**INFORME INICIAL PROCESOS JUDICIALES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de presentación** | 21/03/2025 |
| **Tipo de abogado** | Externo |
| **Aseguradora vinculada al proceso** | EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO |
| **SGC** | 9307 |
| **Despacho/Juzgado/ Tribunal** | JUZGADO TREINTA Y CINCO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ |
| **Ciudad**  | BOGOTÁ D.C.  |
| **Radicado completo 23 dígitos** | 110013336035**202200259**00\* |
| **Fecha de notificación** | 17/02/2025 |
| **Fecha vencimiento del término** | 12/03/2025 |

|  |
| --- |
| **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) |
| Según lo relatado en la demanda la señora María del Carmen Alarcón, beneficiaria de la EPS Sanitas, presentó síntomas de fatiga y dificultad respiratoria en julio de 2020. Tras una consulta médica domiciliaria, fue llevada a urgencias el 6 de julio, donde se le ordenaron exámenes, incluido el de Covid-19, y se le suministró oxígeno.El 7 de julio fue ingresada a aislamiento sin recibir atención oportuna. A pesar de su deterioro, el personal médico retrasó procedimientos argumentando que debían esperar el resultado del test de Covid-19. En varias ocasiones, la paciente solicitó ayuda sin obtener respuesta inmediata.El 8 de julio, ante el agravamiento de su estado, los médicos solicitaron su traslado a una UCI, pero este fue repetidamente autorizado y cancelado. La madrugada del 9 de julio se reportó su estado crítico, y aunque finalmente se aprobó su remisión, fue cancelada nuevamente bajo el argumento de una leve mejoría.A las 12:05 p. m. del 9 de julio, la señora María sufrió un paro cardiorrespiratorio y falleció. Posteriormente, se confirmó que su prueba de Covid-19 había sido negativa. Los demandantes indican que la demora en la atención médica y la falta de un traslado oportuno configuraron una pérdida de oportunidad en su tratamiento, constituyendo un daño antijurídico. La historia clínica evidencia que el personal médico solicitó su remisión en múltiples ocasiones sin éxito. A su criterio la Secretaría Distrital de Salud tenía la responsabilidad de garantizar su adecuada atención, según lo estipulado en el Decreto 507 de 2013. |

|  |
| --- |
| **Pretensiones** (haga un relato o enliste las pretensiones de la demanda/llamamiento en garantía) |
| DECLARATIVAS:1. Declarar la responsabilidad de la Entidad Promotora de Salud SANITAS S.A.S. y de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá por pérdida de oportunidad en salud de la señora María del Carmen Alarcón.

CONDENATORIAS1. Ordenar el pago de CUATROCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (400 SMLMV), correspondientes a CIEN SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (100 SMLMV) por cada uno de los hijos de la finada María del Carmen Alarcón, quienes son los aquí convocantes: José Rodrigo Hernández Alarcón, Amanda Lucía López Alarcón, Edgar Arturo López Alarcón y Luis Carlos López Alarcón, por concepto de daños morales por parte de la Entidad Promotora de Salud SANITAS S.A.S. y la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.
 |
| **Valor total de las pretensiones**  | $569.400.000 |
| **Valor total de las pretensiones objetivadas** | $113.880.000. |

|  |
| --- |
| **Liquidación de las pretensiones objetivadas** |
| Como liquidación objetiva de perjuicios se llegó al total de **$113.880.000**. A este valor se llegó de la siguiente manera:**Daño moral:** $569.400.000. En este caso, la victima directa tenía cuatro hijos, los señores José Rodrigo Hernández Alarcón, Amanda Lucía López Alarcón, Edgar Arturo López Alarcón y Luis Carlos López Alarcón, quienes presuntamente resultaron afectados por el fallecimiento de su mamá. De acuerdo con la jurisprudencia del Consejo de Estado las relaciones afectivas conyugales y paterno- filiales tienen un reconocimiento del 100%, en este caso de 100 SMMLV. Ahora como se califica el proceso como remoto, al valor total de las pretensiones se le resto el 80%, lo que da como resultado un valor para la reserva de **$113.880.000****Deducible**: Se pactó un deducible del 10% sobre el valor de la pérdida o mínimo $150.000.000.  |

|  |
| --- |
| **Excepciones** |
| EXCEPCIONES DE LA DEMANDA1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA DE LA E.P.S. SANITAS S.A. ANTE EL CUMPLIMIENTO OPORTUNO DE SUS OBLIGACIONES FRENTE A LA SEÑORA MARÍA DEL CARMEN ALARCÓN.
2. INEXISTENTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA E.P.S. SANITAS S.A., ENTIDAD QUE LLAMÓ EN GARANTÍA A MI REPRESENTADA.
3. INEXISTENCIA DE LA PERDIDA DE OPORTUNIDAD ALEGADA POR LA ACCIONANTE
4. DESATENCIÓN DEL RÉGIMEN PROBATORIO Y JURÍDICO IMPERANTE EN ASUNTOS DE RESPONSABILIDAD MÉDICA – INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE PROBAR EL ERROR MÉDICO POR LA PARTE DEMANDANTE.
5. EL CONTENIDO OBLIGACIONAL QUE APAREJA EL SERVICIO MÉDICO ES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.
6. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DE PERJUICIOS MORALES TODA VEZ QUE NO EXISTIÓ NI SE PROBÓ LA FALLA DEL SERVICIO ALEGADA
7. GENÉRICA O INNOMINADA

