

Contestación a la demanda y al llamamiento en garantía. / Rad. 2021-00179 / Dte: Viviana Marcela García Díaz y Otros / Ddo: Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga S.A. y Otro / Lido gía: Liberty Seguros S.A.

Litigios Medina Abogados <litigios@medinaabogados.co>

Lun 9/05/2022 3:45 PM

Para: Juzgado 11 Civil Circuito - Santander - Bucaramanga <j11ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: Martha Liliana Tangarife Ceballos <correoinstitucionaleps@coomeva.com.co>;notificaciones.judiciales@loscomuneroshub.com <notificaciones.judiciales@loscomuneroshub.com>;diegoarmando-0307@hotmail.com <diegoarmando-0307@hotmail.com>;topovivianagarcia@gmail.com <topovivianagarcia@gmail.com>;ascensioncepeda85@gmail.com <ascensioncepeda85@gmail.com>;enriquefranco2022@gmail.com <enriquefranco2022@gmail.com>;Hector Mauricio Medina Casas <hmedina@medinaabogados.co>;German Andres Cajamarca Castro <gcajamarca@medinaabogados.co>;Paula Andrea Rueda Camacho <prueda@medinaabogados.co>;consultores.juridicos@oscal.net <consultores.juridicos@oscal.net>;daniel\_gonzalez@coomevaeps.com <daniel\_gonzalez@coomevaeps.com>

Señores

**JUZGADO ONCE (11) CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA**

E. S. D.

**Referencia:** Proceso verbal No. 680013103011-2021-00179 00-

**Demandantes:** VIVIANA MARCELA GARCÍA DÍAZ Y OTROS

**Demandados:** LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A. Y OTRO

**Llamado en garantía:** LIBERTY SEGUROS S.A.

**Asunto:** Contestación a la demanda y al llamamiento en garantía.

Respetados señores:

Por parte de LIBERTY SEGUROS S.A., entidad llamada en garantía en el proceso relacionado en el asunto, a través del presente correo electrónico radico la contestación a la demanda y al llamamiento en garantía.

En cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto Legislativo 806 de 2020 y el numeral 14 del artículo 78 del Código General del Proceso, este correo electrónico se envía de un canal digital debidamente informado en el proceso y se remite a los apoderados de las demás partes.

Folios: treinta y cuatro (34)

Por favor acusar recibo.

Atentamente,

**HÉCTOR MAURICIO MEDINA CASAS**

(AH)

---

Señores

**JUZGADO ONCE (11) CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA**

E. S. D.

---

**Referencia:** Proceso verbal No. 680013103011-2021-00179 00-

**Demandantes:** VIVIANA MARCELA GARCÍA DÍAZ Y OTROS

**Demandados:** LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A. Y OTRO

**Llamado en garantía:** LIBERTY SEGUROS S.A.

**Asunto:** Contestación a la demanda y al llamamiento en garantía.

Respetados señores,

**HÉCTOR MAURICIO MEDINA CASAS**, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando como apoderado de **LIBERTY SEGUROS S.A.**, mediante el presente escrito, procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA Y EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** promovidos en su contra, en los siguientes términos.

#### **I. OPORTUNIDAD DE ESTA CONTESTACIÓN. -**

La contestación se presenta dentro del término de veinte (20) días establecido en el auto admisorio del llamamiento en garantía y el artículo 369 del Código General del Proceso, teniendo en cuenta lo siguiente:

- El correo electrónico de notificación personal fue recibido por LIBERTY SEGUROS S.A. el 31 de marzo de 2022.
- En aplicación del artículo 8 del Decreto 806 de 2020, la notificación personal se entenderá realizada una vez transcurridos dos (2) días hábiles siguientes al envío del mensaje, en este caso esos días son el 01 y 04 de abril de 2022.
- Los veinte (20) días para contestar la demanda se contabilizan desde el 05 de abril hasta el 09 de mayo de 2022.

Conforme con lo anterior, este escrito se remite oportunamente.

#### **II. SÍNTESIS DE LA DEFENSA. -**

La parte actora pretende que se declare civilmente responsables a COOMEVA E.P.S. S.A. y a LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A., y, en efecto, sean condenadas al pago de la indemnización correspondiente por el fallecimiento de la señora Alba Lucía Díaz Cepeda (Q.E.P.D.), a causa de la supuesta falta de autorización para el procedimiento de trasplante de médula ósea y negligencia en la atención médica brindada.

En virtud de lo anterior, LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A. llamó en garantía a LIBERTY SEGUROS S.A. para que en el

evento en que exista una condena en su contra, sea la entidad aseguradora quien asuma el valor total de la indemnización.

Como se podrá observar a lo largo de la presente contestación, así como en la historia clínica de LOS COMUNEROS HOPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A., dicha institución prestadora de servicios de salud no puede ser condenada en el presente proceso por cuanto no se acreditan los elementos necesarios para declararla civilmente responsable, especialmente, no existe una conducta culposa, ni una relación de causalidad entre el daño y la actuación desplegada por los galenos de la entidad.

En consecuencia, tampoco es posible la imposición de una condena en contra de LIBERTY SEGUROS S.A. debido a que no existe cobertura material de la póliza por no existir una responsabilidad a cargo del asegurado, y en el evento de que contrariamente se declare responsable, se deberá previamente revisar la procedencia de la afectación a la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad No. 338541, la aplicación del deducible y el valor asegurado disponible.

### **III. PARTES INTERVINIENTES. -**

#### **1. Demandantes:**

- 1.1. VIVIANA MARCELA GARCÍA DÍAZ, domiciliada en Bucaramanga e identificada con cédula de ciudadanía No. 1.095.806.763 de Floridablanca.
- 1.2. DIEGO ARMANDO GARCÍA DÍAZ, domiciliado en Floridablanca e identificado con cédula de ciudadanía No. 1.098.683.577 de Bucaramanga.
- 1.3. MARIA ASCENSIÓN CEPEDA DE DÍAZ, domiciliada en Bucaramanga e identificada con cédula de ciudadanía No. 27.927.539 de la misma ciudad.

#### **2. Demandados:**

- 2.1 COOMEVA E.P.S. S.A., sociedad con domicilio principal en Cali y con NIT. 805.000.427-1 y representada legalmente por Nelson Infante Riaño o quien haga sus veces, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.351.237
- 2.2 LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A., sociedad domiciliada en Bucaramanga y con NIT. 900.240.018-6 y representada legalmente por Erika Janneth Londoño Uribe o quien haga sus veces, identificado con cédula de ciudadanía No. 37.748.975, actuando también como llamante en garantía.

#### **3. Llamada en garantía:**

LIBERTY SEGUROS S.A., sociedad domiciliada Bogotá y con NIT. 860.039.988-0 y representada legalmente por Marco Alejandro Arenas Prada, identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, quien actúa como LLAMADA EN GARANTÍA por LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A.

#### IV. A LOS HECHOS DE LA DEMANDA. -

1. NO ME CONSTA porque es un hecho ajeno a mi representada. En todo caso, de acuerdo con las pruebas aportadas con la demanda, se puede evidenciar que la señora Alba Lucía Díaz Cepeda (Q.E.P.D.) se identificaba en vida con cédula de ciudadanía No. 63.354.693 y su estado civil era casada.
2. ES CIERTO según las pruebas aportadas con la demanda.
3. NO ME CONSTA puesto que es un hecho ajeno de mi representadas. Así mismo, no me consta en la medida en que en el proceso no obra una prueba relacionada a las condiciones laborales de la señora Alba Lucía Díaz Cepeda (Q.E.P.D.) para el año 2017.
4. NO ME CONSTA puesto que es un hecho ajeno a mi representada y en todo caso no obra prueba de ello en el expediente.
5. ES CIERTO tal y como lo afirma COOMEVA E.P.S. S.A. y LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A. en su contestación.
6. NO ME CONSTA por tratarse de un hecho ajeno a mi representada y a LOS COMUEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A., entidad asegurada por LIBERTY SEGUROS S.A.
7. NO ME CONSTA debido a que es un hecho ajeno a mi representada y a LOS COMUEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A.
8. NO ME CONSTA puesto que lo indicado en la demanda hace referencia a un hecho ajeno a mi representada y a LOS COMUEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A.
9. NO ME CONSTA debido a que se trata de un hecho ajeno a mi representada y a LOS COMUEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A., pues el procedimiento, así como las autorizaciones, no estaban a cargo de la entidad asegurada y de LIBERTY SEGUROS S.A.
10. NO ME CONSTA puesto que se trata de un hecho ajeno a mi representada y a LOS COMUEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A.
11. NO ME CONSTA porque se trata de un hecho ajeno a mi representada y a LOS COMUEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A.
12. NO ME CONSTA en la medida en que la acción de tutela no estaba dirigida en contra de LOS COMUEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A. y LIBERTY SEGUROS S.A.
13. NO ME CONSTA debido que se trata de un hecho anejo a mi representada y a LOS COMUEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A.
14. NO ME CONSTA debido a que es un hecho que no corresponde a mi representada ni a LOS COMUEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE

BUCARAMANGA S.A., pues hace referencia a obligaciones que no están a cargo de ninguna de ellas.

