

RAD. 76-520-31-03-002-2022-00078-00 - DDTE. CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA Y OTROS - DDOS. CLINICA PALMIRA S.A. Y OTRO - CONTESTACION DE DEMANDA Y DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA REALIZADO POR CLINICA PALMIRA S.A. A LIBERTY SEGUROS S.A.

CAMILO HIROSHI EMURA ALVAREZ <camilo.emura.notificaciones@mca.com.co>

Mié 19/06/2024 3:03 PM

Para:Juzgado 02 Civil Circuito - Valle del Cauca - Palmira <j02ccpal@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC:mymjuridicassas@hotmail.com <mymjuridicassas@hotmail.com>;darlingmarcela1@gmail.com

<darlingmarcela1@gmail.com>;astridliliana <astridliliana@mca.com.co>;carolinagomez <carolinagomez@mca.com.co>

📎 1 archivos adjuntos (2 MB)

CONTESTACION DE DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTIA LIBERTY SEGUROS S.A. RAD.2022-00078-00 DTE. CALIXTA ARBOLEDA.pdf;

No suele recibir correos electrónicos de camilo.emura.notificaciones@mca.com.co. [Por qué esto es importante](#)

Señores

JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE PALMIRA (VALLE)

E.

S.

D.

PROCESO:	VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA
RADICACIÓN:	76-520-31-03-002-2022-00078-00
DEMANDANTES:	CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA Y OTROS
DEMANDADOS:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA CLINICA PALMIRA S.A.
ASUNTO:	CONTESTACION DE DEMANDA Y DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA REALIZADO POR CLINICA PALLMIRA S.A. A LIBERTY SEGUROS S.A.

CAMILO HIROSHI EMURA ÁLVAREZ, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Cali, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi condición de abogado y apoderado de la sociedad llamada en garantía **LIBERTY SEGUROS S.A.**, dentro del proceso en referencia, por medio del presente escrito, me permito adjuntar escrito de contestación de demanda y del llamamiento en garantía realizado por la CLINICA PALMIRA S.A., con sus respectivos anexos en representación de la aseguradora.

Así mismo me permito indicar lo siguiente:

1. En la fecha de radicación del presente memorial el suscrito abogado actúa como apoderado de la sociedad **LIBERTY SEGUROS S.A.**
2. El correo electrónico a donde a partir de la fecha puedo recibir notificaciones electrónicas, así como la copia de los memoriales o escritos radicados por las partes del proceso, es el siguiente:

camilo.emura.notificaciones@mca.com.co

Cordialmente,

CAMILO HIROSHI EMURA - ALVAREZ

C.C. No. 10.026.578

T.P. No. 121.708 del C. S. de la J.

Mediadores - Consultores - Abogados

Calle 64 Norte No. 5BN - 146, oficina 309 A (Centro Empresa)

Tel: (57) 311 764 4649

camilo.emura.notificaciones@mca.com.co

Santiago de Cali, Colombia

Señor

JUEZ SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE PALMIRA (VALLE)

E. S. D.

PROCESO:	VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA
RADICACIÓN:	76-520-31-03-002-2022-00078-00
DEMANDANTES:	CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA Y OTROS
DEMANDADOS:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA CLINICA PALMIRA S.A.
LLAMADO EN GARANTIA:	LIBERTY SEGUROS S.A.
ASUNTO:	CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA REALIZADO POR LA CLINICA PALMIRA S.A.

CAMILO HIROSHI EMURA ALVAREZ, ciudadano colombiano, mayor de edad, domiciliado en Santiago de Cali, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando como apoderado judicial de la sociedad llamada en garantía **LIBERTY SEGUROS S.A.**, de acuerdo al memorial Poder otorgado por el Representante Legal de **LIBERTY SEGUROS S.A.** junto con certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera, documentos que adjunto con la presente, de conformidad con el Artículo 96 del Código General del Proceso en concordancia con el Art. 66 ibídem, y encontrándome dentro del término legal procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** propuesta por la señora CALIXTA ARBOLEDA HINISTROZA y OTROS, así como también a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA** realizado por la sociedad demandada CLINICA PALMIRA S.A., a la sociedad por mí representada **LIBERTY SEGUROS S.A.**, en los siguientes términos:

I. A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

A continuación, me referiré a los hechos narrados en la demanda, así:

AL HECHO PRIMERO. No le consta a mi representada, pues la sociedad aseguradora que apodero no tiene relación o vínculo directo con los pacientes de las sociedades demandadas, por lo tanto, carece de conocimiento de estos detalles, razón por la cual, frente a ellos nos atenderemos a lo que resulte probado en el proceso, a los registros consignados en la Historia Clínica de la señora CALIXTA

ARBOLEDA HINISTROZA, y demás registros médicos que obren dentro del proceso. Sobre el particular manifiesto que coadyuvo íntegramente la contestación de la demanda presentada por la sociedad asegurada CLINICA PALMIRA S.A., su réplica a los hechos, la oposición a las pretensiones y así mismo las excepciones presentadas.

AL HECHO SEGUNDO. No le consta a mi representada, pues la sociedad aseguradora que apodero no tiene relación o vínculo directo con los pacientes de la sociedad demandada CLINICA PALMIRA S.A., por lo tanto, carece de conocimiento de estos detalles, razón por la cual, frente a ellos nos atendremos a lo que resulte probado en el proceso, a los registros consignados en la Historia Clínica de la señora CALIXTA ARBOLEDA HINISTROZA, y demás registros médicos que obren dentro del proceso. Sobre el particular manifiesto que coadyuvo íntegramente la contestación de la demanda presentada por la sociedad asegurada CLINICA PALMIRA S.A., su réplica a los hechos, la oposición a las pretensiones y así mismo las excepciones presentadas.

AL HECHO TERCERO. No le consta a mi representada, pues la sociedad aseguradora que apodero no tiene relación o vínculo directo con los pacientes de la sociedad demandada CLINICA PALMIRA S.A., por lo tanto, carece de conocimiento de estos detalles, razón por la cual, frente a ellos nos atendremos a lo que resulte probado en el proceso, a los registros consignados en la Historia Clínica de la señora CALIXTA ARBOLEDA HINISTROZA, y demás registros médicos que obren dentro del proceso. Sobre el particular manifiesto que coadyuvo íntegramente la contestación de la demanda presentada por la sociedad asegurada CLINICA PALMIRA S.A., su réplica a los hechos, la oposición a las pretensiones y así mismo las excepciones presentadas.

AL HECHO CUARTO. No le consta a mi representada, pues la sociedad aseguradora que apodero no tiene relación o vínculo directo con los pacientes de la sociedad demandada CLINICA PALMIRA S.A., por lo tanto, carece de conocimiento de estos detalles, razón por la cual, frente a ellos nos atendremos a lo que resulte probado en el proceso, a los registros consignados en la Historia Clínica de la señora CALIXTA ARBOLEDA HINISTROZA, y demás registros médicos que obren dentro del proceso. Sobre el particular manifiesto que coadyuvo íntegramente la contestación de la demanda presentada por la sociedad asegurada CLINICA PALMIRA S.A., su réplica a los hechos, la oposición a las pretensiones y así mismo las excepciones presentadas.

AL HECHO QUINTO. No hay ningún hecho.

AL HECHO SEXTO. No le consta a mi representada, pues la sociedad aseguradora que apodero no tiene relación o vínculo directo con los pacientes de la sociedad demandada CLINICA PALMIRA S.A., por lo tanto, carece de conocimiento de estos detalles, razón por la cual, frente a ellos nos atendremos a lo que resulte probado en el proceso, a los registros consignados en la Historia Clínica de la señora CALIXTA ARBOLEDA HINISTROZA, y demás registros médicos que obren dentro del proceso. Sobre

el particular manifiesto que coadyuvo íntegramente la contestación de la demanda presentada por la sociedad asegurada CLINICA PALMIRA S.A., su réplica a los hechos, la oposición a las pretensiones y así mismo las excepciones presentadas.

AL HECHO SEPTIMO. No le consta a mi representada, pues la sociedad aseguradora que apodero no tiene relación o vínculo directo con los pacientes de la sociedad demandada CLINICA PALMIRA S.A., por lo tanto, carece de conocimiento de estos detalles, razón por la cual, frente a ellos nos atendremos a lo que resulte probado en el proceso, a los registros consignados en la Historia Clínica de la señora CALIXTA ARBOLEDA HINISTROZA, y demás registros médicos que obren dentro del proceso. Sobre el particular manifiesto que coadyuvo íntegramente la contestación de la demanda presentada por la sociedad asegurada CLINICA PALMIRA S.A., su réplica a los hechos, la oposición a las pretensiones y así mismo las excepciones presentadas.

AL HECHO OCTAVO. No le consta a mi representada, pues la sociedad aseguradora que apodero no tiene relación o vínculo directo con los pacientes de la sociedad demandada CLINICA PALMIRA S.A., por lo tanto, carece de conocimiento de estos detalles, razón por la cual, frente a ellos nos atendremos a lo que resulte probado en el proceso, a los registros consignados en la Historia Clínica de la señora CALIXTA ARBOLEDA HINISTROZA, y demás registros médicos que obren dentro del proceso. Sobre el particular manifiesto que coadyuvo íntegramente la contestación de la demanda presentada por la sociedad asegurada CLINICA PALMIRA S.A., su réplica a los hechos, la oposición a las pretensiones y así mismo las excepciones presentadas.

AL HECHO NOVENO. No le consta a mi representada, pues la sociedad aseguradora que apodero no tiene relación o vínculo directo con los pacientes de la sociedad demandada CLINICA PALMIRA S.A., por lo tanto, carece de conocimiento de estos detalles, razón por la cual, frente a ellos nos atendremos a lo que resulte probado en el proceso, a los registros consignados en la Historia Clínica de la señora CALIXTA ARBOLEDA HINISTROZA, y demás registros médicos que obren dentro del proceso. Sobre el particular manifiesto que coadyuvo íntegramente la contestación de la demanda presentada por la sociedad asegurada CLINICA PALMIRA S.A., su réplica a los hechos, la oposición a las pretensiones y así mismo las excepciones presentadas.

AL HECHO DECIMO. No le consta a mi representada, pues la sociedad aseguradora que apodero no tiene relación o vínculo directo con los pacientes de la sociedad demandada CLINICA AMIGA S.A., por lo tanto, carece de conocimiento de estos detalles, razón por la cual, frente a ellos nos atendremos a lo que resulte probado en el proceso, a los registros consignados en la Historia Clínica de la señora CALIXTA ARBOLEDA HINISTROZA, y demás registros médicos que obren dentro del proceso. Sobre el particular manifiesto que coadyuvo íntegramente la contestación de la demanda presentada por la sociedad asegurada CLINICA PALMIRA S.A., su réplica a los hechos, la oposición a las pretensiones y así mismo las excepciones presentadas.

AL HECHO DOCE. No es un hecho, sino que por el contrario se hace alusión a un medio de prueba, que en el capítulo correspondiente se solicitará la respectiva contradicción.

AL HECHO TRECE. No le consta a mi representada, pues la sociedad aseguradora que apodero no tiene relación o vínculo directo con los demandantes, y por lo tanto carece de conocimiento como se encuentra conformado el núcleo familiar de la señora CALIXTA ARBOLEDA HINISTROZA como tampoco las presuntas afectaciones que presentan los demandantes como consecuencia del presunto riesgo de pérdida de vida, razón por la cual, frente a esta situación nos atendremos a lo que resulte probado en el proceso. Sobre el particular manifiesto que coadyuvo íntegramente la contestación de la demanda presentada por la sociedad aseguradora CLINICA PALMIRA S.A., su réplica a los hechos, la oposición a las pretensiones y así mismo las excepciones presentadas.

AL HECHO CATORCE. No le consta a mi representada, pues la sociedad aseguradora que apodero no tiene relación o vínculo directo con los demandantes, y por lo tanto carece de conocimiento de los perjuicios patrimoniales e inmateriales, fisiológicos o daño en la vida relación presuntamente sufridos por los demandantes por los hechos narrados en la demanda, razón por la cual, frente a esta situación nos atendremos a lo que resulte probado en el proceso. Sobre el particular manifiesto que coadyuvo íntegramente la contestación de la demanda presentada por la sociedad aseguradora CLINICA PALMIRA S.A., su réplica a los hechos, la oposición a las pretensiones y así mismo las excepciones presentadas.

AL HECHO QUINCE. En lo que respecta al tema de la audiencia de conciliación extrajudicial, no se trata de un hecho, sino que por el contrario del agotamiento de un requisito de procedibilidad y en lo que tiene que ver con el tema del gasto administrativo por la suma de \$300.000, no le consta a mi representada, pues dentro del proceso no obra prueba alguna que sustente dicho rubro, razón por la cual, frente a esta situación nos atendremos a lo que resulte probado en el proceso.

