**INFORME INICIAL PROCESOS JUDICIALES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de presentación** | 11/04/2025 |
| **Tipo de abogado** | Externo |
| **Aseguradora vinculada al proceso** | EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO |
| **SGC** | 10821 |
| **Despacho/Juzgado/ Tribunal** | JUZGADO 19 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C |
| **Ciudad** | BOGOTÁ |
| **Radicado completo 23 dígitos** | 11001310301920240052800 |
| **Fecha de notificación** | 05/03/2025 |
| **Fecha vencimiento del término** | 04/04/2025 |

|  |
| --- |
| **Hechos** (haga un relato conciso y preciso de las circunstancias que rodearon el siniestro, tales como fecha, lugar de los hechos, partes involucrados, póliza, lesiones y/o secuelas) |
| La señora Luisa Fernanda Meléndez Ríos, actuando junto con su compañero permanente y sus dos hijos menores, formula demanda ordinaria contra COMPENSAR EPS, solicitando que se declare su responsabilidad administrativa y patrimonial por una supuesta falla en la atención médica y administrativa, tanto en el marco del Plan de Beneficios en Salud (PBS) como del Plan Complementario de Salud (PAC).  Según el relato de la demanda, en el año 2018, durante su segundo embarazo, la demandante manifestó a su ginecoobstetra, la doctora Judith Marrugo, su deseo de practicarse una ligadura de trompas (Pomeroy) en el momento del parto. Aunque la médica inicialmente no se opuso, el procedimiento no fue realizado, supuestamente por falta de autorización expresa y por ser un servicio no incluido dentro del Plan Complementario.  Tras el parto por cesárea, la paciente fue diagnosticada con trombosis del seno transverso izquierdo, situación que, según afirma, la convierte en persona pre-trombótica y de alto riesgo ante un nuevo embarazo. A pesar de ello, en enero de 2019 se confirmó en estado de gestación nuevamente, lo que motivó la solicitud de una interrupción voluntaria del embarazo (IVE), bajo causales de salud física y mental. Alega que, en ese proceso, la EPS le impuso múltiples barreras administrativas, demoras, fragmentación en la programación de exámenes, negativas indirectas, objeción de conciencia institucional y falta de atención psicológica.  Refiere que solo hasta marzo de 2019 recibió un concepto médico externo favorable para el IVE, emitido por el Hospital La Victoria, y que, ante la omisión de la EPS, interpuso acción de tutela que fue resuelta favorablemente el 12 de abril de 2019, ordenando la práctica del procedimiento. Este se llevó a cabo el 16 de abril, con complicaciones físicas y emocionales descritas de forma extensa en la demanda.  Adicionalmente, afirma que no se le realizó el procedimiento de Pomeroy tras el IVE, pese a estar ordenado, y que tampoco recibió acompañamiento psicológico por parte de COMPENSAR. Sostiene que ello le ha generado deterioro psicológico, pérdida de su empleo, dificultades económicas y afectaciones en su entorno familiar, situación que actualmente, dice, está siendo atendida con valoración psicológica. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Pretensiones** (haga un relato o enliste las pretensiones de la demanda/llamamiento en garantía) | |
| **Pretensiones de la demanda**   1. **Declaratoria de responsabilidad:**   La parte actora solicita que se declare la responsabilidad administrativa y patrimonial de COMPENSAR EPS, por una presunta falla en la atención médica, que habría causado afectaciones a la salud de la demandante, perjuicios morales a ella y a su núcleo familiar. Tal responsabilidad se fundamenta en el incumplimiento del contrato del Plan Complementario de Salud, suscrito el 17 de julio de 2016, y en el supuesto incumplimiento del fallo de tutela No. 2019-00313.   1. **Condena al pago de perjuicios extrapatrimoniales:**   Se solicita que se condene a COMPENSAR EPS al pago total de $812.000.000 por concepto de perjuicios inmateriales, discriminados así:   * **Daño a la salud:** $464.000.000 reclamados por la señora Luisa Fernanda Meléndez Ríos, como afectación derivada del embarazo no deseado, el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo (IVE), y sus consecuencias emocionales y funcionales. * **Perjuicios morales:** $348.000.000 solicitados a favor de la demandante y su núcleo familiar, con base en el salario mínimo legal vigente del año 2023, distribuidos así: * Luisa Fernanda Meléndez Ríos: 100 SMLMV ($116.000.000) * Daniel Eduardo Cuenca Melo (compañero permanente): 100 SMLMV ($116.000.000) * Juanita Cuenca Meléndez (hija): 50 SMLMV ($58.000.000) * Jerónimo Cuenca Meléndez (hijo): 50 SMLMV ($58.000.000) | |
| **Valor total de las pretensiones** | $812.000.000 |
| **Valor total de las pretensiones objetivadas** | $142.350.000 |