15. NO ME CONSTA toda vez que lo referido en este hecho es ajeno a LIBERTY SEGUROS S.A. y a LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A., por no tratarse de obligaciones a su cargo.
16. NO ME CONSTA debido a que la atención referida no se realizó en LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A. y en todo caso, no es un hecho de mi representada.
17. NO ME CONSTA por tratarse de un hecho ajeno a LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A. y a mi representada, pues son obligaciones que no están a cargo de la IPS y de la entidad aseguradora.
18. NO ME CONSTA ya que hace referencia a una atención que no fue brindada en LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A. y en consecuencia es también un hecho ajeno a LIBERTY SEGUROS S.A.
19. NO ME CONSTA puesto que se trata de un hecho ajeno a LIBERTY SEGUROS S.A. y a LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A., pues se trata de una atención brindada por una Institución prestadora de servicios de salud que no es parte del proceso.
20. NO ME CONSTA en la medida en que se hace referencia a una obligación que no corresponde a LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A. y a LIBERTY SEGUROS S.A.

En todo caso se resalta que, para los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2018, la señora Alba Lucía Díaz Cepeda (Q.E.P.D.) fue atendida en LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A. a causa de problemas bucofaríngeos derivados de su patología de base, implicando en ocasiones la hospitalización.

Dicha atención fue oportuna, diligente, perita, conforme con los protocolos y guías médicas, brindando el tratamiento adecuado para la enfermedad por la cual consultó y que para el momento era prioridad, esto mientras se encontraba en espera del trasplante de médula ósea.

21. NO ME CONSTA puesto que es un hecho ajeno a mi mandante. No obstante, es de resaltar que, según la historia clínica de LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A. no es cierto que hubiese falencias en la atención brindada a la señora Alba Lucía Díaz Cepeda (Q.E.P.D.).

Lo anterior, comoquiera que en el mes de noviembre y diciembre de 2018 la señora Alba Lucía Díaz Cepeda (Q.E.P.D.) fue atendida y hospitalizada en dos (2) oportunidades, la primera del 10 al 13 de noviembre y la segunda del 25 de noviembre al 21 de diciembre, con la finalidad de valorar y tratar las enfermedades que la aquejaban y por las cuales consultaba, esto teniendo siempre de presente sus antecedentes médicos y las condiciones delicadas de salud en las que se encontraba.

En las dos (2) oportunidades la atención brindada en LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A. fue de calidad, oportuna, perita, conforme con la *Lex Artis*, pues, si bien en la institución no se le había practicado el trasplante de médula ósea por cuestiones completamente ajenas a la IPS, el tratamiento brindado fue el adecuado teniendo en cuenta los motivos de consulta y los diagnósticos emitidos en su momento.

22. NO ME CONSTA por tratarse de un hecho ajeno a mi mandante. No obstante, no es cierto como lo indica la parte actora, pues para esta fecha, existía un diagnóstico amplio y con algunas complicaciones por los antecedentes y patologías de base, razón por la que se ordena la hospitalización para el continuo monitoreo por distintas especialidades, la toma de exámenes y el suministro de medicamentos.
23. NO ME CONSTA debido a que es un hecho ajeno a LIBERTY SEGUROS S.A. No obstante, de acuerdo con la historia clínica de LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A., el 12 de diciembre de 2018 la señora Alba Lucía Díaz Cepeda (Q.E.P.D.) fue trasladada a una IPS diferente para realizarle el procedimiento de amigdalectomía.

En cuanto a los resultados del procedimiento, tampoco me constan por lo que me atengo a lo que se señale en la historia clínica.

24. NO ME CONSTA toda vez que, por un lado, la probabilidad de mejora a partir del procedimiento médico es una valoración subjetiva del demandante puesto que carece del conocimiento técnico y profesional, y, por otro lado, debe tenerse en cuenta que en este caso el acto médico responde a una obligación de medio y no de resultado.

De igual manera, no me consta lo relacionado a las demoras para el procedimiento de trasplante ya que es una obligación correspondiente a la Entidad Promotora de Salud -E.P.S., y ajena a mi mandante.

25. NO ME CONSTA puesto que es un hecho ajeno a mandante. En todo caso, se debe aclarar que, aunque es cierto que el 12 de diciembre de 2018 a la señora Alba Lucía Díaz Cepeda (Q.E.P.D.) se le realizó el procedimiento de amigdalectomía según lo consignado en la historia clínica, no me consta todo lo adicional referido en este hecho puesto que no se encuentra debidamente soportado.

Contrariamente, al revisar la historia clínica de LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A. se puede observar que la paciente recibió atención por áreas especializadas quienes consideraron ante el delicado estado de salud de la señora Alba Lucía Díaz Cepeda (Q.E.P.D.), la necesidad de realizar el procedimiento, cuya finalidad fue siempre obtener su mejoría.

26. NO ME CONSTA debido a que es un hecho ajeno a mandante. Sin embargo, debe considerarse que el traslado de la señora Alba Lucía Díaz Cepeda (Q.E.P.D.) a la unidad de cuidados intensivos posterior al procedimiento quirúrgico no se debió a un error médico, por el contrario, esto solo demuestra pericia, diligencia y el seguimiento por parte de los galenos de la institución, de los protocolos, guías y prácticas que rigen la profesión.

27. NO ME CONSTA por no ser un hecho de LIBERTY SEGUROS S.A., en todo caso, me atengo a lo dispuesto en la historia clínica de LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A.
28. NO ME CONSTA por no ser un hecho de LIBERTY SEGUROS S.A., no obstante, debe destacarse que el reingreso de la paciente se debe a su misma patología de base.
29. NO ME CONSTA por tratarse de un hecho ajeno a mandante. Debe resaltarse, en cuanto a la atención brindada en LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A., que en todo momento fue oportuna, diligente, perita, de calidad, conforme con la *Lex Artis*. Así mismo se resalta que esto no constituye un hecho sino una afirmación subjetiva de la parte demandante carente de prueba.
30. NO ME CONSTA dado que no es un hecho de mi representada. No obstante, al revisar la historia clínica de LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A., lo indicado por la parte actora no corresponde con lo consignado en la historia clínica. De igual forma, es importante tener en cuenta que la historia clínica debe leerse y estudiarse de forma íntegra teniendo de presente los antecedentes médicos de la paciente.
31. NO ME CONSTA habida cuenta que no es un hecho de mi representada. Sin embargo, se observa que lo indicado por la parte demandante no se ajusta a lo consignado en la historia clínica de LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A.
32. NO ME CONSTA por tratarse de un hecho ajeno a LIBERTY SEGUROS S.A. Se debe aclarar que en todo caso lo indicado por la parte demandante es una afirmación subjetiva carente de prueba puesto que, contrariamente, al revisar la historia clínica de LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A. se observa que la actuación de los galenos fue siempre diligente, oportuna, perita y de calidad.
33. NO ME CONSTA puesto que se trata de un hecho ajeno a LIBERTY SEGUROS S.A.
34. NO ME CONSTA debido que es un hecho ajeno a mi representada, sin embargo, debe tenerse en cuenta que lo indicado por la parte demandante es una afirmación subjetiva que carece de prueba para soportar su afirmación.
35. NO ME CONSTA por ser un hecho ajeno a mi representada. Debe aclararse que el hecho contine afirmaciones subjetivas que carecen de conocimiento técnico-científico y que, en todo caso, carecen de prueba.
36. NO ME CONSTA por tratarse de un hecho ajeno a mi representada, adicionalmente no obra prueba de ello en el expediente.
37. NO ME CONSTA por tratarse de un hecho ajeno a mi representada.
38. NO ME CONSTA puesto que es un hecho ajeno a LIBERTY SEGUROS S.A.

