

Señores.

JUZGADO SÉPTIMO (7°) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

j07cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA: PROCESO VERBAL
RADICADO: 76001-31-03-007-2024-00092-00
DEMANDANTE: GILBERTO RAMÍREZ SÁNCHEZ
DEMANDADO: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS
S.A.S. – E.P.S. SANITAS S.A.S.
LLAMADO EN GARANTÍA: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del C. S. de la J., actuando en calidad de representante legal de la sociedad **G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.**, identificada con NIT 900.701.533-7 y en tal calidad como apoderado general de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, sociedad cooperativa de seguros, sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, identificada con NIT 860.028.415-5, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., según consta en los certificados de existencia y representación legal que se anexan, en donde figura inscrito el poder general conferido mediante Escritura Pública No. 2779, otorgada el 02 de diciembre de 2021 en la Notaría Décima (10°) del círculo de Bogotá. De manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, manifiesto comedidamente que procedo en primer lugar a **CONTESTAR LA DEMANDA** formulada por el señor GILBERTO RAMÍREZ SÁNCHEZ y en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por la demandada EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. – E.P.S. SANITAS S.A.S., en contra de mi representada, anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la demanda y del llamamiento en garantía, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

CAPÍTULO I

CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO PRIMERO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros Generales

O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante, de acuerdo a lo manifestado por la E.P.S. Sanitas S.A.S., no fueron ellos quienes atendieron de manera **directa** al hoy demandante, resaltando en este punto que la pasiva tiene como función procesos administrativos y garantizar la prestación del servicio, tal como ocurrió en el caso bajo análisis, observando una continuidad en el servicio de manera diligente, oportuna y eficaz, sin barreras administrativas; y en validación del sistema de dicha entidad médica, se encuentra que el señor Gilberto Ramírez Sánchez fue atendido por el especialista de oftalmología el 26 de enero del 2021, por primera vez, como se observa:

Oftalmosanitas Cali		
Fecha	Atención	Detalle
26/01/2021	Consulta Oftalmológica Urgencias 1° DR ojo derecho	Remitido por disminución de la agudeza visual en ojo derecho (AV 20/250). Diagnóstico: Desprendimiento de retina en ojo derecho con compromiso parcial de la macula. Indicación de manejo quirúrgico.
27/01/2021	Cirugía Oftalmológica Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	Diagnóstico: Desprendimiento de retina ojo derecho: Procedimientos: Vitrectomía (anterior, media y posterior) + Facoemulsificación de cristalino + Esclerotomía + Endolaser + inyección de gas en ojo derecho (perfluorinado) Hallazgos: Desprendimiento de retina + desgarro con compromiso macular

AL HECHO SEGUNDO: El presente apartado contiene varios enunciados, ante los cuales me pronuncio así:

- No le consta a mi procurada quien fue el profesional médico que atendido al señor Gilberto Ramírez Sánchez, tampoco cual fue el centro médico donde lo atendieron y mucho menos cual fue el tratamiento realizado o determinado para la enfermedad que padecía el demandante, relacionado con el desprendimiento de retina del ojo derecho. Sin embargo, del pronunciamiento efectuado por la EPS Sanitas y los pocos documentos adosados al plenario, se tiene que la profesional de la salud Jackeline Valenzuela atendió el señor Gilberto Ramírez Sánchez el 26 de enero del 2021, diagnosticando en dicho momento el desprendimiento de retina y el desgarro con compromiso macular, realizando incluso un cirugía oftalmológica de manera urgente el día 27 de enero del 2021, como se evidencia:

Oftalmosanitas Cali		
Fecha	Atención	Detalle
26/01/2021	Consulta Oftalmológica Urgencias 1° DR ojo derecho	Remitido por disminución de agudeza visual en ojo derecho (AV 20/250). Diagnóstico: Desprendimiento de retina en ojo derecho con compromiso parcial de la macula. Indicación de manejo quirúrgico.
27/01/2021	Cirugía Oftalmológica Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	Diagnóstico: Desprendimiento de retina ojo derecho. Procedimientos: Vitrectomía (anterior, media y posterior) + Facoemulsificación de cristalino + Esclerotomía + Endolaser + inyección de gas en ojo derecho (perflorocarbono). Hallazgos: Desprendimiento de retina + desgarro con compromiso macular.

Así las cosas, podemos establecer que el señor Gilberto Ramírez Sánchez, si fue atendido por un profesional relacionado con la oftalmología, quien efectivamente trato el hallazgo de desprendimiento de retina y el desgarro con compromiso macular. Resaltando en este punto, que incluso desde la primera atención con el especialista (26/01/2021) y a la cirugía oftalmológica (27/01/2021) no transcurrió más de 24 horas, encontrando que efectivamente la atención médica para el demandante fue oportuna y eficiente.

- Respecto del presunto diagnóstico de glaucoma y queratoplastia con ruptura clausular, se debe exponer que no es cierto lo afirmado por la activa, comoquiera que no es cierto que al señor Gilberto Ramírez Sánchez se le hubiera diagnosticado las mencionadas patologías, todo lo contrario, de conformidad con los documentos aportados con la demanda, se observa que en la atención medica del 27 de abril del 2021, y practicada la biometría de ojo derecho, se determina como plan de manejo el reintervenir quirúrgicamente (vitrectomía posterior asistida) y se le indica al paciente los riesgos o posibles complicaciones que se pueden presentar como la infección, edoftalmtis, glaucoma, queropatía, ruptura capsular, necesidad de practicar varias cirugías, hemorragia expulsiva, ceguera o no recuperación visual, entre otras imprevisibles o inesperadas, como se observa.

PACIENTE CON ANTE DE CX DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA EN OJO DERECHO CON AFAQUIA EL CUAL SE INDICA QUE SE BENEFICIARIA DE VPP + IMPLANTE DE SECUNDARIO + GAS EN OJO DERECHO , BIOMETRIA EN OJO DERECHO (LENTE RETROPUPILAR ARTISAN) + ANESA, SE EXPLICA ESTADO ACTUAL Y PRONOSTICO VISUAL, EXPLICO RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES COMO INFECCION, ENDOFTALMTIS , GLAUCOMA, QUERATOPATIA , RUPTURA CAPSULAR, NECESIDAD DE PRACTICAR VARIAS CIRUGIA , HEMORRAGIA EXPULSIVA, CEGUERA O NO RECUPERACION VISUAL ENTRE OTRAS IMPREVISIBLES O INESPERADAS, EL PROCEDIMIENTO ES AMBULATORIO Y ANESTESIA LOCAL.
FAVOR NO DILATAR EN CX.

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal: Trastorno de la refracción, no especificado (H527). Bilateral. Observación: ANTE DE CX DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA EN OD AFAQUIA EN OD, Confirmado nuevo. Causa Externa: Enfermedad general.

De acuerdo a lo anterior, es claro como el señor Gilberto Ramírez Sánchez tenía pleno conocimiento de cuales eran los riesgos inherentes que podía presentar, debido a su diagnostico de ruptura de la retina y las intervenciones quirúrgicas al cual era sometido.

Es necesario destacar que, de acuerdo con lo afirmado por EPS Sanitas S.A.S., tenemos que, desde el 26 de enero del 2021 hasta el mes de agosto del 2022, el diagnóstico

determinado al hoy demandante únicamente fue el desprendimiento de retina, patológica que fue tratada idóneamente, como se aprecia:

Oftalmosanitas Cali		
Fecha	Atención	Detalle
26/01/2021	Consulta Oftalmológica Urgencias 1° DR ojo derecho	Remitido por disminución de agudeza visual en ojo derecho (AV 20/250). Diagnóstico: Desprendimiento de retina en ojo derecho con compromiso parcial de la mácula. Indicación de manejo quirúrgico.
27/01/2021	Cirugía Oftalmológica Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	Diagnóstico: Desprendimiento de retina ojo derecho. Procedimientos: Vitrectomía (anterior, media y posterior) + Facoemulsificación de cristalino + Esclerotomía + Endolaser + inyección de gas en ojo derecho (perfluorinato) Hallazgos: Desprendimiento de retina + desgarro con compromiso macular

27/04/2021	Consulta Oftalmológica Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	Desprendimiento de retina en manejo quirúrgico (27/01/2021). Agudeza visual ojo derecho 20/70. Examen físico con retina aplicada y nervio rosado. Se solicita: Biometría Ocular + Vitrectomía posterior + Implante de lente intraocular retropupilar (Artisan) + Gas/Silicón
08/07/2021	Cirugía Oftalmológica Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	Diagnóstico: Desprendimiento de retina en ojo derecho + Afaquia Procedimientos: Revisión de Vitrectomía (esclerectomía) + Implante de Lente Intraocular (Artisan) + endolaser Hallazgos: Retina aplicada con levantamiento en la zona temporal, se drena líquido e inyecta Gas
27/07/2021	Consulta Oftalmológica Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	Desprendimiento de retina en manejo quirúrgico (Revisión de Vitrectomía + Implante de Lente Intraocular retropupilar (Artisan) + Endolaser) por Afaquia y Pseudofaquia en ojo derecho. Clinicamente estable con gas del 40% retina aplicada
17/08/2021	Consulta Oftalmológica Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	Desprendimiento de retina en manejo quirúrgico, tratamiento con Prednisolona oftálmica. Examen físico: Agudeza visual en ambos ojos 20/30, lente intraocular centrado y claro, segmento posterior del ojo derecho con nervio rosado, excavación y mácula sin brillo, periferia sana
01/09/2021	Consulta Oftalmológica Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología 2° DR ojo derecho	Desprendimiento de retina en manejo quirúrgico y tratamiento con Prednisolona oftálmica. Examen físico: levantamiento de retina, indicación de manejo quirúrgico (vitrectomía posterior + expansión de retina (perfluorinato) + endolaser + inserción de gas/silicón)
20/10/2021	Consulta Oftalmológica Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	Desprendimiento de retina en manejo quirúrgico orden para vitrectomía posterior el 01/09/2021. Examen físico: desprendimiento de retina total. Continúa la indicación de manejo quirúrgico.

06/11/2021	Cirugía Oftalmológica Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	Diagnóstico: Desprendimiento de retina ojo derecho Procedimiento: Vitrectomía Posterior por esclerotomía + Expansión de Retina con Perfluoruro
		+ Endolaser + Inyección de Silicón en ojo derecho Hallazgos: Redesprendimiento de retina
10/11/2021	Consulta Oftalmológica Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	Desprendimiento de retina en manejo quirúrgico (10/11/2021). Examen físico: cavidad llena de silicón, retina aplicada
15/12/2021	Consulta Oftalmológica Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	Desprendimiento de retina en manejo quirúrgico. Examen físico: ceguera parcial (percepción de luz), nervio rosado, macula con pliegues que traccionan la retina y generan levantamiento macular temporal. Se solicita Tomografía de Coherencia Óptica de macula derecha para definir nueva situación de retina
29/12/2021	Consulta Oftalmológica Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología 3º DR ojo derecho	Redesprendimiento de retina a pesar de manejo quirúrgico con inyección de silicón. Tomografía de Coherencia Óptica muestra redesprendimiento de retina y pliegue macular con distorsión. Se solicita vitrectomía posterior para intentar reaplicación de retina. Se solicita segundo concepto .
17/01/2022	Consulta Oftalmológica Alberto Castro Retinología (Segundo concepto)	Desprendimiento de retina en ojo derecho intervenido quirúrgicamente en 2021 (Inserción de lente intraocular/Artisan) y catarata en ojo izquierdo. Hace 6 meses desprendimiento de retina. Examen físico confirma desprendimiento de retina e inflamación intraciliar severa. Se formula Prednisolona oftálmica + Meloxicam oftálmica + Timolol oftálmica
19/01/2022	Consulta Oftalmológica Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	Redesprendimiento de retina a pesar de manejo quirúrgico con inyección de silicón. Examen físico con nervio pálido y desprendimiento de retina, continúa con tratamiento farmacológico . Fon (Meloxicam + Prednisolona)
02/02/2022	Consulta Oftalmológica Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	Redesprendimiento de retina a pesar de manejo quirúrgico con inyección de silicón. Examen físico: lente centrado y claro, cavidad llena de silicón, nervio pálido y levantamiento de retina. Se programa cirugía (revisión de vitrectomía + implante de banda

04/02/2022	Cirugía Oftalmológica Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	Diagnóstico: Desprendimiento de retina en ojo derecho Procedimiento: Implante de banda escleral + Extracción de Silicón + Revisión de Vitrectomía + Endolaser + Inyección de Silicón en el ojo derecho. Hallazgos: Encontrando re-desprendimiento inferior de la retina
22/03/2022	Consulta Oftalmológica Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	Desprendimiento de retina en control posoperatorio (04/02/2022). Examen físico: lente centrado y claro, cavidad llena de silicón, nervio pálido, retina aplicada.
29/06/2022	Consulta Oftalmológica Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	Desprendimiento de retina en control posoperatorio. Examen físico con burbuja de silicón, lente centrado y claro, cavidad llena de silicón, nervio pálido, retina aplicada y macula con pliegue. Adecuada evolución.
03/08/2022	Consulta Oftalmológica Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	Desprendimiento de retina en control posoperatorio. Examen físico: cavidad llena de silicón, nervio pálido, retina aplicada y macula con pliegue. Presenta desprendimiento localizado inferotemporal a través de las cicatrices de láser.

