**CALIFICACIÓN:** La contingencia se califica como **EVENTUAL** toda vez que si bien el contrato de seguro presta cobertura material y temporal la decisión final dependerá del debate probatorio.

Lo primero que debe tenerse en cuenta es que en el proceso se vincularon cuatro (4) contratos de seguros, materializados en las siguientes pólizas:

1. Las Póliza Responsabilidad Civil (i) No. 1001598; (ii) No. 1003070 y (iii) No. 1003576 cuyo tomador es el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.no ofrecen cobertura temporal de acuerdo a la fecha de reclamación al asegurado. Frente a la cobertura temporal, debe decirse que su modalidad es claims made, la cual ampara la responsabilidad civil derivada de daños causados a terceros durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad y que sean reclamados por primera vez al asegurado durante la vigencia de la póliza. Si bien es cierto, los hechos ocurrieron dentro del período de retroactividad pactado en las pólizas (julio de 2021), el reclamo al asegurado se materializó con la solicitud de conciliación realizada el día **22 de noviembre de 2022** según constancia de no acuerdo de la Procuraduría 188 Judicial I para Asuntos Administrativo, es decir que la reclamación al asegurado, se realizó por fuera de la vigencia de la póliza, dejando por fuera la cobertura y el cumplimiento de uno de los requisitos indispensables para que opere este tipo de póliza. Si tenemos en cuenta que las vigencias de cada uno de los contratos de seguro fueron (i) desde el 26 de junio de 2014 al 10 de enero de 2015; (ii) desde el 10 de enero de 2015 al 20 de enero de 2016 y se prorrogó hasta desde el 19 de mayo de 2015 al 11 de enero de 2017 y (iii) desde el 11 de enero del 2017 al 11 de enero de 2018 y se prorrogó hasta el 17 de enero de 2019 respetivamente.
2. Por otro lado, **Póliza Responsabilidad Civil No. 1004103** cuyo tomador es el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.presta cobertura material y temporal de conformidad con los hechos y pretensiones expuestas en la demanda. Frente a la cobertura temporal, debe decirse que su modalidad es Claims Made, la cual ampara la responsabilidad civil derivada de daños causados a terceros durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad y que sean reclamados por primera vez al asegurado durante la vigencia de la póliza. En consecuencia, el contrato de seguro presta cobertura por su temporalidad, toda vez que el hecho ocurrió el 4 de julio de 2021, la reclamación al asegurado se materializó con la solicitud de conciliación realizada el día **22 de noviembre de 2022** según constancia de no acuerdo de la Procuraduría 188 Judicial I para Asuntos Administrativo, y el periodo de vigencia del contrato comprende desde el 17 de enero del 2019 al 17 de enero de 2020 y se prorrogó hasta el 16 de febrero de 2023. Aunado a ello, presta cobertura material toda vez que, ampara la responsabilidad civil al tener amparo de RC clínicas y hospitales.

Ahora bien, frente a la responsabilidad del asegurado debe decirse que el mismo dependerá del debate probatorio. Lo anterior toda vez que, si bien es cierto, por un lado, se aportó un dictamen pericial donde se atribuye responsabilidad al asegurado por no prestarle una atención adecuada en la consulta inicial del 26 de mayo de 2021 cuando el señor **Carlos Hernán Gómez Bastidas q.e.p.d.** presentó demencia crónica pero no fue ingresado a hospitalización en psiquiatría. No es menos cierto, que el dictamen no fue realizado por un experto en psiquiatría sino por el contrario por una médico cirujana, lo que afecta su validez, así mismo no se evidencian cuáles fueron los hallazgos científicos que utilizó para rendir el peritaje, por lo que el dictamen será objeto de contradicción en la oportunidad procesal pertinente ante las evidencias falencias que presenta, sumado a que el paciente no fue diagnosticado con demencia crónica sino demencia corticol. En segundo lugar, en la literatura médica se ha indicado que los pacientes con problemas mentales requieren hospitalización cuando se encuentra en riesgo su vida, la de sus familiares, de personas a su alrededor, es decir que tenga conductas agresivas, suicidas entre otras, o cuando sus conductas estén muy alteradas que impidan el correcto funcionamiento de su sistema, pero para esa fecha el fallecido no presentó síntomas alarmantes que requirieran su hospitalización. Por otro lado, en esta etapa procesal no se ha acreditado que de haberse hospitalizado el resultado sería diferente para el fallecido. Por lo que es indispensable esperar y conocer el testimonio de los médicos especialistas que atendieron al paciente, especialmente el de psiquiatría con el fin de determinar si existió o no responsabilidad del asegurado. Lo anterior sin perjuicio del carácter contingente del proceso.

