**RELIQUIDACIÓN OBJETIVA**

**CASE:** 19791

**DESPACHO:** JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

**REFERENCIA:** VERBA – RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA

**RADICADO:** 760013103005-**2021-00036**-00

**DEMANDATE:** RAFAEL ORTIZ CASTRO, CAROLINA MICOLTA SEGURA, LUIS MIGUEL ORTIZ MICOLTA, JOSE DARIO ORTIZ MICOLTA y MARCIANO MICOLTA,

**DEMANDADO:** EPS SANITAS S.A.S., CLINICA DE OCCIDENTE S.A. y CENTRO MEDICO IMBANACO S.A.,

**LLAMADO EN GARANTÍA:** LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

**PÓLIZA:** SEGURO R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS NO. AA195705 CERTIFICADO AA727368

**VIGENCIA AFECTADA:** 30 de agosto del 2019 al 30 de agosto del 2020.

**CONCILIAICÓN:** 30 de enero del 2020

1. **HECHOS**

De conformidad con los hechos de la demanda, se tiene que, desde el mes de **octubre de 2015,** la menor 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 la Clínica Sanitas, en donde se limitaban a indicarle que se trataba de migraña heredada, sin realizarle ningún examen. Afirma la parte actora que acudió durante 9 meses seguidos a la Clínica, sin mayores resultados o diagnósticos. El día el día 8 de junio de 2016, la menor Verónica Ortiz Micolta fue llevada a urgencias de la IPS Tequendama, ya que se había presentado fuertes dolores de cabeza durante su jornada escolar que le impidió seguir estudiando, debido a que la IPS Tequendama no contaba con la capacidad humana para atender el caso, fue remitida a la Clínica Sebastián de Belalcázar, en donde le tomaron un TAC de cráneo simple, reportando que la menor 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 menor Verónica Ortiz Micolta, por lo cual, fue remitida a la Clínica de Occidente, ingresando el día 08 de junio del 2016 a la Unidad de Cuidados Intermedios, por las condición clínica compleja, y donde fue atendida por un médico pediatra, pero no de la especialidad requerida para el caso de la menor, sin embargo el galeno realizó los controles a la menor, donde el día 09 de junio del 2016 la menor Verónica Ortiz demuestra un deterioro neurológico severo, y le es aplicado un tratamiento para manejar el edema cerebral y reducir la tensión intracraneal, y le es aplicado RCP, trasladando a la misma a la UCI Pediátrica. Manifiesta la activa que el mismo 9 de junio del 2016, la menor fue valorada por el médico especialista en neurocirugía, pero la paciente ya se encontraba en “coma”, y que la anotación del galeno fue referente a que la EPS Sanitas NO había autorizado la práctica de la resonancia magnética.

El mismo día 09 de junio del 2016, le realizan la resonancia magnética a la menor Verónica Ortiz, de la cual se despliega el diagnóstico de *“masa Intraventricular con compromiso de tercer ventrículo lateral izquierdo, hidrocefalia secundaria”*, por lo que se ordena la intervención quirúrgica inmediata a la menor. Posterior a dicho acto médico, expone la activa, que las condiciones médicas de la menor fueron desmejorando, tanto así que tuvieron que realizarle una traqueotomía y transfusiones de hemocomponentes.

El día 26 de junio del 2016 la menor fue traslada a la clínica Imbanaco para atender la patología de *“lesión polibulada con diámetro axiales mayores de 5.5 x 3.9 y extendiéndose por una longitud cráneo caudal de 4.8 cm, en un reporte escanográfico se han identificado calcificaciones en el interior de la lesión, podría corresponder a un astrocitoma de células gigantes subependimario, el neurocitoma central también podría entrar en el Diagnóstico diferencial”,* la cual requería de especialista en el área de la oncología, donde fue valorada el día 27 de junio del 2016, pero manifiesta la activa que no fue sino hasta el día 13 de julio del 2016 que la clínica de Occidente remitió los resultados de la patología del tumor.

Finalmente, manifiestan los demandantes que la menor falleció el **25 de julio de 2016**.

1. **PRETENSIONES**

Las pretensiones económicas de la demanda son 1200 SMLMV o, equivalentes a $1.560.000.000 para el 2024. Los cuales se discriminan de la siguiente manera:

* **Daño moral**: 100 SMLMV para cada uno de los demandantes, para un total de 600 SMLMV equivalentes a $780.000.000 para el 2024.
* **Daño a la vida en relación:** 100 SMLMV para cada uno de los demandantes, para un total de 600 SMLMV equivalentes a $780.000.000 para el 2024.
1. **LIQUIDACIÓN OBJETIVA**

En este caso el riesgo de exposición de la compañía asciende a 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.**

1. **CALIFICACIÓN CONTIGENCIA**

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.