De acuerdo con los extractos anteriores, se tiene que, en los registros de EPS Sanitas S.A.S., así como en la historia clínica que obra en el expediente, no existe diagnóstico alguno relacionado con el glaucoma y la queratoplastia con ruptura causular, que afirma la activa. Todo lo contrario, encontramos que, durante el periodo comprendido entre enero del 2021 hasta agosto de 2022, el señor Gilberto Ramírez Sánchez fue intervenido quirúrgicamente hasta por cuatro veces, lo que a todas luces permite inferir que la institución

médica empleó todas sus acciones tendientes en salvaguardar y mejor el estado de salud del hoy demandante. Incluso el profesional médico que lo atendiendo en primera instancia, solicitó una segunda opinión respecto del estado médico del hoy demandante, con la finalidad de proceder de la mejor manera posible, siempre acorde con la *lex artis*.

- Frente a la manifestación de la necesidad de varias cirugías y exámenes médicos por causa de hemorragia expulsiva ceguera, dicha circunstancia no le consta a mi procurada, comoquiera que todo lo relacionado con el estado médico del señor Gilberto Ramírez Sánchez es de total desconocimiento para mi representada, resaltando que no ha mediado ningún vínculo entre estos. Así mismo, de la información que reposa en el expediente y lo afirmado por la EPS Sanitas S.A.S., se observa que al señor Gilberto Ramírez Sánchez en ningún momento se le ha negado la atención médica, todo lo contrario, se aprecia que una de las primeras cirugías se realizó de manera prioritaria, en menos de 24 horas, y ha sido claro que al hoy demandante le han realizado exámenes médicos, tratamiento ocular y demás actuaciones tendientes en mejorar su estado visual.

Se debe resaltar incluso, que para el control postoperatorio que el señor Gilberto Ramírez Sánchez tuvo en el mes de junio del 2022, se determinó una evolución satisfactoria, puesto que la reacción de dicho procedimiento médico para el paciente era adecuada, lo que permite establecer que las conductas medicas realizadas al hoy demandante han sido satisfactorias.

AL HECHO TERCERO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros Generales O. C., ya que no tiene relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Empero, se debe resaltar que el presente hecho se torna ambiguo, comoquiera que no se precisa la fecha de la presunta cita médica, quien fue el profesional que ordenó dicha cita, tampoco se idéntica el centro médico donde fue atendido, y si el demandante efectivamente adelantó las actuaciones pertinentes ante dicho centro médico, o recibió información respecto de cómo era el proceso de solicitar la cita médica urgencia.

AL HECHO CUARTO: El presente apartado contiene varios enunciados, ante los cuales me pronuncio así:

- No le consta a mi procurada que haya sido la Dra. Jackeline Valenzuela quien ordenó al señor Gilberto Ramírez Sánchez, solicitar una cita médica, pues se reitera que la activa no

precisa la fecha de dicha orden y tampoco el centro médico donde fue atendido, le corresponde a la activa probar su dicho en atención a la carga de la prueba establecida en el artículo 167 del Código General del Proceso.

- No le consta a mi procurada que efectivamente el señor Gilberto Ramírez Sánchez de “inmediato” hubiera tramitado la cita médica ordenada por la profesional médica, comoquiera que La Equidad Seguros Generales O.C., desconoce cualquier actuación y acción médica descrita, pues es totalmente ajena al objeto de funcionamiento de la compañía aseguradora. Así mismo, se debe destacar que con la demanda no se aportó ninguna prueba que dé cuenta que el señor Gilberto Ramírez Sánchez hubiera solicitado la cita médica ordenada, tampoco ha establecida que efectivamente la EPS Sanitas S.A.S., le hubiera informado de algún procedimiento administrativo, y mucho menos se probó que la pasiva no lo hubiera llamado, o no le hubiera asignado una cita médica en las condiciones presuntamente ordenadas por la profesional médica. Dichas afirmaciones son carentes de respaldo probatorio.

Atendiendo lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso, le corresponde a la activa probar su dicho.

AL HECHO QUINTO: El presente apartado contiene varios enunciados, ante los cuales me pronuncio así:

- Sea lo primero exponer que, lo manifestado en el presente hecho atiende a información ambigua, la cual no precisa circunstancias de modo, tiempo y lugar, que permitan identificar la veracidad de las afirmaciones descritas en la demanda.
- También se debe destacar que en el presente hecho hay una incongruencia de afirmaciones, comoquiera que la activa en primera medida afirma que el profesional médico le ordenó sacar una cita médica con urgencia, pero en las últimas líneas del hecho narrado, se evidencia que la activa afirma que “el médico tratante le había dado prioridad a su cirugía”, circunstancia que a todas luces demuestra que no hay una claridad frente a la descripción correcta de los hechos y que permita identificar las actuaciones médicas de manera correcta.
- Sin perjuicio de lo anterior, se debe precisar que lo concerniente a que “*al no recibir llamada alguna, el señor Gilberto Ramírez Sánchez se dirige en cinco ocasiones a las instalaciones de EPS Sanitas*”, es una circunstancia que no le consta a mi representada, ya que esta no presencio lo descrito, y cualquier información relacionada con lo manifestado es de su total desconocimiento. Es importante destacar que la demanda adolece de los medios probatorios necesarios que permitan establecer la veracidad de

lo dicho por la activa, pues no hay elementos siquiera subjetivos que permitan identificar i) la fecha de la orden y la misma orden, ii) que la EPS Sanitas S.A.S., recibió la orden de la cita médica, iii) que la demandada efectivamente no llamó al paciente, iv) que el señor Gilberto Ramírez Sánchez se dirigió en 5 oportunidades a las instalaciones de Sanitas. Así las cosas, es más que clara la necesidad de que la activa pruebe su dicho, el cual en sí mismo no constituye prueba.

Sin perjuicio de lo antes expuesto, se debe reiterar que los registros de la EPS Sanitas S.A.S., desvirtúan lo expuesto por la activa, pues se observa como de manera periódica y casi mensual se efectuaron controles médicos al señor Gilberto Ramírez Sánchez, además de las intervenciones médicas y los tratamientos farmacológicos, practicados al actor.

AL HECHO SEXTO: El presente apartado contiene varios enunciados, ante los cuales me pronuncio así:

- Frente a la afirmación que “el día 04 de febrero del 2022, es decir aproximadamente diez semana después de lo ordenado por el médico especialista se llevó a cabo la cirugía”, es necesario destacar que se desconoce la fecha de la presunta orden del médico especialista, pues se debe destacar que incluso antes del 04 de febrero del 2022, de acuerdo a lo afirmado por la EPS Sanitas S.A.S., el señor Gilberto Ramírez Sánchez fue intervenido quirúrgicamente el 06 de noviembre del 2021 y estuvo en controles post operatorios y visitas médicas con mucha regularidad como se observa:

06/11/2021	Cirugía Oftalmológica Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	Diagnóstico: Desprendimiento de retina ojo derecho Procedimiento: Vitrectomía Posterior por esclerotomía + Expansión de Retina con Perfluoruro
		+ Endolaser + Inyección de Silicón en ojo derecho Hallazgos: Redesprendimiento de retina
10/11/2021	Consulta Oftalmológica Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	Desprendimiento de retina en manejo quirúrgico (10/11/2021). Examen físico: cavidad llena de silicón, retina aplicada
15/12/2021	Consulta Oftalmológica Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	Desprendimiento de retina en manejo quirúrgico. Examen físico: ceguera parcial (percepción de luz), nervio rosado, macula con pliegues que traccionan la retina y generan levantamiento macular temporal. Se solicita Tomografía de Coherencia Óptica de macula derecha para definir nueva cirugía de retina
29/12/2021	Consulta Oftalmológica Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología 3º DR ojo derecho	Redesprendimiento de retina a pesar de manejo quirúrgico con inyección de silicón. Tomografía de Coherencia Óptica muestra redesprendimiento de retina y pliegue macular con distorsión. Se solicita vitrectomía posterior para intentar reaparición de retina, se solicita segundo concepto.

17/01/2022	Consulta Oftalmológica Alberto Castro Retinología (Segundo concepto)	retina, se solicita segundo concepto. Desprendimiento de retina en ojo derecho intervenido quirúrgicamente en 2021. (Inserción de lente intraocular/Artisan) y catarata en ojo izquierdo. Hace 6 meses desprendimiento de retina. Examen físico confirma desprendimiento de retina e inflamación intraciliar severa. Se formula Prednisolona oftálmica + Meloxicam oftálmica + Timolol oftálmica
19/01/2022	Consulta Oftalmológica Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	Redesprendimiento de retina a pesar de manejo quirúrgico con inyección de silicón. Examen físico con nervio pálido y desprendimiento de retina, continúa. Con tratamiento farmacológico. Con (Meloxicam + Prednisolona)
02/02/2022	Consulta Oftalmológica Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	Redesprendimiento de retina a pesar de manejo quirúrgico con inyección de silicón. Examen físico: lente centrado y claro, cavidad llena de silicón, nervio pálido y levantamiento de retina. Se programa cirugía (revisión de vitrectomía + implante de banda

04/02/2022	Cirugía Oftalmológica Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	Diagnóstico: Desprendimiento de retina en ojo derecho Procedimiento: Implante de banda escleral + Extracción de Silicón + Revisión de Vitrectomía + Endolaser + Inyección de Silicón en el ojo derecho. Hallazgos: Encontrando re-desprendimiento inferior de la retina
22/03/2022	Consulta Oftalmológica Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	Desprendimiento de retina en control posoperatorio (04/02/2022). Examen físico: lente centrado y claro, cavidad llena de silicón, nervio pálido, retina aplicada.
29/06/2022	Consulta Oftalmológica Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	Desprendimiento de retina en control posoperatorio. Examen físico con burbuja de silicón, lente centrado y claro, cavidad llena de silicón, nervio pálido, retina aplicada y macula con pliegue. Adecuada evolución.
03/08/2022	Consulta Oftalmológica Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	Desprendimiento de retina en control posoperatorio. Examen físico: cavidad llena de silicón, nervio pálido, retina aplicada y macula con pliegue. Presenta desprendimiento localizado inferotemporal a través de las cicatrices de láser.

De acuerdo con lo ates expuesto, se tiene que el señor Gilberto Ramírez Sánchez el 06 de noviembre de 2021 fue intervenido quirúrgicamente por un redespredimiento de retina, del cual tuvo su control postoperatorio el 10 de noviembre de la misma calenda, posterior a ello el 15 de diciembre del 2021 tuvo control médico, donde se le ordena la realización de una tomografía, **a fin de definir nueva cirugía de retina**. El 29 de diciembre del 2021 le realizan la tomografía, se solicita segundo concepto; el 17 de enero del 2022 se emite el segundo concepto, el 19 de enero del 2022 se establece la continuidad de tratamiento farmacológico, el 02 de febrero del 2022 se programa cirugía y el 04 de febrero del 2022 se le realiza la cirugía al hoy demandante. Lo descrito, permite identificar con claridad que el tratamiento médico ordenado y dado al señor Gilberto Ramírez Sánchez ha sido idóneo, permitiendo establecer que entre citas y controles no hay más de 4 semanas máximas de diferencia, destacando incluso la necesidad de optar por una segunda opinión médica profesional, lo que permite inferir

siempre, no solo el buen actuar médico, sino además de la pronta y adecuada actuación administrativa que desempeño la EPS Sanitas S.A.S., dentro del asunto en ventilación, observando que todos los servicios requeridos por el paciente siempre fueron autorizados sin ningún tipo de dilación.

- Frente a la afirmación de que “se realizó implante de banda escleral más extracción de silicón más revisión de vitrectomía, endolaser más silicón”, es una circunstancia que no le consta a mi procurada, comoquiera que el campo de la salud no es el objeto de funcionamiento de la compañía aseguradora. Sin embargo, es necesario destacar que efectivamente el 04 de febrero del 2022, se le realizó al señor Gilberto Ramírez Sánchez lo descrito anteriormente, y se determinó como hallazgo, el re-desprendimiento inferior de retina, situación que se constata con lo informado por la EPS Sanitas S.A.S., en su contestación a la demanda.

AL HECHO SÉPTIMO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros Generales O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, resulta necesario destacar lo siguiente:

- Entre la atención del Dr. Alberto Castro y las diez (10) semanas anteriores, se observa con claridad que el señor Gilberto Ramírez Sánchez estaba siendo intervenido quirúrgicamente, más precisamente el 06 de noviembre del 2021, tal como se evidencia del registro aportado por la EPS Sanitas S.A.S., y los documentos obrantes en el plenario, por lo que la afirmación de la activa, respecto de la supuesta tardanza para la operación, cae en su propio peso.
- Así mismo, se precisa que entre la cirugía del 06 de noviembre del 2021 y la solicitud de un segundo concepto profesional, el cual se hizo el 29 de diciembre del 2021, transcurrieron alrededor de 6 semanas. En este punto es necesario indicar que, ante el principio de beneficencia y no maleficencia, bajo el cual se busca no realizar intervenciones que puedan resultar lesivas o abrasivas para la salud del paciente, es que la profesional médica solicita la opinión profesional de un segundo galeno. Dicha actuación se realizó de manera idónea, encontrando que lo requerido por la activa fue autorizado por la EPS Sanitas S.A.S., sin ningún inconveniente.
- Se precisa que, entre el 06 de noviembre del 2021 al 29 de diciembre del 2021, el señor Gilberto Ramírez Sánchez, recibió atención médica sin ningún tipo de inconvenientes o dilaciones por parte de la hoy demandada.

