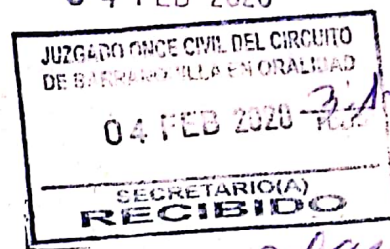


Señores
JUZGADO 11 CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA
E. S. D.



Proceso: Verbal Declarativo
Demandante: Lisseth del Rosario Miranda Rodriguez y Otros.
Demandado: Prevenir S.A. IPS, Clínica Bonnadona Prevenir y otros
Llamado en Garantía: Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Confianza
Radicado: 2019-00129

Ref. Contestación Llamamiento en Garantía

JOHN JAIRO GONZÁLEZ HERRERA, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con la cédula de ciudadanía número 80.065.558 de Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 150.837 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado especial de la llamada en garantía Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Confianza, de acuerdo con el poder adjunto, me dirijo a su Honorable Despacho por medio del presente escrito, con el objeto de **CONTESTAR LA DEMANDA Y EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por la demandada ORGANIZACIÓN CLÍNICA BONNADONA PREVENIR S.A.S., en los siguientes términos:

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Teniendo en cuenta que ninguno de los hechos que se relacionan en la demanda, (del 1 al 4) NO le constan a mi representada por ser completamente ajenos a ésta, éstos no se aceptan ni se niegan y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe dentro del proceso.

Aclaremos la aseguradora ha sido vinculada al proceso con ocasión a llamamiento en garantía con base en el contrato de seguro contenido en la póliza 06RC000945, que adelante se detalla, por lo que por esta razón los hechos de la demanda no guardan relación con el contrato o la relación sustancial por la que se vincula a la aseguradora.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a que la Compañía Aseguradora de Fianzas Confianza S.A. sea condenada a pagar cualquier suma de dinero a los demandantes, o a reembolsar al llamante en garantía, con cargo a la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Médica para Clínicas y Similares No. 06RC000945, con fundamento en las razones de hecho y de derecho que se expondrán en los siguientes acápites.



III.

**PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA EFECTUADO
POR ORGANIZACIÓN CLÍNICA BONNADONA PREVENIR S.A.S.**

En cuanto a los hechos:

Al primero: No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta, y por lo tanto no se acepta ni se niega y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe dentro del proceso

Al segundo: No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta, y por lo tanto no se acepta ni se niega y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe dentro del proceso

Al tercero: Es cierto Confianza S.A. expidió la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Similares No. 06RC000945 cuyo objeto señaló: "INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES ATRIBUIBLES A LA ORGANIZACION CLINICA BONNADONA PREVENIR S.A. COMO CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA DURANTE LAS ACTIVIDADES COMO EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD. Cuya vigencia inició el 13 de Agosto de 2012 al 13 de Agosto de 2013.

Es de suma importancia aclarar que para la fecha de la ocurrencia de los hechos esto es 25 de Noviembre de 2014, se encontraba vigente la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Similares No. 06RC000945, Certificado modificadorio No. 06RC001713, el cual tenía una vigencia del 13 de Agosto de 2014 al 13 de Agosto de 2015, y en el cual no se ampararon los daños extrapatrimoniales ni Lucro Cesante, reclamados en esta demanda.

Al cuarto: Es cierto Confianza S.A. expidió la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Similares No. 06RC000945 cuyo objeto señaló: "INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES ATRIBUIBLES A LA ORGANIZACION CLINICA BONNADONA PREVENIR S.A. COMO CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA DURANTE LAS ACTIVIDADES COMO EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD. Cuya vigencia inició el 13 de Agosto de 2012 al 13 de Agosto de 2013.

Es de suma importancia aclarar que para la fecha de la ocurrencia de los hechos esto es 25 de Noviembre de 2014, se encontraba vigente la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Similares No. 06RC000945, Certificado modificadorio No. 06RC001713, el cual tenía una vigencia del 13 de Agosto de 2014 al 13 de Agosto de 2015, y en el cual no se ampararon los daños extrapatrimoniales ni Lucro Cesante, reclamados en esta demanda.

Al quinto: No es un hecho es una pretensión frente a la cual nos oponemos por las razones de hecho y de derecho que se exponen en el acápite de las excepciones de este escrito.

Confianza S.A. expidió la **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Similares No. 06RC000945** cuyo objeto señaló: "INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES ATRIBUIBLES A LA ORGANIZACION CLINICA BONNADONA PREVENIR S.A. COMO CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA DURANTE LAS ACTIVIDADES COMO EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD. Cuya vigencia inició el 13 de Agosto de 2012 al 13 de Agosto de 2013.