39. NO ME CONSTA puesto que es un hecho ajeno a LIBERTY SEGUROS S.A., de igual manera se resalta que este hecho es una afirmación subjetiva de la parte demandante.

En lo relacionado al fallecimiento prematuro de la señora Alba Lucía Díaz Cepeda (Q.E.P.D.), es importante indicar que además de ser una afirmación subjetiva, esta carece de conocimiento técnico-científico y de pruebas que lo sustenten.

40. NO ME CONSTA por ser un hecho ajeno a mi mandante, pues este hecho hace referencia a la órbita íntima familiar de la parte demandante, que, en todo caso, carece de soportes probatorios.

41. NO ME CONSTA por ser un hecho ajeno a mi mandante, pues este hecho hace referencia a la órbita íntima familiar de la parte demandante, que, en todo caso, carece de soportes probatorios.

42. NO ME CONSTA por ser un hecho ajeno a mi mandante, pues este hecho hace referencia a la órbita íntima familiar de la parte demandante, que, en todo caso, carece de soportes probatorios.

43. NO ME CONSTA puesto que se trata de un hecho ajeno a mi representada. En todo caso, se debe tener en cuenta que la expectativa de vida de una persona debe valorarse teniendo en cuenta distintos factores, entre esos, si presenta invalidez o si padece de enfermedades graves de difícil o nula recuperación.

44. NO ME CONSTA por ser un hecho ajeno a mi mandante, pues este hecho hace referencia a la órbita íntima familiar de la parte demandante, que, en todo caso, carece de soportes probatorios.

45. ES CIERTO según la constancia de no acuerdo No. 7211 aportada en los anexos de la demanda.

#### **V. A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA. -**

ME OPONGO a las pretensiones de la demanda, puesto que las considero infundadas, tanto en los hechos como en el derecho que pretenden, toda vez que carecen de fundamento técnico-científico para pretender atribuir responsabilidad, además de que las pretensiones no se encuentran probadas. En todo caso me pronunciaré sobre cada una de ellas:

1. ME OPONGO a la declaratoria de responsabilidad de las entidades demandadas, específicamente respecto de LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A., pues la atención brindada fue diligente, de calidad, perita y conforme con las guías y protocolos médicos.

Como se evidencia en la historia clínica, a la señora Alba Lucía Díaz Cepeda (Q.E.P.D.) se le brindó un tratamiento completo, se le suministró los medicamentos requeridos, fue valorada por las distintas especialidades de forma oportuna y se le tomaron todos los exámenes necesarios para tratar las

enfermedades y padecimientos que la aquejaban, siempre buscando mejorar su estado de salud.

2. ME OPONGO a la declaratoria de responsabilidad específicamente de LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A., debido a que la atención brindada fue diligente, de calidad, perita y conforme con las guías y protocolos médicos.
3. ME OPONGO en la medida en que los perjuicios solicitados no se encuentran debidamente probados, además de que no es procedente puesto que LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A. brindó una atención diligente, de calidad, perita y conforme con las guías y protocolos médicos.

#### VI. A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA. -

1. ES CIERTO. Desde el año 2012 hasta el año 2021 se mantuvo vigente la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad entre LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A. y LIBERTY SEGUROS S.A.

Ahora bien, conviene aclarar que la póliza expedida por mi mandante se expidió bajo la modalidad de reclamación y no ocurrencia.

2. ES CIERTO, pues la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad *“TIENE COMO PROPÓSITO INDEMNIZAR LOS DAÑOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE) Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES (DAÑO MORAL, DAÑO FISIOLÓGICO, DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN, DAÑO A LA SALUD) OCASIONADOS POR ERRORES U OMISIONES CON OCASIÓN DE LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO MÉDICO POR LOS CUALES EL ASEGURADO SEA CIVILMENTE RESPONSABLE.”*

Así mismo, en la Cláusula 4.2.2 se indica 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 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”<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> Condiciones Generales de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad., Pg. 3 y 5

De acuerdo con lo anterior, el siniestro lo constituye el acto médico o hecho daño ocurrido en vigencia de la póliza y reclamado al asegurado a LIBERTY SEGUROS S.A. durante la vigencia del seguro.

3. ES CIERTO. Desde el año 2012 hasta el año 2021 se mantuvo vigente la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad entre LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A. y LIBERTY SEGUROS S.A.
4. ES CIERTO que, por lo que mi mandante conoce a la fecha, LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A. ha cumplido con todas las obligaciones a su cargo. No obstante, si en el trámite del proceso se advierte que se incurrió en un incumplimiento que genera la afectación del derecho asegurado, mi representada se reserva el derecho de alegarlo como medio de defensa.
5. ES CIERTO según lo dispuesto en el artículo 64 del Código General del Proceso.

#### **VII. A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA. -**

1. NO ME OPONGO, puesto que es cierta la existencia del contrato de seguro y en aplicación del artículo 64 del Código General del Proceso el llamamiento en garantía es procedente. En todo caso, la responsabilidad de mi representada está sujeta a los a los límites, condiciones y exclusiones de la póliza.
2. NO ME OPONGO, en la medida que es procedente la vinculación de LIBERTY SEGUROS S.A. al proceso en virtud del artículo 64 del Código General del Proceso, y es bajo tal vinculación que deberá definirse el alcance de los derechos, deberes y obligaciones a cargo de mi representada.

Es de aclarar que, en todo caso, las obligaciones asumidas por LIBERTY SEGUROS S.A. encuentran su límite en el contrato de seguros y en la Ley.

3. ME OPONGO debido a que, en el evento de existir una condena, la responsabilidad de LIBERTY SEGUROS S.A. se sujetará a las condiciones legales y contractuales pactadas, esto es, el límite del valor asegurado, el valor del deducible, las exclusiones, entre otras.

#### **VIII. FUNDAMENTOS DE LA DEFENSA. -**

Mi poderdante no puede ser condenada en el presente litigio como quiera que no se configuran los elementos necesarios para atribuirle responsabilidad a LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A. y en consecuencia a LIBERTY SEGUROS S.A. en la medida en que, al hacer la revisión detallada de la historia clínica, se puede evidenciar que su actuación fue diligente, perita, oportuna, de calidad y conforme con la *lex artis*.

Con el fin de tener mayor claridad a continuación se abordará la diferenciación entre las obligaciones a cargo de las IPS y las EPS (1), luego se realizará una explicación sobre el régimen jurídico aplicable en el ámbito de la medicina - obligaciones de medio y de resultado (2) y se explicará la razón por la que no hay responsabilidad

derivada de las atenciones médicas realizadas en LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A. (3).

Así mismo, en cuanto a la vinculación de LIBERTY SEGUROS S.A. como llamado en garantía, se advierte que no es posible atribuirle responsabilidad por existir una falta de cobertura de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil expedida bajo la modalidad *claims made* o reclamación (4) así como deberá valorarse, en el evento de descartar los argumentos antes expuestos, que existe un límite a la responsabilidad que esta pueda llegar a asumir (5).

### **1. De las obligaciones de las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud -IPS- y las Entidades Promotoras del Servicio de Salud -EPS-.**

Para este caso resulta importante diferenciar las obligaciones que asumen las IPS y aquellas que se encuentran en cabeza de las EPS. Para ello, es necesario recurrir a la Ley 100 de 1993 que delimita las obligaciones a cargo de cada una de estas.

Al respecto, el artículo 178 de la Ley 100 establece las obligaciones a cargo de las EPS e indica lo siguiente:

*“ARTÍCULO 178. Funciones de las Entidades Promotoras de Salud. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:*

- 1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
- 2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.*
- 3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.*
- 4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.*
- 5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.*
- 6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.*
- 7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.”*  
(Subrayado fuera de texto)

Ahora, en cuanto a las obligaciones a cargo de las IPS, el artículo 185 de la misma norma, establece:

*“ARTÍCULO 185. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Son funciones de*

las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley.

*Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además, propenderán a la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.*

*Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de Salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud.*

[...]" (Subrayado fuera de texto)

La diferenciación entre las funciones de las IPS y las EPS es necesaria debido a que, al momento de pretenderse la atribución de responsabilidad respecto de alguna de estas, deben verificarse cuáles son las obligaciones que le corresponde y solo con base en estas puede entrar o no a responder en un determinado evento.

