

# AUDIENCIA MARÍA DEL CARMEN CUELLAR Y OTROS VS ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

**RAD: 2022-00137**

**JUZGADO:** Noveno Civil del Circuito de Cali

**ASUNTO:** Responsabilidad civil extracontractual

**DEMANDANTES:**

1. María del Carmen Cuellar González (viuda de la víctima)
2. Daniel Jesús Torres Cuellar (Hijo de la víctima)
3. David Alberto Torres Cuellar (hija de la víctima)

**VÍCTIMA DIRECTA:** **JAIME ALBERTO TORRES LÓPEZ**– Fallecido en el mes de diciembre de 2019.

**DEMANDADOS:**

1. Aseguradora Solidaria de Colombia
2. Cosmitet Ltda (propietaria clínica Rey David)

**LLAMADO EN GARANTÍA:** **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.** (llamado por Cosmitet Ltda)

**TIPO DE VINCULACIÓN:** llamados en garantía

**FUNDAMENTO DE LA DEMANDA:** Fallecimiento del señor Jaime Torres López

## I. HECHOS DE LA DEMANDA

El día 4 de octubre de 2019, el señor Jaime Alberto Torres López ingresa a la clínica Rey David de Cali a través del servicio de urgencias en compañía de su esposa, la señora María del Carmen Cuellar González, y uno de sus hijos, David Alberto Torres Cuellar. El ingreso se debe a la existencia de la sensación de malestar, altas temperaturas y tos con flema amarillenta.

Luego de haber sido sometidos a espera, el médico que los atiende realiza Triage, toma la presión y los signos vitales determinando que se trata de un resfriado común y aconseja la ingesta de cosas calientes y miel para la garganta. Sin dejar constancia médica, envió al paciente de vuelta a la casa.

De forma posterior, el día 7 de noviembre del mismo año, vuelven a la clínica por persistir los mismos síntomas. Al día siguiente, siendo las 7:56 p.m. el señor Jaime es ingresado al servicio

de UCI en donde permanece hasta el día 4 de diciembre de 2019, día en el que fallece siendo las 4:38 p.m.

Se lee en la historia clínica que existe la sospecha de AH1N1 y se relaciona que la misma no fue diagnosticada a tiempo.

Al darse cuenta de la posible existencia de esta enfermedad, los médicos, posterior al ingreso de UCI del causante, dirigen a su esposa al servicio de urgencias y le formulan Osetamivir x 10 cápsulas y placas de pulmón.

Refieren que el causante laboraba en un Uber y también percibía ingresos producto del arrendamiento de un bien inmueble de su propiedad los cuales ascienden a las suma de \$3.500.000 mensuales.

Se afirma que esos ingresos eran empleados para el sostenimiento del hogar.

El señor deja dos hijos: David Alberto Torres Cuellar quien para la fecha de los hechos ya era mayor de edad y se encontraba cursando el programa de estadística en la universidad del Valle, y Daniel Jesús Torres cuellar que se encontraba cursando décimo grado.

Daniel Jesús era activo deportivamente hablando y el trasnporte, apoyo económico y emocional para su práctica de fútbol la brindaba su padre. Al momento de la presentación de la demanda ya cuenta con 18 años de edad y se encuentra cursando el programa de ingeniería de Materiales en la Universidad del Valle.

Por su parte, al momento de la presentación de la demanda, David Alberto culminó sus estudios y siempre ha dependido económica y emocionalmente de su madre.

**Prescripción:** No. Teniendo en cuenta que si bien la demanda se presentó en 2022, el término de los 2 años de prescripción se vio afectado por la suspensión de términos decretada en la pandemia y, de forma posterior, con la presentación de la solicitud de conciliación a inicios de 2022, la cual se hizo en enero, existiendo audiencia de conciliación el 30 de marzo de ese año, la cual fue suspendida para ser retomada el 6 de abril de 2022.

## **II. PRETENSIONES**

Las pretensiones de la demanda van encaminadas al reconocimiento de: **\$ 653.418.217**. Discriminado de la siguiente manera:

-Lucro Cesante:

Para la esposa el valor de \$31.841.250 por lucro cesante consolidado y \$199.733.625 por lucro cesante futuro.

Para Daniel Jesús Torres el valor de \$31.841.250 por lucro cesante consolidado y \$90.002.092 por lucro cesante futuro.

No se piden estos perjuicios para David Torres Cuellar.

-Daño moral: el valor de 100 smlmv para cada uno de los demandantes.

