**INFORME INICIAL PROCESOS JUDICIALES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de presentación** | 25/06/2025 |
| **Tipo de abogado** | EXTERNO  |
| **Aseguradora vinculada al proceso** | LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES |
| **SGC** | 11012 |
| **Despacho/Juzgado/ Tribunal** | JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA |
| **Ciudad**  | CÚCUTA |
| **Radicado completo 23 dígitos** | 54001315300120230030200\* |
| **Fecha de notificación** | 21/05/25 por estado  |
| **Fecha vencimiento del término** | 19/06/2025 |

|  |
| --- |
| **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) |
| 1. Desde noviembre de 2022, la Sra. Monguí Ortega presentaba molestias en el hallux del pie izquierdo.
2. El 10 de enero de 2023 sufrió un golpe que provocó el levantamiento de la uña del hallux del pie izquierdo.
3. El 11 de enero de 2023, en consulta el médico constata el levantamiento de la uña con cambio de color compatible con hongo, sin signos de infección, y ordena: resección de la uña e incapacidad de 2 días.
4. El 26 de enero de 2023, el Dr. Julián Mauricio Contreras Ríos realiza una oniceptomía.
5. Luego del procedimiento, en su casa, la paciente comenzó a sentir dolor y adormecimiento en el dedo intervenido, por lo cual el 28 de enero acudió a la Clínica Santa Ana. Allí se registró: *“Paciente femenina de 41 años quien ingresa con cuadro clínico de 2 días por dolor y hematoma en 1er dedo del pie izquierdo posterior a onicectomía”.*
6. En el registro del mismo día, el médico tratante indicó que la paciente refirió compresión con liga en el dedo durante 24 horas, que comenzó con dolor intenso que progresó a parestesia, parálisis, cambios de coloración y lesiones ampoyosas. Se sospechó isquemia del dedo, se ordenó anticoagulación, manejo antibiótico y hospitalización por cirugía vascular.
7. El 31 de enero, el Comité PROA concluyó que la paciente presentaba isquemia en el primer dedo del pie izquierdo secundaria al uso de torniquete durante la onicectomía.
8. El 17 de febrero, en interconsulta con cirugía vascular, se diagnosticó necrosis del primer artejo. Se indicó necesidad de amputación por ortopedia.
9. El 21 de febrero se realizó la amputación del primer dedo del pie izquierdo en la Clínica Santa Ana.
10. Actualmente, la Sra. Monguí Ortega está gestionando su prótesis ante COMPENSAR.
11. La CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR es tomadora y asegurada de la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas No. AA198548, la cual reemplazo la póliza No. AA196442, que fue anulada.
 |

|  |
| --- |
| **Pretensiones** (haga un relato o enliste las pretensiones de la demanda/llamamiento en garantía) |
| 1. Que se declare civil y solidariamente responsable a Nordvital IPS SAS y EPS Compensar, de la totalidad de los daños y perjuicios morales, materiales, daño a la vida de relación y afectación a bien constitucionalmente protegido, irrogados a la demandante por el inadecuado procedimiento denominado ONICECTOMIA efectuado a la Sra. Monguí Ortega Ortega que desencadeno la AMPUTACION DE PRIMER DEDO DE PIE IZQUIERDO.
2. Por concepto de **Daño moral,** la suma total de **$100.000.000** discriminada así:

A favor de Mongui Ortega Ortega: $ 20.000.000.A favor de Daniel Alexander Ortega Ortega (hijo): $ 20.000.000A favor de Ramón Esteban Gómez Camperos (compañero permanente):$ 20.000.000A favor de María Belén Ortega Eslava (madre):$ 20.000.000A favor de Jaider David Trujillo Ortega (hijo):$ 20.000.0001. Por concepto de **Daño a la vida en relación** a favor de Mongui Ortega: **$ 70.000.000**
2. Por concepto de **afectación a bien constitucionalmente protegido** a favor de Mongui Ortega: **$ 25.000.000.**
3. Por concepto de **lucro cesante** consolidado y futuro: **$ 43.143.864**
4. Intereses moratorios.
5. Costas y agencias en derecho.

