

# INFORME INICIAL PROCESOS JUDICIALES



<b>Fecha de presentación</b>	26 de mayo del 2025
<b>Tipo de abogado</b>	Externo - GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
<b>Aseguradora vinculada al proceso</b>	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C
<b>SGC</b>	10932
<b>Despacho/Juzgado/ Tribunal</b>	JUZGADO QUINTO (5º) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI (VALLE)
<b>Ciudad</b>	CALI (VALLE)
<b>Radicado completo 23 dígitos</b>	760013103005- <u>2024-00379</u> -00
<b>Fecha de notificación</b>	22 de abril del 2025
<b>Fecha vencimiento del término</b>	21 de mayo del 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)

De conformidad con los hechos del libelo de demanda,

El 27 de febrero de 2017, el señor Víctor Andrey Prieto Castillo ingresó por urgencias a la Clínica Versalles con falla renal aguda y riesgo de arritmia mortal. Fue internado en UCI y sometido a cirugía urgente por falla renal severa y litiasis bilateral, implantándosele catéteres doble J en ambos uréteres.

El 6 de marzo de 2017 fue dado de alta, con orden de control externo y retiro posterior de los catéteres por urología. Sin embargo, en la cirugía de retiro, solo se extrajo el catéter izquierdo, omitiéndose el derecho.

Cinco meses después, comenzó a sufrir dolores lumbares derechos persistentes, que se extendieron hasta 2021. El 2 de marzo de 2021, en la IPS Cenemed Quilichao, una radiografía reveló la presencia del catéter doble J aún alojado en el uréter derecho.

El 2 de abril de 2021 acudió a urgencias del Hospital Francisco de Paula Santander por dolor severo, donde se le diagnosticó lumbago. El 18 de mayo fue remitido a urología, diagnosticándosele cálculo renal y “catéter doble J abandonado”.

El 19 de mayo fue hospitalizado por afectación renal y trasladado el 20 de mayo a la Clínica Sebastián de Belalcázar. El 24 de mayo se intentó retirar el catéter, que estaba calcificado y rodeado por una masa litiásica; el procedimiento fue incompleto y se programaron nuevas intervenciones.

El 10 de agosto se realizó una segunda cirugía en la que se extrajo el catéter calcificado, pero no se finalizó el procedimiento por complicaciones. El 26 de octubre se completó la remoción y se dejó un nuevo catéter, con incapacidad médica asignada.

Desde entonces, el señor Prieto ha sufrido daños continuos a su salud y limitaciones funcionales que han afectado su vida laboral (en la panadería Ricuras de Santander de Quilichao) y personal.

**Pretensiones** (haga un relato o enliste las pretensiones de la demanda/llamamiento en garantía)

- Daño emergente: \$920.000
- Lucro cesante. \$1.488.000
- Daño a la vida en relación: \$520.000.000
- Perjuicios morales: \$520.000.000

**Valor total de las pretensiones**

\$1.042.408.000

**Valor total de las pretensiones objetivadas**

\$0 El deducible subsume el valor de la liquidación

**Liquidación de las pretensiones objetivadas**

**LIQUIDACIÓN OBJETIVA:** La liquidación objetiva arroja un total de **\$40.884.381** teniendo en cuenta los siguientes aspectos de orden fáctico, jurídico y jurisprudencial, tenidos en cuenta:

**I. “LUCRO CESANTE POR INCAPACIDAD MEDICO LEGAL”: \$1.488.000**

No se aportó prueba que acredite cuál es el monto de los ingresos que el señor Muñoz se encontraba percibiendo al momento de los hechos, pero se encontraba en edad productiva para la fecha de ocurrencia de los hechos. Motivo por el cual, se debe presumir que devengaba al menos 1 SMLMV, por lo cual, se toma el salario mínimo vigente para la fecha de la presente liquidación (\$ 1,423,500).

Entonces, se toma en cuenta el valor del ingreso mensual dejado de percibir durante el tiempo que duró la incapacidad, que servirá de base para la liquidación, mediante la fórmula para cuantificar el período consolidado.

$$S = \frac{R (1 + i)^n - R}{i}$$

R =	C\$1.423.500,00
i =	0,004867
n =	1,33
S =	C\$1.894.774,00

- S = Es la suma que se busca
- R = Es la renta mensual
- i = El interés puro o técnico mensual (Anual 6%)
- n = El número de meses que duró la incapacidad (1,33 meses).

Sin embargo, teniendo en cuenta que el demandante solicitó la suma de \$1.488.000 en su demanda, se reconocerá solamente dicho valor, por principio de congruencia.

**II. DAÑO EMERGENTE: \$0**

A pesar de que en el expediente obran unos recibos de caja menor emitidos por, lo cierto es que los mismos no cumplen los requisitos para ser tenidos como prueba si quiera sumaria de la materialización del perjuicio, máxime cuando los mismos no

evidencian el lugar de origen ni destino de las rutas, y que, en todo caso, serán objeto de ratificación.

