**INFORME PROCESOS JUDICIALES**

**Fecha Presentación del Informe:** 04/04/2022

**SGC:**  8341

**Despacho Judicial:** 05CIVIL DEL CIRCUITOcali

**Radicado:**760013103005-2021- 00036-00

**Demandante:**  parte que promueve el proceso

**Demandado:**  parte pasiva

**Llamados en Garantía:** LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES

**Tipo de Vinculación:** LLAMADOS EN GARANTÍA

**Fecha Notificación:** 02/03/2022

**Fecha fin Término:** 04/04/2022

**Fecha Siniestro:** 15/01/2020

**Hechos**: De conformidad con los hechos de la demanda, desde el mes de octubre de 2015, la niña verónica Ortiz Micolta, comenzó a presentar fuertes dolores de cabeza, por este motivo, fue llevada en varias oportunidades a urgencias y a consulta externa en Sanitas, en donde se limitaban a indicarle que se trataba de migrañas, sin realizarle ningún examen. Afirma la parte actora que el día 8 de junio de 2016, la niña Ortiz Micolta fue llevada a urgencias de la IPS Tequendama, ya que se había desmayado en el colegio. Por tal razón, fue remitida a la Clínica Sebastián de Belalcázar, en donde le tomaron un TAC que reportó que tenía un tumor cerebral. Manifiesta la parte actora que, la IPS Sebastián de Belalcázar no contaba con los servicios para la atención que requería la niña Ortiz Micolta, por lo cual, fue remitida a la Clínica de Occidente. Refieren los demandantes que la Clínica de Occidente no cumplió con los protocolos para ña atención integral de la paciente, pues el médico de turno solo realizó el ingreso, con el argumento de que la EPS SANITAS no había autorizado la atención requerida (realización de un resonancia y hospitalización en habitación) Indican los actores que pasaron varios días en los cuales la salud de la menor se fue deteriorando y el día 26 de junio de 2016, fue dada de alta por parte de la Clínica de Occidente porque no contaba con los especialistas para atender la patología. Ese mismo día fue remitida al Centro Médico Imbanaco, institución que solicitó los resultados de los exámenes para determinar el tratamiento a seguir, sin embargo, la Clínica de Occidente indicó que no contaba con ellos. Refiere la parte actora, que, incluso la oncóloga del Centro Médico Imbanaco, se comunicó con la Clínica de Occidente para obtener la información y poder determinar la clase y grado de tumor. Manifiestan los demandantes que la menor falleció el 25 de julio de 2016.

**Audiencia Prejudicial**: SI

**Pretensiones de la demanda**: 600 SLMV por concepto de daño moral y 600 SMLMV por concepto de daño a la vida en relación. Total: $1.200.000.000.

**Liquidación objetivada de las pretensiones:** Como liquidación objetiva de perjuicios se tiene la suma de $275.000.000, pues si bien el valor total de las pretensiones calculadas objetivamente asciende a la suma de $425.000.000, se debe aplicar el deducible pactado dentro del contrato de seguro No. AA195705 - Certificado AA727368 (vigencia del 30 de agosto de 2019 hasta el 30 de agosto de 2020), el cual fue de mínimo $150.000.000.

Así las cosas, la liquidación objetiva se discrimina de la siguiente forma:

Daño Moral: $235.000.000

Frente a esta tipología de perjuicios es preciso señalar que la misma recae sobre el arbitrio del juez acorde con las circunstancias particulares de cada evento, por lo que, si bien esta tipología de perjuicio se encuentra deferida al “arbitrium judicis”, para el caso en particular resulta útil resaltar que de acuerdo con el contenidos de las historias clínicas se tiene que la menor no fue remitida de manera oportuna a los especialista, así mismo, del dictamen pericial aportado por la activa, se concluye que existió una demora en la práctica de los exámenes médicos que hubieran permitido de un diagnóstico más pronto y la remisión al especialistas correspondiente, lo que finalmente desató el fallecimiento de la menor. Por lo cual se reconocerá las siguientes sumas de dinero, por concepto de daño moral así:

• Carolina Micolta Segura (madre) $60.000.000

• Rafael Ortiz Castro (papá) $60.000.000

• María José Ortiz Riascos (hermana) $30.000.000

• José Darío Ortiz Micolta (hermano) $30.000.000

• Rafael Ortiz Micolta (hermano) $30.000.000

• Marciano Micolta (abuelo) $25.000.000

Los anteriores valores teniendo en consideración la sentencia SC15996 del 29 de noviembre del 2016 en donde la Corte Suprema de Justicia tasó el daño moral por muerte de una persona la suma de sesenta millones de pesos ($60.000.000) reconocidos al cónyuge e hijos, como consecuencia de la responsabilidad médica atribuible a la EPS y la IPS.

