**INFORME INICIAL PROCESOS JUDICIALES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de presentación** | 20 de marzo de 2025 |
| **Tipo de abogado** | Externo |
| **Aseguradora vinculada al proceso** | LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC |
| **SGC** | 8563 |
| **Despacho/Juzgado/ Tribunal** | JUZGADO QUINTO (05) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ |
| **Ciudad**  | Bogotá |
| **Radicado completo 23 dígitos** | 110013103005-**2022-00088**-00 |
| **Fecha de notificación** | 19 de febrero de 2025 |
| **Fecha vencimiento del término** | 19 de marzo de 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) |
| OBJETIVO 1. El 30 de noviembre de 2019**,**Yusmeira Yovera Díaz ingresó a la IPS Clínica Eusalud S.A**.** en Bogotá para su trabajo de parto, según la demanda, los controles prenatales indicaban crecimiento fetal normal, sin malformaciones ni riesgos evidentes.
2. En las ecografías previas se evidenció bajo nivel de líquido amniótico (5 cm, luego 4.5 cm), lo que, según la parte demandante, representaba sufrimiento fetal y necesidad de cesárea inmediata. A pesar de esta condición, se decidió inducir el parto natural con oxitocina**,** sin que, según la demanda, se registraran adecuadamente las dosis administradas ni la evolución de la dilatación en la historia clínica.
3. A las 7:20 a.m. del 1 de diciembre, el monitoreo fetal detectó ausencia de latidos, confirmando la muerte intrauterina del feto. No obstante, la historia clínica habría consignado erróneamente que el feto nació vivo.
4. La cesárea se realizó encontrando líquido amniótico con meconio grado III, lo que, según los demandantes, confirma que el feto falleció por asfixia intrauterina evitable.
5. Como consecuencia de los hechos, los demandantes alegan un impacto psicológico grave, señalando que tanto la madre como el padre han requerido atención psicológica.
 |

|  |
| --- |
| **Pretensiones** (haga un relato o enliste las pretensiones de la demanda/llamamiento en garantía) |
| 1. Declarar la responsabilidad médica contractual y extracontractual de EPS Sanitas S.A.S. y Eusalud S.A. por la muerte intrauterina del nasciturus, derivada de una presunta negligencia médica en la atención del parto.

2.   Condenar a las demandadas al pago de perjuicios extrapatrimoniales, distribuidos de la siguiente manera:o    $470.000.000 COP a favor de Yusmeira Yovera Díaz (madre).o    $380.000.000 COP a favor de Josser Montilla Tovar (padre).o    $240.000.000 COP a favor de Amina Díaz Martínez (abuela materna).o    $240.000.000 COP a favor de Luz Mary Tovar Díaz (abuela paterna**)**.3.      Condenar a las demandadas al pago de perjuicios por pérdida de oportunidad, estimado en $1.044.000.000 COP, representando la expectativa de vida productiva del hijo fallecido.4.      Ordenar el pago de costas y agencias del derecho, además de la indexación de las sumas adeudadas conforme al IPC.5.      Decretar una medida cautelar para inscribir la demanda en el registro mercantil de la Cámara de Comercio de Bogotá, afectando a las entidades demandadas.**PRETENSIONES LLAMAMIENTO EN GARANTÍA:**1. Aceptar el llamamiento en garantía a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO. 2. Como consecuencia de lo anterior, y en la medida que se condene directa, solidariamente o conjuntamente a EPS SANITAS S.A.S, el juez de la causa debe condenar a la aseguradora garante de mi representada 3. Se resuelva sobre la relación sustancial existente entre EPS SANITAS S.A.S y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO como consecuencia de la relación contractual suscrita entre estos dando aplicación a las cláusulas que hacen parte contrato de seguro según las pólizas señaladas con sus respectivas renovaciones. 4. Condenese a la sociedad llamada en garantía a reembolsar a EPS SANITAS S.A.S, dentro de las coberturas propias del contrato de seguro según póliza vigente, lo que EPS SANITAS S.A.S tuviera que pagarle a la parte demandante en virtud de la sentencia que decida el proceso de la referencia, a que se ha hecho referencia en este llamamiento en garantía.5. Condenese a la sociedad LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO a reembolsar a EPS SANITAS S.A.S, el valor de la asistencia jurídica que haya requerido para hacer frente al presente proceso. |
| **Valor total de las pretensiones**  | $ 1.330.000.000 |
| **Valor total de las pretensiones objetivadas** | $210.000.000 |