Es de suma importancia aclarar que para la fecha de la ocurrencia de los hechos esto es 25 de Noviembre de 2014, se encontraba vigente la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Similares No. 06RC000945, Certificado modificadorio No. 06RC001713, el cual tenía una vigencia del 13 de Agosto de 2014 al 13 de Agosto de 2015, y en el cual no se ampararon los daños extrapatrimoniales ni Lucro Cesante, reclamados en esta demanda.

En cuanto a las pretensiones del llamamiento:

Me opongo a que la Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Confianza, se vea obligada a pagarle al demandante o a reembolsarle a la Organización Clínica Bonnadona Prevenir S.A.S. suma alguna, teniendo en cuenta que los hechos y pretensiones de la demanda no son objeto de cobertura conforme las excepciones que adelante se explican y sustentan.

IV. NUESTROS HECHOS

1. El 13 de agosto de 2012 Confianza S.A. expidió la **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Similares No. 06RC000945** cuyo objeto señaló: "INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES ATRIBUIBLES A LA ORGANIZACION CLINICA BONNADONA PREVENIR S.A. COMO CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA DURANTE LAS ACTIVIDADES COMO EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD.

No. DE PROFESIONALES ASEGURADOS SEGUN RELACION LA CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA ARRIBA INDICADA: SESENTA (60) MEDICOS GENERALES CON VINCULACION LABORAL (GRUPO A).".

En dicha póliza se tiene como partes del seguro:

- Tomador: ORGANIZACION CLINICA BONNADONA - PREVENIR S.A.S.
- Asegurado / Beneficiario: ORGANIZACION CLINICA BONNADONA - PREVENIR S.A.S. / Terceros Afectados

Así mismo, se señalan los amparos, vigencias y valores asegurados que contiene:

CONFIANZA Swiss Re
NIT 880.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA PARA CLÍNICAS Y SIMILARES.

POLIZA 06 RC000945
CERTIFICADO 06 RC001453
Página 1

SUCURSAL 06 BARRANQUILLA
TOMADOR: ORGANIZACION CLINICA BONNADONA - PREVENIR S.A.S.
DIRECCION: CRA 49C No. 82-70
E-MAIL: ORGANIZACION CLINICA BONNADONA - PREVENIR S.A.S.
DIRECCION: CRA 49C No. 82-70
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS
DIRECCION: CIUDAD: TEL: 1

USUARIO PATENCO
TIP CERTIFICADO Nuevo
FECHA EXPEDICION: 13-08-2012
C.C. e NIT: 800194798 2
CIUDAD: BARRANQUILLA
TELEFONO: 3674333
C.C. e NIT: 800194798 2
CIUDAD: BARRANQUILLA TEL 3674333
C.C. e NIT: 0000001

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO	
DESDE	HASTA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACION
13-08-2012	13-08-2013		NUEVA 700.000.000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA	
NIT	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
100	OSORIO TORRES NOB. ARTURO	TOTAL			

MONEDA	PESOS
PRIMA NETA	20.860.000.00
GASTOS EXPED	
IVA	3.337.600.00
TOTAL	24.197.600.00

OBJETO DEL SEGURO
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES ATRIBUIBLES A LA ORGANIZACION CLINICA BONNADONA PREVENIR S.A. COMO CONSECUENCIA DE NI IMPRUDENCIA O IMPERICIA DURANTE LAS ACTIVIDADES COMO EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD.

No. DE PROFESIONALES ASEGURADOS SEGUN RELACION LA CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA ARRIBA INDICADA: SESENTA (60) MEDICOS O CON VINCULACION LABORAL (GRUPO A).

AMPAROS	VIGENCIA Desde Hasta	VALOR ASEGURADO NUEVO	VALOR PRIMA	DEDUCIBLE % Minimo
Responsabilidad Civil Profesional Clinica, Hospitales y o	13-08-2012 13-08-2013	700.000.000.00	10.800.000.00	10 12.500.000
Prestos, Labores y Operaciones - Vigencia	13-08-2012 13-08-2013	700.000.000.00	700.000.00	10 12.500.000
Prestos, Labores y Operaciones - Evento	13-08-2012 13-08-2013	700.000.000.00		10 12.500.000
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	13-08-2012 13-08-2013	140.000.000.00	3.340.000.00	10 2.500.000
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	13-08-2012 13-08-2013	35.000.000.00		10 2.500.000

2. Posteriormente, se expidieron certificados de modificación, estos que se relacionan ni se anexan teniendo en cuenta el presunto siniestro ocurrido dentro de la vigencia de la póliza matriz.

Es de suma importancia aclarar que para la fecha de la ocurrencia de los hechos esto es 25 de Noviembre de 2014, se encontraba vigente la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Similares No. 06RC000945, Certificado modificadorio No. 06RC001713, el cual tenía una vigencia del 13 de Agosto de 2014 al 13 de Agosto de 2015, y en el cual no se ampararon los daños extrapatrimoniales ni Lucro Cesante, reclamados en esta demanda.