Daño a la vida en relación: $190.000.000

Si bien la Corte Suprema en reiterados pronunciamientos ha manifestado que dicho concepto se reconoce a la víctima directa de la afectación, dentro del asunto en discusión se reconoce tal perjuicio a todos los demandantes, con base en la sentencia SC5686 del 19 de diciembre del 2018, en el cual se reconoció la suma de CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000) por concepto de daño a la vida en relación de padres, hijos, compañeros, nietos y hermanos, por el fallecimiento de parientes, al determinar la responsabilidad civil extracontractual en una actividad peligrosa. Por lo cual se reconocerá las siguientes sumas de dinero, por concepto de daño a la vida en relación así:

• Carolina Micolta Segura (madre) $50.000.000

• Rafael Ortiz Castro (papá) $50.000.000

• María José Ortiz Riascos (hermana) $25.000.000

• José Darío Ortiz Micolta (hermano) $25.000.000

• Rafael Ortiz Micolta (hermano) $25.000.000

• Marciano Micolta (abuelo) $15.000.000

ANÁLISIS FRENTE A LA PÓLIZA:

Resulta preciso exponer que la póliza No. AA195705 - Certificado AA727368, presenta una cobertura para el caso de RC Profesional Clínicas, dentro del amparo de Responsabilidad Civil Profesional Médica, con una suma asegurada de $4.500.000.000, valor este que nos permite cubrir la liquidación objetiva la cual asciende a la suma de $ 425.000.000. Sin embargo, es preciso manifestar que, dentro del contrato de seguro relacionado, las partes contratantes pactaron un deducible del 10% o mínimo $150.000.000 sobre el valor total de los perjuicios a pagar, el cual debe ser asumido por el asegurado, EPS Sanitas S.A. En ese orden de ideas, resulta claro que el deducible más beneficioso para la compañía dentro del caso en particular, es el de $150.000.000, por lo cual se debe restar dicha suma, al valor total de la liquidación objetiva, dándonos así que el riesgo de exposición de la compañía asciende a la suma de $275.000.000.

**Excepciones**: FRENTE A LA DEMANDA: LAS EXCEPCIONES PLANTEADAS POR LA SOCIEDAD QUE FORMULA EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI REPRESENTADA LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.; AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD POR INEXISTENCIA DE CULPA IMPUTABLE A LAS DEMANDADAS; APLICACIÓN ESTRICTA DE LOS CÁNONES DE LA LEX ARTIS; EXONERACIÓN POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIO BRINDADA POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD; INDEBIDA TASACIÓN DEL DAÑO MORAL SOLICITADO POR EXTREMO ACTOR; IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN A FAVOR DE LOS FAMILIARES DE LA MENOR ORTIZ MICOLTA. FRENTE AL LLAMAMIENTO: INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA E.P.S SANITAS S.A., Y POR ENDE, AUSENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. PUES NO SE REALIZÓ EL RIESGO ASEGURADO; INEXISTENCIA DE COBERTURA DE LOS CONTRATOS DE SEGURO DOCUMENTADOS EN LAS PÓLIZAS NO. AA195705 CERTIFICADO AA858524 CON VIGENCIA DEL 21 DE FEBRERO DE 2020 AL 30 DE AGOSTO DE 2020; NO. AA195705 CERTIFICADO AA879171 DEL 30 DE AGOSTO DE 2020 AL 14 DE SEPTIEMBRE DE 2020, NO. AA195705 CERTIFICADO AA879187 DEL 14 DE SEPTIEMBRE DE 2020 AL 14 DE SEPTIEMBRE DE 2021, TODA VEZ QUE NO SE CUMPLEN DE MANERA SIMULTÁNEA LOS PRESUPUESTOS DE LA MODALIDAD DE COBERTURA DENOMINADA “CLAIMS MADE”; EL ÚNICO CONTRATO DE SEGURO QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE LA MODALIDAD DE COBERTURA PACTADA DE TIPO “CLAIMS MADE”, ES EL DOCUMENTADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS NO. AA195705 CERTIFICADO AA727368 (VIGENCIA DEL 30 DE AGOSTO DE 2019 HASTA EL 30 DE AGOSTO DE 2020); LÍMITES ASEGURADOS PACTADOS EN LA PÓLIZA DE SEGURO R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS NO. AA195705 CERTIFICADO AA727368 (VIGENCIA DEL 30 DE AGOSTO DE 2019 HASTA EL 30 DE AGOSTO DE 2020); EN EL CONTRATO DE SEGURO DOCUMENTADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS NO. AA195705 CERTIFICADO AA727368 (VIGENCIA DEL 30 DE AGOSTO DE 2019 HASTA EL 30 DE AGOSTO DE 2020), SE PACTÓ UN DEDUCIBLE QUE APLICA PARA EL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA QUE SE ENCUENTRA A CARGO DEL ASEGURADO E.P.S. SANITAS S.A.; EN EL CONTRATO DE SEGURO DOCUMENTADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS NO. AA195705 CERTIFICADO AA727368 (VIGENCIA DEL 30 DE AGOSTO DE 2019 HASTA EL 30 DE AGOSTO DE 2020), SE PACTÓ UN DEDUCIBLE PARA EL AMPARO DE GASTOS DE DEFENSA JUDICIAL, QUE SE ENCUENTRA A CARGO DEL ASEGURADO E.P.S. SANITAS S.A.; INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE MI MANDANTE Y LOS DEMAS DEMANDADOS – INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD EN EL MARCO DEL CONTRATO DE SEGURO.; EL CONTRATO ES LEY PARA LAS PARTES; DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO; GENÉRICA Y OTRAS.