**LIQUIDACIÓN OBJETIVA**: **$331.500.000.** Se llegó a este valor de la siguiente manera:

**DAÑO MORAL:** 300SMLMV es decir $ 390.000.000 con SMLMV de año 2024.   
  
Se liquida el valor, de acuerdo a la sentencia de unificación del H. Consejo de Estado en la que se ha reconocido por daño moral en los casos de muerte la suma de 100 SMLMV para aquellos en el primer grado de consanguinidad (2 demandantes - hijos) equivalentes a 200SMLMV, igual a $260.000.000 (año 2024); 50SMLMV para aquellos en segundo grado de consanguinidad (2 demandantes – 1 nieto y 1 hermano) equivalente a 100SMLMV igual a $130.000.000 (año 2024).  Sentencia del 28 de agosto del 2014. rad. no. 66001-23-31-000-2001-00731-01 /26251.

**Nota**: No se reconoce para la señora **Edizabeth Cabrera Solís** toda vez que respecto del quinto grado de consanguinidad y/o afinidad no existe presunción por consanguinidad, por lo que debe demostrarse la afectación moral por la causación del daño alegado, máxime cuando ni siquiera se ha acreditado que sea la nuera del fallecido.

**SUBLÍMITE DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES**: $400.000.000

**DEDUCIBLE:** Se pactó un deducible de 15% min $25.000.000, por lo que se aplica el 15% por ser mayor:

$390.000.000 - 15% ($58.500.000) = $331.500.000.

**COASEGURO:** Sin coaseguro.

**DATOS A TENER EN CUENTA PARA LA CONTRADICCIÓN DEL DICTAMEN**

* No fue realizado por un experto en psiquiatría sino por una médica cirujana, especialista en derecho médico sanitario y especialista en administración en salud con énfasis en seguridad social y certificada como auditoría interna. Por lo que no tiene la experiencia profesional.
* Indagar si utilizó los protocolos de la ESE para la elaboración del dictamen.
* Indagar si utilizó Manuales, Reglamentos o Protocolos del Ministerio utilizados para elaborar el dictamen.
* Señala que tiene experiencia en auditoría interna pero no los utilizó en el dictamen.
* En la historia clínica dice que el señor tenía demencia cortical pero nunca se habla de demencia crónica. Pregunta: ¿En qué parte de la historia clínica dice que el señor tenía demencia crónica?
* La demencia cortical tiene fases, como leve moderada y crónica, pero en la HC nunca se indicó el nivel. El perito a su juicio determino que era crónica. ¿Sin determinar por qué?
* Existe algún manual o procedimiento institucionalizado por el Ministerio de la Salud o autoridad en el área de la salud para establecer las valoraciones a las cuales debe someterse una persona que presente demencia cortical.
* Conoce usted cuál es el protocolo aplicable en relación con la patología de demencia cortical.
* ¿Porque determinó que el paciente con demencia cortical tenía que ser hospitalizado, el 26 de mayo de 2021, si usted no es experta en psiquiatría? ¿Qué métodos utilizó? ¿Como llegó a esa conclusión?
* Indagar si ha rendido dictamen para este mismo apoderado de la parte actora. Si es así, porque no lo indicó en el dictamen.