EXCEPCIONES DEL FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA. 1. FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA POLIZA AA195705 Y SUS ANEXOS AA612539, AA885824, AA879171, AA576878, AA810302, AA810910.
2. FALTA DE COBERTURA MATERIAL Y, POR CONSIGUIENTE, DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA LA PÓLIZA N° AA195705, FACTURA No. AA811422, POR CUANTO SE MATERIALIZARON LAS EXCLUSIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE SEGURO.
3. NO EXISTE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., TODA VEZ QUE NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO LA PÓLIZA N° AA195705 Y SUS ANEXOS.
4. LÍMITE DE COBERTURA: IMPOSIBILIDAD DE EXCEDER EL VALOR ASEGURADO EN LA POLIZA No. AA195705 Y SUS ANEXOS.
5. EN LA POLIZA No. AA195705 Y SUS ANEXOS SE PACTÓ UN DEDUCIBLE PACTADO.
6. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTEN LOS CONTRATOS DE SEGUROS.
7. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE MI MANDANTE Y LOS DEMÁS DEMANDADOS INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD EN EL MARCO DEL CONTRATO DE SEGURO.
8. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO
9. PAGO POR REEMBOLSO
10. GENÉRICA O INNOMINADA
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Siniestro** | 10253676 |
| **Caso Onbase** | 134549 |
| **Póliza** | AA195705 |
| **Certificado** | o Póliza AA195705 -AA612539: (Vigencia: 30 de agosto de 2019 al 30 de agosto de 2020).o Póliza AA195705-AA88524: (Vigencia: 21 de febrero de 2020 al 30 de agosto de 2020).o Póliza AA195705-AA879171: (Vigencia: 30 de agosto de 2020 al 14 de septiembre de 2020).o Póliza AA195705-AA576878: (Vigencia: 14 de septiembre de 2020 al 14 de septiembre de 2021).o Póliza AA195705-AA810302: (Vigencia: 14 de septiembre de 2021 al 22 de septiembre de 2021).o Póliza AA195705-AA810910: (Vigencia: 22 de septiembre de 2021 al 27 de septiembre de 2021).o Póliza AA195705-AA811422: (Vigencia: 27 de septiembre de 2021 al 27 de septiembre de 2022). |
| **Orden** | 1 |
| **Sucursal** | Bogotá Calle 100 |
| **Placa del vehículo** | N/A |
| **Fecha del siniestro** | 09/07/2020 |
| **Fecha del aviso** | 06/21/2022 |
| **Colocación de reaseguro** | FACULTATIVO |
| **Tomador** | COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. |
| **Asegurado** | COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. |
| **Ramo** | 1008 R.C. PROFESIONAL CLINICAS |
| **Cobertura** |  Responsabilidad Civil Profesional Médica |
| **Valor asegurado** | $4,500,000,000.00 |
| **Audiencia prejudicial** | 14/06/2022 |
| **Ofrecimiento previo** |  0 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Calificación de la contingencia** | REMOTA. |
| **Reserva sugerida:**  | $68.328.000 corresponde a la resta del 60% del valor de las pretensiones. |
| **Concepto del apoderado** |
| La contingencia se califica como **REMOTA** toda vez que, la Póliza No. AA195705 presta cobertura material y temporal para ser aplicada en el caso en concreto. Del mismo modo, la responsabilidad del asegurado en este caso no se ha acreditado. La Póliza No. AA195705, junto con sus anexos, **cuenta con cobertura temporal**. La póliza R.C. para Clínicas fue expedida bajo la modalidad *claims made*, con una vigencia del 30 de agosto de 2019 al 13de octubre de 2022 y un período de retroactividad desde el 1 de julio de 2006. En este caso, los hechos objeto de la demanda ocurrieron el 9 de julio de 2020, dentro del período de retroactividad. Igualmente, la reclamación contra el asegurado se presentó mediante solicitud de conciliación el 14 de junio de 2022, cumpliéndose así las condiciones de esta modalidad para hacer efectivo el amparo. Por otro lado, la póliza de R.C. **cuenta con cobertura material**, ya que uno de sus amparos está dirigido a garantizar la indemnización por daños y perjuicios derivados de lesiones personales, fallecimiento y/o enfermedades de usuarios y clientes del asegurado, siempre que estos sean consecuencia del ejercicio de su actividad profesional como entidad prestadora de servicios de salud. Se debe tener en cuenta que, en la contestación de la demanda y el llamamiento en garantía se argumentó la aplicación de la exclusión No. 30 de la póliza, que procede cuando la negativa de atención se debe a insuficiencia de capacidad asistencial, remisión a la red primaria por complejidad del caso o falta de recursos para la atención, como en servicios psiquiátricos y obstétricos. En cuanto a la responsabilidad de E.P.S. SANITAS S.A., no se cuenta con una prueba médico-científica, como un dictamen pericial o un informe, que evidencie un error por parte de los profesionales de la salud. Asimismo, aunque la paciente no fue remitida oportunamente a una IPS de mayor complejidad, esta situación obedeció al colapso del sistema de salud que atravesaba el país debido a la pandemia por COVID-19, lo que condicionó la obligación de la EPS a la disponibilidad del momento.Lo esgrimido sin perjuicio del carácter contingente del proceso.**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA****C.C. No 19.395.114****T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.****MFJ.** |