AL HECHO DIECISEIS. Es cierto.

II. A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo de forma directa a la totalidad de las pretensiones de la demanda, las cuales no pueden ser concedidas a favor de los demandantes, y consecuentemente no podrán ser asumidas por la sociedad demandada **CLINICA PALMIRA S.A.**, como tampoco por mi representada **LIBERTY SEGUROS S.A.**, debido a la inexistencia de elementos fácticos y jurídicos que permitan endilgar algún tipo de responsabilidad a la sociedad demandada por los presuntos daños causados a la señora CALIXTA ARBOLEDA HINISTROZA, pues no está demostrada en la demanda la materialización de los elementos que estructuran la responsabilidad civil tales como: una conducta humana, positiva o

negativa, por regla general antijurídica, un daño o perjuicio, esto es, un detrimento, menoscabo o deterioro, que afecte bienes o intereses lícitos de la víctima, vinculados con su patrimonio, con los bienes de su personalidad, o con su esfera espiritual o afectiva, una relación de causalidad entre el daño sufrido por la víctima y la conducta de aquel a quien se imputa su producción o generación y, un factor o criterio de atribución de la responsabilidad, por regla general de carácter subjetivo (dolo o culpa).

A LA PRETENSION PRIMERA. Me opongo a que se declare civilmente responsable a la sociedad CLINICA PALMIRA S.A., por los daños causados a la señora CALIXTA ARBOLEDA HINISTROZA, el 16 de noviembre de 2019, tal y como se demostrará dentro del proceso, la atención médica brindada por la clínica demandada, fue la adecuada, correcta y aceptada por la ciencia médica actual, se le brindó a la paciente un tratamiento clínico conforme lo requerían sus dolencias y necesidades médicas, se le ordenó la práctica de exámenes, se le suministró medicamentos, se le practicaron procedimientos médicos, siempre tuvo el acompañamiento profesional de especialistas, lo que indica que se cumplió en debida forma con el tratamiento médico prescrito, pues el comportamiento profesional de los médicos, correspondió a las condiciones propias de las necesidades clínicas que en el momento de las consultas requería la paciente, en tanto que nunca existió alguna negligencia alguna en la prestación del servicio médico.

A LAS PRETENSIONES SEGUNDA, TERCERA Y CUARTA. Me opongo a que se condene a la sociedad demandada CLINICA PALMIRA S.A., al reconocimiento y pago de la suma de \$10.000.000 por concepto de daño emergente (gastos), \$540 smmv por concepto de perjuicios morales y 120 smmv por concepto de perjuicios fisiológicos o de daño a la vida, pues carece de fundamentos facticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad, teniendo en cuenta que la parte actora hasta este momento no ha logrado acreditar los elementos esenciales para la declaratoria de la responsabilidad por falla en la prestación del servicio médico a la señora CALIXTA ARBOLEDA HINISTROZA, toda vez que las condiciones de salud de la paciente no tuvieron origen en la conducta profesional médica prestada por la CLINICA PALMIRA S.A., pues ésta fue la adecuada, correcta y aceptada por la ciencia médica, se cumplió con todos los protocolos médicos habiéndole prestado a la paciente la atención medica necesaria a través del servicio de salud que requería.

Frente a los **perjuicios materiales en la modalidad de daño emergente**, es importante tener en cuenta que dentro del proceso no obra prueba alguna que soporte y sustente los presuntos gastos por conceptos de: medicamentos, exámenes, copagos, procedimientos quirúrgico, gastos de transporte etc., por lo tanto se trata de un perjuicio que no está debidamente probado.

Frente a los **perjuicios morales**, es importante tener en cuenta que el reconocimiento de este tipo de perjuicios no opera de manera automática ante la ocurrencia de un hecho dañoso, ni se presume en todos los casos, por lo tanto le corresponde al Juez dentro de un análisis minucioso y objetivo de la

situación determinar si se acreditó o no la existencia de este tipo de perjuicios, y acto seguido de encontrarlos probados, le corresponderá determinar su cuantía, atendiendo los criterios jurisprudenciales que no generen enriquecimiento injustificado a favor de los demandantes.

Frente al **perjuicio fisiológico o daño a la vida**, resulta oportuno precisar que este tipo de daño o perjuicio sólo resulta indemnizable bajo el precepto de DAÑO A LA SALUD.

El **daño a la salud** desplazó por completo las demás categorías de daño inmaterial como por ejemplo los perjuicios denominados por el apoderado de la parte actora como “daño fisiológico o daño a la vida”, es decir, que hablando de perjuicios inmateriales y/o extrapatrimoniales, sólo hay lugar al reconocimiento del perjuicio moral y daño a la salud y este último cuando se trata de una lesión corporal, y reitero únicamente se reconocerá en el evento de que la parte actora logre acreditar los elementos esenciales para la declaratoria de la responsabilidad por la falla en la prestación del servicio médico en contra de los demandados.

El Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera, sentencia de unificación jurisprudencial del 28 de agosto de 2014, Exp. 05001233100019970117201 (31170), M.P. Enrique Gil Botero, señaló lo siguiente:

“En otros términos, un daño a la salud desplaza por completo a las demás categorías de daño inmaterial como lo son la alteración grave a las condiciones de existencia -antes denominado daño a la vida de relación- precisamente porque cuando la lesión antijurídica tiene su génesis en una afectación negativa del estado de salud, los únicos perjuicios inmateriales que hay lugar a reconocer son el daño moral y el daño a la salud...”

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

“Por lo tanto, cuando el daño tenga origen en una lesión corporal (daño corporal), sólo se podrán reclamar y eventualmente reconocer los siguientes tipos de perjuicios –siempre que estén acreditados en el proceso –: “i) los materiales de daño emergente y lucro cesante; “ii) y los inmateriales,

correspondientes al moral y a la salud o fisiológico, el primero tendiente a compensar la aflicción o padecimiento desencadenado por el daño, mientras que el último encaminado a resarcir la pérdida alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a la integridad corporal¹.

“Desde esa perspectiva, se insiste, el daño a la salud comprende toda la órbita psicofísica del sujeto. En consecuencia, la tipología del perjuicio inmaterial se puede sistematizar de la siguiente manera: i) perjuicio moral; ii) daño a la salud (perjuicio fisiológico o biológico); iii) cualquier otro bien, derecho o interés legítimo constitucional, jurídicamente tutelado que no esté comprendido dentro del concepto de “daño corporal o afectación a la integridad psicofísica” y que merezca una valoración e indemnización a través de las tipologías tradicionales como el daño a la vida de relación o la alteración grave a las condiciones de existencia o mediante el reconocimiento individual o autónomo del daño (v.gr. el derecho al buen nombre, al honor o a la honra; el derecho a tener una familia, entre otros), siempre que esté acreditada en el proceso su concreción y sea preciso su resarcimiento, de conformidad con los lineamientos que fije en su momento esta Corporación.

A LA PRETENSION QUINTA. Me opongo a la solicitud de condena al pago de intereses moratorios en contra de CLINICA PALMIRA S.A., pues carece de fundamentos facticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad, teniendo en cuenta que la parte actora hasta este momento no ha logrado acreditar los elementos esenciales para la declaratoria de la responsabilidad civil médica en contra de la sociedad demandada, y el pago de intereses moratorios solo se generaría ante una eventual condena en contra de la sociedad demandada.

A LA PRETENSION SEXTA. Me opongo a la solicitud de condena al pago de costas y agencias en derecho en contra de CLINICA PALMIRA S.A., pues carece de fundamentos facticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad, teniendo en cuenta que la parte actora hasta este momento no ha logrado acreditar los elementos esenciales para la declaratoria de la responsabilidad civil médica en contra de la sociedad demandada.

¹ “Se está en presencia de un nuevo sistema clasificatorio del daño que acepta la existencia de tres modalidades del mismo: los patrimoniales, los morales y el biológico. Diferenciándose el biológico en cuanto al moral en la medida en que el primero es la lesión en sí misma considerada, y otra diferente, son los sufrimientos, el dolor y los afectos que de dicha lesión se pueden derivar, lo que constituiría el efecto o daño moral; sin embargo, ambos hacen parte del daño no patrimonial, esto es, no susceptible de contenido económico.” GIL Botero, Enrique “Daño Corporal – Daño Biológico – Daño a la vida de relación”, pág. 10.

III. OBJECCIÓN A LA ESTIMACIÓN JURAMENTADA DE LA CUANTÍA DE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS DE LA DEMANDA

Con la salvedad de que por expresa prohibición legal del artículo 206² del Código General del Proceso el juramento estimatorio no comprende la cuantificación de los daños extrapatrimoniales (perjuicios morales y perjuicios fisiológicos o daño a la vida), razón por la cual y frente a los mismos no nos pronunciaremos en la presente objeción, a continuación procedemos a OBJETAR DE MANERA SERIA Y FUNDADA LA ESTIMACIÓN JURAMENTADA DE LOS PERJUICIOS consignados en la demanda, específicamente aquellos denominados PERJUICIOS MATERIALES en la modalidad de DAÑO EMERGENTE.

Esto dijo el demandante en el escrito de la demanda respecto del juramento estimatorio:

<u>JURAMENTO ESTIMATORIO</u>	
<p><i>Respetuosamente su Señoría realizo las anteriores declaratorias y condena en la suma de perjuicios causados a la parte actora, bajo la gravedad de juramentos Conforme el Art. 206 de C.G.P. Así:</i></p>	
<p><i>Por las sumas de dinero que debe sufragar la señora CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA, por gastos médicos, medicamentos, exámenes, copagos, procedimiento quirúrgico, gastos de transporte, etc. taso estos perjuicios para:</i></p>	
CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA, (afectado)	\$ 10.000.000.00

² Artículo 206. Juramento estimatorio. *Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación.*

(...)

El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales. *Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz.*

(...)

SUBRAYAS FUERA DE TEXTO ORIGINAL

Y la razón de ello radica en que, en el escrito de la demanda, la parte actora se limitó simplemente a enunciar que se estima el juramento estimatorio en \$10.000.000 por concepto de gastos médicos, medicamentos, exámenes, copagos, procedimiento quirúrgico, gastos de transporte, pero de ninguna manera dicho valor individualmente considerado puede tenerse por probado ni mucho es razonado, teniendo en cuenta que se relacionan unos presuntos gastos, sin ni siquiera indicar cual fue el presunto costo de cada uno de ellos, como tampoco qué operaciones y fórmulas matemáticas utilizó para obtener ese resultados y mucho menos y siendo lo más importante, no se acompañó con la demanda ningún documento y/o prueba que sustente los presuntos gastos en que incurrió la demandante CALIXTA ARBOLEDA.

Las anteriores razones son argumentos más que suficientes para que el Despacho tenga por NO PROBADOS, los perjuicios materiales en la modalidad de DAÑO EMERGENTE, reclamados con la demanda y que fue objeto de juramento.

IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO A LA DEMANDA

1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA CLINICA PALMIRA S.A. POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN MÉDICA DE MEDIO

De forma histórica en el derecho esta materia ha generado múltiples discusiones en torno a la definición de la relación jurídica que se halla entre el médico y el paciente, y en entre éste y la institución médica.

Al respecto, como la misma Corte Suprema ha expresado, si bien el paciente puede emprender acción en contra del médico o grupo de ellos representados por la institución clínica cuando considere haber sufrido algún daño en la prestación médica, lo cierto es que los demandantes deberán probar, entre otras cosas, que el proceder médico supuestamente insatisfactorio corresponde a un verdadero incumplimiento de la obligación médica. Así, debe establecer si la obligación contraída por el médico correspondía a una *de medio* o de resultado.

La medicina es una actividad que entraña obligaciones de medio y no de resultado, y en esa medida, no se puede garantizar la obtención de un resultado específico, sino únicamente demostrarse que se actuó de manera oportuna, diligente y perita en la atención médica brindada al paciente.

El médico no puede prometer, un resultado deseado por el paciente, por lo tanto, lo único que puede ofrecer es que pondrá todo el empeño, diligencia, pericia, conocimiento, prudencia y cuidado para una correcta ejecución del tratamiento.