- Entre la solicitud de segunda opinión de profesional médico, que data del 29 de diciembre del 2021 y el concepto emitido por el Dr. Alberto Castro del 17 de enero del 2022, transcurrió menos de 4 semanas. Resaltando nuevamente, que la EPS Sanitas S.A.S., autorizó sin inconveniente, todos los procedimientos y actos médicos requeridos por el paciente.
- De acuerdo a la segunda opinión, se determina que el señor Gilberto Ramírez Sánchez, requería otra intervención quirúrgica, la cual fue realizada el 04 de febrero del 2022.
- De acuerdo con lo anterior, es claro cómo no es preciso como se tasan las 10 semanas tardías de la operación, pues en este punto se debe destacar que los hechos de la demanda adolecen de informar circunstancias de modo, tiempo y lugar.

AL HECHO OCTAVO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO NOVENO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO DÉCIMO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte

demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO DÉCIMO TERCERO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO DÉCIMO CUARTO: Lo expuesto en el presente apartado no es un hecho propiamente dicho, sino una mera especificación de los requisitos de procedibilidad procesales establecidos por la norma procesal.

AL HECHO DÉCIMO QUINTO: Lo descrito en el presente apartado, no configura precisamente un argumento fáctico de las circunstancias de modo, tiempo y lugar que dan cabida a la presente acción, sino que se entiende como una pretensión, lo que claramente es contrario a la organización y esquema descrito en el artículo 82 del Código General del Proceso, pues las pretensiones y solicitudes deben estar descritas en su capítulo específico.

AL HECHO DÉCIMO SEXTO: Lo descrito en el presente apartado, no configura precisamente un argumento fáctico de las circunstancias de modo, tiempo y lugar que dan cabida a la presente acción, sino que se entiende como una pretensión, lo que claramente es contrario a la organización y esquema descrito en el artículo 82 del Código General del Proceso, pues las pretensiones y solicitudes deben estar descritas en su capítulo específico.

Adicionalmente, frente a la supuesta desesperación, sufrimiento, tristeza y angustia, se debe precisar que dichas circunstancias no son más que expresiones subjetivas, carentes de sustento probatorio que se formulan con el objeto de beneficiar a la parte actora. Sin embargo, es claro que, de acuerdo con los pronunciamientos jurisprudenciales, si bien la tasación esta al arbitrio del juez, lo cierto es que lo pretendido por la activa es exorbitante y abiertamente exagerados, donde se pretende el reconocimiento de valores que ni siquiera han sido reconocidos por la Corte Suprema de Justicia, en caso de extremada gravedad como la muerte. Le asiste la obligación a la activa de probar su dicho en atención a lo dispuesto en el Art. 167 del CGP.

AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO: Lo descrito en el presente apartado, no configura

precisamente un argumento fáctico de las circunstancias de modo, tiempo y lugar que dan cabida a la presente acción, sino que se entiende como una pretensión, lo que claramente es contrario a la organización y esquema descrito en el artículo 82 del Código General del Proceso, pues las pretensiones y solicitudes deben estar descritas en su capítulo específico.

Adicionalmente, es claro que la activa no argumenta las razones por las cuales nace el supuesto “lucro cesante”, no especifica el vínculo laboral de la activa, sus ingresos económicos, siendo necesario destacar que de acuerdo con la información disponible en la página del Registro Único de Afiliados - RUAF el señor Gilberto Ramírez Sánchez desde el año 2019 es una persona pensionada por vejez, como se observa:

PENSIONADOS						Fecha de Corte: 2024-11-01	
Entidad Pagadora de pensión	Entidad que reconoce la pensión	Tipo de Pensión	Estado	Tipo de Pensionado	Fecha Resolución	Número Resolución Pensión PG	
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	VEJEZ	Activo	Régimen de prima media con tope máximo de pensión	2015-11-19	364017	

En atención al apartado anterior, es claro como de acuerdo con los hechos descritos el señor Gilberto Ramírez Sánchez, no ha visto afectado sus ingresos económicos, ya que aquel es pensionado por vejez, siendo claro que desde el año 2019 no desarrolla ninguna actividad laboral, y no hay lugar a pretender dicho concepto. Así mismo, tampoco habría lugar al reconocimiento de un lucro cesante futuro, ya que no existe un dictamen de pérdida de capacidad laboral, que permita identificar la gravedad de las presuntas lesiones, y que en un hipotético caso, se pueda establecer que el acto no puede acceder al mercado laboral.

AL HECHO DÉCIMO OCTAVO: Lo descrito en el presente apartado, no configura precisamente un argumento fáctico de las circunstancias de modo, tiempo y lugar que dan cabida a la presente acción, sino que se entiende como una pretensión, lo que claramente es contrario a la organización y esquema descrito en el artículo 82 del Código General del Proceso, pues las pretensiones y solicitudes deben estar descritas en su capítulo específico.

Es necesario precisar que al proceso no se indica la orden médica donde conste la necesidad de los lentes intraoculares, o que en efecto que estos hayan sido adquiridos como parte de su tratamiento. Y que en todo caso se debe tener en cuenta que aquellos son insumos médicos necesarios para personas que presentan problemas de la salud visual, sean operados o no, comiquera que los lentes tienen el objetivo de prevenir, corregir y ayudar con el sistema ocular de las personas, tal como es el caso bajo litigio. se debe entender que precisamente la receta de unos lentes, hace parte de los procedimientos médicos e insumo médicos necesarios para una adecuada evolución de la salud de los pacientes. Es claro que no existe obligación alguna de que los pacientes adquieran o no los insumos médicos, pero si se les precisa la necesidad de la utilización de ellos.

AL HECHO DÉCIMO NOVENO: Esto no es un hecho que tenga relación con la circunstancia de modo, tiempo y lugar de la litis. Se debe precisar que no configura precisamente un argumento fáctico de las circunstancias de modo, tiempo y lugar que dan cabida a la presente acción, sino que se entiende como una pretensión, lo que claramente es contrario a la organización y esquema descrito en el artículo 82 del Código General del Proceso, pues las pretensiones y solicitudes deben estar descritas en su capítulo específico.

Adicionalmente, es necesario precisar que los honorarios del profesional en derecho, en una eventual condena ya estarían inmersos dentro de las agencias en derecho que el Despacho estime pertinentes, por lo que no procedente su solicitud.

AL HECHO VIGÉSIMO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante, no obra en el expediente prueba frente a la presunta ocupación del señor Gilberto Ramírez Sánchez, antes del supuesto concepto médico, comoquiera que la activa bajo ningún medio de prueba acredita lo dicho, no hay existencia de contrato laboral, constancia de ingresos económicos y nada que se relacione con la profesión descrita. En este punto, es necesario destacar que en la página del Registro Único de Afiliados - RUAF data el registro de que el hoy demandante desde el año 2019 goza de una pensión de vejez, siendo claro que desde dicha época no realiza ninguna actividad laboral que le genere ingresos económicos, máxime cuando es claro que no se encuentra en edad laboral productiva.

AL HECHO VIGÉSIMO PRIMERO: Lo descrito en el presente apartado, no configura precisamente un argumento fáctico de las circunstancias de modo, tiempo y lugar que dan cabida a la presente acción, sino que se entiende como una pretensión, lo que claramente es contrario a la organización y esquema descrito en el artículo 82 del Código General del Proceso, pues las pretensiones y solicitudes deben estar descritas en su capítulo específico.

Adicionalmente, frente a la supuesta afectación de la vida en relación del demandante, se debe precisar que dichas circunstancias no son más que expresiones subjetivas, carentes de sustento probatorio que se formulan con el objeto de beneficiar la actora, sin embargo, es claro que, de acuerdo a los pronunciamientos jurisprudenciales, nadie puede hacerse a su propia prueba, destacando que el actor no indica como su cotidianidad y sus relaciones interpersonales, se han visto afectadas por el hecho reprochado. Así mismo, es preciso resaltar

que los postulados jurisprudenciales han reconocido sumas económicas muy inferiores a las aquí pretendidas, incluso en casos de extremada gravedad como la muerte. Le asiste la obligación a la activa de probar su dicho en atención a lo dispuesto en el Art. 167 del CGP.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA: ME OPONGO de manera rotunda a la declaratoria de responsabilidad civil contractual de E.P.S. Sanitas S.A.S. Toda vez que en este caso no se probó que la entidad demandada haya incumplido con alguna obligación a su cargo, ni se acreditaron los elementos constitutivos de responsabilidad. En ese punto debe tomarse en consideración que a quien le asiste la carga de la prueba en el caso de marras es al demandante, quien no allegó ningún medio de prueba conducente, pertinente y útil que acreditara que la entidad prestadora de salud incumplió con su obligación de autorizar la prestación el servicio médico al paciente y su deber de información, contrario a lo que asevera el accionante, los elementos de convicción que obran en el plenario acreditan lo siguiente:

La prestación en el servicio médico y atención primordial requerida por el señor Gilberto Ramírez Sánchez, fue de manera oportuna y diligente en atención a los parámetros médicos y lineamientos acordes al estado de salud del paciente, reiterando que la EPS Sanitas S.A.S., en ningún momento le negó el servicio, o paso por alto el estado médico del hoy demandante; en igual sentido resulta propio resaltar el buen funcionamiento de Sanitas EPS, quien de conformidad al funcionamiento que le asiste, de manera diligente y oportuna autorizo todos y cada uno de los exámenes y procedimiento médicos requeridos por el demandante, llevándonos a concluir que la atención de salud, brindada en cabeza de la activa siempre fue oportuna, pericial y diligente, encaminada en mejorar el estado de salud del señor Gilberto Ramírez Sánchez y salvaguardar su vida.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA: ME OPONGO a esta pretensión por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a la anterior y al ser improcedente, esta también debe ser desestimada frente al extremo pasivo.

FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión por carecer de fundamento fáctico y jurídico. Lo anterior, comoquiera que es una pretensión subsidiaria de la primera que, por las razones ya expuestas, no tiene vocación de prosperidad. Reiterando que, contrario sensu a lo esgrimido por la parte actora, desde la prueba base, esto es la historia clínica y los registros de la EPS Sanitas S.A.S., se constata la atención oportuna y continua que se le brindó al demandante (valoración, procedimiento quirúrgico inicial, controles, tratamientos y reintervenciones), la cual siempre fue garantizada por la EPS Sanitas S.A.S., en calidad de administradora del servicio.

FRENTE A LA PRETENSIÓN CUARTA: ME OPONGO a la presente pretensión, comoquiera que, de acuerdo con los argumentos fácticos de la demanda, ninguna entidad pública se encuentra ligada al asunto que nos ocupa, y de ser así, es claro que la demanda de responsabilidad civil a través de un proceso verbal declarativo, no sería el trámite adecuado, y por el contrario se debe remitir al juez competente, para que se inicie un trámite de reparación directa ante lo contencioso administrativo.

FRENTE A LA PRETENSIÓN QUINTA: ME OPONGO a lo aquí expuesto, ya que la solicitud de vinculación de peritos se debe hacer y precisar en el apartado concerniente, de acuerdo con la solicitud de pruebas, siendo claro que esta no es una pretensión propiamente dicha.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SEXTA: Se reitera que de acuerdo con los requisitos establecidos en el artículo 82 del Código General del Proceso, hay unas disposiciones que han sido determinadas por la norma procesal en comento, donde claramente distingue los argumentos fácticos, pretensiones, cuantía, juramento estimatorio, entre otros, destacando que el artículo 206 ibidem, hace referencia al juramento estimatorio, el cual tiene su lugar en un capítulo individual en atención a los requisitos establecidos para promover y presentar una demanda, siendo inoportuno e inadecuado su pronunciamiento en el capítulo de pretensiones.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SÉPTIMA: ME OPONGO a esta pretensión por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a las anteriores y al ser improcedentes, esta también debe ser desestimada frente al extremo pasivo. Sin perjuicio de ello, me opongo concretamente así:

- **Oposición frente al DAÑO MORAL**

Me opongo al reconocimiento del valor pretendido por concepto de daño moral, el cual equivale a la suma de \$195.000.000 o 150 SMLMV para el demandante, pues dicho valor es exagerado y no se encuentra delimitado ni enmarcado de acuerdo con los lineamientos jurisprudenciales en los que en múltiples ocasiones se ha pronunciado la Sala Civil de la H. Corte Suprema de Justicia, pues se solicitan valores que superan el baremo jurisprudencial de antaño decantado por el Órgano de Cierre en la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad Civil. Puesto que, siguiendo dichos lineamientos jurisprudenciales fijados para la tasación de los perjuicios morales en casos incluso de mayor gravedad como la muerte, se ha fijado sumas mucho más inferiores a las aquí pretendidas, es decir, la tasación propuesta está sobrestimada.

FRENTE A LA PRETENSIÓN OCTAVA: ME OPONGO a esta pretensión por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a las anteriores y al ser improcedentes, esta también debe ser desestimada frente al extremo pasivo. Sin perjuicio de ello, me opongo

concretamente así:

- **Oposición frente al LUCRO CESANTE**

Me opongo al reconocimiento del presente concepto reclamado por la activa, debido a la ausencia de fundamentos fácticos y probatorios que acrediten la responsabilidad, así mismo, la pretensión elevada por este concepto está llamada a fracasar toda vez que: **(i)** el perjuicio debe ser cierto, real y no meramente hipotético, para el caso concreto no se probó el desarrollo laboral y mucho menos de los ingresos económicos del demandante; **(ii)** se recuerda que el señor Gilberto Ramírez Sánchez desde el año 2019 goza de una pensión de vejez, por lo que se infiere que el mismo no cuenta con un vínculo laboral y mucho menos ingresos económicos derivados de una actividad económica; **(iii)** en todo caso no se explica ni justifica de dónde salen los rubros económicos pretendidos, pues nunca se probó a cuánto ascendían los presuntos ingresos económicos del demandante, dado que el extremo actor omite siquiera liquidarlos. De conformidad con lo anterior, tenemos que, en este caso no es posible que se genere y/o atribuya pago alguno a cargo de la parte demandada sobre supuestos que ni siquiera han nacido en cabeza de la activa.

