**RE-CALIFICACIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL PROCESO**

Respetuosamente remito la síntesis de la contingencia junto con la calificación del proceso de la referencia:

1. **ANTECEDENTES DEL CASO**

**RADICADO:**19001-3333-002-2019-00141-00

**DESPACHO:** Juzgado (2°) Segundo Administrativo del Circuito de Popayán

**DEMANDANTES:**

María Estela Larrahondo Quiñonez (Madre de la víctima directa)

Héctor Fabio Loaiza Garcia (Padre de la víctima directa)

Milton Cesar Cerón Larrahondo (Hermano de la víctima directa)

Gustavo Adolfo Loaiza Delgado (Hermano de la víctima directa)

Gregorio Larrahondo Ibarra (Abuelo de la víctima directa)

**DEMANDADOS:**

Empresa Social del Estado Hospital 1 del Bordo - Patía

Asmet Salud EPS

**LLAMADO EN GARANTÍA:**

Aseguradora Solidaria de Colombia E.C.

**ASEGURADO:**

Empresa Social del Estado Hospital 1 del Bordo - Patía

**FECHA DE LOS HECHOS: 5 de julio de 2017**

**HECHOS:** De conformidad con los hechos de la demanda, se tiene que el señor YECID LOAIZA LARRAHONDO, ingresó al servicio de urgencias de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-HOSPITAL NIVEL I, EL BORDO, el 02 de junio del 2017, con motivo a “dolor en articulaciones, rodillas, manos, brazos, dolores óseos en general”; institución donde le dieron manejo con analgésicos y le dieron salida. Al día siguiente, por persistir el dolor, el señor YECID LOAIZA LARRAHONDO, reconsulta a la misma Institución, fecha en la que permanece hospitalizado. Indicó el actor que los días 04 y 05 de junio del 2017, el paciente, presenta un grave deterioro de origen pulmonar, que según se asevera en la demanda, requiere de un tratamiento en una institución de alta complejidad, sin embargo, no fue remitido; lo cual, conllevó a que el paciente falleciera el 05 de junio del 2017, por una neumonía necrotizante, isquemia miocárdica y hepatitis reactiva. Se manifiesta por la parte accionante que el fallecimiento se produjo por la negligencia de la institución en la remisión del paciente a un centro médico de mayor complejidad, en un error en el diagnóstico o en su interpretación, y por una omisión en el seguimiento de protocolos. Adujo el actor que finalmente, se aduce que el señor YECID LOAIZA LARRAHONDO, contaba con 27 años para la fecha de los hechos, y trabajaba como administrador en la empresa POP-BAKI CALI, devengando una suma de $3.000.000; también que con el fallecimiento del paciente se presentaron perjuicios de carácter material e inmaterial.

**PRETENSIONES:** Las pretensiones de la demanda van encaminadas a obtener el reconocimiento y pago de:

* **Lucro Cesante Consolidado**: $ 26.364.293
* **Lucro Cesante Futuro**: $ 306.396.316
* **Perjuicios Morales:** 450 Smmlv
* **Daño a la Salud**: 500 Smmlv

+ indexación, más las costas y agencias en derecho.

1. **CONTINGENCIA**

**CALIFICACIÓN:** La contingencia se modifica a **PROBABLE** toda vez que, el contrato de seguros presta cobertura y los elementos materiales probatorios allegados acreditan la responsabilidad del asegurado.

Lo primero que debe tomarse en consideración es que la Póliza Multirriesgo No. 435-73-994000000257 cuyo tomador y asegurado es la E.S.E. Hospital Nivel I el Bordo si bien es cierto prestan cobertura temporal no presta cobertura material. Frente a la cobertura temporal, debe decirse que su modalidad es ocurrencia, la cual ampara la responsabilidad civil derivada de daños causados a terceros durante la vigencia de la póliza. En consecuencia, si tenemos que los hechos ocurrieron el 5 de julio de 2017 y la vigencia de la póliza corrió desde el 29 de enero de 2016 al 29 de enero de 2017 con prórroga hasta el 29 de enero de 2018 por lo que los hechos ocurrieron dentro de la vigencia de la póliza. No obstante, no presta cobertura material, toda vez que los hechos objeto del presente litigio versan sobre una responsabilidad médica derivada de la actividad profesional de la E.S.E. situación que se encuentra expresamente excluida del contrato de seguro pues para ello existen otro tipo de aseguramientos, máxime cuando tenemos en cuenta que esta póliza ofrece cobertura para la responsabilidad civil extracontractual general y no para reclamaciones derivadas de actuaciones profesionales, en este caso médicas.

La Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 435-88-994000000006 cuyo tomador y asegurado es la E.S.E. Hospital Nivel I el Bordo 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 profesional médica 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 anexo 4 presta cobertura por su temporalidad, toda vez que los hechos ocurrieron dentro del periodo de retroactividad de la póliza -5 de julio de 2017- y la reclamación al asegurado se materializó con la audiencia de conciliación solicitada el día 31 de mayo de 2019 según constancia de no acuerdo de la Procuraduría 188 Judicial I Para Asuntos Administrativos, y su vigencia comprende desde el 31 de enero de 2016 al 31 de enero de 2017 con prorroga hasta el 31 de enero de 2022. Aunado a ello, presta cobertura material toda vez que, ampara la responsabilidad civil extracontractual al tener amparo de responsabilidad civil institucional.