El citado criterio, fue reconocido desde hace mucho tiempo por la Corte Suprema de Justicia, cuando señaló:

*“(…) La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste (…)*³

Otra de las tantas citas jurisprudenciales que sirven de soporte jurídico a nuestro planteamiento técnico es el siguiente:

*“(…) Considerar que la obligación médica es una obligación de resultado, desconociendo su naturaleza, será tanto como aplicar la responsabilidad objetiva en este campo, lo cual no es de recibo, pues resulta claro que en ésta materia el riesgo que representa el tratamiento lo asume el paciente y es él quien debe soportar sus consecuencias, cuando ellas no pueda imputarse a un comportamiento irregular de la entidad” (…)*⁴

En efecto, la ciencia médica tiene sus limitaciones y en el tratamiento clínico de cualquier paciente existe siempre un alea que escapa al cálculo más implacable o a las previsiones más prudentes y consecuentemente, obliga a restringir el campo de la responsabilidad, por ende, el médico solo se compromete a actuar poniendo al servicio del paciente todos sus conocimientos científicos, con la diligencia, prudencia, oportunidad y pericia que exige los protocolos médicos y la *lex artis*.

Entendiendo los antecedentes expresados en la demanda, la obligación médica sobre la cual se basan sus pretensiones, evidentemente es de medio, pues se encuentra probado que en el curso de los hechos que narra el apoderado de la parte actora no se hallaban ningún tipo de estipulaciones contractuales referidas a algún resultado específico en la señora CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA, teniendo en cuenta que, una vez ingresa a la CLINICA PALMIRA S.A., los médicos encuentran que la paciente presentó pérdida de sangre que se acumuló en la cavidad peritoneal abdomino-pélvica, situación que obedece a una complicación propia e inherente al procedimiento que le fue practicado en COMFANDI denominado *“laparoscopia ginecológica tipo II”*, situación que le fue debidamente informado a la paciente a través del consentimiento informado, lo que significa que, la CLINICA

³ Corte Suprema de Justicia, Sentencia del 05 de marzo de 1940 M.P. Dr. JOSE FERNANDO RAMIREZ

⁴ Sentencia del 24 de agosto de 1998. Expediente 11.833 Consejo Ponente Dr. Jesús María Carillo Ballesteros.

PALMIRA S.A., le prestó el servicio de salud integral a la señora CALIXTA ARBOLEDA, se le practicaron exámenes, se le prescribieron medicamentos, se practicó procedimiento quirúrgico etc.

Siendo esto completamente irrefutable, lo que sí se encuentra probado, además, es que el proceder de los médicos de la CLINICA PALMIRA S.A., y en general la disposición médica ofrecida por esta sociedad demandada, se ajustó plenamente a los rituales médicos que la señora CALIXTA ARBOLEDA requería, lo que indica que se cumplió en debida forma con el tratamiento médico prescrito, pues el comportamiento profesional de los médicos, correspondió a las condiciones propias de las necesidades clínicas que requería la paciente, en tanto que nunca existió ninguna falla médica en la prestación del servicio de salud.

Ello nos permite concluir que, el servicio médico fue prestado a plenitud, pero el mismo se resumía a eso: a prestar el servicio sin garantizar un resultado en específico, pues la *obligación de medio* de los médicos de la CLINICA PALMIRA S.A., fue completamente cumplida.

Así las cosas, solicito al señor juez que declare probada esta excepción de mérito por encontrar probado que:

- 1) La labor desplegada por los médicos de la sociedad CLINICA PALMIRA S.A., fue una meramente *de medio* y nunca de resultado;
- 2) Que dicha prestación del servicio médico se hizo bajo apropiadas condiciones de acuerdo con la evidencia científica que podría hallarse frente a la situación de salud que presentaba la señora CALIXTA ARBOLEDA, instaurándose de esta manera un plan de manejo adecuado.
- 3) Que el personal médico de la entidad demandada CLINICA PALMIRA S.A., siempre le brindó una atención médica diligente, oportuna, pertinente, cuidadosa.

Luego como las obligaciones de la CLINICA PALMIRA S.A., son de aquellas clasificadas como de medio y no de resultado, la conclusión es que definitivamente no se estructuró la responsabilidad aducida en el libelo de la demanda, toda vez que para ello sería necesario que en la ejecución de las obligaciones a su cargo se hubiere obrado con culpa, y en este caso los profesionales de la salud cumplieron cabalmente con sus obligaciones, de manera oportuna, diligente, perita y ajustada a los protocolos, tal como consta en la historia clínica del paciente.

2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA CLINICA PALMIRA S.A. POR AUSENCIA DE CULPA

Como ha indicado la jurisprudencia de manera reiterada, la conformación de la responsabilidad médica requiere, como elemento para su integración, que se pruebe la *culpa* en el proceder del demandado, modalidad de conducta sin lo cual no podrá atribuírsele a éste tal responsabilidad frente al daño que se alega.

Precisamente por ello, corresponde a la parte actora, PROBAR que la CLINICA PALMIRA S.A., actuó bajo determinado grado de culpa, lo que no se cumple simplemente con enunciar que bajo su parecer es reprochable tal o cual proceder de la sociedad demandada, sino que el mismo debe ser cotejado con su respectiva obligación, reitero obligación de medio y no de resultado.

Teniendo en cuenta que la parte actora tiene la carga de demostrar la presunta falla en la prestación del servicio médico, en dicho análisis habrá de analizarse que los hallazgos operatorios encontrados en la CLINICA PALMIRA S.A., obedecían a una complicación propia e inherente de la práctica del procedimiento de laparoscopia ginecológica tipo II practicado a la señora CALIXTA ARBOLEDA en COMFANDI, en tanto que nunca existió alguna negligencia, falla en la prestación del servicio médico y mucho menos una mala praxis médica en la prestación del servicio integral de salud.

Así, si la obligación de la sociedad demandada CLINICA PALMIRA S.A. corresponde a una típicamente de medio *–que nunca de resultado–*, y las circunstancias y padecimientos de la paciente CALIXTA ARBOLEDA HINISTROZA permitían aplicar bajo el criterio científico apropiado justamente lo que recibió, todo lo cual descarta la existencia de algún grado de culpa de la “CLINICA PALMIRA S.A.”.

3. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD OBJETIVA DE LA CLINICA PALMIRA S.A. POR AUSENCIA DE CULPA.

Es importante tener en cuenta que por la forma en que se desarrolla la ciencia médica y por las condiciones particulares de los diagnósticos médicos de los pacientes, los daños causados a éstos se evalúan y juzgan exclusivamente bajo teoría de la responsabilidad con culpa, y no aquella objetiva.

Esto encuentra razón en las particulares condiciones en que se desarrolla la actividad médica, donde el objeto de esta ciencia es la salud del paciente cuyo riesgo terapéutico es inherente a la enfermedad que éste padece, y justamente por ello la evaluación de responsabilidad no puede ser objetiva.

De esta manera, en el caso concreto y bajo la línea de juzgamiento apropiada de la responsabilidad por culpa, no otra decisión podrá tomarse distinta a la absolución de la sociedad demandada CLINICA

PALMIRA S.A., pues su proceder médico como se ha explicado en las anteriores excepciones de mérito propuestas, estuvo enmarcado por los protocolos médicos apropiados, por lo que descarta cualquier contenido culposo en ellos, cualquier proceder imprudente, negligente o imperito, que de cualquier forma corresponde es la parte actora probar, pero que, debe reiterarse, en el asunto *sub judice* no existe.

Precisamente por esta razón, es que depreco muy comedidamente a l señor Juez declarar probada la presente exceptiva de mérito y así absolver a la sociedad demandada CLINICA PALMIRA S.A. y a la sociedad llamada en garantía que apodero.

4. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE CLINICA PALMIRA S.A. POR AUSENCIA DE NEXO CAUSAL

Consecuente con las excepciones de mérito ya expuestas, encontramos que en el presente caso no existe relación causal que configure responsabilidad de la CLINICA PALMIRA S.A.

Debe tenerse presente que el enlace teórico que debe realizarse en el análisis de los antecedentes fácticos del caso concreto y bajo estudio, es imperativo. Esto es justamente lo que se denomina *causalidad* entre el presunto daño sufrido por la demandante y una probada culpa en la sociedad demandada CLINICA PALMIRA S.A., frente a la atención médica brindada a la señora CALIXTA RBOLEDA HINESTROZA, sin aquel elemento de la relación causal, la responsabilidad civil deviene jurídicamente inexistente.

En el presente caso no existe relación causal que configure responsabilidad de la CLINICA PALMIRA S.A., pues se halla probada la inexistencia de alguna relación causal entre el proceder apropiado de la referida sociedad demandada y el personal de salud que atendió a la paciente, quienes actuaron de forma diligente, oportuna, pertinente y cuidadosa, brindando la atención médica oportuna que requería la señora CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA, aplicando los protocolos médicos de acuerdo al estado de salud que presentaba la paciente, es decir, la paciente una vez ingresó la CLINICA PALMIRA S.A., se le practicaron los exámenes médicos que requería, se le prescribieron medicamentos, se le prestó el servicio de hospitalización, y aun con la lectura de los resultados, al no tener un diagnostico, se ordenó la toma de una laparotomía exploradora, encontrando una peritonitis, como consecuencia del procedimiento denominado laparoscopia ginecológica tipo II que le fue practicado en COMFANDI, riesgo inherente que le fue informado a la pacientes a través del consentimiento informado.

5. EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD DE CLINICA PALMIRA S.A. POR CASO FORTUITO

La actividad médica es una ciencia inexacta porque depende de muchos elementos orgánicos y naturales en la salud del paciente que se hallan por fuera del dominio del galeno y de la terapia y procedimientos que éste emprenda sobre su dolencia.

En muchas ocasiones ocurren circunstancias del comportamiento orgánico del paciente que no puede dominarse bajo la ciencia médica. En eventos estas evoluciones son sorprendentemente positivas, pero en otros por el contrario son adversas. En ello radica la aleatoriedad del organismo humano, tanto que es en sí misma un riesgo que se torna imprevisible e inevitable medicamente, y que se escapa de las posibilidades del médico que evalúa al paciente.

Entonces, si la salud entraña un riesgo, una contingencia intrínseca de peligro, pues la labor médica queda relevada de los efectos naturales e insospechados que pueda devenir en el ser humano, lo que constituye un fortuito que, en el evento de ser negativo, por lo tanto, no puede atribuírsele al médico ni a la institución médica que trató al paciente.

Así, pues, que si en el curso del proceso se prueba que existió una alteración del estado de salud de la señora CALIXTA ARBOLEDA HINISTROZA y que se tornaba inverificable e insuperable medicamente, desde ya queda planteada la presente excepción de fondo, la que ruego al señor Juez declarar probada y de esa forma exonerar de responsabilidad a la sociedad demandada CLINICA PALMIRA S.A. y a la aseguradora que represento.

6. LA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA POR LA CLINICA PALMIRA S.A. SE CUMPLIÓ CONFORME A LA LEX ARTIS Y LA DISCRECIONALIDAD CIENTÍFICA

La atención médica que brindó la CLINICA PALMIRA S.A., fue conforme a los protocolos establecidos y con el lleno de los requisitos y estándares de calidad de acuerdo a los padecimientos de salud que presentaba la señora CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA, sin dejar de lado la autonomía médica que tienen los médicos e instituciones prestadoras de salud, bajo el amparo de la discrecionalidad científica inscrita dentro de los comportamientos aceptados por la práctica médica, los protocolos de manejo y las técnicas disponibles para las condiciones particulares de los pacientes. A diferencia de lo que sucede en otros campos, en el ámbito médico de conexión causal entre una acción y un determinado resultado debe ser establecido con arreglo a criterios científicos.

Como se puede observar el médico enfrenta no solo la enfermedad, sino todo un conjunto de circunstancias del paciente, de su entorno social, familiar y económico, y de tipo particular o intrínseco

también conocido con el nombre de idiosincrático de cada paciente (características propias de cada cuerpo humano), así como la alea terapéutica siempre presente en los tratamientos médicos.

Por ellos los protocolos de manejo médico en principio solo constituyen guías para acreditar la diligencia implementada en su actuación, pero no suficiente. Es de destacar que una patología puede tener diferentes normas de atención en su manejo, según la escuela reconocida.

Dentro del marco de la **Ley Artis**, se trata de determinar si la acción ejecutada se ajusta a lo que “**debe hacerse**”, lo que significa un criterio más o menos unánime, una costumbre reconocida o científicamente comprobada por el conglomerado médico. Los procedimientos, así concebidos son aceptados por la literatura, en donde encuentran su soporte y se mantienen vigentes como verdades que desafían el tiempo, entre tanto que aparece otra alternativa que resulte mejor en muchos aspectos y que por tanto se hace necesario adoptar, por lo tanto, es la ciencia médica la que puede verificar si un hecho puede producir regular, normalmente y conforme el curso científico causal, un determinado resultado.