FRENTE A LA PRETENSIÓN NOVENA: Lo descrito en el presente acápite no es una pretensión o una solicitud propiamente dicha, sino que se puede entender como un hecho o argumento fáctico el cual no tiene cabida dentro del capítulo de pretensiones, reiterando que de esta manera no se estaría cumpliendo con las condiciones del artículo 82 del Código General del Proceso.

FRENTE A LA PRETENSIÓN DÉCIMA: ME OPONGO a esta pretensión por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a las anteriores y al ser improcedentes, esta también debe ser desestimada frente al extremo pasivo. Sin perjuicio de ello, me opongo concretamente así:

- **Oposición frente al DAÑO EMERGENTE**

Es preciso manifestar que el valor pretendido por la activa por la suma de \$656.000, por concepto de lentes intraoculares, no puede ser reconocido, ya que está llamada a fracasar toda vez que dentro del proceso no se probó que efectivamente se le hubiera ordenado por parte del galeno tratante los mencionados lentes, ni tampoco que estos hayan sido adquiridos por el actor. Sin perjuicios de lo ates dicho, se precisa que los lentes son elementos esenciales e indispensables para personas que tiene problemas de visión, como lo es el caso en marras, siendo claro que la utilización o adquisición de estos lentes eran requeridos para mejoría propia del paciente y estabilidad de su estado de salud. Es necesario exponer que ni la EPS Sanitas S.A.S., ni los galenos que atendiendo al señor Gilberto Ramírez Sánchez han solicitado o

pedido elementos que no hubieran sido **necesarios e indispensables** para el mejoramiento del estado de salud del hoy demandante.

Así mismo, es necesario resaltar que tal como lo dice la EPS Sanitas en su escrito de contestación a la demanda, la vinculación y/o afiliación del señor Gilberto Ramírez Sánchez con la EPS Sanitas se hizo a través del sistema de salud bajo el régimen contributivo como cotizante, lo que permite establecer que el mismo tiene capacidad de pago, siendo claro que para el caso en particular, el hoy demandante debía de su propio patrimonio cubrir algunos elementos médicos que no se encuentren amparados bajo el régimen de salud sobre el que se encuentre afiliado.

FRENTE A LA PRETENSIÓN DÉCIMO PRIMERA: ME OPONGO a esta pretensión por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a las anteriores y al ser improcedentes, esta también debe ser desestimada frente al extremo pasivo. Sin perjuicio de ello, me opongo concretamente así:

- **Oposición frente al DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN**

Me opongo a la prosperidad de esta pretensión por concepto de “daño a la vida en relación”, que se tasó por la suma equivalente a \$130.000.000 o 100 SMLMV. Es preciso resaltar que **este tipo de perjuicios debe probarse, no se presume en ninguna manera** y aquel implica una afectación psicofísica que torne más gravosa la vida de la víctima sometiéndola a dificultades que antes no tenía o afectando su plan de vida sin embargo ello no ocurre y por lo tanto es improcedente este perjuicio, pero además es exorbitante porque en casos semejantes la indemnización se ha restringido por sumas mucho inferiores.

Sin perjuicio de lo anterior, resulta necesario destacar que la suma pretendida es abiertamente desproporcionada, y contraría los parámetros establecidos por la H. Corte Suprema de Justicia, dado que la mentada Corporación en Sentencia SC21828-217 del 19 de diciembre del 2017, resolvió el daño a la vida de relación de la víctima en la suma equivalente a \$30.000.000, con ocasión a la extracción de su ojo izquierdo, como consecuencia de una culpa médica.

Corolario de lo anterior, no resulta aceptable que en el hecho que motivó la controversia y que resulta mucho menos gravoso para el demandante, sea reconocido por la suma que pretende, máxime cuando dicha tasación es excesiva y desbordada.

FRENTE A LA PRETENSIÓN DÉCIMA SEGUNDA: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión en la medida en los honorarios del abogado no se desprenden de los hechos objeto del litigio, y en todo caso, el profesional del derecho que representa al señor Gilberto Ramírez Sánchez conoce plenamente que el Despacho al finalizar el proceso tasa el valor de su trabajo

para el concepto de costas procesales y agencias en derecho, por lo que es más que claro que no hay cabida al reconocimiento del concepto pretendido, destacando que no se presenta ninguna suma económica, no se aporta al proceso un contrato de prestación de servicio, y es claro que de manera voluntaria el demandante decidió contratar los servicios de un profesional, que no tiene relación con la litis.

III. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Objeto el juramento estimatorio presentado por la parte demandante de conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso.

De entrada, debe ser claro para el Despacho que cualquier condena por concepto de indemnización de perjuicios resultaría improcedente, en razón a que no existe fundamento fáctico ni jurídico que permita endilgar responsabilidad a la parte demandada en el presente caso. Ahora bien, en el remoto escenario en que el Despacho llegare a atribuir responsabilidad indemnizatoria alguna a mi representada por los supuestos daños padecidos por la demandante, debe tenerse en cuenta que la estimación de los perjuicios es absolutamente infundada y que no podrá ser medio de prueba idóneo para acoger las pretensiones por las siguientes razones:

Es necesario destacar que la demanda no cuenta con la determinación del “juramento estimatorio” en los términos del artículo 206 del Código General del Proceso, puesto que únicamente se limita a declarar que los perjuicios materiales y los inmateriales han sido tasados de manera razonable y razonada, como se observa:

JURAMENTO ESTIMATORIO

Conforme a lo establecido en el artículo 206 del C., G. del P, Declaro bajo la gravedad del juramento que los **PERJUICIOS TANTO MATERIALES como aquellos PERJUICIOS MORALES OBJETIVADOS Y PERJUICIOS MORALES EN LA VIDA DE RELACION** que detallo a continuación han sido tasados de una manera razonable, y razonada, bajo los principios de la buena fe con fundamento en los mismos hechos, que conforman este escrito, también que no ha sido presentada formalmente en otra demanda.

De cara con lo antes expuesto, es más que claro que la demanda no sujeta la determinación del juramento estimatorio de manera estricta a los parámetros del artículo 206 del Código General del Proceso, el cual establece que:

“Artículo 206. Juramento estimatorio. Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente,

discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación.

(...)

Aun cuando no se presente objeción de parte, si el juez advierte que la estimación es notoriamente injusta, ilegal o sospecha que haya fraude, colusión o cualquier otra situación similar, deberá decretar de oficio las pruebas que considere necesarias para tasar el valor pretendido.

Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) a la que resulte probada, se condenará a quien hizo el juramento estimatorio a pagar al Consejo Superior de la Judicatura, Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, o quien haga sus veces, una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia entre la cantidad estimada y la probada.

El juez no podrá reconocer suma superior a la indicada en el juramento estimatorio, salvo los perjuicios que se causen con posterioridad a la presentación de la demanda o cuando la parte contraria lo objete. Serán ineficaces de pleno derecho todas las expresiones que pretendan desvirtuar o dejar sin efecto la condición de suma máxima pretendida en relación con la suma indicada en el juramento.

El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales. Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz. (...)” – (Subrayado y negrilla por fuer de texto)

En atención a la norma procesal, es claro que quien pretenda el reconocimiento de una indemnización debe discriminar cada concepto y su valor estimado al que ascienden sus pretensiones, en las cuales únicamente se incluirán los daños patrimoniales. Ahora bien, aterrizando lo dicho al caso en particular, es claro que el juramento estimatorio incluido en la demanda, de ninguna manera cumple con las condiciones establecidas para el mismo, pues como se observa el “juramento estimatorio” de la demanda: i) no hace una discriminación de los conceptos; ii) no especifica la cuantía de sus conceptos, iii) incluye daños de índole extrapatrimonial, y iv) el proceso busca que la activa sea indemnizada, por lo cual es necesario realizar correctamente la estimación de las pretensiones. Por lo dicho es claro que se incumple con uno de los requisitos del artículo 82 ibidem, lo que conllevaría a que la presente demanda

tuviera que haber sido rechazada por el juzgado de conocimiento.

Adicional a lo anterior, se debe precisar que la cuantía es un concepto totalmente diferente al juramento estimatorio, y que, en el presente caso, le era obligatorio a la activa presentar un juramento estimatorio acorde a las pretensiones solicitadas en la demanda, las cuales deben estar claramente tasadas, probadas y discriminadas, situación que no ocurrió en el asunto bajo análisis.

En todo caso, en cuanto a la categoría de daños patrimoniales o materiales, objeto su cuantía en atención a que la parte demandante no cumplió su carga probatoria establecida en el artículo 167 del Código General del Proceso, puesto que no aportó prueba detallada del perjuicio cuya indemnización deprecia. No resulta entonces procedente lo solicitado respecto del reconocimiento y pago en favor de la parte demandante de sumas de dinero por concepto de:

- **Lucro cesante**, en tanto, no se probó (i) que el señor Gilberto Ramírez Sánchez tenía un vínculo laboral o desarrollara una actividad económica, (ii) el valor cierto y real de sus ingresos económicos antes, durante y después de los hechos objeto del litigio, (iii) desde el año 2019 el demandante era pensionado por vejez, siendo claro que aquel no desarrollaba ninguna actividad laboral, y que sus ingresos no se han visto afectados, (iv) no se expone la liquidación realizada por el demandante, ni tampoco se presenta una estimación razonada, que en todo caso está totalmente alejado de las disposiciones de la Corte Suprema de Justicia.
- **Daño emergente**, se precisa que dicho concepto estaría compuesto por la pretensión de los lentes intraoculares y los honorarios del abogado del actor, sin embargo, se debe precisar que (i) no se probó que el médico tratante hubiera recetado los lentes intraoculares; (ii) tampoco hay prueba cierta de que el demandante hubiera sufragado los mismo con su propio patrimonio.

Sin perjuicio de ello, se debe precisar que dichos lentes hacen parte del tratamiento visual de personas que tiene diagnósticos como el del señor Gilberto Ramírez Sánchez, comoquiera que los mismo buscan, corregir, prevenir, y mejorar la agudeza visual de los pacientes, siendo claro que en el eventual caso de encontrar que los mismo si fueron recetas, en todo caso, estaban encaminados en mejorar las condiciones de salud del actor. En todo caso, el pago de elementos médicos, copago, insumos, atenciones médicas, están regulados por la Ley 100 de 1993, partiendo del tipo de afiliación de los usuarios, y el plan en salud al cual están afiliados, destacando que el demandante, señor Gilberto Ramírez Sánchez, tiene una filiación al sistema contributivo como cotizante, lo que establece una capacidad de pago.

Respecto de los honorarios reclamados, cabe decir que dicho concepto es liquidado por el despacho como agencias en derecho en una eventual e hipotética condena, situación que claramente debe ser conocida por el apoderado del señor Gilberto Ramírez Sánchez, siendo claro que dichos rubros no pueden cobrados a través de este trámite.

Por lo dicho, no resulta entonces procedente lo solicitado respecto del reconocimiento y pago en favor de la parte demandante de sumas de dinero por concepto de daños patrimoniales. Lo anterior, en tanto que no existe en el plenario del proceso prueba o elemento de juicio suficiente que permita acreditar un lucro cesante.

En este orden de ideas, es preciso reiterar que la parte demandante tenía entre sus mandatos toda la carga probatoria sobre los perjuicios deprecados en la demanda. Por lo tanto, cada uno de los daños por los cuales está exigiendo una indemnización deberán estar claramente probados a través de los medios idóneos que la ley consagra en estos casos. Esta teoría ha sido ampliamente desarrollada por la Corte Suprema de Justicia, debido a que sobre este particular ha establecido lo siguiente:

*“(...) aun cuando en la acción de incumplimiento contractual es dable reclamar el reconocimiento de los perjuicios, en su doble connotación de daño emergente y lucro cesante, no lo es menos que para ello resulta ineludible que el perjuicio reclamado tenga como causa eficiente aquel incumplimiento, **y que los mismos sean ciertos y concretos y no meramente hipotéticos o eventuales, teniendo el reclamante la carga de su demostración**, como ha tenido oportunidad de indicarlo, de manera reiterada.¹” - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)*

Bajo esta misma línea, en otro pronunciamiento también ha indicado que la existencia de los perjuicios en ningún escenario se puede presumir, tal y como se observa a continuación:

*“Ya bien lo dijo esta Corte en los albores del siglo XX, al afirmar que “(...) **la existencia de perjuicios no se presume en ningún caso**; [pues] no hay disposición legal que establezca tal presunción (...)”² - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)*

En virtud de lo expuesto, resulta claro que el extremo actor desconoció los mandatos legales y jurisprudenciales citados, dado que su estimación no obedece a un ejercicio razonado sino meramente especulativo. Razón por la cual, objeto enfáticamente el juramento estimatorio presentado por el extremo actor.

¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 15 de febrero de 2018. M.P. Margarita Cabello Blanco. EXP: 2007-0299.

² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 12 de junio de 2018. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona. EXP: 2011-0736.

IV. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

1. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN FORMULÓ EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI REPRESENTADA.