|  |
| --- |
| **Liquidación de las pretensiones objetivadas** |
| Como liquidación objetiva de perjuicios se llegó al total de **$**.84.300.000. A este valor se llegó de la siguiente manera:   1. **Daño moral:** Se reconoce la suma de **$180.000.000.** Si bien en la Sentencia SC-072 de 2025, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia estableció un límite máximo orientador de 100 SMLMV como indemnización por daño moral para la víctima directa, también enfatizó que su cuantificación debe atender al arbitrio judicial ponderado, con base en la gravedad del hecho generador, la entidad del daño acreditado, y los parámetros jurisprudenciales consolidados. A manera de parámetro, en la Sentencia SC562-2020 del 27 de febrero de 2020, la Corte Suprema reconoció un total de $150.000.000 por daño moral a favor de una menor y su núcleo familiar, en un caso de gravedad superior, en el que se acreditaron secuelas severas y permanentes (ceguera total, retardo mental) derivadas de negligencia médica durante un embarazo no atendido en condiciones adecuadas, lo que evidencia que la suma solicitada en este proceso resulta desproporcionada y carente de sustento probatorio. En ese sentido, atendiendo a los criterios jurisprudenciales, la afectación alegada por la parte actora no supera el umbral de aflicción ordinaria, propia de circunstancias personales difíciles, pero no susceptible de ser reparada económicamente en los montos solicitados. En consecuencia, se estima que, de llegarse a reconocer algún perjuicio moral, este no debería superar los siguientes valores, conforme a precedentes comparables y los límites fijados por la jurisprudencia:  * Luisa Fernanda Meléndez Ríos (víctima directa): $60.000.000 * Daniel Eduardo Cuenca Melo (compañero permanente): $60.000.000 * Juanita Cuenca Meléndez (hija): $30.000.000 * Jerónimo Cuenca Meléndez (hijo): $30.000.000      1. **DAÑO A LA SALUD:** ​No es jurídicamente viable considerar suma alguna por concepto de esta tipología de perjuicio, toda vez que el mismo en la jurisdicción ordinaria especialidad civil no constituye un daño resarcible. Lo anterior, tal y como lo ha reconocido la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC10297-2014 con Rad: 11001-31-03-003-2003-00660-01 del 05 de agosto de 2014. En el mismo sentido, aún en el evento en que el juez adecúe esta pretensión en virtud del principio "iura novit curia" a la tipología de daño a la vida de relación, debe advertirse que en el proceso no obra prueba que acredite que las lesiones impidieron el disfrute de las actividades diarias con ocasión a la atención médica prestada a la señora Luisa Fernanda Meléndez Ríos. 2. **DEDUCIBLE:** Teniendo presente que la liquidación objetiva de los perjuicios, bajo criterios orientadores de jurisprudencia y proporcionalidad, asciende a $180.000.000, debe resaltarse que la póliza No. AA198548 establece un deducible del 12.5% del valor de la pérdida o mínimo $95.700.000, según lo pactado en sus condiciones generales. En este caso, al aplicar ambos criterios, resulta más favorable para la aseguradora considerar el mínimo pactado, es decir, $95.700.000. Así, la liquidación objetiva con deducible aplicado equivale a $84.300.000, lo cual corresponde al límite máximo de eventual traslado económico bajo la hipótesis de que prosperaran las pretensiones. |

|  |
| --- |
| **Excepciones** |
| **EXCEPCIONES FRENTE LA DEMANDA**   1. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN FORMULÓ EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI REPRESENTADA. 2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR COMO CONSECUENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES QUE LE CORRESPONDEN COMO ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD. 3. INEXISTENTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR- ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD. 4. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO MORAL Y SU TASACION EXHOBITANTE. 5. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A LA SALUD. 6. GENÉRICA O INNOMINADA.  EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.  1. NO EXISTE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., TODA VEZ QUE NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA AA198548 2. FALTA DE COBERTURA MATERIAL AL ESTAR ANTE UN RIESGO EXPRESAMENTE EXCLUIDO DE AMPARO. 3. EXCLUSIONES DE LA POLIZA AA198548. 4. EN TODO CASO EXISTE UN CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO DE LOS CONTRATOS DE SEGURO. 5. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA No. AA198548. 6. EN CUALQUIER CASO, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA EL DEDUCIBLE PACTADO EN LA PÓLIZA 10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA MÍNIMO $95.700.000. 7. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO. 8. EN TODO CASO SE DEBE OBSERVAR LA SUJECIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO, EL CLAUSULADO Y LOS AMPAROS. 9. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO 10. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS |

|  |  |
| --- | --- |
| **Siniestro** | 10290466 |
| **Caso Onbase** | 187928 |
| **Póliza** | AA198548 |
| **Certificado** | AB044907 |
| **Orden** | 1 |
| **Sucursal** | BOGOTÁ |
| **Placa del vehículo** | N/A |
| **Fecha del siniestro** | 15 DE ABRIL DE 2019 |
| **Fecha del aviso** | 11/27/2023 |
| **Colocación de reaseguro** | 12/19/2023 |
| **Tomador** | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR – COMPENSAR EPS |
| **Asegurado** | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR – COMPENSAR EPS |
| **Ramo** | 1008 - R.C. PROFESIONAL CLINICAS |
| **Cobertura** | R.C. PROFESIONAL MEDICA |
| ***Valor asegurado*** | $2.000.000.000 |
| **Audiencia prejudicial** | 15 DE ENERO DE 2024 |
| **Ofrecimiento previo** | SE DESCONOCE |

|  |  |
| --- | --- |
| **Calificación de la contingencia** | REMOTA. |
| **Reserva sugerida:** | $42.150.000 |
| **Concepto del apoderado** | |
| La contingencia se califica como REMOTA en tanto, si bien la póliza presta cobertura material y temporal, la responsabilidad del asegurado no se encuentra acreditada.  Lo primero que debe indicarse es que Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA198548, cuyo asegurado es la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR – COMPENSAR EPS, presta cobertura material y temporal de conformidad con los hechos y pretensiones de la demanda. Frente a la cobertura temporal, debe considerarse que la póliza opera bajo la modalidad claims made, es decir, otorga cobertura a las reclamaciones que se formulen durante su vigencia, por hechos ocurridos a partir de la fecha de retroactividad pactada, que corresponde al 30 de noviembre de 2006. En el presente caso, el hecho que da origen a la reclamación, la práctica del procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo (IVE), fue realizado el 16 de abril de 2019, es decir, dentro del período de retroactividad cubierto por la póliza. Así mismo, la reclamación fue efectuada el 15 de diciembre de 2023, esto es, dentro de la vigencia de la póliza comprendida entre el 31 de diciembre de 2022 y el 31 de diciembre de 2023. Aunado a lo anterior, presta cobertura material, en tanto se orienta a amparar la responsabilidad civil profesional médica, que es precisamente la pretensión que se endilga al asegurado en esta causa. Sin perjuicio de lo anterior, debe advertirse que los hechos base de la reclamación se encuentran expresamente excluidos de cobertura, tanto por tratarse de un procedimiento destinado a interrumpir un embarazo, como por derivarse de un fallo de tutela que no impuso condena ni declaró responsabilidad civil; no obstante, dependerá del criterio del juez inaplicar éstas por no encontrarse a partir de la primera página de la póliza como lo exigen los artículos 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y 44 de la Ley 45 del 90.  Por otro lado, frente a la responsabilidad del asegurado, debe advertirse que conforme a las pruebas que obran en el plenario no se acredita conducta médica culposa atribuible a COMPENSAR EPS, y, además, las pruebas allegadas por la parte actora no permiten estructurar el daño alegado. En efecto, no se aportaron incapacidades médicas prolongadas, constancias de tratamiento especializado, ni historia clínica que dé cuenta de una afectación funcional o emocional sostenida posterior al procedimiento. La única mención de afectación es un diagnóstico de trastorno mixto de ansiedad y depresión consignado en una nota médica aislada de marzo de 2019, sin que existan seguimientos, soportes terapéuticos ni evolución clínica que permitan deducir la existencia de un daño a la salud indemnizable o un perjuicio moral de entidad relevante. Aunque en su escrito de descorre a las excepciones propuestas por la compañía aseguradora la parte actora insiste en que se acreditó el daño alegado, lo cierto es que los documentos aportados no alcanzan el estándar probatorio exigido por la jurisprudencia para estructurar una afectación indemnizable. No se aportaron peritajes médicos o psicológicos, ni elementos clínicos que respalden la magnitud, duración o intensidad del supuesto daño moral o del alegado trastorno a la salud. Por tanto, tales manifestaciones se sostienen más en afirmaciones subjetivas que en prueba técnica o científica. Por todo lo anterior, se concluye que no se configura el riesgo asegurado ni el surgimiento de obligación alguna en cabeza de la aseguradora, motivo por el cual la contingencia se califica como remota.  Lo esgrimido sin perjuicio del carácter contingente del proceso**.** | |