Debido a la complejidad del organismo humano, ello conlleva que ante el acaecimiento de un daño a la integridad física, puede ser consecuencia de diversos factores del ser humano en permanente cambio y en igual medida este se haya expuesto a riesgos de diversa índole, dando el margen connatural de imprevisibilidad que todo tratamiento representa (alea terapéutica), o por ser consecuencia del normal riesgo médico, por lo tanto no todo resultado insatisfactorio sea atribuible al actuar médico, ya que aparecen dos circunstancias condicionantes que exceden el conocimiento científico, como son la exposición al riesgo natural y el riesgo terapéutico.

7. AUSENCIA DE PRUEBA DEL PERJUICIO QUE SE RECLAMA

De conformidad con el artículo 2341 del Código Civil, los presupuestos axiológicos y concurrentes de la responsabilidad extracontractual son:

1. El perjuicio padecido “El daño”.
2. El hecho intencional o culposo atribuible al demandado, “El hecho”.
3. La existencia de un nexo adecuado de causalidad entre factores, “El nexo causal”.

De lo anterior, se puede colegir que el daño configura uno de los presupuestos necesarios para que surja la responsabilidad civil y con ello, la obligación de resarcir de quien lo produce. Siempre y cuando se pruebe además el hecho y el nexo causal.

El daño es entendido por la doctrina de la Corte como **la vulneración de un interés tutelado por el ordenamiento legal, a consecuencia de una acción u omisión humana, que repercute en una lesión a bienes como el patrimonio o la integridad personal**, y frente al cual se impone una reparación.

Por su parte, *el perjuicio* es la consecuencia que se deriva del daño para la víctima del mismo, y la indemnización corresponde al resarcimiento o pago del perjuicio que el daño ocasionó.

Así, para que el daño sea reparable debe tener las siguientes características: debe ser inequívoco, cierto, real y efectivo, pues no es indemnizable aquel daño eventual o hipotético fundado en supuestos o conjeturas.

Frente al caso en concreto, observamos la ausencia total de las características que constituyen un daño resarcible.

Frente a los **perjuicios materiales en la modalidad de daño emergente**, es importante tener en cuenta que, en el escrito de la demanda, la parte actora se limitó simplemente a enunciar que se estima la suma de \$10.000.000 por concepto de gastos médicos, medicamentos, exámenes, copagos, procedimiento quirúrgico, gastos de transporte etc., pero de ninguna manera dicho valor individualmente considerado puede tenerse por probado ni mucho es razonado, teniendo en cuenta que se relacionan unos presuntos gastos, sin ni siquiera indicar cual fue el presunto costo de cada uno de ellos, como tampoco qué operaciones y fórmulas matemáticas utilizó para obtener ese resultado y mucho menos y siendo lo más importante, no se acompañó con la demanda ningún documento y/o prueba que sustente los presuntos gastos en que incurrió la demandante CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA.

Frente a los **perjuicios morales**, es importante tener en cuenta que el reconocimiento de este tipo de perjuicios no opera de manera automática ante la ocurrencia de un hecho dañoso, ni se presume en todos los casos, por lo tanto le corresponde al Juez dentro de un análisis minucioso y objetivo de la situación determinar si se acreditó o no la existencia de este tipo de perjuicios, y acto seguido de encontrarlos probados, le corresponderá determinar su cuantía, atendiendo los criterios jurisprudenciales que no generen enriquecimiento injustificado a favor de los demandantes.

En reiteradas oportunidades se ha pronunciado la jurisprudencia respecto a la fijación o quantum de los perjuicios morales:

“DAÑO MORAL-CONCEPTO *Integrante de la lesión que padece la víctima, esta concebido como el dolor humano o sufrimiento que ésta experimenta y que dada su naturaleza corresponde al mundo de la sensibilidad espiritual y*

mantiene relación directa con la dignidad del ser humano. /DAÑO MORAL-TASACION- Aunque es imposible sanarlo, al menos para hacerlo más llevadero, se ha abierto el camino de un resarcimiento pecuniario que depende no de las peritaciones, que no proceden, sino directamente del discrecional arbitrio judicial fundado en las propias circunstancias del caso y de la víctima en desarrollo de una función que debe transcurrir dentro del estricto sentido de la ponderación, la medida y la equidad.”

Manifestó el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL SALA CIVIL – FAMILIA de Tunja en Sentencia proferida el 19 de septiembre de 2007, bajo la Radicación No. 2005-0728:

“El daño moral. Integrante de la lesión que padece la víctima, está concebido como el dolor humano o sufrimiento que ésta experimenta y que dada su naturaleza corresponde al mundo de la sensibilidad espiritual y mantiene relación directa con la dignidad del ser humano. En cuanto es del exclusivo resorte del mundo del espíritu y no de la materia porque cubre el ámbito de la aflicción por el desconcierto, congoja y tribulación que tiene que resistir la persona como consecuencia inmediata y directa de su tragedia, ha venido recabando la doctrina que es a todas luces impertinente a la vez que imposible tasarlo económicamente, de la misma manera que la dignidad del ser humano como derecho fundamental no es posible aquilatarlo con medidas que están dentro del sentido de la especulación y las ambiciones materiales que rigen las relaciones patrimoniales de las personas, razón para que tanto la ley como la jurisprudencia hayan venido precisando que ante la imposibilidad de una reparación integral, solamente puede buscarse dentro del propósito de hacerlo menos intenso con el paliativo de mitigarlo. O lo que es igual sin que pueda sanarlo, al menos lo hace más llevadero, por lo que se ha abierto el camino de un resarcimiento pecuniario que depende no de las peritaciones, que no proceden, sino directamente del discrecional arbitrio judicial fundado en las propias circunstancias del caso y de la víctima en desarrollo de una función que debe transcurrir dentro del estricto sentido de la ponderación, la medida y la equidad.

Frente al **daño fisiológico o a la vida**, resulta oportuno precisar que este tipo de daño o perjuicio sólo resulta indemnizable bajo el precepto de DAÑO A LA SALUD.

El **daño a la salud** desplazó por completo las demás categorías de daño inmaterial como por ejemplo los perjuicios denominados por el apoderado de la parte actora como “daño fisiológico o a la vida”, es decir, que hablando de perjuicios inmateriales y/o extrapatrimoniales, sólo hay lugar al reconocimiento

del perjuicio moral y daño a la salud y este último cuando se trata de una lesión corporal, y reitero únicamente se reconocerá en el evento de que la parte actora logre acreditar los elementos esenciales para la declaratoria de la responsabilidad por la falla en la prestación del servicio médico en contra de los demandados.

El Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera, sentencia de unificación jurisprudencial del 28 de agosto de 2014, Exp. 05001233100019970117201 (31170), M.P. Enrique Gil Botero, señaló lo siguiente:

“En otros términos, un daño a la salud desplaza por completo a las demás categorías de daño inmaterial como lo son la alteración grave a las condiciones de existencia -antes denominado daño a la vida de relación- precisamente porque cuando la lesión antijurídica tiene su génesis en una afectación negativa del estado de salud, los únicos perjuicios inmateriales que hay lugar a reconocer son el daño moral y el daño a la salud...”

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

“Por lo tanto, cuando el daño tenga origen en una lesión corporal (daño corporal), sólo se podrán reclamar y eventualmente reconocer los siguientes tipos de perjuicios –siempre que estén acreditados en el proceso –: “i) los materiales de daño emergente y lucro cesante; “ii) y los inmateriales, correspondientes al moral y a la salud o fisiológico, el primero tendiente a compensar la aflicción o padecimiento desencadenado por el daño, mientras que el último encaminado a resarcir la pérdida alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a la integridad corporal”⁵.

“Desde esa perspectiva, se insiste, el daño a la salud comprende toda la órbita psicofísica del sujeto. En consecuencia, la tipología del perjuicio

⁵ “Se está en presencia de un nuevo sistema clasificatorio del daño que acepta la existencia de tres modalidades del mismo: los patrimoniales, los morales y el biológico. Diferenciándose el biológico en cuanto al moral en la medida en que el primero es la lesión en sí misma considerada, y otra diferente, son los sufrimientos, el dolor y los afectos que de dicha lesión se pueden derivar, lo que constituiría el efecto o daño moral; sin embargo, ambos hacen parte del daño no patrimonial, esto es, no susceptible de contenido económico.” GIL Botero, Enrique “Daño Corporal – Daño Biológico – Daño a la vida de relación”, pág. 10.

inmaterial se puede sistematizar de la siguiente manera: i) perjuicio moral; ii) daño a la salud (perjuicio fisiológico o biológico); iii) cualquier otro bien, derecho o interés legítimo constitucional, jurídicamente tutelado que no esté comprendido dentro del concepto de “daño corporal o afectación a la integridad psicofísica” y que merezca una valoración e indemnización a través de las tipologías tradicionales como el daño a la vida de relación o la alteración grave a las condiciones de existencia o mediante el reconocimiento individual o autónomo del daño (v.gr. el derecho al buen nombre, al honor o a la honra; el derecho a tener una familia, entre otros), siempre que esté acreditada en el proceso su concreción y sea preciso su resarcimiento, de conformidad con los lineamientos que fije en su momento esta Corporación.

Por lo anterior podemos concluir que la parte actora no aportó prueba que permita establecer la existencia de un perjuicio material e inmaterial, teniendo la carga de la prueba de conformidad con el Artículo 167 del Código General del Proceso.

Por su parte, la Sala de Casación Civil en Sentencia del 09 de agosto de 1999, Expediente No.4897 M.P. Doctor José Fernando Gómez, hace referencia a la necesidad de la prueba del perjuicio en uno de sus apartes así:

“Por principio general, quien sufre un daño imputable a delito o culpa cometido por otra persona, tiene derecho a la reparación integral (arts. 1636, 1627 y 2341 del C. Civil, y 16 de la Ley 446 de 1998)

*Ahora, como de conformidad con el principio de la necesidad de la prueba (art.174 del C. de P. Civil), toda decisión judicial debe fundarse en pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso, **el reconocimiento judicial de una pretensión que tenga como objeto la indemnización de un perjuicio, supone demostración de todos y cada uno de los elementos que configuran la tutela jurídica de dicha pretensiones, incluyendo, por supuesto, el daño, salvo aquellos eventos de presunción de culpa, de conformidad con la doctrina de la Corte, y la presunción de daños de acuerdo con la ley,** como en los casos de los artículos 1599 y 1617 num.2 del C. Civil”.*

8. EXCEPCIÓN ECUMENICA O GENÉRICA

El artículo 282 del Código General del Proceso señala:

“ARTÍCULO 282. RESOLUCIÓN SOBRE EXCEPCIONES. Cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción, deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda.

Si el juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda, podrá abstenerse de examinar las restantes. En este caso, si el superior considera infundada aquella excepción, resolverá sobre las otras, aunque quien la alegó no haya apelado de la sentencia.

Cuando se proponga la excepción de nulidad o la de simulación del acto o contrato del cual se pretende derivar la relación debatida en el proceso, el juez se pronunciará expresamente en la sentencia sobre tales figuras, siempre que en el proceso sean parte quienes lo fueron en dicho acto o contrato; en caso contrario, se limitará a declarar si es o no fundada la excepción”.

Sobre el punto señala el tratadista Hernán Fabio López Blanco:

“Aceptando el carácter de orden público que tiene el proceso civil, desde 2931 (Ley 105) el legislador colombiano ha considerado que las excepciones perentorias, salvo tres casos excepcionales, deben de oficio se reconocidas por el juez, así el demandado no las haya invocado, pues si en el proceso se estructuran probatoriamente hechos generadores de cualquiera excepción perentoria, el fallador la debe declarar probada en la sentencia, tal como lo pregona el artículo 96 del C. de P. Civil, al destacar: “Las excepciones de mérito serán decididas en la sentencia, salvo norma en contrario”.

De acuerdo con la norma anterior, comedidamente solicito al Señor Juez declarar de oficio todo hecho probado que constituya una excepción.

CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA REALIZADO POR URGETRAUMA SAN FERNANDO S.A.S.

V. A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

AL HECHO PRIMERO. Es cierto.

AL HECHO SEGUNDO. Es cierto.

AL HECHO TERCERO. Es cierto.

AL HECHO CUARTO. Es cierto.

AL HECHO QUINTO. No le consta a mi representada si el primer reclamo que los demandantes realizaron a la CLINICA PALMIRA S.A., fue a través de la audiencia de conciliación extrajudicial en el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Universidad de Santiago de Cali, celebrada el 26 de marzo de 2021, razón por la cual nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.

AL HECHO SEXTO. No le consta a mi representada si el primer reclamo que los demandantes realizaron a la CLINICA PALMIRA S.A., fue a través de la audiencia de conciliación extrajudicial en el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Universidad de Santiago de Cali, celebrada el 26 de marzo de 2021, razón por la cual nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.