Coadyuvo las excepciones propuestas por E.P.S. SANITAS S.A.S., sólo en cuanto las mismas no perjudiquen los intereses de mi representada y bajo ese mismo tenor, formulo las siguientes:

2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE E.P.S. SANITAS S.A.S. COMO CONSECUENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES QUE LE CORRESPONDEN COMO ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD

Es importante mencionar que E.P.S. SANITAS S.A.S. cumplió con su obligación contractual como entidad promotora de salud, toda vez que autorizó todos y cada uno de los procedimientos requeridos para la adecuada atención del señor Gilberto Ramírez Sánchez. Lo anterior es posible evidenciarlo desde el momento que ingresó a la IPS adscrita a la demandada, en donde se le prestó un oportuno y diligente servicio médico. Aunado a ello, se constata la efectiva autorización de las valoraciones, el procedimiento quirúrgico inicial, controles, tratamientos y reintervenciones, en atención a su diagnóstico de desprendimiento de retina, sin ningún tipo de dilación o trámite administrativo adicional. Con la aclaración de que E.P.S. SANITAS S.A.S. en su calidad de entidad promotora de salud no tiene la obligación de prestar directamente el servicio médico, tratamientos o asistencia, sino que únicamente se limita a garantizar la prestación del servicio de salud.

Esta excepción se funda, entre otros, en el hecho de que E.P.S. SANITAS S.A.S. está siendo vinculada a este proceso con base en el aseguramiento en salud que presta como EPS. A través del cual, en virtud de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se traslada el riesgo de salud a la EPS escogida por el usuario con el ánimo que ésta última lo administre y gestione en el marco del Plan de Beneficios en Salud. El cual constituye las prestaciones asistenciales a las que se tiene derecho en virtud de la referida afiliación, que son brindadas, a su turno, por los prestadores de servicios de salud contratados por el aseguramiento³.

En la Ley 100 de 1993, se definió el alcance de las responsabilidades asignadas a las Empresas Promotoras de Salud, indicando con total claridad que aquellas corresponden a organizar y garantizar la prestación del Plan de Salud Obligatorio hoy denominado Plan de Beneficios y

³ Ley 1122 de 2007. Artículo 14. Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

girar los recursos para la atención médica de manera oportuna de sus afiliados. Así las cosas, el aseguramiento constituye todas aquellas labores administrativas que realiza la EPS para garantizar que los servicios de salud requeridos por el afiliado sean dispensados por la red de IPS contratadas. Siendo para ello, una de las labores más importantes, la autorización de los servicios de salud por parte de la EPS.

Por consiguiente, el rasero con el que debe observarse el actuar de las entidades promotoras de salud corresponde a calificar su diligencia para autorizar y permitir la atención médica en su papel de asegurador, por lo que solo se les puede deprecar su proceder en la facilitación de los servicios y tratamientos médicos, así como posibilitar el acceso a los medicamentos ordenados por el personal médico de las instituciones prestadoras de salud, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1122 de 2007. Así las cosas, bajo ninguna circunstancia se le transfiere a las EPS la prestación de los servicios médicos asistenciales, diagnósticos o indicación farmacológica, sino la garantía de acceder a ellos.

En concordancia con lo anterior, la Corte Suprema de Justicia a dispuesto:

“Para que el juez declare que un hecho es obra de un agente, deberá estar probado en el proceso (sin importar a quien corresponda aportar la prueba), que el hecho desencadenante del daño ocurrió bajo su esfera de control y que actuó o dejó de actuar teniendo el deber jurídico de evitar el daño. El juicio de imputación del hecho quedará desvirtuado si se demuestra que el demandado no tenía tal deber de actuación.”⁴

En el mismo pronunciamiento, la Corte determino respecto al juicio de reproche culpabilístico que:

“En lo que respecta al componente subjetivo de la responsabilidad (exigible en los casos de responsabilidad por culpabilidad), no basta que la acción generadora del daño se atribuya al artífice como obra suya (imputatio facti), sino que hace falta entrar a valorar si esa conducta es meritoria o demeritoria de conformidad con lo que la ley exige (imputatio iuris). También en materia de culpabilidad, el dolo y la culpa se imputan a partir de un marco de sentido jurídico que valora la conducta concreta del agente (...)” – (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

En ese orden de ideas, la ley dispone que el alcance de las obligaciones de la EPS se circunscribe a garantizar los servicios de salud requeridos por el afiliado, sin que pueda llegar a entenderse que esta se extienda a la prestación directa de los servicios médicos, pues

⁴ Sentencia SC13925 del 24 de agosto de 2016, M.P. Ariel Salazar Ramírez.

evidentemente esta es una función de las IPS.

Aterrizando lo antes expuesto al caso en concreto, encontramos que efectivamente la EPS Sanitas S.A.S., cumplió con su obligación de entidad promotora de salud, al autorizar todas las atenciones médicas al señor Gilberto Ramírez Sánchez, pues se evidencia que el mismo sin ningún tipo de restricción administrativa, pudo acceder y accedió al tratamiento médico requerido para su patología. Pues de las pruebas obrantes en el plenario acreditan sin lugar a dudas que la entidad demandada obró con total diligencia, oportunidad, idoneidad y cuidado, apegándose en todo momento a los principios de la *Lex Artis* y procurando en su obligación de medios salvaguardar la salud del actor.

Se destaca en este punto, que al señor Gilberto Ramírez Sánchez, desde el primer ingreso por urgencias, se le prestó un acompañado adecuado y diligente servicio médico, donde contó con las autorizaciones en los exámenes médicos prescritos por los galenos, y la autorización de la realización de una cirugía inmediata, la cual se realizó en menos de 24 horas, y tal como lo dice la propia acta, fue un procedimiento satisfactorio.

A continuación, se precisa de manera clara, como fue la atención médica, brindada a señor Gilberto Ramírez Sánchez, donde se evidencia el actuar diligente, oportuno y perito de los galenos de las IPS adscritas a EPS Sanitas S.A.S., así como la clara y efectiva garantía del servicio por parte de esta última, así:

Desde la remisión por urgencias del señor Gilberto Ramírez Sánchez, siendo el día 26 de enero del 2021 hasta la realización de su primer procedimiento quirúrgico, debido a su diagnóstico de desprendimiento de retina, no transcurrieron más de 24 horas, comoquiera que la cirugía se realizó el 27 de enero del 2021, como se observa:

Oftalmosanitas Cali		
Fecha	Atención	Detalle
26/01/2021	Consulta Oftalmológica Urgencias 1° DR ojo derecho	Remitido por disminución de agudeza visual en ojo derecho (AV 20/250). Diagnóstico: Desprendimiento de retina en ojo derecho con compromiso parcial de la macula. Indicación de manejo quirúrgico.
27/01/2021	Cirugía Oftalmológica Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	Diagnóstico: Desprendimiento de retina ojo derecho: Procedimientos: Vitrectomía (anterior, media y posterior) + Facoemulsificación de cristalino + Esclerotomía + Endolaser + inyección de gas en ojo derecho (perfluorinato) Hallazgos: Desprendimiento de retina + desgarro con compromiso macular

Adicionalmente, se debe precisar que la médico tratante supo en conocimiento del señor Gilberto Ramírez Sánchez, todas las circunstancias inherentes a dicho procedimiento médico, los riesgos que ello conllevaba, como infecciones, glaucoma, ruptura capsular, la necesidad de practicar varias cirugías, hemorragia expulsiva, ceguera o no recuperación de la visión entre

otras. Siendo claro que, de antemano el hoy demandante conocia de las complicaciones inherentes que la patologia que aquel padecia (desprendimiento de retina ojo derecho), lleva consigo, por lo que, en atención a ello, se siguió prestando una atención médica eficaz, sin dilaciones y restricciones por parte de la entidad hoy demandada.

Por otro, evidencia un seguimiento continuo y periódico al estado de salud del señor Gilberto Ramírez Sánchez, ya que, para el 27 de abril del 2021, se le ordena practicar una biometría ocular + vitrectomía posterior + implante de lente intraocular retro pupilar + gasa/silicón, como se observa:

27/04/2021	<p>Consulta Oftalmológica Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología</p>	<p>Desprendimiento de retina en manejo quirúrgico (27/01/2021). Agudeza visual ojo derecho 20/70. Examen físico con retina aplicada y nervio rosado. Se solicita: Biometría Ocular + Vitrectomía posterior + Implante de lente intraocular retropupilar (Artisan) + Gas/Silicón</p>
------------	--	---

El 08 de julio del 2021, es decir 8 semanas aproximadamente, se realizó una segunda cirugía al señor Gilberto Ramírez Sánchez, en la cual se realizó una revisión de vitrectomía + implante de lente intraocular + endolaser, en atención a que se le encontró al paciente una retina aplicada con levantamiento en la zona temporal, se drena liquido e inyecta gas, como se observa:

08/07/2021	<p>Cirugía Oftalmológica Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología</p>	<p>Diagnóstico: Desprendimiento de retina en ojo derecho + Afaquia Procedimientos: Revisión de Vitrectomía (esclerectomía) + Implante de Lente Intraocular (Artisan) + endolaser Hallazgos: Retina aplicada con levantamiento en la zona temporal, se drena líquido e inyecta Gas</p>
------------	---	---

El día 27 de julio del 2021, es un control postoperatorio, se evidencia que el paciente esta clínicamente estable con gas del 40% retina aplicada:

27/07/2021	<p>Consulta Oftalmológica Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología</p>	<p>Desprendimiento de retina en manejo quirúrgico (Revisión de Vitrectomía + Implante de Lente Intraocular retropupilar (Artisan) + Endolaser) por Afaquia y Pseudofaquia en ojo derecho. Clínicamente estable con gas del 40% retina aplicada</p>
------------	--	--

Adicionalmente, se tiene que el 17 de agosto del 2021, el señor Gilberto Ramírez Sánchez, tuvo nuevamente control médico, en atención a su diagnóstico y su tratamiento, donde la especialista oftalmóloga determina “agudeza visual en ambos ojos 20/30, lente intraocular centrado y claro, segmento posterior del ojo derecho con nervio rosado, excavación y mácula sin brillo, periferia sana”.

En este punto resulta necesario, destacar que de acuerdo con la evolución que había presentado el señor Gilberto Ramírez Sánchez desde el 26 de enero del 2021 hasta el 17 de agosto del 2021 era muy positivo, encontrando de los procedimientos médicos había sido realizado oportunamente, sin dilaciones, y encaminados a mejor estado de salud del paciente, tal como estaba ocurriendo. También se tiene que, había una agudeza visual disminuida pero no tan alta, y el lente intraocular estaba perfectamente ubicado, con una periferia sana, lo que permite inferir que todas las actuaciones médicas que se estaban realizando eran oportunas y diligentes. Lo que nos permite determinar que la EPS Sanitas S.A.S., en ningún momento generó interferencia, u obstáculo frente al servicio médico prestado al hoy demandante.

Tal como lo había informado el galeno oftalmológico al señor Gilberto Ramírez Sánchez, aquel presentó una complicación en su ojo derecho, inherente a su desprendimiento de retina, encontrando que el día 01 de septiembre del 2021, en un control médico, se determina que al paciente presenta un levantamiento de la retina, sugiriendo un tratamiento quirúrgico. Sin embargo, no fue sino hasta en cita médica del 20 de octubre del 2021, que la especialista confirma la necesidad de una nueva cirugía quirúrgico, la cual fue autorizada sin ningún tipo de complicaciones u obstáculos al señor Gilberto Ramírez Sánchez, y la que finalmente se terminó realizando el 06 de noviembre del 2021, como se observa:

06/11/2021	Cirugía Oftalmológica Dertyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	Diagnóstico: Desprendimiento de retina ojo derecho Procedimiento: Vitrectomía Posterior por esclerotomía + Expansión de Retina con Perfluoruro
		+ Endoláser + Inyección de Silicón en ojo derecho Hallazgos: Redesprendimiento de retina

El paciente siguió en su tratamiento de manera continua, puesto que el 11 de noviembre del 2021 tuvo consulta postoperatoria. Igualmente, el 15 de diciembre del 2021 tuvo control médico de oftalmología, en la cual se ordena la realización de una tomografía de coherencia óptica, la cual se realizó a satisfacción el día 29 de diciembre del 2021, como se observa:

29/12/2021	Consulta Oftalmológica Dertyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología 3º DR ojo derecho	Redesprendimiento de retina a pesar de manejo quirúrgico con inyección de silicón. Tomografía de Coherencia Óptica muestra redesprendimiento de retina y pliegue macular con distorsión. Se solicita vitrectomía posterior para intentar reappilización de retina, se solicita segundo concepto.
------------	--	---

De acuerdo con lo anterior, se tiene que al señor Gilberto Ramírez Sánchez se le evidenció por tercera oportunidad el desprendimiento de retina del ojo derecho, ante lo cual la Dra. Jackeline Valenzuela, solicita un segundo concepto médico.

El segundo concepto médico fue dado el día 17 de enero del 2022 por el Dr. Alberto Castro,

quien confirma el desprendimiento de la retina e inflamación intraocular, y ordena manejo con medicamentos, comoquiera que era necesario que se desinflamara el ojo, para proceder con una nueva cirugía.

