**INFORME INICIAL PROCESOS JUDICIALES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de presentación** | 29/08/2025 |
| **Tipo de abogado** | Externo |
| **Aseguradora vinculada al proceso** | EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO |
| **SGC** |  |
| **Despacho/Juzgado/ Tribunal** | JUZGADO SESENTA Y CINCO (65) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ |
| **Ciudad**  | BOGOTÁ D.C.  |
| **Radicado completo 23 dígitos** | 110013343065**202200296**00 |
| **Fecha de notificación** | 15/05/2025 |
| **Fecha vencimiento del término** | 10/06/2025 |

|  |
| --- |
| **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) |
| Los demandantes exponen que la señora Giovanna Inés Motta Sánchez (q.e.p.d.) se encontraba afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud como beneficiaria del Plan Obligatorio de Salud, siendo usuaria de la EPS SANITAS S.A.S., la cual le prestaba los servicios médicos en la ciudad de Pereira a través de la IPS COMFAMILIAR Risaralda. Según relatan, el 6 de octubre de 2020, la señora Motta Sánchez falleció debido a graves fallas médico-asistenciales imputables tanto a la EPS como a la IPS, quienes, a pesar de estar obligadas a garantizar una atención oportuna y adecuada, incurrieron en omisiones que comprometieron directamente la vida de la paciente.Manifiestan que esta situación también compromete la responsabilidad del Ministerio de Salud, en su calidad de titular del sistema de salud pública, por las fallas estructurales del servicio y por su función de vigilancia y supervisión sobre los prestadores privados. A su vez, señalan que tanto la EPS como la IPS estaban bajo la inspección de la Superintendencia Nacional de Salud, la cual incumplió su deber de controlar el cumplimiento de los estándares técnicos y científicos requeridos para una atención digna y segura.Los demandantes expresan que existieron omisiones flagrantes por parte del personal médico y administrativo de las instituciones involucradas, así como un incumplimiento claro de las obligaciones que recaían sobre sus representantes legales, quienes, en calidad de garantes de la salud de la paciente, debieron evitar el desenlace fatal. Por lo anterior, consideran que dichas entidades son solidariamente responsables de los perjuicios ocasionados, conforme a lo previsto en los artículos 2344 y 2347 del Código Civil Colombiano.Indican que la paciente de 53 años, era el eje central de su núcleo familiar y mantenía una estrecha relación afectiva con los demandantes. Aunque era administradora hotelera, se dedicaba en ese momento al cuidado del hogar, actividad que representaba un aporte económico equivalente a un salario mínimo mensual. Por ello, sufrieron un daño patrimonial por lucro cesante, estimado en la suma de $170.161.738. A esto se suma el profundo dolor y daño moral que su muerte causó a sus familiares más cercanos, quienes vieron alterada su vida familiar, emocional y social de manera irreparable.Teniendo en cuenta los hechos relatados en la demanda, E.P.S. Sanitas realizó el llamamiento en garantía a la entidad en virtud de la Póliza No. AA195705 y sus anexos.  |

|  |
| --- |
| **Pretensiones** (haga un relato o enliste las pretensiones de la demanda/llamamiento en garantía) |
| DECLARATIVAS:1. Con fundamento en los hechos que más adelante se relatan solicitamos declarar a las demandadas responsables administrativa y solidariamente de los malos tratos y posterior muerte de la Giovanna Inés Motta Sánchez (e.s.m.) y los consecuentes daños causados a los demandantes.

CONDENATORIAS1. Como consecuencia de los hechos narrados, los demandantes solicitan que se declare la responsabilidad administrativa y solidaria de las entidades demandadas por la deficiente atención médica que provocó la muerte de la señora Giovanna Inés Motta Sánchez, y que, en consecuencia, se les condene a indemnizar integralmente los perjuicios causados. En particular, se reclama la reparación del daño moral por los malos tratos sufridos por la paciente antes de su fallecimiento, conforme a los siguientes montos: 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLMV) para la sucesión de Giovanna Inés Motta Sánchez, y 50 SMLMV para cada uno de sus familiares directos, Jesús Orlando Velásquez Escobar (cónyuge) y Nicolás Velásquez Motta (hijo).
2. Del mismo modo, la suma de 500 SMLMV por daños morales, conforme a los siguientes montos: 100 SMLMV para la sucesión de Giovanna Inés Motta Sánchez y 200 para para cada uno de sus familiares directos, Jesús Orlando Velásquez Escobar (cónyuge) y Nicolás Velásquez Motta (hijo)
3. Se solicita el reconocimiento de 600 SMLMV por daño a la vida en relación, conforme a los siguientes montos: 200 SMLMV para la sucesión de Giovanna Inés Motta Sánchez y 200 para para cada uno de sus familiares directos, Jesús Orlando Velásquez Escobar (cónyuge) y Nicolás Velásquez Motta (hijo)
4. Finalmente se pretende el reconocimiento de $170.161.738,00 a titulo de lucro cesante a favor del cónyuge.
 |
| **Valor total de las pretensiones**  | $ 454.861.738  |
| **Valor total de las pretensiones objetivadas** | $363.889.390,4 corresponde a la resta del 20% del valor de las pretensiones.  |