**Pretensiones llamamiento en garantía:** 1. En virtud del llamamiento en garantía y de una eventual sentencia condenatoria, se condene a La Equidad Seguros Generales O.C a pagarle directamente a la parte demandante el 100% de los dineros y demás erogaciones a las que se vea condenada, incluidas costas y agencias en derecho; en virtud de la póliza No. AA198548.
2. En subsidio de lo anterior, se condene a la aseguradora La Equidad Seguros Generales O.C a reembolsarle a la Caja De Compensación Familiar Compensar, dentro de las coberturas pactadas en el contrato de seguro, lo que ésta última tuviere que pagarle a la parte demandante en virtud de una eventual sentencia condenatoria, incluidas costas y agencias en derecho.
3. Condenar a la sociedad llamada en garantía, a pagar a la asegurada Caja De Compensación Familiar Compensar, el valor de la asistencia jurídica que ha requerido para hacerle frente al proceso.
 |
| **Valor total de las pretensiones**  | $ 238.143.864 |
| **Valor total de las pretensiones objetivadas** | $ 56.968.000 |

|  |
| --- |
| **Liquidación de las pretensiones objetivadas** |
| Como liquidación objetiva de perjuicios se tasa en la suma de $ 56.968.000 a la fecha de esta liquidación. Lo anterior, con base en los siguientes fundamentos:1. **Daño moral:** Se fija la suma total de $100.000.000 a título de indemnización por perjuicios morales, en atención a lo que se pasa a explicar:

De la revisión del expediente se constató que el daño sufrido por la señora Monguí Ortega Ortega consistió en la amputación del primer dedo del pie izquierdo, lo cual se encuentra debidamente acreditado mediante la historia clínica aportada. Esta lesión puede ser calificada como una pérdida parcial de un órgano sensorial, supuesto que, conforme a lo establecido en la reciente sentencia SC072-2025 de la Corte Suprema de Justicia (M.P. Octavio Augusto Tejeiro Duque), da lugar a una indemnización correspondiente al 60% del máximo parámetro indemnizatorio, que se fija en 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLMV).Asimismo, para la distribución del perjuicio moral entre los demandantes, se ha tenido en cuenta el grado de parentesco o afinidad con la víctima directa. En este caso todos hacen parte del primer grado de consanguinidad o afinidad, por lo cual, según los lineamientos de la sentencia mencionada, el reconocimiento individual correspondería al 33% del parámetro máximo indemnizatorio.No obstante, pese a que el análisis jurisprudencial permitiría fijar una suma superior, en virtud del principio de congruencia, el despacho está limitado a reconocer únicamente lo que ha sido expresamente solicitado por la parte actora. En consecuencia, la distribución del daño moral se estima en los siguientes términos:* 1. $ 20.000.000 a favor de la señora Mongui Ortega Ortega, en su calidad de víctima directa del daño de amputación de
	2. $ 20.0000.000 a favor de Daniel Alexander Ortega Ortega, en calidad de hijo de la víctima directa del año.
	3. $ 20.000.000 a favor de Ramón Esteban Gómez Camperos en calidad de compañero permanente de la víctima directa.
	4. $20.000.000 a favor de Jaider David Trujillo Ortega en calidad de compañero permanente de la víctima directa.
	5. $ 20.000.000 a favor de María Belén Ortega Eslava en calidad de madre de la víctima directa.
1. **Daño a la vida en relación:** Se fija la suma de $50.000.000 a favor de la señora Mongui Ortega, aclarando que de la revisión del expediente se constató que el daño sufrido por la señora Monguí Ortega Ortega consistió en la amputación del primer dedo del pie izquierdo, hecho que, en principio, podría generar afectaciones graves que limiten el desarrollo de actividades esenciales de la vida diaria.