Para el presente caso, y teniendo en cuenta que LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A. es una Institución Prestadora de Servicios de Salud -IPS-, es necesario verificar si las obligaciones que por ley le corresponden fueron quebrantadas.

De acuerdo con el artículo 185 precitado, las IPS tienen como función la prestación del servicio de salud de acuerdo con el nivel que le corresponde, esto es, brindar una atención médica en la medida de sus posibilidades, no obligándose a lo imposible, sino por el contrario, con los recursos y servicios que tiene disponibles, prestando una atención de calidad, segura, eficaz, eficiente, equitativa, oportuna y centrada en el paciente.

Como se encuentra consignado en la historia clínica, para este caso en particular, LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A. cumplió con las obligaciones a su cargo, lo que demuestra que no existe razón para atribuirle responsabilidad por ausencia de culpa.

## **2. Del Régimen jurídico aplicable – Obligaciones de medio y no de resultado.**

Sea lo primero señalar que, para poder atribuir responsabilidad a una persona, es necesario que concurren los elementos que la configuran, a saber: el daño, la causalidad y el fundamento jurídico que se imputa.

Cuando nos encontramos frente a un evento de responsabilidad médica, dichos elementos no desaparecen, pues los mismos deben presentarse y deben ser valorados conforme a la *lex artis ad hoc*.

De igual manera, la jurisprudencia ha sido enfática en establecer que al valorar la conducta del galeno se debe tener en cuenta que sus obligaciones son de medio y no de resultado, razón por la cual, cuando se pretende declarar la responsabilidad de un médico, se valora que la conducta desplegada sea conforme a los principios que rigen la profesión y no precisamente el resultado obtenido.

Es así como por ejemplo en sentencia del 12 de septiembre de 1985<sup>2</sup> se dijo:

*“Con relación a las obligaciones que el médico asume frente a su cliente, hoy no se discute que el contrato de servicios profesionales implica para el galeno el compromiso si no exactamente de curar al enfermo, si al menos de suministrarle los cuidados concienzudos, solícitos y conformes con los datos adquiridos por la ciencia, según expresiones con que la jurisprudencia francesa describe su comportamiento. Por tanto, el médico sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación”*

Del mismo modo, en sentencia del 5 de noviembre de 2013 con radicado 2005-00025-01, se estableció:

*“[...] en las obligaciones de medio el azar o el acaso es parte constitutiva de su contenido, y el resultado no depende directa y necesariamente de la actuación diligente del deudor, mientras que, por el contrario, en las obligaciones de resultado lo contingente está presente en una mínima proporción, de manera que la conducta del obligado debe ser suficiente para obtener el logro esperado por el titular del derecho de crédito.”*

Por su parte el artículo 104 de la Ley 1438 del año 2011 prescribe lo siguiente:

*"Artículo 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional. [...]"* (Negrilla fuera de texto)

De acuerdo con lo anterior, no existe duda que, en el presente caso, nos encontramos frente a un evento en el cual se debe valorar la conducta desplegada por los galenos y no el resultado que de esta se esperaba.

Como se encuentra demostrado en la contestación a cada uno de los hechos y en la historia clínica de la señora Alba Lucía Díaz Cepeda (Q.E.P.D.), la conducta desplegada por los galenos de LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A. fue oportuna, diligente, perita, con calidad y de conformidad a los principios que prescribe la ciencia.

### **3. Inexistencia de responsabilidad civil derivada de las atenciones médicas realizadas en LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A.**

Para declarar la existencia de responsabilidad civil es necesario que exista un daño,

---

<sup>2</sup> (G.J. CLXXX n° 2419, pág. 420).

una conducta culposa y un nexo de causalidad entre el daño y la conducta desplegada.

En el asunto bajo estudio estos elementos no se presentan respecto de LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A., pues debe tenerse presente que, el fallecimiento de la señora Alba Lucía Díaz Cepeda (Q.E.P.D.) no es imputable a la Institución Prestadora de Salud dado que la atención brindada estuvo ajustada a sus posibilidades y siempre conforme con la *lex artis*, buscando o pretendiendo la mejoría en las condiciones de salud de la paciente.

No puede olvidarse que la señora Alba Lucía Díaz Cepeda (Q.E.P.D.) presentaba grandes complicaciones en su estado de salud desde las primeras atenciones que recibió en la mencionada IPS, pues tenía diagnóstico de linfoma no Hodgkin, patología de gran complejidad que conlleva un riesgo de mortalidad, y que por naturaleza terminó afectando su sistema bucofaríngeo y otros órganos del cuerpo dificultando la recuperación total de la paciente.

Lo anterior, se encuentra probado a partir de la historia clínica aportada en la contestación de LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A. en donde se puede evidenciar, por un lado, que los diagnósticos durante la atención brindada estuvieron siempre relacionados con su patología de base lo que dificultaba su mejoría, y por otro lado, que a pesar de la atención brindada, de los medicamentos suministrados y tratamientos puestos en práctica, por la complejidad de la enfermedad, no se evidenció grandes mejorías que le permitieran recuperarse, pues sus condiciones fueron siempre delicadas.

No obstante, se encuentra probado con la historia clínica, contrario a lo indicado por la parte actora, que se realizaron las valoraciones de forma oportuna y por las distintas especialidades, se tomaron los exámenes requeridos y se suministró el medicamento necesario con la finalidad de dar tratamiento a las diferentes patologías que cursaba a causa de su enfermedad de base.

Dicho lo anterior, no existe una conducta reprochable a LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A. puesto que no hay un nexo causal entre el daño y la conducta desplegada por los galenos, pues finalmente, la causa de su fallecimiento fue el grave estado de salud en virtud de la patología de base que presentada.

#### **4. Falta de cobertura de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil expedida bajo la modalidad *claims made* o reclamación**

El objeto de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil es el siguiente:

*“TIENE COMO PROPÓSITO INDEMNIZAR LOS DAÑOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE) Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES (DAÑO MORAL, DAÑO FISIOLÓGICO, DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN, DAÑO A LA SALUD) OCASIONADOS POR ERRORES U OMISIONES CON OCASIÓN DE LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO MÉDICO POR LOS CUALES EL ASEGURADO SEA CIVILMENTE RESPONSABLE.”*

Así mismo, en la Cláusula 4.2.2 se indica 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 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”*

Como se puede observar, la póliza está expedida bajo la modalidad de reclamación o *claims made*, la cual difiere de la forma tradicional en que se aseguraba la responsabilidad civil que era bajo ocurrencia, es decir, que amparaba daños causados a un tercero por el asegurado que ocurrieran durante la vigencia de la póliza y con verificarse que el hecho dañoso hubiera sucedido cuando la póliza estaba vigente, surgía la obligación indemnizatoria de la aseguradora.

La modalidad bajo reclamación o *claims made* se fundamenta en la Ley 389 de 1997 que estableció la posibilidad de suscribir pólizas de responsabilidad civil en esos términos, en las que el elemento configurador de la responsabilidad de la aseguradora es la reclamación del tercero afectado al asegurador o al asegurado durante la vigencia de la póliza o plazos adicionales acordados. La citada Ley en su artículo cuarto señala:

*“Artículo 4. 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”.*

De igual forma, recientemente la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en Sentencia SC10300-2017 del 18 de julio de 2017 en relación con la cobertura de los seguros bajo reclamación o *claims made* manifestó:

*“En esa medida ha de entenderse, acorde con el artículo 4º de la ley 389 de 1997, que como efecto de la incorporación al ordenamiento jurídico patrio de estos pactos, la ausencia de un requerimiento tempestivo, hace inane el daño originado en la actuación de los administradores o equivalentes, pues impide el surgimiento de la obligación indemnizatoria a cargo de la empresa aseguradora.*

*Luego, con independencia de los elementos requeridos para la configuración del siniestro -concebido en el precepto 1072 del estatuto mercantil como la realización del riesgo asegurado-, lo cierto es que se consagró una formalidad adicional, a efectos de que la aseguradora quede obligada a su pago, itérese, la radicación de la reclamación dentro del espacio temporal de cobertura.*

*Entonces, la ocurrencia del suceso perjudicial que consagra el artículo 1131 ejusdem es suficiente para la configuración del siniestro, empero, si se ha*