|  |
| --- |
| **Liquidación de las pretensiones objetivadas** |
| Como liquidación objetiva de perjuicios se llegó al total $213.889.390,40**.** A este valor se llegó de la siguiente manera:1. **Daño moral:** La suma de $284.700.000, equivalente a 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLMV), por concepto de perjuicios morales derivados del fallecimiento de la señora Giovanna Inés Motta Sánchez. Este valor se distribuye en 100 SMLMV para cada uno de sus familiares directos: Jesús Orlando Velásquez Escobar (cónyuge) y Nicolás Velásquez Motta (hijo). Lo anterior, teniendo en cuenta que la jurisprudencia del Consejo de Estado reconoce hasta el mondo de 100 SMLMV para cubrir los perjuicios morales que se le ocasionen a las victimas según su grado de consanguinidad.

**Lucro Cesante:** La suma de $170.161.738,00 a título de lucro cesante a favor del cónyuge. Este solo en caso de acreditarse dentro del proceso. Se debe tener presente que, en sentencia del 27 de junio de 2017, con ponencia del Dr. Hernán Andrade, el Consejo de Estado ha señalado que la Sala unifica su posición en el sentido de que los perjuicios materiales derivados de la ausencia de la persona que actúa como “encargada de la economía y del cuidado del hogar”, y que se relacionen tanto con las actividades domésticas como con las labores de cuidado a su cargo, deben considerarse como lucro cesante en favor de quienes, de manera comprobada, se beneficien directamente de dichas actividades. Para tal efecto, se aplicará la presunción o inferencia de un (1) salario mínimo mensual legal vigente.Actualmente, el proceso se califica como probable. Para determinar el valor objetivado de las pretensiones, se partió del monto total de $454.861.738. A este valor se le restó el 20%, resultando en $363.889.390,40.De acuerdo con las condiciones del seguro, se pactó un deducible del 10% sobre el valor de la pérdida o un mínimo de $150.000.000, aplicable al valor de $363.889.390,40. Al restar el mínimo de $150.000.000, se obtiene un valor final de $213.889.390,40, que constituye el valor objetivado de las pretensiones. |

|  |
| --- |
| **Excepciones** |
| **EXCEPCIONES DE LA DEMANDA**1. INEXISTENCIA DE LA FALLA EN EL SERVICIO ALEGADA EN LA DEMANDA.
2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA DE LA E.P.S. SANITAS S.A. AL NO INCURRIR EN UN INCUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FRENTE A LA SEÑORA GIOVANNA INÉS MOTTA SÁNCHEZ. INEXISTENCIA DE LA PERDIDA DE OPORTUNIDAD ALEGADA POR LA ACCIONANTE
3. 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.
4. DESATENCIÓN DEL RÉGIMEN PROBATORIO Y JURÍDICO IMPERANTE EN ASUNTOS DE RESPONSABILIDAD MÉDICA – INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE PROBAR EL ERROR QUE SE LE ATRIBUYE A E.P.S. SANITAS S.A.
5. AUSENCIA DE CULPA POR PARTE DE E.P.S. SANITAS S.A.S.
6. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DERIVADA DE PACTO CONTRACTUAL.
7. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DE PERJUICIOS MORALES TODA VEZ QUE NO EXISTIÓ NI SE PROBÓ LA FALLA DEL SERVICIO ALEGADA
8. GENÉRICA O INNOMINADA