Sin embargo, en el expediente no obra prueba de que tales afectaciones se hayan concretado en una pérdida de capacidad funcional significativa, ni se allegó dictamen de pérdida de capacidad laboral. Tampoco se acreditó que la señora Ortega desempeñara alguna actividad productiva que se haya visto interrumpida o afectada por la lesión.En consecuencia, ante la falta de prueba de una afectación funcional o laboral específica, pero reconociendo las características y gravedad del daño físico sufrido, se fija la suma mencionada a título de daño a la vida en relación. 1. **Lucro cesante:** Se fija la suma de $2.668.000 por lucro cesante consolidado. Lo anterior teniendo en cuenta que no se aportó prueba de pérdida de capacidad laboral, por lo cual no es posible cuantificar el lucro cesante futuro, adicionalmente no se aporta prueba alguna que acredite el ejercicio de una actividad económica o la percepción efectiva de ingresos. Por tanto, y conforme al criterio jurisprudencial de la sentencia SC3919-2021(M.P. Octavio Augusto Tejeiro Duque), se presume que percibía el salario mínimo legal mensual vigente al momento en que se configuró el daño.

Así, se calculó el lucro cesante consolidado con base en las incapacidades médicas que tuvo la demandante con ocasión a la atención médica y los procedimientos realizados en relación con el Hallux del pie izquierdo teniendo en cuenta el salario mínimo para el año 2023. 1. **Afectación a bien constitucionalmente protegido:** no se fija suma por este concepto teniendo en cuenta que esta categoría de daño inmaterial no es propia de los procesos que conoce la jurisdicción ordinaria, es una categoría autónoma y propia de la jurisdicción de lo contencioso administrativo. Adicionalmente de ninguna se prueba que el libre desarrollo de la personalidad y la libre expresión del pensamiento hayan sido vulneradas como consecuencia de los servicios de afiliación y aseguramiento por parte Compensar EPS o del procedimiento de onicectomía practicado con ocasión del diagnóstico de micosis y trauma ungueal.
2. **Análisis de la póliza:** La póliza tiene un valor asegurado para el amparo de Responsabilidad Civil Clínicas Hospitales de $2.000.000.000, con un sublímite de 1.000.000.000 por evento. y un deducible del 12.50%, mínimo $95,700,000.00. De manera que, a la suma total de la liquidación estimada en $ 152.668.000 se le resta lo relativo al deducible, correspondiente a la suma de $95.700.000, arrojando un valor final de 56.968.000.
 |

|  |
| --- |
| **Excepciones** |
| **Excepciones de mérito frente a la demanda**1. Excepciones planteadas por quien formuló el llamamiento en garantía a mi representada.
2. Ausencia de culpa - inexistencia de responsabilidad de compensar eps, como consecuencia del cumplimiento de las obligaciones legales que le corresponden como entidad promotora de salud.
3. Inexistencia de falla médica y de responsabilidad, debido a la prestación diligente, oportuna, adecuada, cuidadosa y carente de culpa realizado por parte de los demandados.
4. Inexistente relación de causalidad entre el daño o perjuicio alegado por la parte actora y la actuación de compensar eps.
5. Improcedencia del reconocimiento de daño moral.
6. Improcedencia de reconocimiento de daño a la vida de relación.
7. Improcedencia de reconocimiento del perjuicio denominado “afectación a bien constitucionalmente protegido”.
8. Improcedencia del reconocimiento de lucro cesante.
9. Genérica o inominada.