AL HECHO SEPTIMO. No le consta a mi representada si el primer reclamo que los demandantes realizaron a la CLINICA PALMIRA S.A., fue a través de la audiencia de conciliación extrajudicial en el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Universidad de Santiago de Cali, celebrada el 26 de marzo de 2021, por lo tanto, se desconoce si se cumplen o no los presupuestos de la modalidad de cobertura CLAIMS MADE, razón por la cual nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.

AL HECHO OCTAVO. No le consta a mi representada, más aún cuando con el escrito del llamamiento en garantía, no se acompañó el oficio de fecha 24 de marzo de 2023, por lo tanto, se desconoce si se cumplen o no los presupuestos de la modalidad de cobertura CLAIMS MADE, razón por la cual nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.

AL HECHO NOVENO. No es un hecho, se trata de apreciación subjetivas de la apoderada de CLINICA PALMIRA S.A.

AL HECHO DECIMO. Es cierto.

AL HECHO DECIMO PRIMERO. Es parcialmente cierto, toda vez que la cobertura de la póliza contratada se circunscriben a las diversas condiciones del contrato de seguro, las cuales determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sumas aseguradoras, deducibles (que es la porción que de cualquier siniestro debe asumir la persona asegurada), las exclusiones de amparo, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador, y por eso el Juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial, al contenido de las condiciones de la correspondiente póliza y de sus anexos.

VI. A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO

Me opongo a la petición formulada en el llamamiento en garantía teniendo en cuenta que en el presente caso no se encuentra estructurada la responsabilidad civil extracontractual de la sociedad demandada CLINICA PALMIRA S.A. entre otros argumentos defensivos que se encuentran referenciados en el capítulo de las excepciones de mérito.

No obstante, lo anterior, en el evento improbable que el Despacho llegase a considerar que la sociedad demandada, está obligada a responder por la indemnización solicitada por los demandantes, solicito comedidamente se rechacen la petición del llamamiento en garantía (responder la aseguradora frente a una eventual condena en contra de CLINICA PALMIRA S.A.), exonerando a mi representada **LIBERTY SEGUROS S.A.**, de toda responsabilidad, en los términos de las excepciones de mérito que posteriormente formularé.

Sobre el particular debe indicarse que el contrato de seguro es un contrato en virtud del cual el Asegurador asume un riesgo que le transfiere el Tomador y/o asegurado, a cambio del pago de un precio o prima. Así las cosas, los riesgos que el Asegurador asume a su cargo, deben estar claramente determinados en el contrato de seguro, por cuanto es la realización de estos y no de otros, lo que constituye siniestro en los términos del contrato.

Así lo establecen los artículos 1047 numeral 9 y 1072 del Código de Comercio al señalar:

Artículo 1047 numeral 9 del C. de Co: “La póliza de seguro debe expresar además de las condiciones generales del contrato:

(...)

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

Artículo 1072 del C de Co: “Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado.”

En este sentido, al tenor de las normas citadas, es claro que sólo la realización de los riesgos que el Asegurador toma a su cargo en los términos de la póliza constituye siniestros, y por tanto dan lugar al surgimiento de la obligación indemnizatoria a su cargo.

VII. ARGUMENTOS JURÍDICOS CONTRATO DE SEGUROS

El artículo 1056⁶ del Código de Comercio establece la facultad que tienen las aseguradoras de delimitar contractualmente los riesgos que asumen, siendo claro entonces que no todos los riesgos derivados de una actividad están asegurados, solamente aquellos que se especifican expresamente en las condiciones generales y particulares de la póliza de seguros contratada.

Es así como las obligaciones contraídas por la compañía son exclusivamente las expresadas en su texto, mediante las diversas cláusulas en la que se estipularon los límites, amparos, valor asegurado, participación de coaseguradoras, deducibles, exclusiones y demás convenciones.

Por lo anterior, cualquier decisión entorno a la relación sustancial que se esgrime para el llamamiento en garantía, necesariamente debe regirse o sujetarse a las diversas condiciones del contrato de seguro en cuestión, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sumas aseguradas, porcentajes de participación de las aseguradoras en coaseguro, las exclusiones de amparo, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el Juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial, que sirve de base para el llamamiento en garantía, al contenido de las condiciones de la correspondiente póliza y de sus anexos.

VIII. EXCEPCIONES DE MÉRITO AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. INEXISTENCIA DE LA RESPONSABILIDAD DE LA CLINICA PALMIRA S.A. COMO FUNDAMENTO DE LA COBERTURA DEL SEGURO

Tal y como se ha expresado anteriormente, si la sociedad demandada CLINICA PALMIRA S.A., no es responsable de los presuntos perjuicios materiales e inmateriales solicitados por los demandantes,

⁶ **ARTÍCULO 1056. ASUNCIÓN DE RIESGOS.** Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado

pues natural es comprender que la sociedad llamada en garantía LIBERTY SEGUROS S.A. tampoco se encuentra obligada a cubrir dicha petición indemnizatoria.

Por tanto, se integra a esta excepción todo lo mencionado en este escrito aplicable como excepciones de mérito a las pretensiones de la demanda.

2. LÍMITES, CONDICIONES, EXCLUSIONES, AMPAROS, VALOR ASEGURADO, DEDUCIBLE Y RESTRICCIONES CONTRACTUALES

Esta excepción se fundamenta en el hecho de que las condiciones del contrato de seguros establecen específicamente qué eventos generan o no obligación alguna a cargo de la aseguradora, entendiendo incorporado en todo este contexto el régimen legal vigente a la celebración del contrato.

Es así como el artículo 1056⁷ del Código de Comercio establece la facultad para las aseguradoras, de delimitar contractualmente los riesgos que asumen, siendo claro entonces que **NO TODOS LOS RIESGOS DERIVADOS DE UNA ACTIVIDAD ESTAN ASEGURADOS**, solamente aquellos que se especifican expresamente en las condiciones generales y particulares de la póliza de seguros.

En ese orden de ideas y en caso de que ninguna de las anteriores excepciones de fondo prospere, de forma subsidiaria se propone esta excepción para que el Juez valore de conformidad con las coberturas contratadas en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, hospitales e instituciones privadas del sector sanidad No. 329704 y, de llegarse a imponer alguna condena al asegurado y aquella estuviera enmarcada en las coberturas de la póliza denominada RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA, y ésta estuviese vigente para la fecha del siniestro, se verifique que el valor de la condena que eventualmente se imponga a la aseguradora en ningún caso exceda el límite asegurado, que para el caso en concreto, la póliza objeto del llamamiento en garantía frente al amparo de responsabilidad civil profesional médica, presenta un sublímite de \$750.000.000 por evento, y frente al amparo de perjuicios extrapatrimoniales presenta un sublímite de \$300.000.000 por evento, descontando también el deducible que le corresponda asumir al asegurado.

3. AMPARO PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES SUBLIMITE POR EVENTO

De acuerdo a los amparos otorgados por la compañía, los cuales están debidamente determinados en la caratula de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, hospitales e instituciones privadas

⁷ ART. 1056. —Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.

del sector sanidad No. 329704, se destaca que el contrato de seguro cuenta con el amparo de PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, el cual tiene definido un sublímite de cobertura por evento de \$300.000.000, lo que significa, que en una eventual condena, mi representada LIBERTY SEGUROS S.A., no podrá ser condenada bajo el amparo de perjuicios extrapatrimoniales a una valor superior a \$300.000.000, cifra que corresponde al valor asegurado por evento, para ese amparo en particular.

Se reproduce a continuación la imagen digitalizada de los AMPAROS -SUBLIMITES, EVENTO, VIGENCIA de la caratula de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, hospitales e instituciones privadas del sector sanidad No. 329704, documento que me permito aportar con el presente escrito, así:

AMPAROS	SUBLIMITES		DEDUCIBLES
	EVENTO	VIGENCIA	
Responsabilidad civil profesional médica	750,000,000	1,500,000,000	Ver en Observaciones
Predios, labores y operaciones	1,500,000,000	1,500,000,000	Ver en Observaciones
Uso de equipos y aparatos médicos (por declaración expresa)	750,000,000	750,000,000	Ver en Observaciones
Gastos de defensa	50,000,000	100,000,000	10 % Sobre el valor de la pérdida. mínimo 2 SMMLV
Perjuicios extrapatrimoniales	300,000,000	600,000,000	Ver en Observaciones

4. EXCLUSION DE RESPONSABILIDAD SOLIDARIA FRENTE A UNA CONDENA DEL ASEGURADO

De acuerdo con el condicionado general de la póliza objeto del llamamiento en garantía, “Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, hospitales e instituciones privadas del sector sanidad No.329704”, tenemos en el numeral 2, las exclusiones de responsabilidad civil profesional, entre las cuales encontramos, que LIBERTY SEGUROS S.A., excluye las reclamaciones que se deriven de cualquier pago derivado de una responsabilidad solidaria a la que sea condenado el asegurado junto con otra u otras personas naturales o jurídicas, dejando expresamente señalado que el seguro ampara única y exclusivamente la porción de condena que deba asumir el asegurado sin tomar en cuenta la figura jurídica de la solidaridad y sin que se le pueda hacer extensiva a la aseguradora la obligación de pago a cargo de terceros diferentes del asegurado dentro de la póliza por efecto de condenas solidarias.

Para mayor claridad se reproduce a continuación la imagen digitalizada de las cláusulas “EXCLUSIONES”, tomada del condicionado aplicable a la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, hospitales e instituciones privadas del sector sanidad No.329704, documento que me permito aportar con el presente escrito, así:

2. EXCLUSIONES

Exclusiones de responsabilidad civil profesional

Bajo el presente contrato se excluye para todas las coberturas contratadas, las reclamaciones derivadas de:

- Reclamaciones por daños causados en el ejercicio de la profesión médica / odontológica, con fines diferentes al cualquier tipo de procedimiento, intervención, diagnóstico y/o tratamiento médico.
- Cualquier pago derivado de una responsabilidad solidaria a la que sea condenado el asegurado junto con otra u otras personas naturales o jurídicas. Por lo tanto, este seguro ampara única y exclusivamente la proporción de la condena que deba asumir el asegurado sin tomar en cuenta la figura jurídica de la solidaridad y sin que se le pueda hacer extensiva a la aseguradora la obligación de pago a cargo de terceros diferentes del asegurado dentro de la póliza por efecto de condenas solidarias.

En ese orden de ideas, LIBERTY SEGUROS S.A., según el contrato de seguro “Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, hospitales e instituciones privadas del sector sanidad No.329704”, ante una eventual condena, ampara única y exclusivamente la porción de condena que deba asumir el asegurado CLINICA PALMIRA S.A., sin tomar en cuenta la figura jurídica de la solidaridad y sin que se le pueda hacer extensiva a la aseguradora la obligación de pago a cargo de terceros diferentes del asegurado dentro de la póliza por efecto de condenas solidarias, por lo tanto cual tipo de condena solidaria para el asegurado con otra persona natural o jurídica, no está cubierta, y así deberá declararlo el Juez en sentencia.

5. EXCLUSIÓN DE PERJUICIOS DERIVADOS DEL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE

De acuerdo con el clausulado de la póliza objeto del llamamiento en garantía, “Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, hospitales e instituciones privadas del sector sanidad No.329704”, los “*perjuicios derivados del tratamiento de un paciente*” NO ESTÁN CUBIERTOS, o en otras palabras, están expresamente excluidos.

Para mayor claridad de reproduce a continuación la imagen digitalizada de las cláusulas “EXCLUSIONES PARTICULARES”, tomada de la caratula de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, hospitales e instituciones privadas del sector sanidad No. 329704, documento que me permito aportar con el presente escrito, así:

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 PALUATINA
 - 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.

En virtud de lo anterior, y si se llega a demostrar dentro del proceso que los perjuicios que reclaman los demandantes son derivados del tratamiento médico recibido por la señora CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA en la CLINICA PALMIRA S.A., la consecuencia de cara a la aseguradora es que los presuntos perjuicios ocasionados a las demandantes NO ESTÁN CUBIERTOS, por estar excluidos.

6. MARCO DE LOS AMPAROS OTORGADOS Y EN GENERAL ALCANCE CONTRACTUAL DE LAS OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR

Esta excepción se fundamenta en que cualquier decisión en torno a la relación sustancial que se esgrime para el llamamiento en garantía contra la aseguradora, necesariamente se regirá o sujetará a las diversas condiciones del contrato de seguro en cuestión, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sumas aseguradoras, deducibles (que es la porción que de cualquier siniestro debe asumir la persona asegurada), las exclusiones de amparo, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el Juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial, al contenido de las condiciones de la correspondiente póliza y de sus anexos.