Ahora bien, frente a la responsabilidad del asegurado tenemos que de acuerdo con el material probatorio que hasta la fecha obra en el plenario se encuentra acreditada la falla en el servicio derivada en la inejecución del traslado del paciente a un nivel de mayor complejidad. El dictamen pericial realizado por el médico internista y especialista en neumología José Luis Blanco Mosquera advierte que, según lo revisado en la historia clínica, el paciente contaba con antecedentes de anemia de células falciformes con ingresos previos por crisis drepanocítica y con esplenectomía por hiperesplenismo, por lo que si se trataba de un paciente re-consultante por el servicio de urgencias la E.S.E. debía requerirle a la E.P.S. el traslado del paciente a un centro de mayor complejidad, puesto que si bien los síntomas que presentó eran de manera general y el centro de salud de nivel I no lograba dar con un diagnóstico oportuno después de tres (3) días hospitalizado, los antecedentes del paciente y su perfil requerían revisión por especialistas en hematología, medicina interna, neumología e infectología, recursos humanos con los que claramente no contaba el Centro de Salud del Bordo al ser nivel I. Por lo que, se puede evidenciar una demora de la E.S.E. asegurada en solicitarle a la E.P.S. el traslado del paciente máxime cuando la literatura médica advierte que este tipo de patologías requiere un tratamiento rápido y prologando que debe iniciar su medicación lo antes posible, sin que exceda de las cuatro (4) horas después de ser diagnosticado. Pero como vemos, la ESE no diagnosticó a tiempo esta patología porque no contaba con las especialidades ni recursos tecnológicos para hacerlo porque lo que era importante su traslado a un centro de mayor nivel. Por lo que con este dictamen que además fue rendido por un experto en la materia y cuenta con los requisitos de idoneidad para rendir el mismo, podemos concluir que se acredita la responsabilidad de la E.S.E. máxime cuando no existe dentro del plenario otra prueba que desvirtúe lo ahí señalado. Ahora bien, tenemos que la parte actora aporta un dictamen de valoración de daños psíquicos realizado por la psicóloga María del Mar Puyo Muñoz con lo que se acreditan la causación de los perjuicios morales.

1. **LIQUIDACIÓN OBJETIVA:**

La suma de **$45.000.000.** Se llegó a este valor de la siguiente manera:

**Lucro Cesante:** 0.

Hasta la fecha no se han aportado pruebas que acrediten que para la fecha de ocurrencia de los hechos el señor Yecid Loaiza Larrahondo se encontraba desempeñando alguna actividad económica ni mucho menos que los demandantes dependieran económicamente de él, máxime cuando según la información que reposa en la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES se encontraba en el régimen subsidiado por lo que si no cotizaba al sistema de salud hace más creíble la tesis que no ostentaba ningún tipo de remuneración económica.

**Perjuicios Morales:** **350smlmv equivalentes a $498.225.000 salario del año 2025.**

Se liquida el valor que de acuerdo a la sentencia de unificación del H. Consejo de Estado 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 - padres) equivalentes a 200SMLMV, igual a $284.700.000 (año 2025) y 50SMLMV para aquellos en segundo grado de consanguinidad (3 demandantes – 2 hermanos y 1 abuelo) equivalente a 150SMLMV igual a $213.525.000 (año 2025).

**Daño a la Salud: 0.**

No se reconoce toda vez que la sentencia de Unificación del Consejo de Estado del 28 de agosto del 2014. rad. no. 66001-23-31-000-2001-00731-01 /26251 determinó que este única y exclusivamente es procedente para la víctima directa y en este asunto la víctima falleció. Y, aunque el máximo órgano de cierre de la jurisdicción Contenciosa Administrativa determinó que este perjuicio excepcionalmente puede reconocerse para las victimas indirectas este solamente procede en casos especialísimos en los que se evidencie que efectivamente se afectó este perjuicio en los familiares, pero en el caso que nos ocupa el mismo no se ha acreditado pues el dictamen aportado por la parte demandante únicamente refiere afectaciones de carácter psicológico.

**Sublimite para perjuicios extrapatrimoniales**: **$50.000.000**

Se pactó un sublímite del 10% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 15% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

Limite asegurado $500.000.000 \* 10% sublimite = $50.000.000

**Deducible:** Se pacto un deducible del 10% mínimo $5.000.000. En este caso ambos deducibles arrojan la misma cifra, por lo que para efectos de ser prácticos indicaremos el 10%.

$50.000.000 -10% ($5.000.000) = $45.000.000

1. **PROPUESTA DE CONCILIACIÓN**

Se sugiere no presentar formula de conciliación en este caso, dado que la liquidación objetiva es muy alta por los perjuicios morales reconocidos y el sublímite por perjuicios extrapatrimoniales es muy inferior, por lo que es poco probable que se pueda iniciar una negociación.