*pactado la modalidad de reclamación hecha (claims made), también se exige el reclamo judicial o extrajudicial en el término de vigencia pactado o en el plazo ulterior convenido, hecho por la víctima al asegurado, o al asegurador en ejercicio de la acción directa, el que demarca la obligación indemnizatoria a cargo de éste, pudiendo involucrar, incluso sucesos pretéritos e ignorados por el asegurado, es decir, ocurridos con anterioridad a la iniciación de la vigencia de la póliza -de existir acuerdo contractual.*

*Esta doble exigencia consagrada en la ley 389 de 1997 (siniestro y reclamación dentro del término específico), no admitida en el sistema tradicional de suceso dañoso imputable al asegurado, a que se refiere el precepto 1131 de la codificación mercantil, deberá agotarse en todos los casos para el nacimiento de la obligación resarcitoria del asegurador.*

*En efecto, en el esquema basado en la ocurrencia, el débito surge de la configuración del hecho dañoso en vigencia del contrato de seguro, sin consideración a que la reclamación se surta luego de la expiración del respectivo pacto.*

*Por su parte, las cláusulas «claims made» o «reclamo hecho» constituyen una limitación temporal al cubrimiento, porque no basta que los sucesos generadores de responsabilidad civil ocurran, sino que también es menester que la reclamación por parte del damnificado se materialice durante la vigencia de la póliza o en el periodo adicional y específico estipulado, de tal suerte que si esta no se presenta oportunamente, se excluye el referido débito a cargo del asegurador, a pesar de presentarse el hecho dañoso.”*

Así mismo, la misma corporación en sentencia SC 522017-2019 del 3 de diciembre de 2019 señaló lo siguiente

*“Esa norma franqueó el paso a dos tipologías negociales distintas al tradicional seguro basado en la ocurrencia. En la primera de ellas la aseguradora se obliga a mantener indemne el patrimonio del asegurado frente a la responsabilidad originada en un «hecho externo» que le sea imputable, sin importar la época de su ocurrencia, siempre y cuando la víctima del evento dañoso formule la reclamación al asegurado, o al asegurador, durante la vigencia de la póliza”*

(...)

*Teniendo en cuenta, que para la primera de esas tipologías (pólizas claims made), no es trascendente el momento en el que «acaezca el hecho externo imputable al asegurado», resulta posible que la aseguradora indemnice. desmedros patrimoniales cuyo origen se sitúa en eventos dañosos acaecidos con antelación a la celebración del contrato de seguro, siempre y cuando, claro está, la reclamación del a víctima se presente durante su vigencia.*

También la doctrina ha sido clara en explicar cómo opera los seguros de responsabilidad civil bajo reclamación o *claims made*, el Dr. Carlos Ignacio Jaramillo ha expuesto lo siguiente:

*“...el esquema aseguraticio basado en el sistema claims made, de origen anglosajón y de carácter volitivo, que no ex lege, habida cuenta que son las partes, así el contrato sea por adhesión, quienes le dan vida jurídica y no la ley –que no le impone*

*obligatoria o forzosamente-, implica una nueva concepción en punto tocante con la delimitación y alcance temporal de los riesgos asumidos en el contrato de seguros y de la responsabilidad civil (...) En efecto, desde el punto de vista conceptual, en desarrollo de las cláusulas claims made, “[...] el asegurador mantendrá indemne al asegurado, en las condiciones y límites establecidos en el respectivo contrato de seguro, por cuanto le deba a un tercero a consecuencia de un hecho ocurrido durante el plazo previsto en la póliza, siempre y cuando el reclamo del tercero damnificado se haya formulado durante su vigencia o en el llamado “periodo extendido” expresamente convenido en la póliza”<sup>3</sup>*  
(Subrayado y resaltado fuera de texto)

En tal sentido, en el asunto que nos ocupa se tiene que la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad No. 338541 fue la que estuvo vigente desde el 21 de septiembre de 2020 hasta el 21 de septiembre de 2021, siendo esta la póliza que estaba vigente para la fecha en que presentaron la solicitud de conciliación extrajudicial (04/12/2020) y se realizó la audiencia (01/03/2021).

Esto es conveniente dejarlo claro, dado que LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A. adjunto varias pólizas al llamamiento en garantía y no puede el despacho afectar la que estaba vigente al momento en que falleció la señora Alba Lucía Díaz Cepeda (QEPD).

Por otra parte, como previamente se indicó, en este caso no existe una responsabilidad atribuible a LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A. en la medida en que no hay un nexo causal entre el comportamiento desplegado por los médicos y el daño, así como tampoco existe un comportamiento que se atribuya culposo, por ende, no podrá afectarse el contrato de seguro expedido por LIBERTY SEGUROS S.A.

En la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad No. 338541 únicamente se amparan los daños que por acción u omisión el asegurado haya causado a terceros en ejercicio de la actividad médica. En esa medida, como en este caso no se comprobará una acción u omisión por parte de LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A. respecto de la atención brindada a la señora Alba Lucía Díaz Cepeda (Q.E.P.D.), no podrá estudiarse el llamamiento en garantía ni mucho menos emitir una condena con base en el mismo.

##### **5. La responsabilidad de LIBERTY SEGUROS S.A. está sujeta a las condiciones de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad No. 338541**

Conviene aclararle al juzgado que la responsabilidad de mi representada no es automática ni total en el evento que se declare responsable al asegurado del hecho reclamado en la demanda, puesto que la obligación condicional de LIBERTY SEGUROS S.A. está sujeta al cumplimiento de las condiciones de la póliza. Es decir que el juzgador deberá verificar que se comprobó la ocurrencia del riesgo asegurado (siniestro) y no se configura ninguna de las causales de exclusión de responsabilidad, así mismo deberá aplicarse los límites, sublímites y deducibles

<sup>3</sup> Jaramillo Jaramillo, Carlos Ignacio. Derecho de Seguros Tomo II. Ed. Temis. Bogotá 2013

pactados en las condiciones particulares del contrato de seguro.

Conviene recordar que la aseguradora, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1056 del Código de Comercio, tiene la facultad de asumir de manera restringida todos o algunos de los riesgos los que está expuesto el interés o la cosa asegurada, por consiguiente, la responsabilidad no es ilimitada. En igual sentido, debe tenerse en cuenta lo establecido en el artículo 1079 del mismo conjunto normativo referenciado, el cual señala:

*“Artículo 1079. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074”*

Las limitaciones al riesgo asegurado son normales en la técnica del contrato de seguro y todas estas deben quedar plasmadas en la respectiva póliza, así lo indicó la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia:

*“En esa medida, es usual que las pólizas circunscriban los riesgos a determinadas causas (un contrato, una actividad, etc.), por un tiempo definido (bien para sucesos acaecidos y/o a reclamos efectuados en vigencia de la póliza), en un espacio también delimitado (predios del asegurado, en el territorio nacional, etc.) con cobertura de determinados daños –patrimoniales o extrapatrimoniales, corporales, morales, o todos los causados, etc.). En suma, la naturaleza y alcance del riesgo suele y debe estar perfectamente determinado en el contrato.”<sup>4</sup>*

En vista de lo expuesto, deberá tenerse en cuenta que la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad No. 338541 tiene los siguientes límites asegurados y deducibles.

En atención a lo explicado, deberá tenerse en cuenta que por la vigencia comprendida entre el 21 de septiembre de 2019 y 21 de septiembre de 2021 hay ciertos valores asegurados bajo los amparos de responsabilidad civil profesional y perjuicios extrapatrimoniales, así mismo respecto de cada evento.

De manera que, se presentará como excepción de mérito el agotamiento de cobertura para que sea declarada en forma abstracta y previo al momento de emitir sentencia de primera y segunda instancia, se informará al juzgado los pagos que se hayan hecho con cargo a la póliza con la finalidad de que se tenga certeza del valor asegurado para ese momento.

Por último, se solicita al juzgado tener en cuenta que hay un deducible pactado del 10% o mínimo \$ 19.000.000, por ende, de acuerdo con el valor de la condena deberá aplicarse.

## **IX. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO. -**

En aplicación del artículo 206 del Código General del Proceso me permito objetar el juramento estimatorio, toda vez que no tiene una estimación razonada y discriminada.

---

<sup>4</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. MP. Dra. Margarita Cabello Blanco. Sentencia SC5686-2018 del 19 de diciembre de 2018.