3. Junto con las citadas pólizas va el clausulado de las condiciones generales, el cual por haber sido depositado ante la Superintendencia Financiera de Colombia según el artículo 2o. De la ley 389 de 1997, y entregado al tomador-asegurado, es ley para las partes y para quien pretenda hacer efectiva la póliza expedida por mi representada.

V. EXCEPCIONES DE FONDO

1. LAS OBLIGACIONES DEL PERSONAL MÉDICO TRATANTE FUERON DE MEDIOS Y NO DE RESULTADO

Del relato de los hechos y pruebas aportadas con la demanda así como en la contestación de CLÍNICA BONNADONA, y la historia clínica de la paciente, se puede acreditar que por parte del personal médico, se puso a su disposición toda la experticia, cuidado, diligencia, y conocimiento científico con el fin de tratar la atención del paciente JHOILYS ANDREA MARQUEZ MIRANDA, ordenando de forma responsable todos los exámenes necesarios y el suministro adecuado de medicamentos para intentar salvar la vida del paciente.

Es de anotar que en el presente caso, la paciente ingresa al servicio médico de urgencias el 25 de Noviembre de 2014 por fractura de brazo, al caer de una ventana, acudió primero a Saludcoop entidad que le coloca una férula de yeso y es enviado para su tratamiento a la Clínica Bonnadona quien fue atendida oportunamente, y durante la atención con el ortopedista se le indicó que la paciente debía regresar en 3 semanas con una nueva radiografía y así analizar la correcta evolución de la dolencia.

Tal y como se prueba con los documentos que hacen parte del presente proceso, la paciente hizo caso omiso de las recomendaciones y ordenes médicas dadas, y nunca regreso al servicio médico para ser atendida y así continuar con el debido tratamiento ordenado. Por lo cual y a todas luces es evidente que la Clínica, atendió pronta y profesionalmente con la atención a la paciente pero por culpa de esta no se completó como debía el tratamiento. Configurandose claramente una culpa exclusiva de la víctima; toda vez que la atención de la Clínica siempre se enmarco dentro de la debida diligencia y cuidado de la organización o de sus elementos humanos al no infringir sus deberes objetivos de prudencia y actuando con Lex Artis.

Aunado a lo anterior es importante señalar que las obligaciones del personal médico tratante fueron de medios y no de resultados, enfocadas a tratar la dolencia presentada por el paciente.

La Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil en sentencia de fecha 05/11/2013, dentro del proceso 20001-3103-005-2005-00025-01, hizo alusión a la tipología de las obligaciones de los médicos:

"Es claro, entonces, que por regla de principio, los médicos se obligan a realizar su actividad con la diligencia debida, esto es, a poner todos sus conocimientos, habilidades y destrezas profesionales, así como todo su empeño, en el propósito de obtener la curación del paciente o, en un sentido más amplio, a que éste consiga en relación con su salud o con su cuerpo el cometido que persigue o anhela, sin que, por lo tanto, se reitera,

como regla general, queden vinculados al logro efectivo del denominado "interés primario" del acreedor -para el caso, la recuperación de la salud o su curación-, pues su deber de prestación se circunscribe, particularmente, a la realización de la actividad o comportamiento debido, con la diligencia exigible a este tipo de profesionales

No obstante lo anterior, en desarrollo del principio de autonomía privada pueden presentarse casos, valga precisarlo, no solamente en el campo de la cirugía plástica con fines estéticos o de embellecimiento, en los que el médico, por decisión propia y consciente, adquiere el compromiso de lograr u obtener un resultado específico, esto es, que se obligue para con el paciente a la consecución de un fin determinado, supuesto en el que, como es obvio entenderlo, la obligación a su cargo se tipifica como de resultado."

Por lo anterior, deberán ser negadas las pretensiones de la demanda al no encontrarse culpabilidad imputable a los demandados, quienes en ejercicio de sus funciones y obligaciones frente a la paciente, desplegaron todo su conocimiento científico y las acciones necesarias para intentar preservar la vida del paciente.

2. CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA

Del relato de los hechos y pruebas aportadas con la demanda así como en la contestación de CLÍNICA BONNADONA, y la historia clínica de la paciente, se puede acreditar que por parte del personal médico, se puso a su disposición toda la experticia, cuidado, diligencia, y conocimiento científico con el fin de tratar la atención del paciente JHOILYS ANDREA MARQUEZ MIRANDA, ordenando de forma responsable todos los exámenes necesarios y el suministro adecuado de medicamentos para intentar salvar la vida del paciente.