### III. DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN: 10 SMLMV (\$14,235,000)

Se reconoce la suma de 10 SMLMV (\$14,235,000), para la víctima directa, teniendo en cuenta la sentencia de unificación SC072-2025 en la que se establece que “para otras afectaciones en el cuerpo” no tan graves como lo son pérdidas parciales en los órganos o deformidad facial, el reconocimiento por daño a la vida en relación oscilará entre 6 a 30 SMLMV.

No se reconoce suma alguna por concepto de daño a la vida en relación en favor de la hermana ni de la compañera permanente de la víctima directa, por cuanto no acreditaron de manera suficiente cómo las circunstancias derivadas del hecho afectaron de manera grave, específica y anormal sus condiciones cotidianas de existencia, conforme lo exige la jurisprudencia nacional para la configuración de este perjuicio.

### IV. PERJUICIOS MORALES: \$28.784.090

- Para Víctor Andrei Prieto en calidad de víctima directa: \$11.513.636
- Para Vlady Dizu Basto en calidad de compañera permanente de la víctima directa: \$11.513.636
- Para Daily solarte Castillo en calidad de hermana de la víctima directa: \$5.756.818

Por concepto de perjuicios morales se reconoce la suma de \$11.513.636 para la víctima directa. Para llegar a dicha suma se tuvieron en cuenta los pronunciamientos de la Corte Suprema de Justicia, Tribunal Superior del Distrito Judicial y de los Juzgados Locales, que han reconocido como daño moral para casos de gravedad similar al que nos ocupa. Para ilustrar de forma puntal la manera en que la Corte Suprema de Justicia ha cuantificado este perjuicio, es preciso señalar que en sentencia SC 15/10/2004 Exp. 6199 por medio de la cual la Sala de decisión Civil reconoció por concepto de daño moral el monto de quince millones de pesos (\$15.000.000), para la víctima directa a causa de la amputación de su miembro inferior izquierdo, como consecuencia del desacierto en el diagnóstico y procedimiento terapéutico de bota alta

Una aseguradora cooperativa con sentido social

de yeso circular, que constituyó causa adecuada de la producción del daño. No obstante, teniendo en cuenta que el presente se trata de un caso de menor gravedad se fija la suma indemnizatoria a \$11.513.636 para la víctima directa y \$11.513.636 para su compañera permanente, y el 50% de dicha suma para su hermana.

**TOTAL: \$44.507.090**

#### **V. DEDUCIBLE:**

La Póliza de Seguro Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA195705, cuenta con un valor asegurado de \$4.530.000.000 y un deducible de 10% mínimo COP 150.000.000 por toda y cada pérdida. Motivo por el cual, la liquidación objetiva de las pretensiones asciende al total de \$0, por cuanto, el valor del deducible subsume el valor de la liquidación.

### **Excepciones**

#### **De la Contestación a la demanda:**

1. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN FORMULÓ EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI REPRESENTADA.
2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE E.P.S. SANITAS S.A., COMO CONSECUENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES QUE LE CORRESPONDEN COMO ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD.
3. INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICA COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN Y TRATAMIENTO DILIGENTE, ADECUADO Y CARENTE DE CULPA REALIZADO POR PARTE DE CLINICA VERSALLES S.A.S
4. INEXISTENCIA DE LA RELACIÓN CAUSAL ENTRE EL DAÑO ALEGADO POR EL EXTREMO ACTOR Y LA CONDUCTA DESPLEGADA POR EL EXTREMO PASIVO DEL LITIGIO.

**Una aseguradora cooperativa con sentido social**

5. CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA DIRECTA EN CABEZA DEL SEÑOR VÍCTOR ANDREY PRIETO
6. EL PRESENTE CASO DEBE EVALUARSE A LA LUZ DEL RÉGIMEN DE CULPA PROBADA
7. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE REPARACIÓN DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 2358 DEL CÓDIGO CIVIL EN FAVOR DE EPS SANITAS S.A.S
8. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA DE VLADY DIZU BASTO
9. IMPROCEDENCIA Y FALTA DE PRUEBA DEL LUCRO CESANTE RECLAMADO.
10. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO EMERGENTE – FALTA DE PRUEBA.
11. TASACIÓN INDEBIDA E INJUSTIFICADA DE LOS SUPUESTOS PERJUICIOS MORALES PRETENDIDOS POR LOS DEMANDANTES
12. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN AL EXTREMO ACTOR.
13. GENÉRICA O INNOMINADA

#### **De la contestación al llamamiento en garantía**

1. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGUROS – APLICACIÓN AL ARTICULO 1081 Y 1131 DEL CODIGO DE COMERCIO.
2. NO EXISTE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., TODA VEZ QUE NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA AA195705. ART 1072 CODIGO DE COMERCIO
3. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZARC. PROFESIONAL CLÍNICAS AA195705.
4. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN PÓLIZA RC. PROFESIONAL CLÍNICAS AA195705.
5. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO.