En cuanto al daño emergente, me opongo debido a que este no se encuentra debidamente discriminado ni se encuentra debidamente soportado. Se recuerda que la parte demandante indicó en las pretensiones de la demanda que el valor de los \$3.000.000 debía repartirse entre los demandantes, no obstante, en este acápite dicho valor no se encuentra discriminado respecto de cada uno de ellos, así como tampoco está demostrada su causación.

Respecto del lucro cesante, me opongo debido a que no está demostrada la existencia de un lucro, adicional a que la forma en que se encuentra calculado el supuesto perjuicio difiere completamente de las fórmulas utilizadas por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia para calcularlo.

## **X. EXCEPCIONES DE MÉRITO. -**

### **1. Inexistencia de responsabilidad por parte de LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A. por ausencia de culpa.**

Se encuentra probado, a partir de la historia clínica de LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A., que no existe una conducta que le sea reprochable pues la atención médica se prestó de forma adecuada en todas sus etapas.

Adicionalmente, deberá tenerse en cuenta que la causa adecuada del daño fue la misma enfermedad de base de la señora Alba Lucía Díaz Cepeda (Q.E.P.D.), pues la patología que padecía era de gravedad, lo que terminó originando mayores complicaciones en su estado de salud y finalmente causando su fallecimiento.

### **2. Cumplimiento de las obligaciones a cargo de LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A.**

Las obligaciones a cargo de LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A. se cumplieron a cabalidad teniendo en cuenta que, desde el primer ingreso de la paciente a las instalaciones de la institución, se le brindó una atención integral, oportuna, diligente, perita, conforme con la *lex artis*.

Se puede evidenciar en la historia clínica que a la señora Alba Lucía Díaz Cepeda (Q.E.P.D.) se le tomaron los exámenes necesarios y de forma oportuna, se le suministraron todos los medicamentos que requería, fue valorada por distintas especialidades como medicina interna, cirugía general, hematología y oncología, infectología, soporte nutricional, cardiología, otorrinolaringología, entre otros y se mantuvo siempre en observación y en constante tratamiento para las diferentes patologías que padecía.

### **3. Falta de cobertura material de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad No. 338541**

La Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad No. 338541 no tiene cobertura material toda vez que es necesario para su afectación, que el daño sea causado por la acción u omisión del asegurado respecto de terceros en ejercicio de la actividad médica.

Como se mencionó con anterioridad, los daños aducidos por la parte demandante

no tienen su causa en la actividad médica y específicamente en el servicio prestado por LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A., pues realmente, la causa adecuada del daño responde a la grave patología de base de la paciente, el cual implicaba el riesgo de mortalidad, evento que reprocha los demandantes en este caso.

#### **4. Limite de responsabilidad de LIBERTY SEGUROS S.A. sujeto a la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad No. 338541.**

La responsabilidad de LIBERTY SEGUROS S.A. está sujeta a las condiciones de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad No. 338541, es decir, que deberá verificarse las condiciones de los amparos otorgados y que no se configure ninguna causal de exclusión de responsabilidad.

Así mismo, deberá observarse el límite del valor asegurado y su agotamiento por otras afectaciones que pueda tener la póliza derivadas de reclamos o procesos judiciales. En tal sentido, en el remoto evento de una condena, se solicita declarar que mi representada no podrá asumir una condena más allá del valor asegurado que se tenga disponible al momento en que la sentencia quedé en firme.

#### **5. Aplicación del deducible pactado en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad No. 338541.**

En caso de encontrarse probada la responsabilidad de LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A. y en consecuencia se declare la responsabilidad de LIBERTY SEGUROS S.A. por cumplirse las condiciones legales y contractuales para la afectación de la póliza, deberá previamente hacerse efectivo el deducible pactado, el cual corresponde al 10% o \$19.000.000, el valor que resulte mayor.

#### **6. Prescripción**

En aplicación del artículo 1081 y 1131 del Código General del Proceso, se evidencia que se configuró la prescripción del contrato de seguro porque trascurrió más de dos (2) años desde la fecha del siniestro y el llamamiento formulado a mi representada.

#### **7. Genérica o innominada.**

En virtud del artículo 282 del Código General del Proceso, solicito al señor Juez reconocer cualquier otra excepción de mérito que llegue a encontrarse probada en el curso del proceso.

### **XI. PRUEBAS. -**

Solicito se tengan como pruebas las siguientes:

#### **1. Documentales:**

1.1. Copia de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad No. 338541

1.2. Copia de las condiciones generales de la de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad No. 338541

## 2. Interrogatorio de parte:

En atención a lo establecido en el artículo 191 del Código General del Proceso, solicito decretar y practicar el interrogatorio de parte de VIVIANA MARCELA GARCÍA DÍAZ, DIEGO ARMANDO GARCÍA DÍAZ y MARÍA ASCENSIÓN CEPEDA DE DÍAZ, para que respondan las preguntas que le formularé por escrito en pliego abierto o cerrado. En caso de que el absolvente concurra a la audiencia me reservo el derecho de sustituir o completar las preguntas del pliego por cuestionamientos verbales.

## 3. Testimonios:

En aplicación del artículo 212 del Código General del Proceso me permito solicitar la declaración de las siguientes personas:

3.1. El médico JHON EDGAR VARGAS ORDOÑEZ mayor de edad y domiciliado en Bogotá, quien puede ser citado en LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A. El testigo declarará todo lo que le conste sobre los hechos de la demanda y la contestación, en particular sobre las condiciones de salud de la señora Alba Lucía Díaz Cepeda (Q.E.P.D.) cuando fuo atendida por la especialidad de Medicina Interna.

3.2. El médico ALEXY MAZA VILLADIEGO mayor de edad y domiciliado en Bogotá, quien puede ser citado en LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A. El testigo declarará todo lo que le conste sobre los hechos de la demanda y la contestación, en particular sobre las condiciones de salud de la señora Alba Lucía Díaz Cepeda (Q.E.P.D.) cuando fuo atendida por la especialidad de Hematología y Oncología

3.3. El médico LUIS GUILLERMO URIBE RODRIGUEZ mayor de edad y domiciliado en Bogotá, quien puede ser citado en LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A. El testigo declarará todo lo que le conste sobre los hechos de la demanda y la contestación, en particular sobre las condiciones de salud de la señora Alba Lucía Díaz Cepeda (Q.E.P.D.) cuando fuo atendida por la especialidad de Infectología

3.4. El médico JOSE MARTIN CALVO SUAREZ mayor de edad y domiciliado en Bogotá, quien puede ser citado en LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A. El testigo declarará todo lo que le conste sobre los hechos de la demanda y la contestación, en particular sobre las condiciones de salud de la señora Alba Lucía Díaz Cepeda (Q.E.P.D.) cuando fuo atendida por la especialidad de Otorrinolaringología.

De conformidad con lo establecido en el artículo 8 del Decreto 806 de 2020,

manifiesto que desconozco el correo electrónico de cada una de las personas anteriormente referenciadas y que se solicita su testimonio.

#### **4. Oficios:**

- 4.1.** Solicito oficiar a la clínica FOSCAL para que remita al presente proceso la historia clínica completa de la señora Alba Lucía Díaz Cepeda (Q.E.P.D.) identificada en vida con número de cédula 63.354.693, con la finalidad de acreditar sus condiciones de salud durante la atención que le fue brindada en dicha institución.
- 4.2.** Solicito oficiar al Centro Nacional de Oncología S.A. ubicado en la carrera 28 No. 40-37 en Bucaramanga para que remita al presente proceso la historia clínica completa de la señora Alba Lucía Díaz Cepeda (Q.E.P.D.) identificada en vida con número de cédula 63.354.693, con la finalidad de acreditar sus condiciones de salud durante la atención que le fue brindada en dicha institución.
- 4.3.** Solicito oficiar a la clínica León XIII ubicada en la calle 69 No. 51C-24 en Medellín para que remita al presente proceso la historia clínica completa de la señora Alba Lucía Díaz Cepeda (Q.E.P.D.) identificada en vida con número de cédula 63.354.693, con la finalidad de acreditar sus condiciones de salud durante la atención que le fue brindada en dicha institución.
- 4.4.** Solicito oficiar a UNIDHOS ubicada en la carrera 36 No. 48-98 en Bucaramanga para que remita al presente proceso la historia clínica completa de la señora Alba Lucía Díaz Cepeda (Q.E.P.D.) identificada en vida con número de cédula 63.354.693, con la finalidad de acreditar sus condiciones de salud durante la atención que le fue brindada en dicha institución.
- 4.5.** Solicito oficiar a COOMEVA E.P.S. S.A. para que remita al presente proceso la historia clínica completa de la señora Alba Lucía Díaz Cepeda (Q.E.P.D.) identificada en vida con número de cédula 63.354.693, con la finalidad de acreditar sus condiciones de salud durante la atención que le fue brindada en dicha institución.