**Siniestro**: 10152688

**Póliza**: Póliza de Seguro R.C. Profesional Clínicas No. AA195705 Certificado AA727368

**Vigencia Afectada**: 30/08/2019 al 30/08/2020

**Ramo**: RC SALUD

**Agencia Expide**: 100001 BOGOTA CALLE 100 JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES

**Placa**: CUANDO APLICA

**Valor Asegurado**: $4.500.000.000

**Deducible**: 10% MÍNIMO COP $150.000.000

**Exceso**: NO

**Contingencia**: PROBABLE

**Se precisa que las contingencias únicamente pueden ser PROBABLES O REMOTAS**

**Reserva sugerida**: $220.000.000.

**La reserva debe estimarse de acuerdo con la liquidación objetivada de las pretensiones y el valor asegurado.**

**Concepto del Apoderado designado para el caso**: La contingencia se califica como PROBABLE en atención a que la responsabilidad del asegurado no se encuentra en discusión, y la póliza AA195705 presta cobertura material y temporal a los hechos objeto del litigio.Lo primero que debe tomarse en consideración es que el contrato de seguro No. AA195705 con el certificado AA727368, presta cobertura temporal, toda vez que su modalidad de cobertura es claims made, el contrato de seguro (i) cuenta con una retroactividad desde el 01 de julio de 2006, y la configuración del siniestro es del 25 de julio del 2016 y (ii) la reclamación efectuada se hace dentro de la vigencia del póliza, siendo el día 30 de enero del 2020 con la celebración de la audiencia de conciliación, y tal contrato de seguro contaba con una vigencia del 30 de agosto del 2019 hasta el 30 de agosto del 2020. Por lo expuesto es claro que el contrato presta cobertura temporal. En segundo lugar, presta cobertura material, puesto que ampara la responsabilidad civil profesional médica, derivada de los actos u omisiones efectuados por la EPS Sanitas S.A., pretensión que se endilga al asegurado en la demanda.Lo anteriormente esgrimido debe ser analizado de manera conjunta con el estudio de la responsabilidad del asegurado, toda vez que esta se encuentra probada de conformidad con lo siguiente: (i) Dentro de la historia clínica adosada al proceso, se consigna en las mismas que la menor Verónica Ortiz presentaba un cuadro de cefalea con un año de evolución, la cual se fue intensificando, no se observa en las historias clínica atenciones con galenos especialistas, diferentes a las presentadas en el mes de junio del 2016, (ii) Se aprecia de las historias clínica, que varios de los procedimientos médicos que requería la paciente, necesitaban una autorización previa de la EPS, y si bien las autorizaciones se dieron, las mismas al parecer fueron tardías, (iii) No se aprecia en el expediente algún TAC, diferente al realizado el 09 de junio del 2016, (iv) Es claro que desde el momento del diagnóstico emitido a la menor Verónica Ortiz, esto es en junio del 2016 hasta el momento de su fatal deceso, julio del 2016, tuvo una desmejora notable y bastante rápida en su estado de salud, (v) finalmente, cabe destacar que del informe pericial aportado por la activa, se concluye que existió una demora en la práctica de los exámenes médicos que hubieran permitido identificar un diagnóstico más pronto y así mismo, hubiera permitido la remisión al especialistas correspondiente, que pudiera generar un tratamiento oportuno y adecuado a las condiciones médicas de la paciente, pero como ello no sucedió, se llevó la situación al fallecimiento de la menor.Lo expuesto, sin el carácter contingente del proceso.

**Solicitud Autorización: Se deben indicar los argumentos que justifican la solicitud**

NOTA: Este informe se debe enviar con la proyección de la contestación de la demanda y anexos que se pretendan aportar, con una antelación no menor a 5 días hábiles previos al cumplimiento del termino para contestar.

Firma:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Abogado