Consecuentemente la posibilidad de que surja responsabilidad de la aseguradora depende estrictamente de las diversas estipulaciones contractuales, frente a los hechos que se prueben en el proceso, ya que su cobertura exclusivamente se refiere a los riesgos asumidos, según lo pactado y no a cualquier evento, ni a cualquier otro riesgo no previsto convencionalmente, o excluido de amparo.

Por lo tanto, es en el conjunto de las condiciones que contiene el respectivo contrato donde le determinan o delimitan contractualmente los riesgos, su alcance o extensión el ámbito temporal y geográfico en el que amparo opera o es efectivo, las causales de exclusión o en general las de exoneración, además de las de origen legal, etc., y por tanto son esos los parámetros a los que se tiene que sujetarse el sentenciador al resolver cualquier pretensión que se base en la correspondiente póliza.

7. DISMINUCIÓN O AGOTAMIENTO DE VALOR ASEGURADO

Se propone esta excepción teniendo en cuenta que eventualmente en la misma vigencia de la póliza en la que ocurrieron los hechos que se reclaman con esta demanda, se presenten o estén en trámite hechos, reclamaciones o demandas de responsabilidad civil de otros accidentes o dolientes, cuya consecuencia sea la afectación de este seguro.

Esta situación podría derivar en que el límite máximo de cobertura para la vigencia, disminuya ostensiblemente o incluso se agote, razón por la cual esbozamos en esta oportunidad esta excepción en caso de que durante el proceso se logre demostrar que el valor de la cobertura de la póliza ya no es el mismo por haberse pagado otras indemnizaciones derivadas de perjuicios causados por el mismo asegurado y en la misma vigencia, y así pueda el Despacho valorar objetivamente esta circunstancia en una eventual sentencia condenatoria, limitando y/o ajustando en consecuencia el alcance de la suma asegurada para el caso en concreto y en lo que tiene que ver con el monto de la condena que eventualmente se imponga a la aseguradora **LIBERTY SEGUROS S.A.**

8. PARA QUE OPERE LA COBERTURA DE LA POLIZA ES NECESARIO QUE CLINICA PALMIRA S.A. SEA DECLARADA CIVILMENTE RESPONSABLE

En los términos establecidos en el artículo 23418 del Código Civil, para que opere la cobertura contratada en la póliza de seguros, es necesario que se cumplan todas y cada una de las condiciones de la póliza, según el clausulado contratado y la Ley. Además de lo anterior, y para el caso particular que tiene todo que ver con la presente excepción, es indispensable que la sociedad asegurada CLINICA PALMIRA S.A., sea judicialmente calificada como responsable de los perjuicios causados al demandante como consecuencia de una falla médica en la prestación del servicio médico de salud.

Hasta tanto no se verifiquen los anteriores requisitos, se repite, el cumplimiento del clausulado contratado y visible en la póliza y la declaratoria de responsabilidad civil médica en cabeza de la CLINICA PALMIRA S.A., la aseguradora LIBERTY SEGUROS S.A. no está obligada a responder.

De acuerdo con lo anterior y si en el proceso no se logra demostrar la responsabilidad de la sociedad demandada y los perjuicios que reclaman los demandantes, el Juzgado deberá declarar probada esta excepción.

9. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO

⁸ ARTICULO 2341. <RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL>. El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido.

El artículo 2512 del Código Civil establece que:

*“La prescripción es un modo de adquirir las cosas ajenas o de **extinguir las acciones o derechos ajenos**, por haberse poseído las cosas y **no haberse ejercido dichas acciones o derechos** durante cierto lapso de tiempo”. Negrilla fuera de texto.*

Conforme a la norma anterior, por la prescripción se adquieren cosas ajenas o se extinguen las acciones o derechos ajenos, por haberse poseído las cosas y no haberse ejercido dichas acciones o derechos en el tiempo.

Por su parte el artículo 1081 en concordancia con el 1131 del Código de Comercio Colombiano, las acciones que se derivan del contrato de seguro prescriben ordinariamente transcurridos dos (2) años y corren desde el momento en el cual el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

Para mayor claridad me permito transcribir los artículos en cita, así:

ART. 1081. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria. La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

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

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.

ART. 1131. En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.

NEGRILLAS Y SUBRAYAS FUERA DE TEXTO

De acuerdo con lo anterior y en caso de demostrarse que para el momento en que el asegurado radicó y notificó el correspondiente llamamiento en garantía, habían transcurrido más de los dos (2) años referidos por el artículo 1081, contados desde el momento en que la víctima le formuló la petición judicial o extrajudicial, es decir, la ocurrencia del siniestro en el seguro de responsabilidad civil (artículo 1131 ibídem), desde ya solicito al Despacho declarar probada la presente excepción y como consecuencia de ello negar las pretensiones del llamamiento frente a mi representada **LIBERTY SEGUROS S.A.**

10. EXCEPCIÓN ECUMENICA O GENÉRICA

Tal como lo establece nuestra legislación, Señor Juez, al momento de fallar, después de hacer el estudio minucioso del expediente, deberá decretar probada la excepción que hallase en el cuerpo escrito de la demanda, tal y como lo establece el artículo 282 del Código General del Proceso.

IX. PRUEBAS

En ejercicio del derecho de contradicción que le asiste a mi representada contra la demanda, solicito al Despacho se sirva decretar y disponer la práctica de las siguientes pruebas:

1. DOCUMENTALES

Solicito muy respetuosamente se tengan como pruebas documentales las siguientes:

1. Correo electrónico de otorgamiento del poder.
2. Poder a mi conferido, por la representante Legal de LIBERTY SEGUROS S.A., junto con el Certificado de Existencia y Representación Legal de LIBERTY SEGUROS S.A. expedido por la Cámara de Comercio y Superfinanciera de Colombia.
3. Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, hospitales e instituciones privadas del sector sanidad No. 329704, así como las correspondientes condiciones generales y particulares de la póliza de seguros contratada.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito se decrete la práctica de interrogatorio de todos los demandantes, a quienes interrogaré sobre los hechos relacionados con el proceso (demanda, contestación, traslados adicionales, entre otros).

X. ANEXOS

Los documentos citados en el acápite de pruebas documentales

XI. NOTIFICACIONES

Mi representada **LIBERTY SEGUROS S.A.** podrá ser notificada por conducto del suscrito abogado, o en la dirección la Calle 72 No.10-07 Piso 7 de la ciudad de Bogotá, D.C., así como también mediante correo electrónico dirigido a la siguiente dirección:

co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com

El suscrito recibirá notificaciones electrónicas y copia de las comunicaciones y memoriales radicados por las otras partes del proceso, mediante correo electrónico dirigido a la siguiente dirección:

camilo.emura.notificaciones@mca.com.co

Así mismo recibiré notificaciones en mi Oficina de Abogado ubicada en Calle 64 Norte No. 5BN - 146, oficina 309 A (Centro Empresa), de la ciudad de Cali, **celular 311 7644649**, o en la Secretaría de su Despacho.

Ruego al Despacho, habiendo dado por contestado en tiempo la demanda y el llamamiento en garantía realizados por la sociedad demandada CLINICA PALMIRA S.A. a LIBERTY SEGUROS S.A., se surta el consecuente trámite de Ley.

Del Señor Juez,



CAMILO HIROSHI EMURA ALVAREZ

C.C. No.10.026.578

T.P. No.121.708 del C. S de la J.

Re: [#SR-12995] CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA Y OTROS 76520310300220220007800 02 CIVIL N/A VALLE DEL CAUCA PALMIRA [#SR-12995]

2 mensajes

NOTIFICACIONES JUDICIALES <CO-NOTIFICACIONESJUDICIALES@libertycolombia.com>
Responder a: NOTIFICACIONES JUDICIALES <CO-NOTIFICACIONESJUDICIALES@libertycolombia.com>
Para: libertyseguros@mca.com.co
CC: kira.quintero@libertycolombia.com, camilo.emura.notificaciones@mca.com.co

22 de



Señores

JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE PALMIRA

E. S. D.

Referencia: Poder Especial**Demandante(s): CALIXTA ARBOLEDA HINESTROZA Y OTROS****Demandado(s): CLINICA PALMIRA S.A Y OTRO****Radicado: 76520310300220220007800**

KATY LISSET MEJÍA GUZMÁN, domiciliada en Bogotá, D.C., identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 43.611.733 de Medellín, obrando en calidad de Representante Legal de **LIBERTY SEGUROS S.A** sociedad legalmente constituida, con domicilio principal en esta ciudad, tal y como consta en certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, confiere suficiente a la firma **MEDIADORES CONSULTORES ABOGADOS S.A.S**, con **NIT 900.183.530-1**, con domicilio en la ciudad de Cali, representada legalmente por **CAMILO HIROSHI EMURA ALVAREZ**, identificado No. 10.026.578 de Cali, con correo electrónico camilo.emura.notificaciones@mca.com.co, para que en nombre y representación de la mencionada aseguradora actúe en este proceso a través de sus abogados inscritos de existencia y representación legal.

En consecuencia, el apoderado tendrá todas las facultades preceptuadas en el artículo 77 del C.G.P., especialmente las de notificarse, contestar proponiendo las excepciones de ley que considere del caso, transigir, desistir, recibir (salvo títulos judiciales para lo cual se emitirá poder especial), llamar en garantía, vincular a terceros, interponer recursos, proponer incidentes, solicitar y presentar pruebas, contestar llamamientos en los hechos de proceso y en general, todas las actuaciones procesales que sean necesarias para la defensa de los intereses de la compañía.

Solicito Señor Juez, reconocer personería para actuar, en los términos del presente poder.

Cordialmente,

KATY LISSET MEJÍA GUZMÁN
C. C. No. 43.611.733 de Medellín
Representante Legal.

Acepto,

CAMILO HIROSHI EMURA ALVAREZ
C.C. No. 10.026.578 de Cali
T.P. No. 121.708 del C.S. de la J.

Oficina Principal Calle 72 N° 10-07 Bogotá, D.C. - Colombia Tel. 3103300
www.libertyseguros.co NIT. 860.039.988-0

Certificado Generado con el Pin No: 1506682686423319

Generado el 19 de junio de 2024 a las 11:06:01

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

EL SECRETARIO GENERAL

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

CERTIFICA

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

NIT: 860039988-0

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Certificado Generado con el Pin No: 1506682686423319

Generado el 19 de junio de 2024 a las 11:06:01

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

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

Certificado Generado con el Pin No: 1506682686423319

Generado el 19 de junio de 2024 a las 11:06:01

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

conciliar en las audiencias de conciliación previstas en el artículo 101 del Código de Procedimiento Civil, en la ley 80 de 1993, en la ley 446 de 1998, en el decreto 1818 de 1998 y en las demás normas que modifiquen, adicionen, complementen o reglamenten la anterior normatividad. e) Firmar cartas de objeciones f) firmar contratos de transacción g) Representar a la Compañía en los procesos de responsabilidad fiscal adelantados por la Contraloría General de la República, Contralorías Departamentales, Contralorías Municipales, Contralorías Distritales, h) Otorgar poderes para representar a la Compañía en los procesos de responsabilidad fiscal adelantados por la Contraloría General de la República, Contralorías Departamentales, Contralorías Municipales, Contralorías Distritales. I) Iniciar y llevar a cabo, en nombre de la Sociedad, toda clase de solicitudes, peticiones o trámites ante cualquier autoridad administrativa, policiva o judicial, incluyendo la facultad de interponer cualquier recurso en nombre de la Sociedad. J) Suscribir comunicaciones dirigidas a la Superintendencia Financiera de Colombia y cualquier otra Autoridad Administrativa o de Control en nombre y representación de la sociedad. (Escritura Pública 1003 del 22/09/2020 - Not. 65 de Bogotá D.C.) REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS TRIBUTARIOS Y CAMBIARIOS. El Representante Legal para asuntos tributarios tendrá las siguientes funciones: a) Representar a la sociedad, ante terceros y ante toda clase de autoridades, en todos los asuntos de naturaleza tributaria y cambiaria. b) Suscribir y presentar ante todas las autoridades administrativas o judiciales, todos los documentos, formularios y declaraciones necesarias para el cumplimiento de las obligaciones de la sociedad en asuntos tributarios y cambiarios. c) Adelantar todas las gestiones necesarias para representar a la sociedad en asuntos tributarios y cambiarios, d) Responder los requerimientos de las autoridades de impuestos. El Presidente, los Representantes Legales para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos y el Representante Legal para Asuntos Tributarios y Cambiarios serán nombrados por la Junta Directiva para periodos de dos (2) años. En caso de que la Junta Directiva no manifieste su decisión de removerlos, se entenderán reelegidos por periodos iguales. (Escritura Pública No.0086 del 24 de enero de 2020, Notaria 65 de Bogotá D.C.)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Cesar Alberto Rodríguez Sepulveda Fecha de inicio del cargo: 27/06/2023	CC - 80231797	Presidente
Noe Moreno Cabezas Fecha de inicio del cargo: 23/07/2020	CC - 79864404	Suplente del Presidente
Katy Lisset Mejia Guzman Fecha de inicio del cargo: 07/05/2020	CC - 43611733	Suplente del Presidente
Maria Juliana Ortiz Amaya Fecha de inicio del cargo: 27/12/2020	CC - 37549452	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos
Mauricio Andrés Cleves Calderon Fecha de inicio del cargo: 22/02/2024	CC - 80086662	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos
Katherine Yohana Triana Estrada Fecha de inicio del cargo: 27/12/2020	CC - 25999065	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos

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

Certificado Generado con el Pin No: 1506682686423319

Generado el 19 de junio de 2024 a las 11:06:01

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ
SECRETARIA GENERAL

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

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



Pag. 1 de 3

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
2006	111715	329704	0	5

TIPO DE DOCUMENTO		RENOVACIÓN DE CARTERA									
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN			SUC / ADN	VIGENCIA DEL SEGURO				VIGENCIA DOCUMENTO		DÍAS	
CALI			2024-JUN-07	2000015	DESDE	HASTA	DESDE	HASTA			
					2020-SEP-17	00:00 HORAS	2021-OCT-17	00:00 HORAS	2020-SEP-17	2021-SEP-17	365

TOMADOR												
NOMBRE:		CLINICA PALMIRA SA										
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN:			NIT 8913000476			TELÉFONO:		2755557		CIUDAD:		PALMIRA
DIRECCIÓN:												

ASEGURADO												
NOMBRE:		CLINICA PALMIRA SA										
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN:			NIT 8913000476			TELÉFONO:		2755557		CIUDAD:		PALMIRA
DIRECCIÓN:												

BENEFICIARIO												
TERCEROS AFECTADOS												
DIRECCION COMERCIAL		DIRECCION:		KR/ 31 31 62		DEPARTAMENTO:		VALLE DEL CAUCA		CIUDAD:		PALMIRA
		PAIS:		COLOMBIA								
ACTIVIDAD ECONOMICA												

AMPAROS	SUBLIMITES		DEDUCIBLES
	EVENTO	VIGENCIA	
Responsabilidad civil profesional médica	750,000,000	1,500,000,000	Ver en Observaciones
Predios, labores y operaciones	1,500,000,000	1,500,000,000	Ver en Observaciones
Uso de equipos y aparatos médicos (por declaración expresa)	750,000,000	750,000,000	Ver en Observaciones
Gastos de defensa	50,000,000	100,000,000	10 % Sobre el valor de la pérdida. mínimo 2 SMMLV
Perjuicios extrapatrimoniales	300,000,000	600,000,000	Ver en Observaciones

FECHA DE COBRO		FECHA LÍMITE DE PAGO		PRIMA NETA	\$	137,850,000
Anual		2020-DIC-21				
RECIBO DE PAGO	FECHA DE INICIO COBRO	FECHA FIN DE COBRO		GASTOS DE EXPEDICIÓN	\$	8,000
35091370	2020-SEP-17	2021-SEP-17		IVA	\$	26,193,020
				TOTAL A PAGAR	\$	164,051,020

PARTICIPACIÓN INTERMEDIARIO			
CLAVE	INTERMEDIARIO	TELÉFONO	% PART.
4091925	BARRERA LTDA CONSULTORES DE SEGUROS E INVERSIONES	3938584	100%

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

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

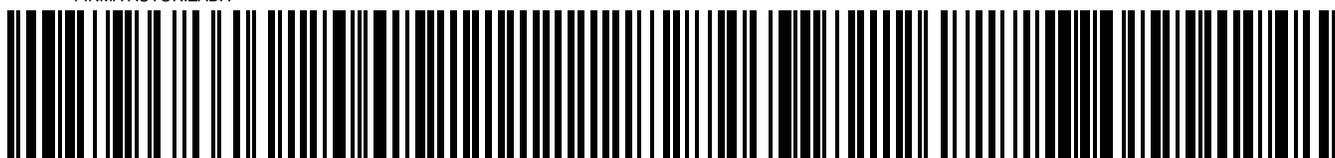
El contrato de seguros podrá ser revocado unilateralmente por cualquiera de las partes contratantes, previa solicitud por escrito, de conformidad con lo previsto en el artículo 1071 del Código de Comercio.

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 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

TOMADOR
FIRMA AUTORIZADA

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



(415)7707274730185(8020)0000000000035091370(3900)0164051020(96)20201221

NÚMERO REFERENCIA PARA PAGO 35091370

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
2006	111715	329704	0	5

AMPAROS	SUBLIMITES		DEDUCIBLES
	EVENTO	VIGENCIA	

CLAUSULAS

Amparo automático para nuevos predios, operaciones y/o actividades

El presente anexo se extiende a cubrir automáticamente todo nuevo predio, operación y/o actividad creados por el asegurado, obligándose a informar a la compañía dentro de los 30 días siguientes a la creación y/o entrada en operación, con cobro de prima adicional la cual se liquidará con base en las tasas contratadas para la vigencia actual y la agravación del riesgo. Si vencido este plazo no se ha informado a la Compañía, cesará la cobertura.

Concurrencia de amparos cláusulas y/o condiciones

En caso que, dos o más amparos, cláusulas o condiciones otorgan cobertura a un mismo evento, se indemnizará con aquella que ofrezca mayor protección para los intereses del asegurado. De igual manera prevalecerán los amparos, cláusulas o condiciones que otorguen cobertura, sobre aquellos que las excluyan. En todo caso y ante cualquier discrepancia sobre cuál es el amparo, cláusula o condición aplicable a un caso determinado, se aplicará aquella que determine el asegurado de acuerdo a su conveniencia.

Modificaciones a favor del asegurado

Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a las condiciones de la póliza que representen un beneficio a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas a la póliza.

Restablecimiento del valor asegurado por pago de siniestro

Se entenderá restablecido el límite asegurado desde el momento del siniestro que afecte la presente póliza, en el importe de la indemnización pagada o reconocida por la compañía. Dicho restablecimiento se efectuará con cobro de prima adicional, hasta por una (1) vez del límite asegurado inicialmente contratado por evento y previa solicitud del asegurado.

EMISION POLIZA NUEVA DE ACUERDO A BPM 2019723247

SE RENUEVA POLIZA BAJO BPM 201129160

ACTIVIDAD: PRESTACION DE SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD EN URGENCIAS, HOSPITALIZACION, CIRUGIA, UCI, AYUDAS DIAGNOSTICA, VIAS DIGESTIVAS, GINECOLOGIA
DEDUCIBLES: GASTOS DE DEFENSA 10% MINIMO 2 SMMLV // DEMAS AMPAROS 15% MINIMO 40.000.000 \$COL

CONDICIONES PARTICULARES:

- MODALIDAD: CLAIMS MADE PARA EL AMPARO DE RC PROFESIONAL CLÍNICAS/HOSPITALES
- RETROACTIVIDAD DESDE: (19/07/2018)
- 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-RCHC-01.

CLÁUSULA DE LIMITACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR SANCIONES

La cobertura otorgada bajo la presente póliza no ampara ninguna exposición proveniente o relacionada con ningún país, organización, o persona natural o jurídica que se encuentre actualmente sancionado, embargado o con el cual existan limitaciones comerciales impuestas por la 'Oficina de Control de Activos Extranjeros' del Departamento de Tesorería de Estados Unidos, con sus siglas en inglés U.S. Treasury Department: Office of Foreign Assets Control, la Organización de las Naciones Unidas, la Unión Europea o el Reino Unido. En esa medida, en ningún caso la presente póliza otorgará cobertura ni el Asegurador será responsable de pagar reclamación o beneficio alguno en aquellos casos en los que el pago de dichas reclamaciones o el otorgamiento de dichos beneficios puedan exponer al Asegurador a una sanción, prohibición o restricción a nivel local y/o internacional.

Se genera prorroga por 30 días hasta 17 de octubre de 2021 según BPM 211372345. TERMINOS Y CONDICIONES SEGUN CLAUSULADO DE LIBERTY.

TOMADOR
FIRMA AUTORIZADA

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

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
2006	111715	329704	0	5

Uso de equipos y aparatos médicos (por declaración expresa)

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

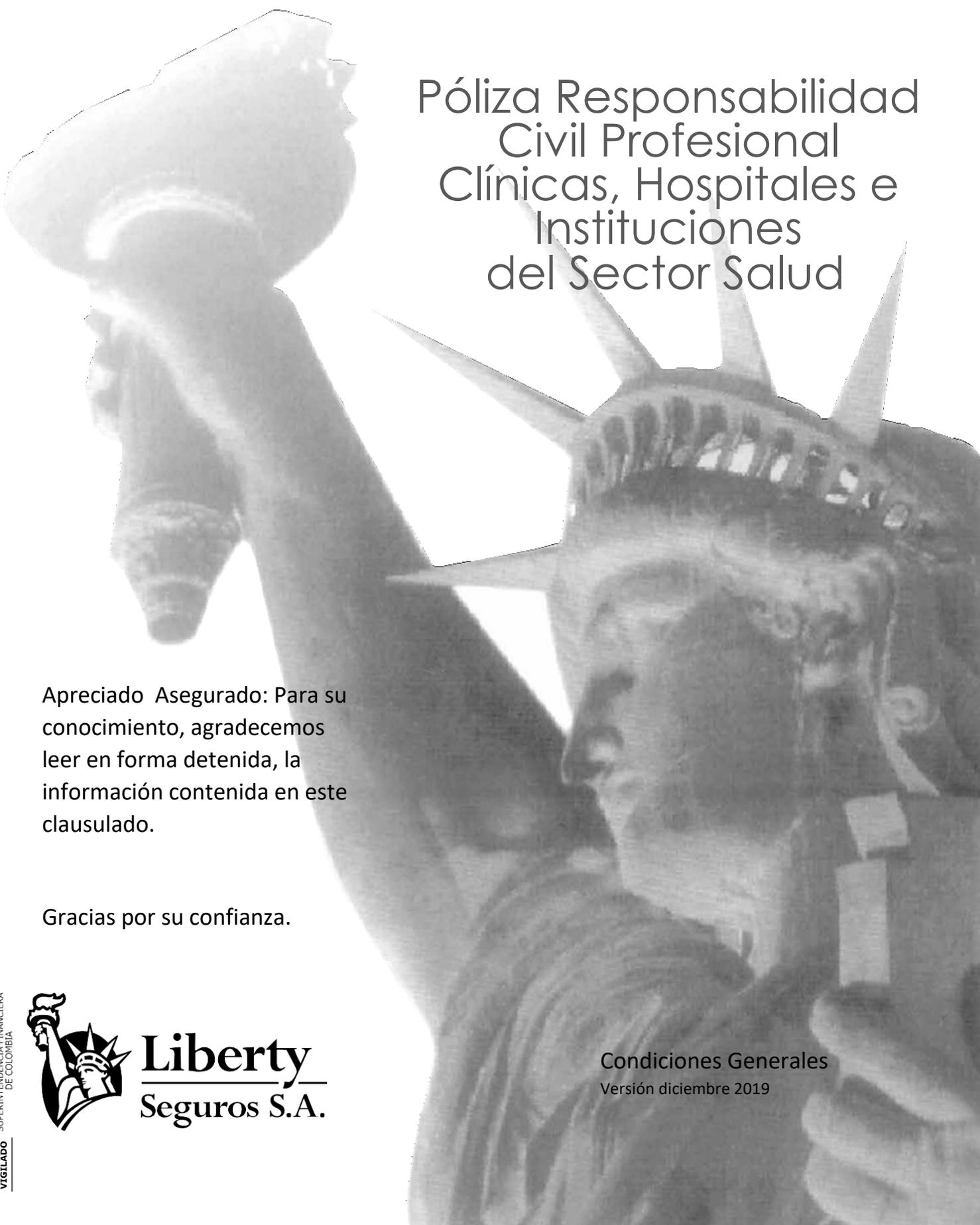
- Carulla - Éxito - Surtimax - Colsubsidio
- Copidrogas - Via Baloto - Edeq - Servi Pagos.



Tarjeta Crédito

Pagos en internet con tarjeta de crédito desde nuestra página web

Ingresa a www.libertyseguros.co

A large, semi-transparent grayscale image of the Statue of Liberty's head and crown, with one arm raised holding a torch. The image is positioned in the background, partially overlapping the text.