En cumplimiento de lo estipulado en el inciso segundo del artículo 173 del Código General del Proceso, le aclaro al juzgado que procederé a presentar el derecho de petición ante las respectivas entidades con el fin de acreditar la solicitud de la información requerida.

#### **5. Prueba sobreviniente**

Se solicita al juzgado tener como prueba el certificado de agotamiento de cobertura de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad No. 338541, que sea expedido por mi representada hasta antes de la decisión que ponga fin al proceso en primera o segunda instancia, para efectos de que tenga certeza del límite de responsabilidad de LIBERTY SEGUROS S.A.

## **XII. ANEXOS. -**

1. Documentos mencionados en el acápite de pruebas.
2. El poder debidamente otorgado junto con el certificado de existencia y representación legal de LIBERTY SEGUROS S.A. se encuentran en el expediente.

### XIII. NOTIFICACIONES. -

LIBERTY SEGUROS S.A. recibirá notificaciones en la Calle 72 No. 10-26 en la ciudad de Bogotá D.C. y en el correo electrónico [co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com](mailto:notificacionesjudiciales@libertycolombia.com).

El suscrito recibirá en la Secretaría de su despacho, en la Calle 78 No. 9 - 57 Piso 6 de Bogotá D.C. o Carrera 12 No. 34 - 67 oficina 702 del Edificio Beluz en la ciudad de Bucaramanga y el canal digital [litigios@medinaabogados.co](mailto:litigios@medinaabogados.co)

Atentamente,



**HÉCTOR MAURICIO MEDINA CASAS,**  
C.C. No. 79.795.035 de Bogotá D.C.  
T.P. 108.945 del C.S. de la Jra.  
(AH/GC)

PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES E INSTITUCIONES PRIVADAS DEL SECTOR SANIDAD



Pag. 1 de 4

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
2006	111715	338541	0	5

TIPO DE DOCUMENTO		ALTA DE PÓLIZA								
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN		SUC / ADN	VIGENCIA DEL SEGURO				VIGENCIA DOCUMENTO		DÍAS	
			DESDE	HASTA	DESDE	HASTA	DESDE	HASTA		
BUCARAMANGA		2022-ABR-18	2000013	2019-SEP-21	00:00 HORAS	2021-SEP-21	00:00 HORAS	2019-SEP-21	2020-SEP-21	366

TOMADOR					
NOMBRE:	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO				
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN:	NIT 9002400186	TELÉFONO:	6343436	CIUDAD:	BUCARAMANGA
DIRECCIÓN:					

ASEGURADO					
NOMBRE:	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO				
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN:	NIT 9002400186	TELÉFONO:	6343436	CIUDAD:	BUCARAMANGA
DIRECCIÓN:					

BENEFICIARIO						
TERCEROS AFECTADOS						
DIRECCION COMERCIAL	DIRECCION:	KR/ 27 30 15	DEPARTAMENTO:	SANTANDER	CIUDAD:	BUCARAMANGA
	PAIS:	COLOMBIA				
ACTIVIDAD ECONOMICA						

AMPAROS	SUBLIMITES		DEDUCIBLES
	EVENTO	VIGENCIA	
Responsabilidad civil profesional médica	1,000,000,000	2,000,000,000	Ver en Observaciones
Predios, labores y operaciones	2,000,000,000	2,000,000,000	Ver en Observaciones
Uso de equipos y aparatos médicos (por declaración expresa)	1,000,000,000	1,000,000,000	Ver en Observaciones
Gastos de defensa	70,000,000	140,000,000	10 % Sobre el valor de la pérdida. mínimo 2 SMMLV
Perjuicios extrapatrimoniales	400,000,000	800,000,000	Ver en Observaciones

FECHA DE COBRO	FECHA LÍMITE DE PAGO		
Anual	2019-NOV-05	PRIMA NETA	\$ 250,780,000
		GASTOS DE EXPEDICIÓN	\$ 8,000
RECIBO DE PAGO	FECHA DE INICIO COBRO	FECHA FIN DE COBRO	IVA
26170214	2019-SEP-21	2020-SEP-21	\$ 47,649,720
		TOTAL A PAGAR	\$ 298,437,720

PARTICIPACIÓN INTERMEDIARIO			
CLAVE	INTERMEDIARIO	TELÉFONO	% PART.
4000596 4005499	GOMOSEC LTDA. ASESORES PROFES. DE SEGURO SEGUROS E INVERSIONES BB LTDA.	6345858 6050906	70% 30%

COASEGURO			
CÓDIGO CÍA.	COMPAÑÍA	% PART.	TIPO
1	LIBERTY SEGUROS S.A	100%	A

CONDICIONADO GENERAL
30/12/2019-1333-P-06-RESPCIVCLINHOSPC-D001

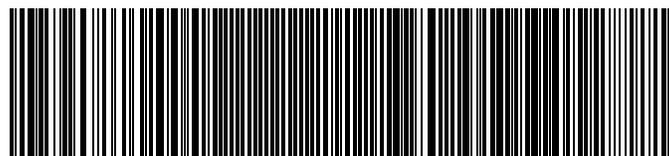
El contrato de seguros podrá ser revocado unilateralmente por cualquiera de las partes contratantes, previa solicitud por escrito, de conformidad con lo previsto en el artículo 1071 del Código de Comercio.

**ARTICULO 1068 del Código de Comercio: Terminación automática del contrato de seguro. La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima y de los gastos causados con prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la de la expedición del contrato.**

Las condiciones generales de su póliza se encuentran disponibles para su descarga en nuestra página Web [www.libertycolombia.com.co](http://www.libertycolombia.com.co) en la ruta "Inicio \ Empresa \ Liberty Responsabilidad Civil". Si usted prefiere puede solicitarlo en nuestra Unidad del Servicio al Cliente, Línea Nacional gratuita: 01 8000 113390 / 115569; Desde Bogotá: 3 07 70 50; E-mail: [servicioalcliente@Libertycolombia.com](mailto:servicioalcliente@Libertycolombia.com)

TOMADOR  
FIRMA AUTORIZADA

LIBERTY SEGUROS S.A. NIT 860.039.988-0  
FIRMA AUTORIZADA



(415)7707274730185(8020)0000000000026170214(3900)0298437720(96)20191105

NÚMERO REFERENCIA PARA PAGO 26170214

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
2006	111715	338541	0	5

AMPAROS	SUBLIMITES		DEDUCIBLES
	EVENTO	VIGENCIA	

**CLAUSULAS**

RENOVACION 2019-2020 SEGÚN BPM 2019773313 VIENE DE LA POLIZA LB 425718

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES CON INTERNACION

CONDICIONES PARTICULARES:

- MODALIDAD: CLAIMS MADE PARA EL AMPARO DE RC PROFESIONAL CLÍNICAS/HOSPITALES
- RETROACTIVIDAD DESDE: 15/09/2011
- NO OPERA RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL LÍMITE ASEGURADO

EXCLUSIONES PARTICULARES

- SE EXCLUYE: GASTOS MÉDICOS // DICTAMENES PERICIALES
- PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN
- PERJUICIOS DERIVADOS DEL TRATAMIENTO A UN PACIENTE
- PERJUICIOS POR MODIFICACIONES O CAMBIO DE SEXO
- ENFERMEDAD PROFESIONAL O ACCIDENTE DE TRABAJO
- CONTAMINACIÓN PAULATINA
- DISCRIMINACIÓN, ACOSO Y/O HUMILLACIÓN
- ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA, SALVO LO SEÑALADO EN LA LEY 23 DE 1981, ARTÍCULO 7 O LAS QUE PUEDAN MODIFICAR LA PRESENTE LEY:
  - A. QUE EL CASO NO CORRESPONDA A SU ESPECIALIDAD,
  - B. QUE EL PACIENTE RECIBA LA ATENCIÓN DE OTRO PROFESIONAL QUE EXCLUYA LA SUYA,
  - C. QUE EL ENFERMO REHUSÉ CUMPLIR LAS INDICACIONES PRESCRITAS.