El día 19 de enero del 2022, la Dra. Valenzuela atiende nuevamente al señor Gilberto Ramírez Sánchez, anotando que existe un re-desprendimiento de retina, situaciones inherentes a su patología, y ordena continuar al paciente con el tratamiento farmacológico. Posterior a ello, el día 02 de febrero del 2022, se reprograma la cirugía al hoy demandante, misma que se realizó el 04 de febrero del 2022, la cual fue autorizada y programada por la EPS Sanitas S.A.S., en la brevedad del tiempo, como se observa:

04/02/2022	Cirugía Oftalmológica Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	Diagnóstico: Desprendimiento de retina en ojo derecho Procedimiento: Implante de banda escleral + Extracción de Silicón + Revisión de Vitrectomía + Endolaser + Inyección de Silicón en el ojo derecho. Hallazgos: Encontrando re-desprendimiento inferior de la retina
------------	---	--

Posterior a la cuarta cirugía realizada al hoy demandante, el día 22 de marzo del 2022, el paciente tuvo control oftalmológico, en el cual se expone que el lente está centrado, claro, la cavidad está llena de silicón, nervio pálido y retina aplicada. El día 29 de junio del 2022, en control médico, se determina que el lente está centrado y claro, la cavidad esta llena de silicón, nervio pálido, retina aplicada, macula con pliegue, **encontrando una adecuada evolución**, como se observa:

29/06/2022	Consulta Oftalmológica Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	Desprendimiento de retina en control posoperatorio. Examen físico con burbuja de silicón, lente centrado y claro, cavidad llena de silicón, nervio pálido, retina aplicada y macula con pliegue. Adecuada evolución.
------------	---	---

Por lo expuesto, es claro como la EPS Sanitas S.A.S., en obligación de sus funciones, autorizo, programo, y ordenó cada una de las actuaciones médicas adelantadas y ejecutadas en el caso del señor Gilberto Ramírez Sánchez, las cuales siempre fueron oportunas, diligentes, y encaminadas a mejorar su estado de salud, tanto así que, para el 29 de junio del 2022, posterior a la realización 4 intervenciones quirúrgicas, la evolución en el estado visual del hoy demandante era adecuada. Dicha situación fue descrita por la médico oftalmóloga tratante, evidenciando de esta manera que en ningún momento se negó el servicio médico requerido.

De lo anterior resulta necesario traer a consideración, lo expuesto por los estudios

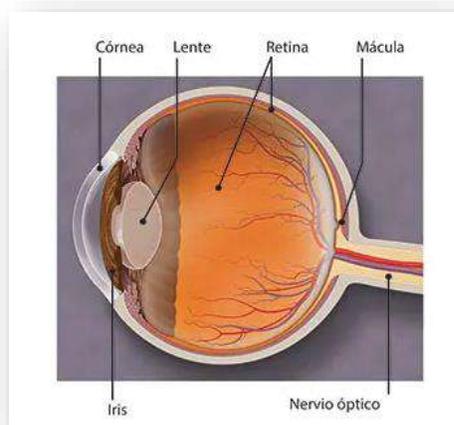
internacionales en medicina, ante los cuales lo primero que debemos exponer es el concepto de desprendimiento de retina, el cual refiere es *cuando la retina se separa de la parte posterior del ojo. La retina no funciona cuando esta desprendida y esto hace que la visión sea borrosa.*⁵

El desprendimiento de la retina se debe por envejecimiento, el vítreo en el ojo se empieza a encoger y hacerse más fino. Cuando se mueve el ojo, el vítreo se mueve alrededor de la retina sin causar problemas. Pero a veces el vítreo puede pegarse a la retina y jalar lo suficiente fuerte como para desprenderla.⁶

Adicionalmente, se tiene que **otro tipo de desprendimiento de retina se denomina desprendimiento por tracción. Este tipo ocurre en personas con diabetes no controlada, que tienen antecedentes de cirugía de retina o que tienen inflamación prolongada (crónica).**⁷

Las personas que tiene mayor grado a sufrir un desprendimiento de retina son:

- *Las personas que usan anteojos.*
- *Las que hayan tenido cirugías de catarata, glaucoma, u otro tipo de cirugía ocular*
- *Las que toman medicamentos para el glaucoma que hace que las pupilas sean más pequeñas*
- *Las que tuvieron lesiones graves oculares.*
- *Las que han tenido desgarro o desprendimiento de retina en el otro ojo.*
- *Las que tiene parientes con desprendimiento de retina*⁸



De acuerdo con la literatura médica científica, alguno de los tratamientos que se realizan en un diagnóstico de desprendimiento de retina son:

⁵ <https://www.aaopt.org/salud-ocular/enfermedades/desgarramiento-desprendimiento-retina>

⁶ Ibidem

⁷ <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001027.htm#:~:text=Esto%20casi%20siempre%20se%20debe,se%20denomina%20desprendimiento%20por%20tracci%C3%B3n.>

⁸ Ibidem

- Retinopexia neumática, la cual consiste en *coloca una burbuja de gas en el interior del ojo. Esto empuja la retina y la coloca en su lugar para que pueda sanar adecuadamente. Posteriormente, usted deberá mantener la cabeza en la posición específica que su médico recomiende, durante varios días. De esta manera, la burbuja permanece en el lugar correcto. A medida que se cura el ojo, el cuerpo produce el líquido que llena el ojo. Gradualmente, este líquido sustituye a la burbuja de gas.*⁹
- Vitrectomía, la cual consiste en *jala de la retina. El vítreo será reemplazado por una burbuja de aire, gas o aceite. La burbuja empuja la retina y la coloca en su lugar para que pueda sanar adecuadamente. Si se utiliza una burbuja de aceite, el oftalmólogo la extraerá unos meses después. Usted no puede viajar a lugares de alta altitud ni bucear si le han colocado una burbuja de aire o gas. Esto se debe a que un cambio de altitud hace que el gas se expanda y aumente la presión ocular.*¹⁰
- Bucle esclerar, en la cual se *cose una banda de goma o plástico blando en la parte exterior del globo ocular. Esto presiona levemente el ojo hacia adentro. Esto ayuda a que la retina despegada selle contra la pared ocular. No verá el bucle escleral en el ojo. En general, se deja de manera permanente en el ojo.*¹¹

Adicionalmente, se evidencia que la literatura médica, ha especificado que algunos tratamientos pueden ser excelentes, pero **también puede pasar que no siempre se restaura la visión por completo e incluso algunos desprendimientos de retina no se pueden reparar.** En esa consideración, es preciso recordar que, bajo una intervención médica, siempre pueden existir complicaciones, pues cada procedimiento, a pesar de ser realizado con el mayor cuidado y prevención requerida, hay excepciones ante los mismo.

Por lo expuesto, en atención al cumplimiento de las obligaciones de la EPS Sanitas S.A.S., como entidad prestadora de salud, y quien, de manera oportuna, sin dilaciones facilito la prestación del servicio médico al señor Gilberto Ramírez Sánchez, se tiene que la historia clínica informaba que para el 29 de junio del 2022 la evolución del paciente era adecuada, encontrando que el mismo fue intervenido en 4 oportunidades, con la finalidad de preservar su visión. Sin embargo, en el caso bajo análisis, no se puede pasar por alto, que el hoy demandante, cuenta con antecedentes patológicos lo que es diabetes mellitus, cataratas, obesidad, encontrando que estas enfermedades de base, claramente pueden afectar la visión de los pacientes, pues como se dijo anteriormente, una de las causas de desprendimiento de retina por tracción es por una diabetes no controlada.

Colindando con lo dicho, se puede observar claramente como el actuar de la EPS Sanitas S.A.S., como entidad prestadora de salud fue oportuna para el caso del señor Gilberto Ramírez

⁹ Ibidem

¹⁰ <https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/desgarramiento-desprendimiento-retina>

¹¹ Ibidem

Sánchez, precisando que en su obligación administrativa de generar y crear la red de apoyo para la prestación del servicio a sus paciente, siempre se evidencio para el actor, a quien en ningún puto se le negó al prestación del servicio médico, tampoco se le negaron las citas médicas, los procedimiento quirúrgicos y los tratamientos farmacológicos. Todo lo contrarios, ha sido expuesto con gran precisión y detalle, que la hoy demandada fue diligente, ágil, eficaz y oportuna, tanto así que la primera intervención quirúrgica que requería el señor Gilberto Ramírez Sánchez, tras su diagnósticos de desprendimiento de retina fue inmediata, pues la orden del galeno tratante data del 26 de enero del 2021, y la cirugía fue programada y autorizada por la EPS Sanitas S.A.S., para el 27 de enero del 2021, menos de 24 horas transcurrieron entre estas dos actuaciones. Misma circunstancia ocurrió con las demás actuaciones médicas, como controles y procedimientos, exámenes especializados como tomografías, conceptos médicos de segundos profesionales, tratamiento farmacológico, actuaciones estas que en ningún punto le fueron negadas al señor Gilberto Ramírez Sánchez, encontrando que la atención medica muy continua, tanto así que, para el mes de junio del 2022, la posición del médico oftalmólogo tratante era que la evolución de paciente era satisfactoria.

En conclusión, encontramos que no existió ninguna actuación administrativa, negligente, demorada o dilatoria, frente a la prestación del servicio médico requerido por el señor Gilberto Ramírez Sánchez, por lo que solo queda ultimar que la EPS SANITAS S.A.S., siempre actuó conforme a sus obligaciones y finalidad para cual esta crea, pues el servicio de salud que requirió el hoy demándate no le fue negado en ningún momento, y por el contrario, siempre se dispuso de las mejores condiciones asistenciales médicas requeridas, en procura de mejorar su estado d salud.

3. INEXISTENTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DE E.P.S. SANITAS S.A.S.

En primer lugar, debe decirse que no existe una relación de causalidad entre el perjuicio reclamado por el demandante, esto es, la perdida de la visión y el acto que erróneamente se le endilga a la EPS Sanitas S.A.S., al momento de autorizar una cirugía. Al respecto, vale la pena aclarar que en ningún aparte de la Historia Clínica es posible concluir que la entidad demandada haya actuado de forma imprudente o negligente respecto a garantizar los servicios médicos prestados al paciente y que por ello se haya producido un deterioro en su estado de salud, por el contrario sí se ha dejado corroborado que siempre se le brindo la atención medica requerida, y junto con ello se autorización y programaron oportunamente citas médicas, cirugías, exámenes especializados como tomografías, y hasta el concepto de un segundo galeno, pues es necesario exponer que desde su primera atención medica por oftalmología se le dio prioridad a las condiciones de salud, brindando la mejor atención e incluso autorizando la realización de su primera cirugía en menos de 24 horas.

Ahora bien, recuérdese que, en materia de responsabilidad, la teoría de la causalidad aplicada en Colombia es la causalidad adecuada. A diferencia de la teoría de la equivalencia de condiciones, en la que simplemente basta aplicar el método de la supresión mental hipotética y determinar si el hecho final se hubiere o no presentado o no con determinada actuación. La teoría de la causa adecuada exige un filtro adicional en el que de esa multiplicidad de causas que se pueden presentar en el mundo fenomenológico que pueden ser condiciones *sine qua non*, serán relevantes solo aquellas de las que fuera previsible el resultado. Doctrina autorizada y reciente confluye en aseverar que para declarar la responsabilidad es necesaria la concurrencia de tres elementos indispensables, a saber:

*“Es sabido que para que exista la responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador. **El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación de causaefecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad.**”¹² (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

Teniendo en cuenta la definición jurisprudencial del nexo de causalidad, resulta claro que no se configura este elemento de la responsabilidad, como quiera que no existe prueba alguna en el plenario que acredite una relación de causalidad entre el supuesto perjuicio alegado y la actuación de E.P.S. SANITAS S.A.S. Por ende, es evidente que no existe una relación de causalidad y la falencia de ese requisito indispensable destruye cualquier posibilidad de erigir válidamente un cargo de responsabilidad civil contra el extremo pasivo. Siguiendo esa misma línea argumentativa, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha sido clara al determinar que cuando existen diferentes causas de un daño, el compromiso de responsabilidad sólo se podrá predicar respecto de quien genera la condición o causa que efectivamente lo produce. Por eso, la responsabilidad no puede deducirse sino cuando proviene y se demuestra que fue generada por el extremo demandado.

Así las cosas, en el caso que nos ocupa, esta excepción se funda, además de lo expuesto, en dos elementos esenciales:

- (i) No hay prueba de que la entidad demandada haya actuado de manera negligente y

¹² Patiño, Héctor. “Responsabilidad extracontractual y causales de exoneración. Aproximación a la jurisprudencia del Consejo de Estado colombiano”. Revista Derecho Privado N14. Universidad Externado de Colombia. 2008.

tardía frente a sus procedimientos administrativos, y que por esto se haya producido el deterioro en el estado de salud del señor Gilberto Ramírez Sánchez, en otras palabras no existe nexo de causalidad entre el daño y la responsabilidad que se le endilga a las demandadas, tan es así que, se evidencia a lo largo de la historia clínica, que el primer diagnóstico de desprendimiento de retina se realizó el 26 de enero del 2021 y la cirugía de emergencia se realizó el 27 de enero del 2021, lo que permite inferir que la EPS Sanitas siempre actuó de manera oportuna y diligente, para que la prestación del servicio médicos siempre le fuera prestado al señor Gilberto Ramírez Sánchez, y;

- (ii) A quien le asiste la carga de la prueba en el caso de marras es al demandante, quien no allegó ningún medio de prueba tendiente a acreditar esto. Así las cosas, deben despacharse desfavorablemente las peticiones del accionante, ya que no existe prueba alguna que acredite relación de causalidad entre el supuesto perjuicio alegado y la actuación de la entidad prestadora de salud. Por el contrario está verificado que el hoy demandante tuvo siempre controles médicos periódicos, regulares, acompañado de sus medicamentos, los cuales siempre se autorizaron y entregaron en el momento indicado por los médicos tratantes, situación que claramente y evidentemente sucedió en el caso en marras, como quiera que se preservó la vida y salud del señor Gilberto Ramírez Sánchez.