Es de anotar que en el presente caso, la paciente ingresa al servicio médico de urgencias el 25 de Noviembre de 2014 por fractura de brazo, al caer de una ventana, acudió primero a Saludcoop entidad que le coloca una férula de yeso y es enviado para su tratamiento a la Clínica Bonnadona quien fue atendida oportunamente, y durante la atención con el ortopedista se le indicó que la paciente debía regresar en 3 semanas con una nueva radiografía y así analizar la correcta evolución de la dolencia.

Tal y como se prueba con los documentos que hacen parte del presente proceso, la paciente hizo caso omiso de las recomendaciones y ordenes médicas dadas, y nunca regreso al servicio médico para ser atendida y así continuar con el debido tratamiento ordenado. Por lo cual y a todas luces es evidente que la Clínica, atendió pronta y profesionalmente con la atención a la paciente pero por culpa de esta no se completó como debía el tratamiento. Configurándose claramente una culpa exclusiva de la víctima; toda vez que la atención de la Clínica siempre se enmarco dentro de la debida diligencia y cuidado de la organización o de sus elementos humanos al no infringir sus deberes objetivos de prudencia y actuando con Lex Artis.

ante al llamamiento en Garantía

1. PRESCRIPCION DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO

Nuestro Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en relación con el contrato de seguro.

El artículo 1081 del mencionado estatuto, establece las clases de prescripción, el tiempo que debe transcurrir para que ésta se produzca, y la fecha a partir de la cual tal período debe empezar a contarse.

El citado artículo dispone:

"La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

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

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

Estos términos no pueden ser modificados por las partes".

Ahora bien, respecto del seguro de responsabilidad civil, el artículo 1131 del Código Comercio prevé que respecto del asegurado, el término de prescripción se empezará a contar desde que la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.

El mencionado artículo reza:

"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". (El resaltado es nuestro).

En ese sentido y teniendo en cuenta que la víctima, tercero afectado hoy demandante conoció de la ocurrencia de los hechos, desde el acaecimiento de los mismos esto es el accidente de tránsito ocurrido el **25 de Noviembre de 2014**, contaban con el término de dos años es decir hasta el pasado **25 de Noviembre de 2016**, para elevar cualquier acción derivada del contrato de seguro y evitar así que la figura de la prescripción opere.

Como claramente se evidencia en el presente caso, solo hasta el pasado 4 de junio de 2019, se presentó la demanda, evidentemente fuera del término legal, haciendo que operará la figura de la prescripción.

Ruego tenga en cuenta su despacho, que de igual forma, la figura de prescripción operó frente al contrato de seguro de nuestro llamante en garantía CLINICA BONNADONA, ya que este último solo vinculó a mi representada hasta el pasado 13 de Diciembre de 2019, fecha en la cual se notificó personalmente la aseguradora en el presente caso.

En tal virtud, a la fecha de notificación del auto admisorio del llamamiento en garantía, las acciones derivadas del contrato de seguro se encontraban prescritas, según las voces del artículo 1131 del Código de Comercio; en tal virtud no podrá exigirse y/o extenderse condena alguna en contra de mi representada.

3. AUSENCIA DE COBERTURA POR EXPRESA EXCLUSION DE HECHOS Y PRETENSIONES DE LA DEMANDA

En el presente proceso se pretende el reconocimiento y pago de PERJUICIOS MORALES, por la presunta negligencia y falla medica de atención a la paciente JHOILYS ANDREA MARQUEZ MIRANDA.

Sin embargo, es procedente señalar que tales hechos y pretensiones no son objeto de cobertura por el seguro expedido por Confianza en la medida en que en primer lugar de conformidad con las condiciones generales del seguro, el mismo solo cubre perjuicios por daño emergente, así:

Cláusula Primera. Objeto del Seguro y Cobertura

La COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S. A. "CONFIANZA", que en adelante se llamará CONFIANZA S. A., por medio de este contrato de seguros se obliga a indemnizar el daño emergente que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley Colombiana, a consecuencia de un acontecimiento que, produciéndose durante la vigencia del seguro, ocasione muerte, lesión o menoscabo de la salud a terceras personas o el deterioro o destrucción de bienes también de terceros.

El 13 de agosto de 2012 Confianza S.A. expidió la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Similares No. 06RC000945 cuyo objeto señaló: "INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES ATRIBUIBLES A LA ORGANIZACION CLINICA BONNADONA PREVENIR S.A. COMO CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA DURANTE LAS ACTIVIDADES COMO EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD.

No. DE PROFESIONALES ASEGURADOS SEGUN RELACION LA CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA ARRIBA INDICADA: SESENTA (60) MEDICOS GENERALES CON VINCULACION LABORAL (GRUPO A).".