TERMINOS Y EXCLUSIONES SEGÚN CLAUSULADO GENERAL DE LA POLIZA P-06-RHC-01.

DEDUCIBLES:

Gastos de Defensa: 10% MINIMO 2 SMMLV  
Demás Amparos: 10% MINIMO 19.000.000 \$COL

CON EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN SOLICITUD DEL ASEGURADO EN EL BPM N 2019904668 SE REALIZAN LAS SIGUIENTES MODIFICACIONES:

Se incluye a NUEVA EPS como asegurado adicional para efectos del contrato N° 01-08-06-00328-2014 por un valor asegurado de \$4.800.000 donde se amparan todos los perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales llegados a ocasionar a terceros afectados.  
LAS DEMAS CLAUSULAS Y CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN IGUAL  
SE ACLARA QUE LA PRESENTE PÓLIZA AMPARA EL CONTRATO MENCIONADO HASTA POR LOS LIMITES MAXIMOS ESTIPULADOS EN CARÁTULA

CON EL PRESENTE ANEXO Y SEGÚN SOLICITUD DEL ASEGURADO EN EL BPM 2020919418 SE REALIZAN LAS SIGUIENTES MODIFICACIONES:

SE INCLUYEN LOS SIGUIENTES CONTRATOS

. CONTRATO REGIMEN SUBSIDIADO MODALIDAD PGP N° 02-05-06-00136-2016

¿Se incluye a NUEVA EPS como asegurado adicional para efectos del contrato N° 02-05-06-00136-2016 por un valor asegurado de \$1.543.411.022 donde se amparan todos los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales llegados a ocasionar a terceros afectados?

B. CONTRATO REGIMEN CONTRIBUTIVO MODALIDAD PGP N° 01-05-06-00063-2017

¿Se incluye a NUEVA EPS como asegurado adicional para efectos del contrato N° 01-05-06-00063-2017 por un valor asegurado de \$1.455.493.519 donde se amparan todos los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales llegados a ocasionar a terceros afectados?

Acorde a los términos presentados en la póliza LB 338541. responsabilidad máxima hasta el valor asegurado en la póliza.

LAS DEMÁS CLAUSULAS Y CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINÚAN IGUAL

\_\_\_\_\_  
TOMADOR  
FIRMA AUTORIZADA

\_\_\_\_\_  
LIBERTY SEGUROS S.A. NIT 860.039.988-0  
FIRMA AUTORIZADA

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
2006	111715	338541	0	5

CON EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN SOLICITUD DEL ASEGURADO EN EL BPM 2020925758 SE REALIZAN LAS SIGUIENTES ACLARACIONES:

CONTRATO RÉGIMEN CONTRIBUTIVO MODALIDAD PITP N° 01-16-06-00089-2017

CONTRATO REGIMEN SUBSIDIADO MODALIDAD PITP N° 02-16-06-00338-2017

ESTOS CONTRATOS CUBREN HASTA EL VALOR ASEGURADO DE LA PRESENTE POLIZA

LAS DEMAS CLAUSULAS Y CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN IGUAL

**Daño extrapatrimonial**

Cuando el daño tiene origen en una lesión corporal (daño corporal) cubre los siguientes tipos de perjuicios:

Moral, tendiente a compensar la aflicción o padecimiento desencadenado por el daño

A la salud o fisiológicos, encaminados a resarcir la pérdida o alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a la integridad corporal. Este concepto de daño a la salud concreta la reparación del perjuicio relativo a las afectaciones a la integridad psicofísica de la persona, reuniendo perjuicios tales como: el fisiológico, el biológico, el estético, el sexual, el psicológico, entre otros, (reúne esas manifestaciones de la persona al concepto y derecho que las engloba, la salud ).

A la vida relación, alteración grave a las condiciones de existencia, reconocimiento individual o autónomo del daño (derecho al buen nombre, al honor, a la honra, derecho a tener familia, entre otros)

Otras daños definidos por la jurisprudencia como extrapatrimoniales

CON EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN SOLICITUD DEL ASEGURADO EN EL BPM 2020989199 SE REALIZAN LAS SIGUIENTES MODIFICACIONES:

Se elimina el endoso el BPM 2020919418, y se reemplazan por los siguientes:

A. CONTRATO REGIMEN SUBSIDIADO MODALIDAD PGP N° 02-05-06-00136-2016

Se incluye a NUEVA EPS como asegurado adicional para efectos del contrato N° 02-05-06-00136-2016 por un valor asegurado \$1.234.728.817 donde se amparan todos los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales llegados a ocasionar a terceros afectados:

B. CONTRATO REGIMEN CONTRIBUTIVO MODALIDAD PGP N° 01-05-06-00063-2017

Se incluye a NUEVA EPS como asegurado adicional para efectos del contrato N° 01-05-06-00063-2017 por un valor asegurado de \$1.164.394.815 donde se amparan todos los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales llegados a ocasionar a terceros afectados

C. CONTRATO REGIMEN CONTRIBUTIVO MODALIDAD PITP N° 01-16-06-00089-2017

¿Se incluye a NUEVA EPS como asegurado adicional para efectos del contrato N° 01-16-06-00089-2017 hasta por el 100% del límite contratado en póliza donde se amparan todos los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales llegados a ocasionar a terceros afectados

D. CONTRATO REGIMEN SUBSIDIADO MODALIDAD PITP N° 02-16-06-00338-2017

Se incluye a NUEVA EPS como asegurado adicional para efectos del contrato N° 02-16-06-00338-2017 por un valor asegurado de \$1.759.702.715 donde se amparan todos los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales llegados a ocasionar a terceros afectados

1. CONTRATO No 01-08-06-00328-2014 : Se incluye a NUEVA EPS como asegurado adicional para efectos del Contrato No 01-08-06-00328-2014 por un valor asegurado de \$4.800.000 donde se amparan todos los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales llegados a ocasionar a terceros afectados

LAS DEMÁS CLAUSULAS Y CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINÚAN IGUAL

**Daño extrapatrimonial**

Cuando el daño tiene origen en una lesión corporal (daño corporal) cubre los siguientes tipos de perjuicios:

Moral, tendiente a compensar la aflicción o padecimiento desencadenado por el daño

A la salud o fisiológicos, encaminados a resarcir la pérdida o alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a la integridad corporal. Este concepto de daño a la salud concreta la reparación del perjuicio relativo a las afectaciones a la integridad psicofísica de la persona, reuniendo perjuicios tales como: el fisiológico, el biológico, el estético, el sexual, el psicológico, entre otros, (reúne esas manifestaciones de la persona al concepto y derecho que las engloba, la salud ).

A la vida relación, alteración grave a las condiciones de existencia, reconocimiento individual o autónomo del daño (derecho al buen nombre, al honor, a la honra, derecho a tener familia, entre otros)

Otras daños definidos por la jurisprudencia como extrapatrimoniales

Uso de equipos y aparatos médicos (por declaración expresa)

\_\_\_\_\_  
TOMADOR  
FIRMA AUTORIZADA

  
LIBERTY SEGUROS S.A. NIT 860.039.988-0  
FIRMA AUTORIZADA

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
2006	111715	338541	0	5

Daños que se causen por el uso de equipos y aparatos médicos dentro del normal desarrollo de la práctica médica del asegurado

## Te damos múltiples opciones para pagar tu póliza



### Liberty Financia YA

Puedes obtener diferentes planes de financiación, con número de cuotas que más se adapte a tus necesidades.



### Pagos Seguros En línea

Débito a cuenta corriente o de ahorros desde nuestra página web.



### Débito Automático

Autoriza el pago mensual de tu póliza y olvídate de las filas en los bancos.



### Entidades Financieras

- Bancolombia
- Citibank
- Banco de Occidente



### Corresponsales Bancarios

- Carulla - Éxito - Surtimax - Colsubsidio
- Copidrogas - Via Baloto - Edeq - Servi Pagos.



### Tarjeta Crédito

Pagos en internet con tarjeta de crédito desde nuestra página web

Ingresa a [www.libertyseguros.co](http://www.libertyseguros.co)

# 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 EJERCEN 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**