**Una aseguradora cooperativa con sentido social**

6. EN CUALQUIER CASO, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA EL DEDUCIBLE PACTADO EN LA PÓLIZA 10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA MÍNIMO \$150.000.000 POR TODA Y CADA PERDIDA.
7. SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO
8. GENÉRICA O INNOMINADA

<b>Siniestro</b>	10262509
<b>Caso Onbase</b>	144853
<b>Póliza</b>	AA195705
<b>Certificado</b>	AB007297
<b>Orden</b>	1
<b>Sucursal</b>	100001
<b>Placa del vehículo</b>	NO APLICA
<b>Fecha del siniestro</b>	09/27/2022
<b>Fecha del aviso</b>	10/03/2023
<b>Colocación de reaseguro</b>	FACULTATIVO
<b>Tomador</b>	COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A
<b>Asegurado</b>	COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A
<b>Ramo</b>	R.C PROFESIONAL CLINICAS
<b>Cobertura</b>	R.C PROFESIONAL MEDICA
<b>Valor asegurado</b>	\$4.530.000.000
<b>Audiencia prejudicial</b>	NO
<b>Ofrecimiento previo</b>	\$0

<b>Calificación de la contingencia</b>	REMOTA
<b>Reserva sugerida:</b>	N/A
<b>Concepto del apoderado</b>	
<p>La contingencia se califica como REMOTA, toda vez que si bien, la Póliza de Seguro Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA195705 presta cobertura material y temporal, la responsabilidad civil médica de la asegurada no se encuentra demostrada.</p> <p>Lo primero que debe tomarse en consideración, es que la Póliza objeto de estudio, cuya asegurada es E.P.S SANTIAS S.A.S presta cobertura material y temporal de conformidad con los hechos y pretensiones expuestas en el libelo de la demanda. Frente a la cobertura material, debe señalarse que la póliza cuenta con el amparo Responsabilidad Civil Clínicas Hospitales, el cual pretende afectarse. Ahora bien, frente a la cobertura temporal, debe señalarse que la póliza cuenta con una modalidad Claims Made, con un periodo de retroactividad desde el 01 de julio de 2006, y una vigencia desde el 27 de septiembre del 2021 al 27 de septiembre del 2022; y teniendo en cuenta que los hechos materia de litis ocurrieron el 27 de febrero del 2017, con la realización del procedimiento quirúrgico denominado “Neufroureterolitotomía Flexible con Láser Holmiun” (durante el periodo de retroactividad) y la reclamación extrajudicial al asegurado se realizó formalmente el día 13 de junio de 2022 (Durante la vigencia de la póliza) a través de citación a las partes a la audiencia de conciliación, se concluye que la póliza presta cobertura temporal.</p> <p>No obstante, respecto de la responsabilidad medica del asegurado, se informa que si bien es claro que hubo una falta al deber de vigilancia por parte de la IPS y la EPS al no percatarse que no hubiesen realizado procedimiento quirúrgico de extracción CATETER DOBLE J derecho por más de 4 años, el cual se encontraba autorizado desde 7 de marzo de 2017 y solo se retiró hasta el 26 de octubre del 2021, lo cierto es que <u>hasta esta etapa procesal</u> no se ha probado al interior del plenario, el daño que causó dicha negligencia, y por tal, no se haya configurado el primer elemento de la responsabilidad civil.</p> <p>Se aclara que, si bien el demandante expone en su escrito demandatorio que desde el año 2017 comenzó a experimentar dolores en la región lumbar derecha, los cuales intentó manejar mediante la automedicación con analgésicos, señalando que tales molestias persistieron hasta el año 2021, lo cierto es que en la Historia Clínica se evidencia que solo acudió a consulta médica por dicha sintomatología hasta abril de 2021. No se evidencia que hubiese asistido previamente a controles médicos ni que</p>	

hubiera hecho uso de los servicios de urgencias dentro de la red de atención de su EPS, lo cual pone de manifiesto una clara falta de diligencia en el cumplimiento de sus deberes mínimos de autocuidado. En este contexto, debe resaltarse que el **descuido del propio paciente contribuyó a la permanencia prolongada del catéter al no acudir a urgencias por la supuesta sintomatología ni gestionar la realización del procedimiento oportunamente**. De hecho, tal como consta en la historia clínica del 18 de mayo de 2021, **el diagnóstico principal del paciente fue “cálculo renal”**, motivo por el cual, **dependerá de la etapa probatoria, especialmente a los testimonios médicos que determinen si la sintomatología obedecía a una patología renal preexistente, y no necesariamente a la presencia del catéter como pretende hacerlo ver el demandante**. Esto por cuanto para la fecha del ingreso del paciente al centro médico ya presentaba un estado clínico grave en lo relativo a la función renal.

Todo lo anterior sin perjuicio del carácter contingente del proceso.

Firma del abogado