### III. CALIFICACIÓN

La contingencia se califica como **EVENTUAL**, teniendo en cuenta que Frente al contrato de seguro correspondiente a la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 475-88-99400000042 con base en el cual se vincula a Aseguradora Solidaria como llamada en garantía se indica que la misma ofrece cobertura temporal y material al presente caso. Con respecto a la cobertura temporal se precisa que el seguro se pactó bajo la modalidad claims made, con una vigencia que inicia el 01 de mayo de 2021 hasta el 01 de mayo de 2022 y una retroactividad desde el 27 de febrero de 2014, y durante la vigencia se llevó a cabo la audiencia de conciliación extrajudicial (0 de abril de 2022), así como la atención médico ocurrió dentro de la tal retroactividad (07 de noviembre de 2019) Se precisa que podría existir un debate sobre si en este caso se configuró o no una exclusión del seguro correspondiente a la de enfermedades transmisibles, pero lo cierto es que el AH1N1 nunca fue un diagnóstico confirmado, por lo que no consideramos que esto tenga vocación de prosperidad. Con respecto a la responsabilidad, se precisa que, en este caso, aunque con el escrito de demanda no se aporta medio de prueba alguno que permita comprobar la existencia de un actuar negligente por parte de la IPS Asegurada, lo cierto es que, la parte anunció como prueba un dictamen pericial, de manera que, dada la naturaleza del proceso, la posibilidad de que prosperen las pretensiones de la demanda estará determinada por la etapa probatoria.

### IV. PÓLIZAS VINCULADAS Y ANÁLISIS DE COBERTURA

**Con el llamamiento en garantía se vinculó la Póliza de responsabilidad civil clínicas y centros médicos No. 475-88-99400000042 anexo 0 vigente entre 1/05/2021-1/05/2022:**

- **Retroactividad:** A partir del 27 de febrero de 2014, en cuanto al momento que se presente el siniestro, siempre y cuando el asegurado no tuviera conocimiento de una reclamación potencial.  
No existirá responsabilidad con respecto a cualquier reclamación que sea ocasionada o esté conectada a cualquier circunstancia o hecho que se haya notificado a la aseguradora en cualquier otra póliza de seguro realizada previamente al inicio de esta póliza; y/o que

surja o esté en conexión con cualquier circunstancia o hecho conocido por el asegurado anteriormente al inicio de esta póliza.

- **Amparos:** Daño emergente por el servicio médico, responsabilidad civil institucional, transporte en ambulancia, responsabilidad civil del director médico, uso de equipos de diagnóstico o de terapéutica, suministro de medicamentos y gastos de defensa. Ninguno de los amparos mencionados contempla límite por evento.

Frente al amparo básico de responsabilidad civil profesional médica, el límite es del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia en modalidad Claims-made.

Frente a responsabilidad civil general, el límite es del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia en modalidad ocurrencia, por los siguientes eventos:

Propiedad, arrendamiento, uso o usufructo de los predios en los que desarrollan sus actividades médicas.

Posesión y el uso de aparatos y equipos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica.

Suministro de medicamentos.

Suministro a pacientes de comidas, bebidas, y productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales.

- **Amparos adicionales:** Responsabilidad civil general indirecta de las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados. sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia. Amparo de Gastos Médicos Inmediatos: sublímite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 10% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

Cobertura a Perjuicios Extrapatrimoniales: sublímite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento / vigencia. Se incluye como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza, tasados en sentencias judiciales o laudos arbitrales, o acuerdos de conciliación avalados por la Aseguradora. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación. Dentro del mismo sublímite se incluye el Lucro Cesante.

**-Exclusiones:** ENFERMEDAD TRANSMISIBLE: Esta Póliza no aplica a: Enfermedad Transmisible "Lesión Personal" o "Daño Material" surgido de una transmisión real o presunta de una enfermedad transmisible, incluyendo, pero sin limitarse al Nuevo Coronavirus en cualquier forma de cualquier origen. Esta exclusión aplica aun si los reclamos contra cualquier asegurado alegan negligencia u otra conducta indebida en: a). La supervisión, contratación, empleo, entrenamiento o monitoreo de otros que puedan

estar infectados y propagar una enfermedad transmisible; b). Las pruebas para una enfermedad transmisible; c). Falla en prevenir la propagación de la enfermedad; o d). Falla en el reporte de la enfermedad a las autoridades; e). La aplicación de cualquier ley u orden la cual el asegurado estaba legalmente obligado a cumplir antes o en cualquier momento de la propagación real de la Enfermedad Transmisible.

- **Tomador:** Cosmitet Ltda Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.
- **Asegurado:** Cosmitet Ltda Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.
- **Beneficiarios:** Cosmitet Ltda Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.
- **Modalidad cobertura:** claims-made.
- **Suma asegurada:** \$1.400.000.000 para cada uno de los amparos descritos.
- **Valor asegurado total:** \$1.400.000.000.
- **Deducible:** 10% del valor de la pérdida, mínimo 10 smlmv en responsabilidad civil institucional, transporte en ambulancia, responsabilidad civil del director médico, uso de equipos de diagnóstico o de terapéutica, suministro de medicamentos.