En dicha póliza se tiene como partes del seguro:

- Tomador: ORGANIZACION CLINICA BONNADONA - PREVENIR S.A.S.
- Asegurado / Beneficiario: ORGANIZACION CLINICA BONNADONA - PREVENIR S.A.S. / Terceros Afectados

Así mismo, se señalan los amparos, vigencias y valores asegurados que contiene:

CONFIANZA Swiss Re Corporate Solutions		PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y SIMILARES.		POLIZA 06 RC000945 CERTIFICADO 06 RC001453 Página 1	
NIT: 800 070.374.9		USUARIO PATINOD		TIP CERTIFICADO Nuevo	
SUCURSAL 06 BARRANQUILLA		FECHA EXPEDICION 13-08-2012		C.C. o NIT: 800194798 2	
TOMADOR: ORGANIZACION CLINICA BONNADONA - PREVENIR S.A.S.		CIUDAD BARRANQUILLA		TELEFONO: 3674333	
DIRECCION: CRA. 49C No. 82-70		C.C. o NIT: 800194798 2		C.C. o NIT: 0000001	
E-MAIL:		CIUDAD: BARRANQUILLA / TEL. 3674333		TEL. 3674333	
ASEGURADO: ORGANIZACION CLINICA BONNADONA - PREVENIR S.A.S.		C.C. o NIT: 0000001		TEL. 3674333	
DIRECCION: CRA. 49C No. 82-70		CIUDAD: BARRANQUILLA		TEL. 3674333	
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS		C.C. o NIT: 0000001		TEL. 3674333	
DIRECCION:		CIUDAD:		TEL. 3674333	
VIGENCIA		VALOR ASEGURADO		PRIMA	
DESDE 13-08-2012 HASTA 13-08-2013		ANTERIOR ESTAS MODIFICACION		NUEVA 700,000,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA	
NOMBRE		COMPANIA		PRIMA	
DESDO TORRE NOEL ARTURO		TOTAL		VALOR ASEGURADO	
				MONEDA PESOS	
				PRIMA NETA 20,860,000.00	
				GAST EXPED	
				IVA 3,337,600.00	
				TOTAL 24,197,600.00	

OBJETO DEL SEGURO
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES ATRIBUIBLES A LA ORGANIZACION CLINICA BONNADONA PREVENIR S.A. COMO CONSECUENCIA DE NI IMPRUDENCIA O IMPERICIA DURANTE LAS ACTIVIDADES COMO EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD.

No. DE PROFESIONALES ASEGURADOS SEGUN RELACION LA CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA ARRIBA INDICADA: SESENTA (60) MEDICOS G CON VINCULACION LABORAL (GRUPO A).

AMPAROS	VIGENCIA Desde	Hasta	VALOR ASEGURADO NUEVO	VALOR PRIMA	DEDUCIBLE %	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas Hospitalares y o	13-08-2012	13-08-2013	700,000,000.00	14,800,000.00	10	12,500,000.00
Prestos, Labores y Operaciones - Vigencia	13-08-2012	13-08-2013	700,000,000.00	700,000.00	10	12,500,000.00
Prestos, Labores y Operaciones - Evento	13-08-2012	13-08-2013	700,000,000.00		10	12,500,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	13-08-2012	13-08-2013	140,000,000.00	3,360,000.00	10	2,500,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	13-08-2012	13-08-2013	35,000,000.00		10	2,500,000.00

Posteriormente, se expidieron certificados de modificación, estos que se relacionan ni se anexan teniendo en cuenta el presunto siniestro ocurrido dentro de la vigencia de la póliza matriz.

Es de suma importancia aclarar que para la fecha de la ocurrencia de los hechos esto es **25 de Noviembre de 2014**, se encontraba vigente la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Similares No. 06RC000945, Certificado modificadorio No. 06RC001713, el cual tenía una vigencia del 13 de Agosto de 2014 al 13 de Agosto de 2015, y en el cual no se ampararon los daños extrapatrimoniales ni Lucro Cesante, reclamados en esta demanda.

A continuación se hará una breve descripción normativa que servirá de soporte a la limitación que contiene la cobertura de la póliza vinculada, y por lo tanto, concluir la imposibilidad de su afectación por daños diferentes a los patrimoniales que se hayan causado por el presunto siniestro.

El artículo 1127 del Código de Comercio define el seguro de responsabilidad civil:

"Subrogado por el art. 84, Ley 45 de 1990. El nuevo texto es el siguiente: El seguro de responsabilidad impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado".

En virtud de ésta disposición, se tiene que los perjuicios morales que se pretenden, no se encuentran amparados por el seguro, siendo además objeto de expresas exclusiones, en armonía con lo dispuesto en el artículo **1056 del Código de Comercio**, como quiera que el asegurador tiene plena libertad para decidir qué riesgos asume y la forma como los asume, de acuerdo con la experiencia obtenida en el desarrollo de su actividad, salvo cuando se trate de aquellos riesgos cubiertos por los denominados seguros obligatorios.

La Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia del siete (7) de octubre de 1985, manifestó sobre el particular:

"El artículo 1056 del Código de Comercio, en principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de persona, otorga el asegurador facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuesto el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.

En virtud de este amplísimo principio, el asegurador puede delimitar a su talante el riesgo que asume, sea circunscribiéndolo por circunstancias de modo, tiempo y lugar, que de no cumplirse, impide que se configure el siniestro, ora precisando ciertas circunstancias causales o ciertos efectos que, suponiendo realizado el hecho delimitado como amparo, queden sin embargo excluidos de la protección que promete por el contrato. Son estas las llamadas exclusiones...". (La negrilla es ajena al texto).

Igualmente y segundo lugar, en ejercicio de ésta facultad legal, Confianza S.A., asumió los riesgos objeto del contrato de seguro que nos ocupa, especificando exclusiones especiales contenidas en sus condiciones generales, en su cláusula cuarta; que para el presente caso aplican las siguientes:

**Cláusula Cuarta.
Exclusiones especiales del
Seguro de Responsabilidad Civil**

- XI. Perjuicios Extrapatrimoniales. Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de daños y perjuicios extrapatrimoniales.
- XII. El lucro cesante causado al tercero afectado. Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de lucro cesante.

Como bien se puede apreciar tanto en las condiciones generales de la póliza como en la caratula de la misma, los Perjuicios morales y lucro cesante están expresamente excluidos de cobertura por la garantía, al no haber sido contratados por las partes como amparo dentro de la misma.

Por lo expuesto, se solicita al Despacho declarar probado éste hecho y en consecuencia abstenerse de declarar condena alguna por concepto de perjuicios morales ni lucro cesante con cargo a la póliza de responsabilidad civil 06RC000945 expedida por Confianza S.A., al no contar con cobertura por expresa exclusión.

Así mismo, respecto de las exclusiones establecidas en las condiciones generales de la póliza de responsabilidad civil extracontractual, se ha dicho:

"... son una delimitación de riesgos que no debe ser desconocida por las partes del contrato de seguro, y mucho menos por terceros, toda vez que las exclusiones, algunas previstas expresamente en la ley... (casa. Civ. de 7 de octubre/98), exclusiones que por su propia naturaleza, limitativa de riesgos asumidos por el asegurador, requieren ser interpretadas con severidad en una concienzuda tarea que se oriente, de una parte, a establecer su justificación técnica, y de la otra a precisar el alcance de dichos riesgos conforme a las reglas de carácter legal o convencional, no siendo permitido al interprete...so pena de sustituir indebidamente a los contratantes, interpretar aparentemente el contrato de seguro para inferir los riesgos que no se han convenido,...; ni tampoco para hacer interpretaciones de tales cláusulas que conlleven resultados extensivos de amparo de riesgo a otros casos que no sólo se encuentran expresamente excluidos sino que por su carácter limitativo y excluyente, son de interpretación restringida..." (Casación Civil del 23 de mayo de 1988) . Sentencia de la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, del 29 de enero de 1998.

En lo que hace al alcance de las condiciones generales de las pólizas de seguro, la Corte Suprema de Justicia, sala de Casación Civil en sentencia del 2 de mayo de 2000, M.P. Dr. Jorge Santos Ballesteros expuso:

"... Las condiciones generales de contratación, denominadas comúnmente condiciones o cláusulas generales del negocio o del contrato, con columna vertebral de la relación asegurativa y junto con las condiciones o cláusulas particulares del contrato de seguros conforman el contenido de éste negocio jurídico, o sea el conjunto de disposiciones que integran y regulan la relación. Esas cláusulas generales, como su propio nombre lo indica, están llamadas a aplicarse a todos los contratos de un mismo tipo otorgados por el mismo asegurador o aún por los aseguradores del mismo mercado y están destinadas a delimitar de una

parte la extensión del riesgo asumido por el asegurador de tal modo que guarde la debida equivalencia con la tarifa aplicable al respectivo seguro y, de otra, a regular las relaciones entre las partes vinculadas al contrato, definir la oportunidad y modo de ejercicio de los derechos y observancia de las obligaciones o cargas que de él dimanen."

4. AUSENCIA DE PRUEBA DEL SINIESTRO IMPUTABLE A LA CLINICA BONNADONA PREVENIR S.A.S CONSECUENTE INEXIGIBILIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

De acuerdo con los hechos de la demanda no existe certeza que los supuestos perjuicios que aducen haber padecido los demandantes, tuvieran como causa directa la atención médica o mal procedimiento o erróneo diagnóstico de la Organización Clínica Bonnadona – Prevenir S.A.S.