**Excepciones frente al llamamiento en garantía**1. No existe obligación indemnizatoria a cargo de la equidad seguros oc, toda vez que no se ha realizado el riesgo asegurado - inexistencia de siniestro en los términos del artículo 1072.
2. Carácter meramente indemnizatorio que revisten los contratos de seguros.
3. En cualquier caso, de ninguna forma se podrá exceder el límite del valor asegurado.
4. En cualquier caso, se deberá tener en cuenta el deducible pactado del 12.5% del valor de la pérdida, mínimo $ 95.700.000.
5. Disponibilidad del valor asegurado.
6. Sujeción a las condiciones particulares y generales del contrato de seguro, en la que se identifica la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas no. aa198548, el clausulado y los amparos.
7. Genérica o innominada
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Siniestro** | N/A |
| **Caso Onbase** |  N/A |
| **Póliza** | No. AA198548 |
| **Certificado** | AB044907 |
| **Orden** | 1 |
| **Sucursal** | BOGOTA CALLE 100 |
| **Placa del vehículo** | N/A |
| **Fecha del siniestro** | N/A |
| **Fecha del aviso** | N/A |
| **Colocación de reaseguro** | CUOTA PARTE  |
| **Tomador** | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR |
| **Asegurado** | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR |
| **Ramo** | RC PROFESIONALES CLINICAS, HOSPITALES E INSTITUCIONES PRIVADAS |
| **Cobertura** | RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS HOSPITALES |
| **Valor asegurado** | $2,000,000,000.00 |
| **Audiencia prejudicial** | Si (no se convocó a equidad) |
| **Ofrecimiento previo** | NO |

|  |  |
| --- | --- |
| **Calificación de la contingencia** | REMOTA |
| **Reserva sugerida:**  | 30 % de la liquidación de las pretensiones objetivadas ($ 40.075.350) |
| **Concepto del apoderado** |
| La contingencia se califica como remota, en la medida en que, aunque la Póliza No. AA198548 cuya tomadora y asegurada es la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR presta cobertura material y temporal, no se ha probado la responsabilidad de la asegurada de acuerdo 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 las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado durante la vigencia de la póliza, por hechos ocurridos durante la misma vigencia o desde las vigencias anteriores contadas a partir del 30 de noviembre de 2006. De ese modo, debe tenerse en cuenta que la vigencia de la póliza que podría ser afectada va desde el 31 de diciembre de 2022 al 31 de diciembre de 2023, pues los supuestos daños causados con ocasión a la atención médica y al procedimiento quirúrgico realizado en enero de 2023 se produjeron dentro en esta vigencia. Además, la primera reclamación a la asegurada tuvo lugar el 05 de septiembre de 2023, esto es, en vigencia de la Póliza. Adicionalmente, la póliza presta cobertura material, por cuanto contempla el amparo de Responsabilidad Civil Clínicas Hospitales, que es lo que se persigue en la demanda. No obstante, con las pruebas allegadas al proceso no se acreditó la responsabilidad de la asegurada. De acuerdo con la historia clínica, Compensar EPS autorizó y garantizó las atenciones médicas necesarias en relación con el diagnóstico de micosis y trauma en la uña; adicionalmente la atención médica se dio conforme a los lineamientos médicos y la lex artis, incluyendo diagnóstico oportuno, inicio del tratamiento antimicótico oral y tópico, realización de onicectomía sin complicaciones, consentimiento informado por parte de la paciente, y seguimiento clínico adecuado. Si bien la paciente desarrolló una infección posterior, esta fue tratada con antibióticos; sin embargo, no logró resolverse, lo que llevó a la necesidad de amputar el dedo afectado. La ocurrencia de este desenlace, aunque lamentable, no implica, por sí misma, una falla en la atención médica. De hecho, Compensar EPS aportó un dictamen pericial que descarta la existencia de un nexo de causalidad entre la atención médica prestada y la amputación. El dictamen concluye que esta fue consecuencia directa de la infección y no de un presunto mal manejo médico. Incluso señala que, de haberse utilizado un torniquete como lo afirma la parte demandante, la necrosis y, por ende, la necesidad de amputación se habría presentado de forma mucho más inmediata, lo cual no coincide con la evolución clínica documentada. Finalmente, la accionante por su parte no aportó dictamen pericial o concepto médico alguno que respaldara las injustificadas manifestaciones de la demanda. Tampoco se acreditó la existencia de un daño cierto, directo ni cuantificable, ni se aportaron elementos probatorios suficientes que demuestren la ocurrencia de perjuicios patrimoniales o extrapatrimoniales derivados de la atención médica recibida.Lo anterior, sin perjuicio del carácter contingente del proceso.  |
| **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA****C.C. Nº 19.395.114 de Bogotá****T.P. N° 39.116 del C. S. de la J.****NP** |