## V. LIQUIDACIÓN OBJETIVA:

Como liquidación objetiva de perjuicios se llegó al total de \$294.704.990. A este valor se llegó de la siguiente manera:

1. **Daño moral.** Se reconoce la suma total de \$180.000.000 discriminados así:

\$60.000.000 para cada uno de los demandantes. Esto teniendo en cuenta el monto máximo reconocido por la jurisprudencia para este concepto.

Existe confesión en la demanda en cuanto se menciona que uno de los hijos siempre ha dependido emocional y económicamente de la madre, sin embargo, no se descuenta de la liquidación el perjuicio en cabeza del mencionado hijo toda vez que aún no se llevan a cabo los interrogatorios de parte, permitiendo que los demandantes puedan afirmar en los mismos la existencia de cercanía entre la víctima directa y su hijo.

2. **Lucro cesante:** \$114.704.990. Conforme a la liquidación realizada de forma previa a la audiencia en la cual se discrimina para la madre un monto total de \$76.072.285, del cual \$15.177.428 corresponden a lucro cesante consolidado y \$60.894.857 a lucro cesante futuro (NOTA ACTUALIZAR ESTOS VALORES AL MOMENTO DE HACER EL RESPORTE)

Por su parte, al hijo se le reconoce un total de \$38.632.705, de los cuales \$15.177.428 corresponden a lucro cesante consolidado y \$23.455.278 a lucro cesante futuro. (NOTA ACTUALIZAR AL MOMENTO DE HACER EL REPORTE)

## **DESARROLLO AUDIENCIA DE INSTRUCCIÓN Y JUZGAMIENTO**

Fecha de la audiencia: 21 de marzo de 2024

Sustitución de poder a María Camila Audelo Ortiz

- Instalación de la audiencia
- Manifestación del Despacho sobre la ausencia de dictamen pericial por parte de la abogada de la parte demandante, se entiende desistido dado que no fue presentado en los 30 días siguientes a la fecha de la audiencia inicial
- Práctica de testimonios

### **Testimonio de ELÍAS VIEDA SILVA:**

Estuvo presente en la atención que se le brindó al señor en el año 2019. Manifiesta que mientras el paciente estuvo en la Clínica Rey David, atendió el señor en Cuidados Intensivos. Le pregunta el juez si tiene conocimiento de si el paciente fue atendido el 04 de noviembre de 2019 y el médico contesta que no recuerda la fecha exacta, pero si recuerda que el paciente ingresó a UCI aproximadamente el 09 de noviembre. Le pregunta el juez si conoce de las atenciones anteriores a la fecha de entrada a UCI y responde que no. El juzgado no le hace ninguna otra pregunta.

En respuestas al abogado de COSTIMET el doctor dice que la prueba de AHN1 se le tomó pasados 10 días del inicio de los síntomas respiratorios, cuando debió haberse tomado a los 4 días del inicio de los síntomas. Manifiesta también que la obesidad del señor es un factor relevante, dado que la obesidad es una patología que induce una serie de patologías en la parte cardiovascular, manifiesta que un paciente obeso no es un paciente saludable. Le pregunta el abogado si recuerda que pronóstico tenía el paciente al ingreso a la UCI. ¿Puede explicar cual fue la causa de la muerte del señor? Si, fue sobre todo la no mejoría de la neumonía, pese a que había terminado el tratamiento antibiótico, se le hizo ventilación, se le dio soporte nutricional y a pesar de ello, presentó falla renal, fuera de eso una difusión cardiovascular que le dio muerte a tres órganos. ¿Quiere decir que la clínica garantizó todos los tratamientos? Si. Se le dio todo el manejo, las especialidades que necesitaba la tenía para su manejo y su ayuda y todos los soportes se le brindaron al paciente. ¿Puede confirmar o ratificar que el antecedente de obesidad incrementó el aceleramiento del proceso infeccioso? Está escrito en las guías, específicamente en el caso de este paciente la obesidad es un factor de riesgo que incrementan las posibilidades de mortalidad. ¿Por qué el paciente presentó una

falla multisistémica? En las infecciones virales y en la influenza se presentan bacterias que tienen una reacción inmunológica importante y estas sustancias tienen la particularidad de alterar las arterias, en los pacientes obesos hay daño a la microcirculación y comprometen órganos vitales. En la historia clínica se informó desde el principio que tenía alto riesgo de complicaciones y de fallecer. Indica el médico que no todos los pacientes obesos con cuadros respiratorios ingresan a hospitalización, que inicialmente el médico lo valora y le da unas recomendaciones en casa, con base en los primeros análisis el médico determina si se da manejo domiciliario o si ingresa a hospitalización.