No está probado el siniestro ni los hechos que se pretenden achacar a la asegurada, lo que conlleva a señalar la presente excepción en la medida en armonía con el artículo 174 del Código de Procedimiento Civil, toda decisión judicial debe fundarse **en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso.**

La parte demandante está pretermitiendo este elemental principio conforme quedó expuesto anteriormente.

Al respecto la jurisprudencia ha señalado: "Dicho de otra manera, el postulado de la libertad de convicción del juez en el que sin duda tiene inspiración general el texto del artículo 187 del Código de Procedimiento Civil, **se aplica a las pruebas que han sido adquiridas para el proceso respetando la ley que las fija, el procedimiento para hacerlo, no así aquellas que si se hubiere tributado a esa misma legislación, la observancia debida, no habrían sido siquiera admitidas**". (Corte Suprema de Justicia, casación civil, sentencia de marzo 27 de 1998 expediente 4943, M.P. Doctor Carlos Esteban Jaramillo Schloss).

De igual manera en **lo que hace al seguro de responsabilidad civil extracontractual** es preciso anotar como lo señaló la honorable Corte Suprema de Justicia, sala civil en sentencia de febrero 10 de 2005, expediente 7614 M.P. doctor Jaime Alberto Arrubla Paucar:

"...Empero el buen suceso de la precitada acción está supeditado principalmente a la comprobación de los siguientes supuestos: 1) la existencia de un contrato en el cual se ampare la responsabilidad civil del asegurado, porque solo en cuanto dicha responsabilidad sea objeto de la cobertura brindada por el contrato, estará obligado el asegurador a abonar a la víctima, en su condición de beneficiaria del seguro contratado, la prestación prometida, y 2) **la responsabilidad del asegurado frente a la víctima, y la magnitud del daño a ella irrogado, pues el surgimiento de una deuda de responsabilidad a cargo de aquel, es lo que determina el siniestro, en esta clase de seguro.**

Por otra razón, el citado precepto, (art. 1127 y 1133 del código de comercio) en su segunda parte concordado con el artículo 1077 del mismo ordenamiento, que de manera general radica en el asegurado o beneficiario, según corresponda, la carga de la prueba del siniestro y de la cuantía de la pérdida, prevé que para atender esta, es decir, para comprobar su derecho ante el asegurador, el perjudicado "en ejercicio de la acción directa podrá en un solo proceso demostrar la responsabilidad del asegurado y demandar la indemnización del asegurador" suministrando necesariamente, además de la prueba de los hechos que determinan la responsabilidad del asegurado, la de que tal responsabilidad se enmarca en la cobertura brindada por el contrato de seguro"

5. INDEBIDA Y EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS

Sin que con ello se acepten, es de aclarar muy respetuosamente, que la parte demandante de manera indebida relaciona pretensiones de carácter extra patrimonial sin tener en cuenta la diferenciación de perjuicios que la doctrina y jurisprudencia han señalado como tal, así como los límites pretendidos.

En virtud de ello objetamos y rechazamos de plano la estimación de perjuicios solicitados en la demanda, basados en el artículo 206 del CGP, vigente para la época de presentación de la demanda.

La sentencia con No. de Radicación: 07001-23-31-000-2002-00228-01(29033) M.P. Ramiro de Jesus Pazos Guerrero del 09 de octubre de 2014, señaló:

"En reciente sentencia de unificación, la Sala Plena de la Sección Tercera de esta Corporación consolidó los parámetros de reparación de perjuicios morales en casos de lesiones personales. Para el efecto, la Sala fijó como referente para la liquidación del perjuicio la valoración de la gravedad o levedad de la lesión reportada por la víctima, y el grado de relación de los reclamantes con respecto a esta, en estos términos:

Como se observa, la Sala estableció seis rangos de gravedad o levedad de la lesión, determinados por el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral del lesionado, y cinco niveles de relación afectiva con respecto a la víctima directa, como lineamientos para la compensación del perjuicio moral en estos eventos.

El juez administrativo tiene la potestad de determinar el monto a reconocer cuando se trata de perjuicios morales. Esta discrecionalidad está regida por: (i) la regla de que la indemnización del perjuicio se hace a título de compensación, dado que "la suma establecida no se ajustará nunca al monto exacto del perjuicio, pero buscará, de alguna manera, restablecer el equilibrio roto con su ocurrencia", mas no a título de restitución;

(ii) el principio de equidad previsto en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998; (iii) el deber de estar sustentada en los medios probatorios que obran en el proceso respecto del daño y su intensidad; y (iv) el deber de estar fundada, cuando sea el caso, en otras providencias para efectos de garantizar el principio de igualdad.