De manera que al no encontrarse en este proceso prueba alguna o elemento de juicio suficiente que permita atribuir responsabilidad a Sanitas EPS, queda completamente desvirtuado un nexo de causalidad entre la conducta de la mencionada entidad y el daño reclamado, esto es, la presunta negligencia administrativa. De tal suerte, que teniendo presente que el nexo de causalidad no goza de presunción de legalidad, sino que debe demostrarse en el proceso por ser un elemento estructural de la responsabilidad. No se vislumbra en el plenario del proceso ninguna prueba que acredite que el señor Gilberto Ramírez Sánchez sufrió complicación alguna por la conducta de la EPS Sanitas, todo lo contrario es necesario reiterar que para el 29 de junio del 2022, la anotación de la profesional médica era que el paciente presentaba una evolución adecuada, siendo claro que todos los procedimientos médicos requeridos para el tratamiento del diagnóstico del hoy demandante se autorizaron oportunamente. Por tanto, al no encontrarse probado el nexo de causalidad, no podría el Juez encontrarlo acreditado por el mero dicho de la parte demandante. Por tal razón, es apenas lógico que el Despacho proceda a desestimar las pretensiones de la demanda con respecto a la parte pasiva del proceso.

En conclusión, bajo ninguna circunstancia los presuntos daños alegados por el señor Gilberto Ramírez Sánchez pueden ser atribuidos a la EPS, pues por su parte se efectuaron todos los esfuerzos para procurar el bienestar del paciente. Es claro que la obligación de la EPS Sanitas S.A.S., como entidad prestadora de salud, está en crear la red de apoyo y permitir que

dicha red brinde una adecuada y oportuna atención médica a los paciente, circunstancia que efectivamente ocurrió en el caso en ventilación, comoquiera que ha quedado claro que la entidad demandada, en ningún momento le negó el servicio médico al señor Gilberto Ramírez Sánchez, tampoco dilato la atención requerida, y mucho menos la retardo. Todo lo contrario, se evidencia claramente como al hoy demandante se le programaron cirugías en un tiempo muy breve, casi menos de 24 horas, se le brindo la mejor atención, sin restricción alguna, hasta el punto de autorizar un segundo concepto médico, con la finalidad de procurar prestar una atención profesional médica idónea para su caso. Exaltando que, todas las actuaciones realizadas por la hoy demanda, siempre fueron oportunas, eficaces, diligentes y sin retardos. De modo que, al no acreditarse uno de los elementos estructurales de la responsabilidad, esto es, el nexo causal entre la conducta de las entidades y el deterioro, no resulta posible la declaratoria de responsabilidad.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

4. INEXISTENCIA Y FALTA DE PRUEBA DEL LUCRO CESANTE.

Para empezar, debe hacerse remembranza que al no existir prueba si quiera sumaria que permita acreditar que existió una ganancia dejada de percibir con ocasión a los hechos objeto de litigio, no es procedente el reconocimiento del lucro cesante. Máxime cuando no se probó, **(i)** la actividad económica del demandante, resaltando que aquel es una persona pensionada por vejez desde el año 2019, **(ii)** que percibiera ingresos derivados de su actividad económica y cuales eran, **(iii)** que tuviera un cese en sus actividades (esto no está probado en ninguna medida), **(iv)** que este último se derivara como consecuencia de las atenciones medicas; y, (ii) la existencia cierta, actual o futura del lucro, los anteriores motivos son suficientes para negar la solicitud de lucro cesante.

Sobre los aspectos fundamentales que configuran el lucro cesante debe recordarse que este se ha entendido cómo una categoría de perjuicio material, de naturaleza económica, de contenido pecuniario, es decir, que puede cuantificarse en una suma de dinero, y que consiste en la afectación o menoscabo de un derecho material o patrimonial, reflejado en la ganancia o ingreso que se ha dejado de percibir y que no ingresará al patrimonio de la persona. Es decir, se deja de recibir cuando se sufre un daño y puede ser percibido a título de indemnización por las víctimas directas o indirectas cuando se imputa al causante del perjuicio la obligación de reparar.

No obstante, lo anterior, para indemnizar un daño, además de su existencia cierta, actual o futura, es necesaria su plena demostración en el proceso con elementos probatorios fidedignos e idóneos, como lo son aquellos medios permitidos en el ordenamiento jurídico. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia ha sostenido lo siguiente:

*“(…) en cuanto perjuicio, **el lucro cesante debe ser cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual. (…)** Vale decir que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afinsa en una situación real, existente al momento del evento dañoso, condiciones estas que, **justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba razonablemente a captar dejarán de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente** (…). Por último están todos aquellos “sueños de ganancia”, como suele calificarlos la doctrina especializada, que no son más que **conjeturas o eventuales perjuicios que tienen como apoyatura meras hipótesis, sin anclaje en la realidad que rodea, la causación del daño, los cuales, por obvias razones, no son indemnizables** (…)”¹³ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto).*

Así, resulta evidente que para reconocer la indemnización del lucro cesante es necesario, de un lado, estar en presencia de una alta probabilidad de que la ganancia esperada iba a obtenerse y de otro, que sea susceptible de evaluarse concretamente. Sin que ninguna de esas deducciones pueda estar soportada en simples suposiciones o conjeturas, porque de ser así, se estaría en frente de una utilidad meramente hipotética o eventual.

De manera que el lucro cesante solo reconocerá cuando obren pruebas suficientes que acrediten que efectivamente la víctima dejó de percibir los ingresos o perdió una posibilidad cierta de percibirlos. En reciente pronunciamiento la Corte Suprema de Justicia manifestó literalmente lo siguiente:

*“(…) Esta tipología de daño patrimonial corresponde a la ganancia esperada, de la que se ve privada la víctima como consecuencia del hecho dañoso padecido; desde luego, **a condición de que no sea sólo hipotética, sino cierta y determinada o determinable**, y se integra por «todas las ganancias ciertas que han dejado de percibirse o que se recibirían luego, con el mismo fundamento de hecho», según lo explicó esta Corporación en CSJ SC, 28 jun. 2000, rad. 5348, reiterada en CSJ SC16690-2016, 17 nov (…)” - (Subrayado y negrilla por fuera de texto).*

Por el mismo sendero, en sentencia SC 11575-2015, la Sala enfatizó que la reparación del lucro cesante, así:

*“(…) **resulta viable en cuanto el expediente registre prueba concluyente y demostrativa de la verdadera entidad y extensión cuantitativa del mismo.** En caso contrario, se impone rechazar por principio conclusiones dudosas o*

¹³ Corte Suprema de Justicia. Sentencia Rad. 2000-01141 del 24 de junio de 2008.

contingentes acerca de las ganancias que se dejaron de obtener apoyadas tales conclusiones en simples esperanzas, expresadas estas en ilusorios cálculos que no pasan de ser especulación teórica, y no en probabilidades objetivas demostradas con el rigor debido (...)"¹⁴ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto).

En este orden de ideas, es claro que en ningún caso procede el reconocimiento solicitado por la parte demandante, toda vez que los supuestos perjuicios en los que se fundamentan las pretensiones de la demanda fueron calculados, estimados o valorados de forma completamente equivocada. De modo que, siguiendo los derroteros jurisprudenciales de la Corte Suprema de Justicia, ante la ausencia de certeza del lucro, es decir, la existencia real, tangible y no meramente hipotética o eventual, es improcedente el reconocimiento de indemnización por esta tipología de perjuicios. En tal virtud, ante la ausencia de prueba del lucro, claramente deberá denegarse totalmente esta pretensión incluida en la demanda

Se advierte que, de conformidad con las pretensiones de la demanda, no se especifica el monto del lucro cesante, y simplemente la parte actora pretende que se haga un reconocimiento sin respaldo probatorio.

No hay prueba de que haya existido relación laboral. No se adoso prueba alguna que dé cuenta que el señor Gilberto Ramírez Sánchez desde antes del 26 de enero del 2021 y posterior a la cirugía del 04 de febrero del 2022 hubiera contado con un vínculo laboral, y este se hubiera visto afectado, pues resulta necesario exponer que de acuerdo con la información que reposa en el Registro Único de Afiliados – RUAF, se constata que el demandante desde el año 2019 goza de una pensionado e vejez, lo que a todas luces nos permite establecer que el señor Gilberto Ramírez Sánchez desde la primera atención oftalmológica del 26 de enero del 2021 no desempeñaba ninguna actividad laboral, y mucho menos se acredita que hubiera presentado una afectación en tal vínculo, es claro que con ocasión a los hechos reprochados el demandante no ha dejado de percibir su asignación mensual por concepto de pensión de vejez.

No hay prueba de los ingresos económicos: Es necesario destacar que el lucro cesante debe ser real y no hipotético, destacando que la activa además de no acreditar el desarrollo de una actividad laboral, tampoco prueba el valor cierto y real de los ingresos económicos percibidos por el señor Gilberto Ramírez Sánchez, pues no aporta al plenario soportes de pago, desprendibles de nómina, extractos bancarios o movimientos financieros diferentes a los recursos pensionales, que permitan acreditar que efectivamente el demandante sufrió un menos cabo en sus ingresos, pues ni siquiera la activa hace una estimación de lo que pretende sea reconocido por lucro cesante, resaltando que incluso para aquellas tasaciones la Corte ha establecidos formulas de cálculo, que tampoco han sido empleadas por la activa.

¹⁴ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC4966-2019. Expediente 2011-00298. M.P. Ángel Alonso Rico Puerta.

En conclusión, es claro cómo no se materializó el perjuicio pretendido por la parte demandante, como consecuencia de los hechos objeto del reproche, comoquiera que **(i)** no ha podido establecer que la causa de sus afectaciones sea por una conducta de la EPS Sanitas; **(ii)** no hay prueba siquiera sumaria de una vinculación laboral o desarrollo laboral en cabeza del señor Gilberto Ramírez Sánchez; **(ii)** no hay prueba alguna del valor cierto de los ingresos económicos del demandante, ya que no hay extractos bancarios, transferencias, o movimientos financieros donde se constate y se estime la disminución de lucro que pretende se reconozca; **(iii)** el señor Gilberto Ramírez Sánchez desde el año 2019 es pensionado por vejez, lo que es claro que aquel no desarrolla ninguna actividad laboral desde dicha época, y **(iv)** la activa no estima razonadamente un valor por concepto de lucro cesante, lo deja al arbitrio del juez, lo cual hace improcedente su reconocimiento, comoquiera que el mismo debe ser probado ciertamente, y no debe ser una mera especulación.

Por todo lo expuesto, solicito declarar debidamente probada esta excepción.

5. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO EMERGENTE SOLICITADO POR LA PARTE ACTORA.

Entre las pretensiones expuestas en la demanda, encontramos que la parte actora solicitó el reconocimiento de daños materiales por concepto de lentes intraoculares y honorario de abogado, lo que se puede inferir que son solicitados en la modalidad de daño emergente. En este caso es completamente improcedente reconocimiento alguno de estas solicitudes, toda vez que no obran en el expediente las pruebas conducentes, pertinentes y útiles para acreditar la existencia y cuantía de los perjuicios patrimoniales alegados. Al respecto, obsérvese que el accionante: **(i)** intenta cobrar el valor de unos lentes intraoculares con una factura, desconociendo que los lentes le fueron ordenados en procura de recuperar su estado de salud visual, y hacían parte de su tratamiento médico, adicionalmente el pago efectuado por el demandante corresponde al porcentaje que debe asumir en tención al tipo de afiliación que este tenga dentro del sistema de seguridad social en salud, tal como lo establece la Ley 100 de 1993 **(ii)** Adicionalmente, frente al concepto de honorarios, no se puede pasar por alto, que los costos de honorarios de abogados son liquidados en las agencias en derecho que se imponen en el trámite, y no son reconocidos como un perjuicio de índole patrimonial del demandante.

Frente al daño emergente, es claro que la parte Demandante tenía entre sus mandatos como parte actora, toda la carga probatoria sobre los perjuicios deprecados en la demanda. Por tanto, la cuantía de los daños por los cuales se está exigiendo una indemnización deberán estar claramente probados a través de los medios idóneos que la ley consagra en estos casos. La honorable Corte Suprema de Justicia ha definido el daño emergente en los siguientes términos:

“De manera, que el daño emergente comprende la pérdida misma de elementos patrimoniales, las erogaciones que hayan sido menester o que en el futuro sean necesarios y el advenimiento de pasivo, causados por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad.

Dicho en forma breve y precisa, el daño emergente empobrece y disminuye el patrimonio, pues se trata de la sustracción de un valor que ya existía en el patrimonio del damnificado; en cambio, el lucro cesante tiende a aumentarlo, corresponde a nuevas utilidades que la víctima presumiblemente hubiera conseguido de no haber sucedido el hecho ilícito o el incumplimiento.”¹⁵ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto).

En este orden de ideas, es fundamental que el Despacho tome en consideración que la carga de la prueba de acreditar los supuestos perjuicios reside única y exclusivamente en cabeza de la parte actora. En este sentido, si dicha parte no cumple con su carga y en tal virtud, no acredita debida y suficientemente sus aparentes daños, es jurídicamente improcedente reconocer cualquier suma por dicho concepto. Esta teoría ha sido ampliamente desarrollada por la Corte Suprema de Justicia, debido a que, sobre este particular, ha establecido lo siguiente:

“(…) aun cuando en la acción de incumplimiento contractual es dable reclamar el reconocimiento de los perjuicios, en su doble connotación de daño emergente y lucro cesante, no lo es menos que para ello resulta ineludible que el perjuicio reclamado tenga como causa eficiente aquel incumplimiento, y que los mismos sean ciertos y concretos y no meramente hipotéticos o eventuales, teniendo el reclamante la carga de su demostración, como ha tenido oportunidad de indicarlo, de manera reiterada.”¹⁶ - (Subrayado por fuera de texto).