La apoderada de los demandantes pregunta si le hubiesen hecho los exámenes con anterioridad se hubiese salvado, contesta que no cree. La apoderada pregunta que si una persona con los signos vitales del señor cuando ingresó, con lipotimias, es normal que se le de manejo ambulatorio. Él le aclara que las lipotimias son asfixias transitorias producidas por tos, que es un síntoma normal de cualquier gripa, pero que no por eso debe dejarse hospitalizado.

El abogado desiste de los demás testimonios médicos.

La suscrita desiste del testimonio de Isabela Caro.

#### **Testimonio del inquilino a quien tiene arrendada su casa:**

Menciona que vio padecer dolor a la familia por la situación, que tenía dos predios arrendados, que era un padre amoroso, recuerda que era sano nunca estaba enfermo, pero que en 2019 lo habían hospitalizado porque estaba grave. Le preguntan si sabe quien era el que sostenía el hogar, mencionó que trabajaban los dos y los dos sostenían el hogar. ¿Usted mencionó que pagaba el arrendamiento de un piso, lo sigue pagando? Si.

\*\*Se formula tacha se sospecha sobre este testigo.

- **Ratificación de documentos:**

La señora Angie Vanessa Ocampo se conecta a la diligencia para ratificar la Certificación de ingresos que se aportó al proceso. Es contadora pública y trabaja con Scotiabank. ¿Certifica que el señor López tenía un ingreso promedio de \$3.500.000, puede indicar de donde obtuvo esas cifras? Contratos de arrendamiento y el servicio que presentaba en uber. ¿Cómo determinó los servicios de transporte? Por medio de cuenta bancaria. ¿Puede informar como determinó que esos ingresos? Conocía al señor Jaime adicional a los soportes. ¿Qué relación tenía usted con el señor Jorge?

\*\*Se cierra el periodo probatorio.

- **Alegatos de conclusión:**

- Las complicaciones que llevaron al fallecimiento del señor, fueron sus antecedentes patológicos como la obesidad, que predispone a fallas multisistémicas ante la existencia de infección viral.
- La abogada de la parte demandante pretendió subsanar su falta de cumplimiento a la carga de aportar la prueba pericial, con preguntas sugestivas a los testigos médicos. Pese a ello, todas las repuestas le dieron información suficiente sobre los adecuados procedimientos, tratamientos y acatamiento a protocolos en la Clínica Rey David.
- La certificación de ingresos fue emitida por quien era la pareja sentimental del hijo del señor López. En la ratificación la señora Angie manifestó que el soporte de su certificación era un contrato de arrendamiento y también unos movimientos de cuenta, cuando se le indaga como se puede acreditar que provienen de ingresos de transporte y menciona que su insumo técnico es el conocimiento del señor. Se debe solicitar al juez que no se tenga en cuenta este documento porque no certifica en ninguna medida un ingreso.
- El testigo inquilino que vino al proceso confirmó que sigue pagando el canon de arrendamiento.
- La apoderada de la parte demandante tergiversó las declaraciones del médico que se presentó a este proceso. Obsérvese que no se esmeró en realizar ningún ejercicio probatorio, sino que en su lugar, esperó a que su carga la supliera la parte demandada, quien cumplió suficientemente con su carga demostrando la diligencia.
- En el caso que nos ocupa, no existe fundamento fáctico ni jurídico para atribuir responsabilidad civil médica en cabeza de Cosmitet LTDA., en razón a que no concurren los elementos necesarios para su declaración, como lo son la existencia de un hecho, un daño, una culpa por parte del personal médico y una relación de causalidad entre el daño y la mentada culpa. Efectivamente, como quedó probado en este proceso, la institución médica demandada realizó todos los procedimientos, brindó insumos y realizó toda la gestión pertinente para la atención del señor Jaime Alberto
- Imposibilidad de afectar la póliza por la no realización del riesgo asegurado.

- **Sentido del fallo:**

Se negarán las pretensiones de la demanda y se condenará en costas a la parte demandante toda vez que no se reunieron los presupuestos de la responsabilidad civil médica y en el caso es evidente que ello no se logró. Es evidente que no existe el nexo causal entre la conducta mencionada por la demandante y el daño que se reclama, porque no quedó clara la causa del fallecimiento del señor Jorge Alberto Torres López, a pesar que se habla de un cuadro de AH1N1 no se corroboró ese diagnóstico, no pasó de ser una sospecha. Se proferirá el fallo por escrito.