Para cuantificar el valor a reconocer por ese concepto, se acude al criterio que estableció tal reparación en 100 smlmv para los eventos de mayor intensidad y que abandonó la aplicación extensiva de las reglas sobre la materia fijadas en el Código Penal, por considerarlas improcedentes, con el propósito de dar cumplimiento a los artículos 16 de la Ley 446 de 1998 y 178 del Código Contencioso Administrativo, que consagran, respectivamente, la reparación integral y equitativa del daño y la debida tasación de las condenas en moneda legal colombiana."

En el presente caso, no existe soporte probatorio encaminado a demostrar un porcentaje de gravedad del supuesto daño de manera objetiva.

Así las cosas, en el evento remoto de existir una condena en contra de los demandados por concepto de perjuicios extrapatrimoniales o patrimoniales, se solicita tener en cuenta el precedente jurisprudencial que existe en relación con la cuantificación de los mismos, ajustada a la gravedad de la lesión y los antecedentes que produjeron la misma, pues es claro que las pretensiones de los demandantes desbordan los límites indemnizatorios fijados por la jurisprudencia, y además se tasan sin tener sustento probatorio.

6. MAXIMO VALOR ASEGURADO-DEDUCIBLE

En el evento de negarse las excepciones propuestas anteriormente, ha de tenerse en cuenta y así se solicita al despacho, que no es exigible suma mayor a la asegurada, previo descuento del deducible pactado en el seguro equivalente al 10% del valor de la indemnización con un mínimo de \$12.500.000, el cual es la suma o porcentaje, que se deduce del monto de cada indemnización por siniestro y que siempre queda cargo del asegurado, esta suma tampoco se hace exigible a la aseguradora precisamente porque se pactó un deducible. Pero repito en este caso se pretenden sumas a título de daño moral, las cuales no fueron objeto de cobertura en la vigencia de la póliza.

Lo anterior con fundamento en las condiciones generales de las póliza, de responsabilidad civil extracontractual, cláusula séptima a numeral 6., en concordancia con los artículos 1079 y 1089 del Código de Comercio.

7. EXCEPCIÓN GENÉRICA

Solicito al despacho se sirva declarar la presente excepción en el caso de verse probados otros hechos constitutivos como medio de defensa, de conformidad con el artículo 306 del código de procedimiento civil, hoy artículo 282 CG del P.

VI. PRUEBAS

Solicito al honorable Despacho se sirva decretar y tener como tales en favor de mi representada las siguientes pruebas documentales que aportamos:

1. Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Médica para Clínicas y Similares No. 06RC000945 expedida por Confianza S.A.

2. Clausulado General de la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual - Condiciones Generales expedida por Confianza S.A.

VII. ANEXOS

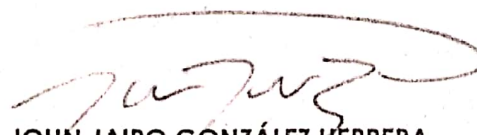
Se adjuntan con ésta contestación los siguientes anexos:

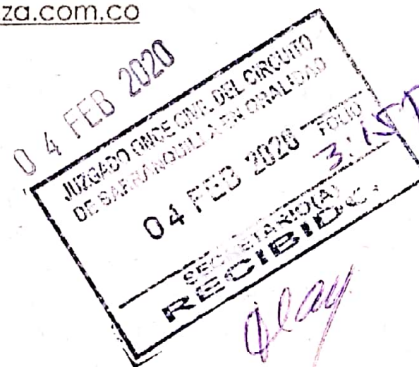
1. Las documentales relacionadas en el acápite de pruebas
2. Poder especial para actuar en el presente proceso.
3. Certificado de existencia y representación de la Compañía Aseguradora de Fianzas Confianza S.A. expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia

VIII. NOTIFICACIONES

Las personales y las de mí representada, serán recibidas en la Calle 82 No. 11 - 37 - Piso 7º, de Bogotá, o en los teléfonos 6444690 ext. 2943 o en los correos electrónicos jjgonzalez@confianza.com.co; ccorreos@confianza.com.co

Del Señor Juez, con todo respeto,


JOHN JAIRO GONZÁLEZ HERRERA
C.C. 80.065.558 de Bogotá
T.P. 150.837 del CSJ



NOTARIA 35	PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO M.A. BEATRIZ SANIN POSADA NOTARIA 35 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.	
Certifica que:		
Este documento dirigido a Interesado		
fue presentado personalmente el día: 03/02/2020		
Por:		
GONZALEZ HERRERA JOHN JAIRO		
Quien se identificó con: C.C. 80065558		
y con T.P No. 150837 del C.S.J.		
	y manifiesto que reconoce expresamente el contenido del mismo y que la firma que en él aparece es suya. En constancia firma nuevamente	
Bogotá D.C. 03/02/2020		
pmmlooopmkmimim		