Póliza Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales e Instituciones del Sector Salud

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

Gracias por su confianza.



PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES E INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD

Liberty Seguros S.A., que en adelante se llamará Liberty, en consideración a lo declarado por el tomador en la solicitud de seguro, conviene cubrir la responsabilidad civil profesional del asegurado, derivada del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional.

El alcance general de la cobertura está delimitado por las siguientes coberturas y exclusiones.

1. COBERTURAS

- A. Responsabilidad civil profesional.
- B. Uso de equipos y aparatos médicos.
- C. Gastos de defensa.

2. EXCLUSIONES

Exclusiones de responsabilidad civil profesional

Bajo el presente contrato se excluye para todas las coberturas contratadas, las reclamaciones derivadas de:

- Reclamaciones por daños causados en el ejercicio de la profesión médica / odontológica, con fines diferentes al cualquier tipo de procedimiento, intervención, diagnóstico y/o tratamiento médico.
- Cualquier pago derivado de una responsabilidad solidaria a la que sea condenado el asegurado junto con otra u otras personas naturales o jurídicas. Por lo tanto, este seguro ampara única y exclusivamente la proporción de la condena que deba asumir el asegurado sin tomar en cuenta la figura jurídica de la solidaridad y sin que se le pueda hacer extensiva a la aseguradora la obligación de pago a cargo de terceros diferentes del asegurado dentro de la póliza por efecto de condenas solidarias.
- 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.
- Reclamaciones relacionadas con el resultado del procedimiento, tratamiento, intervención o diagnóstico, cuando los perjuicios no sean consecuencia directa de una lesión, por error u omisión del profesional.
- Reclamaciones por daños causados por la prestación de un servicio profesional bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.
- 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 anomalías congénitas.
- Reclamaciones relacionadas con tratamientos destinados a impedir o provocar un embarazo o la procreación (como, por ejemplo, esterilización, fertilización in vitro y aborto), al igual que los perjuicios financieros o económicos como consecuencia de la prestación de cualquiera de estos servicios, como, por ejemplo, el pago de gastos de manutención. No obstante lo anterior, quedan cubiertos los daños a consecuencia de una intervención necesaria y patológicamente indicada o aquellos derivados de orden legal.

- Perjuicios por modificaciones y/o cambio de sexo. En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.
- Responsabilidad civil profesional por tratamientos y/o procedimientos 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.
- Reclamaciones por daños genéticos, o relacionados con manipulaciones genéticas.
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el SIDA o con virus del tipo VIH.
- Daños causados a personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios donde se desarrolla la actividad asegurada, y que, como consecuencia de su labor, se encuentren expuestas a riesgos como rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materiales cubiertos en la póliza y a riesgos de infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
- Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales.
- 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.
- 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.
- Actos médicos o hechos conocidos y/o reclamados al asegurado antes del inicio de vigencia de la presente póliza, aunque la reclamación se haga durante la vigencia de la póliza.
- 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 rehúse cumplir las indicaciones prescritas.
- Reclamaciones por daños o perjuicios causados por tratamientos, medicamentos y/o equipos o aparatos médicos que se encuentren en fase experimental y/o no se encuentren debidamente reconocidos por la ciencia.
- Reclamaciones por daños o perjuicios causados con equipos o aparatos médicos, cuando estos no se han mantenido en perfecto estado conservación y funcionamiento o cuando exista una omisión deliberada de las reparaciones necesarias de equipos, artefactos o instalaciones.
- Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.
- Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
- Responsabilidad civil profesional del área o actividades netamente administrativas.
- Perjuicios causados por el incumplimiento de contratos y en fin de toda responsabilidad civil de naturaleza contractual.
- Perjuicios derivados de hechos ocurridos fuera del territorio nacional colombiano.
- Perjuicios causados por la inobservancia de disposiciones legales, así como las multas, penas, castigos.
- Accidente de trabajo y/o enfermedad profesional, endémicas o epidémicas.
- Contaminación paulatina.
- Discriminación, acoso y/o humillación.
- Riesgo biológico.
- Responsabilidad civil productos
- Conciliaciones y/o acuerdos sin previa autorización de Liberty.
- Riesgos de internet – riesgo cibernético.
- Operaciones o productos en los que se empleen materiales nucleares, radioactivos, asbesto, amianto, vacunas y sustancias tales como des (dietilestilbestrol), oxigüinolina y formaldehído.
- Fuerza mayor o causa extraña.

3. DEFINICIÓN DE COBERTURAS

A. Responsabilidad civil profesional

Indemnizar los daños patrimoniales y perjuicios extrapatrimoniales causados a un tercero a consecuencia de errores u omisiones profesionales, cometidos por personal médico y/o asistencial, bajo cualquier vínculo laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar dentro sus instalaciones, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Igualmente, se cubre 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.

Esta cobertura incluye, la responsabilidad civil profesional del asegurado como consecuencia de los daños y/o perjuicios causados por errores que provengan de una falla en la elaboración, utilización, especificación o instrucción incluyendo el suministro de bebidas, alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos, siempre y cuando el suministro sea parte necesaria de la prestación del servicio y que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa o por terceras personas a quienes el asegurado haya delgado su elaboración mediante convenio especial y estén directamente registrados mediante autoridad competente.

B. Uso de equipos y aparatos médicos

Se cubre la responsabilidad civil profesional derivada de la posesión o uso de aparatos y equipos médicos utilizados en procedimientos médicos en general, siempre y cuando estén reconocidos por la ciencia médica.

C. Gastos de defensa

Liberty, previa aprobación y aun en exceso del límite asegurado, reconocerá el pago de honorarios de abogado que efectúe el asegurado para defenderse en un proceso civil, siempre y cuando los hechos por los que se demanda estén cubiertos en la póliza y hubieren sido avisados a Liberty dentro de los tres días siguientes a su notificación.

La presente cobertura opera por reembolso conforme a las tarifas del colegio de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

De igual forma, los gastos judiciales serán reconocidos cuando la demanda fuere infundada, falsa o fraudulenta por parte del demandante, con excepción de:

1. Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida del contrato de seguro.
2. Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa de Liberty.
3. Si la condena por los perjuicios ocasionados al tercero afectado excede la suma que delimita la responsabilidad de Liberty, esta solo responderá por los gastos del proceso, en proporción a la cuota que le corresponda en la indemnización.

4. CONDICIONES GENERALES

4.1. Límite asegurado

Es el máximo valor que Liberty llegaría a indemnizar por cada siniestro y por el total de siniestros que puedan ocurrir durante la vigencia del seguro, que se causen con ocasión de un evento cubierto.

Sublímite: es el máximo valor a indemnizar por parte del asegurador por cada evento indemnizable que pueda ocurrir durante la vigencia del seguro sin que incremente el límite asegurado.

4.2. Límite territorial

El presente seguro se refiere única y exclusivamente a actividades realizadas en el territorio colombiano bajo legislación y jurisdicción colombiana.

5. TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA

Salvo acuerdo entre Liberty y el tomador, el pago de la prima se deberá realizar a más tardar dentro de los 45 días siguientes a la fecha de inicio de vigencia del seguro.

Su incumplimiento producirá la terminación automática del movimiento no pagado, así mismo, el pago por fuera del tiempo establecido no reactivará el seguro, por lo que da derecho al tomador de reclamar el total de la prima pagada.

6. TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

La cobertura del seguro terminará:

- a) Por mora en el pago de la prima
- b) Por solicitud del asegurado, en cualquier momento.
- c) Por Liberty de manera unilateral, mediante escrito con 10 días de antelación a la cancelación de la póliza.
- d) De manera automática, en el momento en que el tomador/asegurado sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su actividad. En caso 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.

La terminación por parte del tomador le dará derecho de exigir la devolución de la prima no devengada a partir de su revocación, en cuyo caso Liberty tendrá derecho a cobrar 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 anualidad.

7. SINIESTRO

Para efecto de la cobertura de responsabilidad civil profesional, y equipos y aparatos médicos, se entiende por siniestro como el acto médico o hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado, ocurridos durante la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad pactado y cuyas consecuencias sean reclamadas por primera vez al asegurado o a Liberty, por vía judicial o extrajudicial, durante la vigencia de la póliza.

8. OBLIGACIONES DEL TOMADOR/ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

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.

Cuando ocurra un siniestro cubierto por esta póliza, el tomador/asegurado tienen la obligación de emplear los medios que disponga para impedir su expansión o progreso.

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, así como la relación de causalidad con la prestación del servicio.

9. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El tomador/asegurado, tercero damnificado o beneficiario perderá todo derecho de exigir una indemnización cuando:

- a) Los daños o perjuicios hayan sido causados intencionalmente por el asegurado, por sus representantes legales o con su complicidad o participación.
- b) La reclamación fuese presentada de cualquier forma fraudulenta, declaraciones falsas, se aportaren documentos engañosos o dolosos o se omita información de manera maliciosa.

10. DERECHOS DE LIBERTY EN CASO DE SINIESTRO

Inspeccionar los edificios, locales o sitios en los que incurrió el siniestro.

Colaborar con el asegurado para evaluar médica y económicamente los perjuicios efectivamente causados y 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 y revisar demás documentos del tomador/asegurado e historias clínicas relacionadas con el reclamo. Sin embargo, en ningún caso significará aceptación por parte de Liberty de alguna obligación para el pago de la indemnización.

Los derechos conferidos a Liberty por esta condición podrán ser ejercidos en cualquier momento o hasta tanto el tomador/asegurado o la víctima, por decisión propia, le comuniquen por escrito que renuncia y/o desiste de la reclamación presentada judicial o extrajudicialmente.

11. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

El tercero afectado o beneficiario deberá presentar por escrito a Liberty la correspondiente reclamación acompañada de los documentos que acrediten la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, utilizando cualquiera de los medios probatorios permitidos por la ley.

Si hubiere lugar a un siniestro cubierto por la presente póliza, Liberty tendrá la obligación de pagar al asegurado o tercero afectado que corresponda, la indemnización correspondiente por la pérdida debidamente comprobada, dentro del mes siguiente a formalizada la reclamación. Si el reclamo es rechazado por Liberty se seguirá según lo dispuesto por el Código de Comercio.

Liberty no estará obligada a pagar, en ningún caso intereses, daños o perjuicios por los valores que adeude el asegurado como resultado de un siniestro y cuyo pago fuere diferido con motivo de cualquier acción judicial entre el asegurado y Liberty o con motivo de retención, embargo o cualquier otra medida precautelaría solicitada por tercero y ordenada por autoridad competente.

Todas las reclamaciones serán atendidas bajo la jurisdicción y ley colombiana y la correspondiente indemnización en todo caso se pagará en la moneda local.

12. SUBROGACIÓN

Cuando Liberty pague una indemnización, tendrá en los términos del artículo 1096 del Código de Comercio, el derecho de subrogarse contra las personas responsables del siniestro hasta la concurrencia de su importe.

13. NOTIFICACIONES

Salvo el aviso de siniestro que podrá darse por cualquier medio, cualquier declaración que deban hacerse las partes en desarrollo de este contrato, deberá realizarse por escrito a la última dirección registrada en la póliza o sus anexos.

14. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con este contrato, se fija como domicilio de las partes el domicilio principal de Liberty o el de sus sucursales en Colombia.

15. 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.

16. DEFINICIONES

Asegurado: es la persona jurídica que bajo esta denominación figura en la carátula de la póliza. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tal.

Vigencia: es el período comprendido entre las fechas de iniciación y la terminación de la cobertura que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo.

Periodo de retroactividad: es el periodo de tiempo otorgado desde la fecha antes de inicio de vigencia consignada en la caratula de la póliza hasta el inicio de la vigencia de la misma.

En caso que sea la primera póliza que se emitió con Liberty, el periodo de retroactividad deberá estar consignado en la póliza. De igual manera, se entenderá que el periodo de retroactividad se extenderá desde la fecha en que de manera continua e ininterrumpida Liberty cubrió por primera vez al asegurado bajo una póliza de responsabilidad civil profesional emitida anteriormente.

Beneficiario o 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.

Acto médico 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 está exento de garantizar los resultados si previamente informo al paciente de los posibles riesgos y consecuencias inherentes al mismo.

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 caratula de la póliza. El deducible convenido también se aplicará a los gastos de defensa.

Demás definiciones aplican según lo indicado en el código de comercio de Colombia.

Liberty siempre en contacto

World Wide Web

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



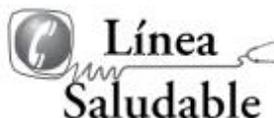
Asistencia
Médica
Domiciliaria

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

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**

