24horas-



Bogotá

**644 5410**

Línea Nacional

**01 8000 919957**

## Línea de Servicio Exequial

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

Línea Exequial



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**



Suc. Ramo poliza Anexo SecImp  
125 LB 414463 4

Referencia de Pago  
0020087960900  
Bancolombia Convenio 4254



POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

ORIGINAL PAG.: 1

Ciudad y fecha de expedicion

SANTA MARTA - 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

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

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 % Minimo 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 DA#OS MORALES Y FISIOLÓGICOS: \$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 DA#OS PUROS FINANCIEROS, DA#O MORAL SIN DA#O 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 SMLLV.

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).

7UHVIYSULGVY4VJYSYVAXASKFE=====

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
125	LB	414463		4

Referencia de Pago  
0020087960900  
Bancolombia Convenio 4254



**Liberty**  
Seguros S.A.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

ORIGINAL PAG.: 2

Ciudad y fecha de expedicion

SANTA MARTA - 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

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

Sucursal MIGAR ASESORES - CALLE 16 NO. 1C-91 OFICINA 202 Tel. 4213103

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.

Las condiciones generales de su póliza 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

7UHVIVSULGVY4VJYSYVAXASKFE=====

Suc. Ramo poliza Anexo SecImp  
125 LB 459079 6

Referencia de Pago  
0020097980700  
Bancolombia Convenio 4254



POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

ORIGINAL PAG.: 1

Ciudad y fecha de expedicion

SANTA MARTA - 2013-07-15

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2013-07-15 00:00.- Hasta:2014-07-15 24.00.

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

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 % Minimo 6,000,000 Pesos	21,000,000.00

PRIMA: COP 21,000,000.00 GASTOS: IVA: COP 3,360,000 VALOR A PAGAR: 24,360,000

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 INSTITUCION, DENTRO DEL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD MEDICA. SUBLIMITE POR EVENTO: \$300.000.000. SUBLIMITE PARA DAÑOS MORALES Y FISIOLOGIC \$120.000.000/EVENTO\$240.000.000/VIGENCIA. SUBLIMITE POR EVENTO PARA GASTOS DE DEFENSA \$30.000.000/EVENTO \$70.000.00 ENCIA. SUBLIMITE POR USO DE EQUIPOS DE RADIOGRAFIA CON FINES DE DIAGNOSTICO \$200.000.000/EVENTO \$200.000.000/VIGENC 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 SMLLV.

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).

R5NRF23CH26TIR2IYNUMXK6F4M=====

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
125	LB	459079		6

Referencia de Pago  
0020097980700  
Bancolombia Convenio 4254



POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

ORIGINAL PAG.: 2

Ciudad y fecha de expedición

SANTA MARTA - 2013-07-15

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2013-07-15 00:00.- Hasta:2014-07-15 24.00. Fecha de Novedad

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

Sucursal MIGAR ASESORES - CALLE 16 NO. 1C-91 OFICINA 202 Tel. 4213103

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.

Las condiciones generales de su póliza 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

R5NRF23CH26TIR2IYNUMXK6F4M=====

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
125	LB	459079	1	5

Referencia de Pago  
0020107812100  
Bancolombia Convenio 4254



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

ORIGINAL PAG.: 1

ANEXO DE RENOVACION

Ciudad y fecha de expedicion

SANTA MARTA - 2014-07-29

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2014-07-15 00:00.- Hasta:2015-07-15 24.00. Fecha de Novedad 2014-07-15 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

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 % Minimo 6,000,000 Pesos	22,000,200.00

PRIMA: COP 22,000,200.00 GASTOS: IVA: COP 3,520,032 VALOR A PAGAR: 25,520,232

OBJETO DE LA MODIFICACION:

AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LOS ERRORES Y OMISIONES COMETIDOS POR EL PROFESIONAL MEDICO VINCULADO A INSTITUCION, DENTRO DEL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD MEDICA.

SUBLIMITE:

\*SUBLIMITE POR EVENTO: \$300.000.000 EVENTO

\*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 EQUIPO DE RADIOGRAFIA CON FINES DE DIAGNOSTICO \$200.000.000 EVENTO - \$200.000.000 VIGENCIA

\*SUBLIMITE POR USO DE EQUIPOS DE TOMOGRAFIAS POR ORDENAR \$200.000.000 EVENTO - \$200.000.000 VIGENCIA

EXCLUSIONES:

\*CUALQUIER TIPO DE HURTO

\*LOS DAÑOS PUROS FINANCIEROS

\*DAÑO MORAL SIN DAÑO FISICO, ANGUSTIA MENTAL

\*CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA UTILIZACION DEL BANCO DE SANGRE

\*PERJUICIOS PRODUCIDOS POR CUALQUIER CLASE DE EQUIPO NO MENCIONADO EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD.

DEDUCIBLES:

\*10% MIN (COL\$) \$6.000

DEDUCIBLES:

QUWHQ6I2DZR6SR3QYOKA43UZ7U=====

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
125	LB	459079	1	5

Referencia de Pago  
0020107812100  
Bancolombia Convenio 4254



POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

ORIGINAL PAG.: 2

Ciudad y fecha de expedición

SANTA MARTA - 2014-07-29

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2014-07-15 00:00.- Hasta:2015-07-15 24.00. Fecha de Novedad 2014-07-15 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

\*10% MIN \$6.000.000 - AMPARO BASICO

\*10% MIN (SMMLV) 2 - GASTOS DE DEFENSA

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 MIGAR ASESORES - CALLE 16 NO. 1C-91 OFICINA 202 Tel. 4213103

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.

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

QUWHQ6I2DZR6SR3QYOKA43UZ7U=====

Suc. Ramo poliza Anexo SecImp  
125 LB 459079 2 4

Referencia de Pago  
0020110586000  
Bancolombia Convenio 4254



POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

ORIGINAL PAG.: 1

ANEXO DE REVOCACION

Ciudad y fecha de expedicion

SANTA MARTA - 2014-11-05

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2014-07-15 00:00.- Hasta:2014-11-05 24.00. Fecha de Novedad 2014-11-05 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

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 % Minimo 6,000,000 Pesos	-15,189,179.17

PRIMA: COP 13,670,261.26- GASTOS: IVA: COP 2,187,242- VALOR A PAGAR: 15,857,503-

OBJETO DE LA MODIFICACION:

SE REVOCA LA POLIZA A PARTIR DE :2014-11-05

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 MIGAR ASESORES - CALLE 16 NO. 1C-91 OFICINA 202 Tel. 4213103

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.

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

Q3PVI5JBJT5MRP6FJLFX5UCALU=====