**EXCEPCIONES DEL FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.** 1. FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA POLIZA AA195705 Y SUS ANEXOS - AA612539, AA735177, AA757661, AA757678, AA782381, AA810302, AA810910 Y 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** |  |
| **Caso Onbase** |  |
| **Póliza** | AA195705 |
| **Certificado** | AA939629 |
| **Orden** | 1 |
| **Sucursal** | Bogotá Calle 100 |
| **Placa del vehículo** | N/A |
| **Fecha del siniestro** | 6/10/2020 |
| **Fecha del aviso** |  |
| **Colocación de reaseguro** | FACULTATIVO |
| **Tomador** | COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. |
| **Asegurado** | COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. |
| **Ramo** | RCP Clínicas, Hospitales e Instituciones Privadas de Sanidad |
| **Cobertura** |  Responsabilidad Civil Profesional Médica |
| **Valor asegurado** | $4,530,000,000.00 |
| **Audiencia prejudicial** | 06/06/2022 (SOLICITUD DE CONCILIACIÓN)  |
| **Ofrecimiento previo** |  0 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Calificación de la contingencia** | PROBABLE |
| **Reserva sugerida:**  | $213.889.390,40 corresponde a la resta del 20% del valor de las pretensiones y la aplicación del deducible pactado por valor de $150.000.000  |
| **Concepto del apoderado** |
| La contingencia se califica como **Probable** que, si bien la Póliza No. AA195705 contempla cobertura material y temporal aplicable al caso concreto, hasta la etapa procesal actual se ha configurado una de las exclusiones previstas en la misma. En consecuencia, no se ha acreditado la responsabilidad del asegurado en el presente asunto.La Póliza No. AA195705, junto con sus anexos, cuenta con cobertura temporal. Esta póliza de Responsabilidad Civil para Clínicas fue expedida bajo la modalidad *claims made*, la cual establece que los hechos objeto de reclamación deben haber ocurrido durante la vigencia de la póliza o dentro del período de retroactividad, y su reclamación al asegurado debe efectuarse igualmente dentro de la vigencia de la misma. En este sentido, la póliza estuvo vigente del 30 de agosto de 2019 al 13 de 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 6 de octubre de 2020, dentro del período de retroactividad. Igualmente, la reclamación contra el asegurado se presentó mediante solicitud de conciliación el 06 de junio de 2022, cumpliéndose así las condiciones de esta modalidad para hacer efectivo el amparo. Por otra parte, la póliza de responsabilidad civil cuenta con cobertura material, dado que uno de sus amparos está destinado a garantizar la indemnización por daños y perjuicios derivados de lesiones personales, fallecimiento y/o enfermedades que afecten a usuarios y clientes del asegurado, siempre que dichos eventos sean consecuencia directa del ejercicio de su actividad profesional como entidad prestadora de servicios de salud. No obstante, en la contestación de la demanda y en el llamamiento en garantía, se argumentó la aplicación de la exclusión prevista en el acápite correspondiente a enfermedades contagiosas, específicamente en su literal b), el cual establece lo siguiente: *“(B) Limitar o denegar la atención médica debido a la falta, escasez, disponibilidad limitada, o por seguir las directrices impuestas por el Gobierno; o la imposibilidad de conseguir, obtener o conservar cualquier medicamento, personal, equipo o suministros que real o supuestamente ocurran en relación con, o como resultado de, cualquier enfermedad contagiosa enumerada o pandemia. Sin embargo, con respecto a cualquier reclamación que surja de o concierna al tratamiento médico prestado o no prestado a un paciente bajo el cuidado de un asegurado, esta subsección (B) se aplicará únicamente con respecto a cualquier paciente que se sospeche que tiene o haya sido diagnosticado con cualquier enfermedad contagiosa enumerada o cualquier enfermedad.”* Del tal modo, se tiene que, para la fecha de los hechos, el 6 de octubre de 2020, el país se encontraba en medio de una crisis sanitaria derivada de la pandemia por COVID-19, lo cual generó una grave sobrecarga en el sistema de salud. Esta situación ocasionó limitaciones en la disponibilidad de personal, insumos y capacidad hospitalaria. Incluso dentro del proceso tal como se indica en la demanda se reportó que una enfermera se negó a atender a la paciente por temor al contagio, actuación que se enmarca en la exclusión pactada en la póliza, al no obedecer a una omisión arbitraria, sino a condiciones excepcionales derivadas de la emergencia sanitaria. Por lo tanto, se configura la causal de exclusión, lo que impide hacer efectiva la cobertura.En relación con la responsabilidad de la E.P.S. Sanitas S.A., se observa que en el expediente no obra prueba médico-científica que permita acreditar un error atribuible al personal de salud, como podría ser un dictamen pericial o un informe técnico especializado. Ahora bien, si bien es cierto que la paciente no fue remitida oportunamente a una IPS de mayor complejidad, tal circunstancia se enmarcó en el contexto del colapso generalizado del sistema de salud derivado de la pandemia de COVID-19, lo que condicionó el cumplimiento de las obligaciones de la EPS a la disponibilidad real de recursos en ese momento. En consecuencia, corresponderá al juez determinar la eventual responsabilidad de la entidad, con fundamento en las pruebas que obren en el proceso. Frente a lo anterior, debe dejarse en claro a la compañía que contamos con argumentos de defensa, en particular, las exclusiones pactadas en la póliza y la ausencia de una demostración efectiva de la responsabilidad del asegurado. Sin embargo, conforme al artículo 1077 del Código de Comercio, “el asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad”. En este sentido, aun existiendo exclusiones expresamente convenidas, recae sobre nosotros la carga probatoria de acreditarlas en juicio. Por lo tanto, desde una perspectiva conservadora, es necesario reconocer la existencia de una contingencia probable en la cual la póliza pueda llegar a prestar cobertura.temporal y material, pero tenemos una exclusión que debemos demostrar en juicio.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.****LNM** |