|  |
| --- |
| **Liquidación de las pretensiones objetivadas** |
| La liquidación objetiva es $210.000.000. A este valor se llega de la siguiente manera:1. **Daño moral:** $ 180.000.000

Se tomó como daño moral la suma de $60.000.000 para la señora YUSMEIRA YOVERA DÍAZ (Madre), y la suma de JOSER MONTILLA TOVAR (PADRE) $60.000.000, se le conoce la suma por daño moral de $30.000.000 a la abuela AMINA DIAZ MARTINEZ, al igual que la suma de por daño moral de $30.000.000 a la abuela LUZ MARY TOVAR DIAZ siguiendo el criterio jurisprudencial de la sentencia (SC3728-2021, 26/08/2021).1. **Daño a la vida en relación:** $180.000.000

Se reconoce la suma de $60.000.000 a favor de la señora YUSMEIRA YOVERA DÍAZ (Madre), la suma de JOSER MONTILLA TOVAR (PADRE) $60.000.000, se le reconoce la suma por daño moral de $30.000.000 a la abuela AMINA DIAZ MARTINEZ, al igual que la suma de por daño moral de $30.000.000 a la abuela LUZ MARY TOVAR DIAZ por cuanto fueron los parientes que sufrieron alteración a sus condiciones de existencia siguiendo el criterio jurisprudencial de la sentencia (SC3728-2021, 26/08/2021)1. **Daño psicofísico:** $0

No se reconoce valor por ese concepto, toda vez que en la demanda ya se incluyeron los mismos conceptos a través del daño a la vida en relación, teniendo en cuenta que la justificación de esta pretensión en realidad se finca en la presunta afectación a la salud mental de los demandantes.1. **Daño al derecho fundamental al autónomo a tener una familia:** $0

No se reconoce valor por ese concepto, toda vez que la Corte suprema de justicia no a reconocido este tipo de daños. 1. **Deducible:**

Teniendo en cuenta que el valor de las pretensiones objetivas equivale a $210.000.000, y que la póliza contempla un deducible del **10%** (Mínimo 150.000.000), el valor total de la liquidación objetivada corresponde a $150.000.000, por cuanto se cubre con el deducible cualquier monto indemnizatorio |

|  |
| --- |
| Excepciones |
| Excepciones frente a la reforma de la demanda:1. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN FORMULÓ EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI REPRESENTADA.

INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S., COMO CONSECUENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES QUE LE CORRESPONDEN COMO ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD.1. INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICA Y DE RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN Y TRATAMIENTO ADECUADO, DILIGENTE, CUIDADOSO CARENTE DE CULPA Y REALIZADO POR EL EXTREMO PASIVO.
2. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA DE JOSSER Y MARY TOVAR”.
3. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO Y TASACIÓN EXORBITANTE DEL DAÑO MORAL.
4. IMPROCEDENCIA DE RECONOCIMIENTO DE DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN
5. IMPROCEDENCIA DE RECONOCIMIENTO DE LA PÉRDIDA DE LA OPORTUNIDAD COMO PERJUICIO AUTÓNOMO.
6. GENÉRICA O INNOMINADA

EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA1. NO EXISTE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., TODA VEZ QUE NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO – INEXISTENCIA DE SINIESTRO EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1072 DEL C.CO

RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. AA195705SUJECIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO, EL CLAUSULADO Y LOS AMPAROS.CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO DE LOS CONTRATOS DE SEGUROPRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO.1. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO.
2. EN CUALQUIER CASO, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA EL DEDUCIBLE PACTADO EN LA PÓLIZA, EQUIVALENTE AL 10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, CON UN MÍNIMO DE $150.000.000.
3. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO.
4. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Siniestro** | PDTE RTA INDEMNIZACIONES |
| **Caso Onbase** | PDTE RTA INDEMNIZACIONES |
| **Póliza** | AA195705 |
| **Certificado** | PDTE |
| **Orden** | 1 |
| **Sucursal** | 01 |
| **Placa del vehículo** | N/A |
| **Fecha del siniestro** | PDTE RTA INDEMNIZACIONES |
| **Fecha del aviso** | PDTE RTA INDEMNIZACIONES |
| **Colocación de reaseguro** | FACULTATIVO |
| **Tomador** | COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A |
| **Asegurado** | COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. |
| **Ramo** | **R.C. PROFESIONAL CLINICAS** |
| **Cobertura** | R.C. PROFESIONAL CLINICAS |
| **Valor asegurado** | $4.500.000.000 |
| **Audiencia prejudicial** | PDTE RTA INDEMNIZACIONES |
| **Ofrecimiento previo** |  $ PDTE RTA INDEMNIZACIONES |

|  |  |
| --- | --- |
| **Calificación de la contingencia** | REMOTA |
| **Reserva sugerida:**  |  |
| **Concepto del apoderado** |
| La contingencia debe calificarse como **REMOTA**, ya que, aunque la póliza AA195705 brinda cobertura tanto temporal como material, no existe fundamento jurídico ni fáctico para atribuir responsabilidad al asegurado por una prestación indebida del servicio médico. Esto se debe a que la atención brindada se ajustó plenamente a los principios de diligencia, idoneidad y cumplimiento de los protocolos clínicos vigentes.Lo primero que debe considerarse es que la póliza N° AA195705, cuyo tomador y asegurado es la Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas S.A., brinda cobertura material y temporal conforme a los hechos y pretensiones de la demanda. En cuanto a la cobertura material, la póliza ampara la responsabilidad civil de clínicas, que es precisamente la pretensión formulada contra la entidad asegurada. Respecto a la cobertura temporal, su modalidad es claims made, lo que significa que cubre indemnizaciones por reclamaciones escritas presentadas por terceros afectados, siempre que se realicen por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, por hechos ocurridos dentro de la misma vigencia o desde el periodo de retroactividad, el cual inicia el 1 de julio de 2006. En este sentido, la póliza estuvo vigente desde el 27 de septiembre de 2021 hasta el 27 de septiembre de 2022. La primera reclamación contra el asegurado se presentó con la demanda del 21 de febrero de 2022, y el fallecimiento del feto se presentó el 1 de diciembre 2019, es decir el hecho dentro del periodo de retroactividad pactado y la reclamación en vigencia por lo que se configura la cobertura temporal.Ahora bien, frente a la responsabilidad del asegurado debe decirse que el equipo médico actuó en todo momento con diligencia y conforme a los estándares de la lex artis médica. Las decisiones adoptadas en la atención de la paciente se fundamentaron en criterios clínicos objetivos, considerando la evolución del trabajo de parto y la ausencia de signos que indicaran sufrimiento fetal agudo. La indicación del tipo de parto respondió a una evaluación integral basada en la información disponible en tiempo real, sin que pueda afirmarse retrospectivamente que una intervención distinta habría garantizado un resultado diferente. Adicionalmente, los monitoreos fetales realizados, clasificados en Categoría I, confirmaron el bienestar fetal, lo que desvirtúa cualquier imputación de negligencia. Por lo tanto, no puede presumirse una falla en la prestación del servicio de salud sin pruebas técnicas y periciales que acrediten una desviación de los protocolos médicos vigentes y su relación directa con el desenlace del caso. En virtud de lo anterior, se califica la contingencia como REMOTA.Lo anterior sin perjuicio del carácter contingente del proceso. |
| **Firma del abogado****JSGV** |