Bajo esta misma línea, en otro pronunciamiento también ha indicado que la existencia de los perjuicios en ningún escenario se puede presumir, tal y como se observa a continuación:

“Ya bien lo dijo esta Corte en los albores del siglo XX, al afirmar que “(…) la existencia de perjuicios no se presume en ningún caso; [pues] no hay disposición legal que establezca tal presunción (…).”¹⁷ - (Subrayado por fuera de texto).

Con fundamento de lo anterior, podemos concluir que el daño emergente comprende la pérdida de elementos patrimoniales, causada por los hechos que se aducen en el libelo de la demanda. En efecto, es necesario realizar las siguientes apreciaciones:

¹⁵Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 07 de diciembre de 2017. M.P. Margarita Cabello Blanco. SC20448-2017.

¹⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 15 de febrero de 2018. MP. Margarita Cabello Blanco. EXP: 2007-0299

¹⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 12 de junio de 2018. MP Luis Armando Tolosa Villabona. EXP: 2011-0736.

Lentes intraoculares

El actor pretende recobrar el pago efectuado por unos lentes intraoculares, los cuales eran esenciales, necesarios y muy indispensables en el tratamiento médico que se le estaba realizando al señor Gilberto Ramírez Sánchez, destacando que dichos lentes le fueron implantados al mismo, el día 08 de julio del 2021, como se observa:

08/07/2021	Cirugía Oftalmológica Derlyn Jackeline Valenzuela Leal Retinología	Diagnóstico: Desprendimiento de retina en ojo derecho + Afaquia Procedimientos: Revisión de Vitrectomía (esclerectomía) + Implante de Lente Intraocular (Artisan) + endolaser Hallazgos: Retina aplicada con levantamiento en la zona temporal, se drena líquido e inyecta Gas
------------	---	--

Es claro como el pago efectuado por la activa, en atención a los lentes intraoculares, eran para su propio bienestar, y en procura de atender los lineamientos médicos establecidos para el caso de desprendimiento de retina, tal como lo había padecido el señor Gilberto Ramírez Sánchez, destacando que el paciente debe asumir con su propio patrimonio algunos insumos médicos en atención al tipo de vinculación que tenga en el sistema de seguridad social en salud, donde el señor Gilberto Ramírez Sánchez, ostentaba la calidad de cotizante bajo el régimen contributivo, infiriendo de esa manera su capacidad de pago, tal como lo regula la Ley 100 de 1993.

Así mismo, es necesario resaltar que la activa determina que el presunto perjuicio padecido por el señor Gilberto Ramírez Sánchez, tiene su origen en la cirugía del 04 de febrero del 2022, y no en la cirugía del 08 de julio del 2021, destacando incluso que para el 29 de junio del 2022, las anotaciones de la médico tratante era que la evolución del paciente era adecuado, encontrando que no hay razón alguna para determinar que el pago de los lentes intraoculares hubieran sido efectuados por la activa, como un gasto dependiente de los hechos reprochados, sino todo lo contrario el pago que efectuó lo hizo en procura de mejorar su propio estado de salud, por el tratamiento médico visual que requería por su patología.

Así las cosas, es claro que dicha erogación económica **no** debe ser reconocida.

Honorarios

Aunado a lo ya expuesto, el accionante solicita el pago de honorarios de abogado, sin embargo y tal como reiteradamente se ha manifestado, no se puede pasar por alto que aún en el improbable evento de ser reconocidos estos montos tienden a ser incluidos y liquidados en las agencias en derecho que se imponen en el trámite.

Así, en el expediente no obran pruebas pertinentes y útiles que acrediten las erogaciones manifestadas sobre estos conceptos, por lo cual no es posible reconocerlos. En ese sentido, la demanda careció de una carga probatoria que además de certera, la misma fuera conducente con el fin de acreditar y demostrar el daño emergente. Lo anterior, en tanto tal como lo ha dispuesto la jurisprudencia, quien afirma una cosa es quien está obligado a probarla, supeditando a quien pretende o demanda un derecho, que lo alegue y demuestre los hechos que lo gestan o aquellos en que se funda, puesto que es absolutamente imperativo que se acredite procesalmente con los medios de convicción regular y oportunamente decretados y arrimados al plenario, ya que a nadie le es dado el privilegio de que su mero dicho sea prueba suficiente de lo que afirma.

En conclusión, es claro como el señor Gilberto Ramírez Sánchez, no probó ninguno de los perjuicios alegados, que como consecuencia de la presunta negligencia médica y administrativa del 04 de febrero del 2022, se le causaron, destacando que los lentes intraoculares hacían parte del tratamiento médico establecido por su diagnósticos, los cuales le fueron implantados, en procura de recuperar su estado de salud visual, siendo entonces clara su intención temeraria de cobrar valores que no tiene relación con el incidente, la mala fe y la falta de lealtad procesal.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

6. TASACIÓN EXORBITANTE DE LOS DAÑOS MORALES.

Es necesario ponerse de presente que, y sin que lo aquí expuesto comprenda aceptación alguna de responsabilidad, la solicitud de perjuicios morales resulta a todas luces improcedente tal como fue solicitado ya que se pretende la suma de 150 SMLMV para el señor Gilberto Ramírez Sánchez. Lo anterior, no puede acogerse por el Despacho ya que ni siquiera en eventos de alta gravedad como la muerte o en eventos de lesiones que comportan secuelas como daño neuronal irreversible y dependencia de la víctima, la Corte Suprema de Justicia ha accedido a una indemnización como la aquí pretendida. Es decir que en este caso la pretensión es abiertamente exorbitante y desconoce los baremos indemnizatorios que sobre la materia ha fijado el alto Tribunal.

En términos generales, existe un criterio unánime que explica que la reparación de los daños causados como consecuencia de un hecho dañoso tiene un carácter exclusivamente indemnizatorio y no puede ser fuente de enriquecimiento para la parte demandante. En otras palabras, no existe duda alguna que la reparación de los perjuicios tiene la finalidad de llevar a la víctima al estado anterior, esto es, al estado previo a la causación del daño, sin que esto signifique que la parte actora pueda enriquecerse por el reconocimiento de dicha indemnización.

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia se ha pronunciado en los mismos términos al establecer:

“Ciertamente puede decirse cuando el artículo 2341 del Código Civil prescribe que el que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, se adopta, en armonía con el inciso 2 del artículo 1649 del Código Civil, el principio según el cual la prestación de la obligación resarcitoria llamada indemnización, tiene como límite cuantitativo aquel que, según su función de dejar indemne (sin daño), alcance a reparar directa o indirectamente el perjuicio ocasionado, para el restablecimiento, en sus diferentes formas, de la misma situación patrimonial anterior (...)”

En otras palabras, es improcedente jurídicamente conceder una indemnización que no solo tenga la finalidad de llevar a la víctima al estado anterior al acaecimiento del hecho dañoso, sino que también tenga el propósito de enriquecer a la parte actora. Lo anterior, por cuanto como se ha explicado, la indemnización de perjuicios no puede ser utilizada como herramienta para enriquecer a la víctima, sino para repararle efectivamente los daños que haya padecido.

Renglón seguido, la estimación que realiza el demandante por concepto de daño moral por la suma de 150 SMLMV, significa un enriquecimiento injustificado en beneficio de este. En tal sentido, es importante señalar que los perjuicios morales solicitados por la parte Demandante resultan equivocados y exorbitantes. Puesto que siguiendo con los lineamientos jurisprudenciales establecidos por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia para la tasación de los perjuicios morales en eventos de lesiones se ha reconocido la suma de \$40.000.000 millones de pesos para la víctima directa, tal y como se muestra a continuación:

“Tasación del daño moral) para la víctima directa en cuarenta millones de pesos (\$40.000.000), por los perjuicios ocasionados por la extracción de su ojo izquierdo, como consecuencia de culpa médica. Responsabilidad médica contractual. (SC21828-2017, 19/12/2017).”

De acuerdo con lo anterior se evidencia que en el caso de lesiones que producen la extracción de un órgano, el baremo indemnizatorio es de \$40.000.000. Ahora bien, debe señalarse que ni siquiera en el evento de lesiones en donde se presentan secuelas que comportan una pérdida de capacidad laboral la Corte Suprema ha accedido a una reparación tan cuantiosa como se pretende en este caso, al efecto veamos como en un evento en donde se acreditó el 20,65% de PCL derivada de lesiones producidas en un accidente de tránsito se ordenó una suma mucho menor a la aquí pretendida:

“Tasación del daño moral para los padres, hermanas y la víctima directa (menor de

edad) en quince millones de pesos (\$15.000.000) cada uno, a causa de la perturbación psíquica, deformidad física permanente y pérdida de su capacidad laboral en un 20,65%, de estudiante universitaria menor de edad, generadas por la colisión entre vehículo de servicio público y la motocicleta que aquella conducía¹⁸.”

Es importante también resaltar que además en eventos de responsabilidad medica en donde las secuelas presentadas revisten una gran entidad tampoco se encuentra que la Corte haya accedido a pretensiones exorbitantes como por concepto de daño moral, para ilustrar mejor esta posición veamos lo que se dijo en sentencia SC562-2020:

*“Tasación del daño moral para la víctima directa y padres en sesenta millones de pesos (\$60.000.00) y para hermano menor en treinta millones de pesos (\$30.000.000), **a causa de ceguera total en ambos ojos, debido a una retinopatía producida por nacimiento prematuro, pérdida de los órganos de la visión, por la extirpación de uno de sus globos oculares, retardo mental severo, parálisis de un lado del cuerpo, trastorno mixto del desarrollo con síntomas autistas, entre otras secuelas graves e irreversibles** que le hacen absolutamente incapaz de valerse por sí misma, ocasionadas por las graves demoras injustificadas o negligentes en la prestación del servicio de salud a neonato”¹⁹.*

Según la jurisprudencia citada, es inviable el reconocimiento de los perjuicios morales en las sumas pretendidas por la parte demandante. Pues en primer lugar, solicitar 150 SMMLV, es claramente una cifra exorbitante, puesto que el baremo fijado por la Jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia corresponde a \$60.000.000 en los casos más graves que implican para la víctima una situación de dependencia derivada de la parálisis corporal o incluso pérdida de los órganos de los sentidos, situación que no acontece en este caso en donde ni siquiera se ha acreditado un daño, pues de la historia clínica no se vislumbra que por el actuar médico se hubiera establecido que el señor Gilberto Ramírez Sánchez, perdió su visión, todo lo contrario, se encuentra que el actuar de la EPS como de los médicos tratantes fue oportuno incluso desde la primera cirugía que fue el 27 de enero del 2021, hasta la cuarta cirugía que fue el 04 de febrero del 2022, donde en citas de control del 29 de junio del 2022 se tiene que la evolución del paciente era favorable, encontrando un actuar medico oportuno, diligente y perito.

En este estadio de las cosas es necesario que el Despacho analice que la indemnización como forma de reparar en cierta medida a la víctima no debe tener asomo de arbitrariedad sino que debe obedecer a la evaluación de distintos factores que rodean tanto la ocurrencia del hecho,

¹⁸ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC5885-2016, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona. Citada en Compendio el daño extrapatrimonial y su cuantificación.

¹⁹ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC562-2020., M.P. Ariel Salazar Ramírez. Citada en Compendio el daño extrapatrimonial y su cuantificación https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/2021/12/EL-DA%C3%91O-EXTRAPATRIMONIAL-Y-SU-CUANTIFICACI%C3%93N_opt.pdf

las condiciones de la propia víctima y la intensidad de las secuelas.

Así las cosas, con suficiencia se aprecia que la jurisprudencia ha sido clara no solo en establecer que debe atenderse la entidad del perjuicio sino en establecer las características que el juzgador debe valorar para que su decisión no se torne antojadiza, sino que por el contrario obedezca a procurar la indemnización en estricta atención a la aflicción ocasionada y no más allá de ella. Por tanto, corresponderá al *arbitrio iudicis* determinar el valor del daño moral, teniendo en cuenta los elementos probatorios que reposan en el expediente. Además, teniendo como parámetro y límite que en los casos más graves la jurisprudencia ha reconocido una indemnización hasta de \$60.000.000 a la víctima directa. Por lo que es claro que la suma solicitada resulta claramente exorbitante en atención a los baremos indemnizatorios fijados en la jurisprudencia.

En conclusión, no está acreditada de ninguna forma la obligación de indemnizar, en el entendido que la suma solicitada por la parte demandante por concepto de daño moral y su reconocimiento significa un enriquecimiento injustificado en beneficio de la misma. Lo previamente expuesto, por cuanto no se ha probado que el extremo pasivo le haya generado algún tipo de perjuicio moral a la parte demandante, por lo que no tendría razón para resultar condenada a pagar un perjuicio que no causó. De contera que solo en el improbable caso que el Juez considere que se debe reconocer esta tipología de daño, corresponderá al arbitrio del mismo determinar el valor del daño moral, teniendo en cuenta los elementos probatorios que reposan en el expediente. Además, teniendo como parámetro y límite los baremos dispuestos por la Corte Suprema de Justicia.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

7. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN.

Por medio de la presente, se demostrará que las supuestas afectaciones que aparentemente padeció el señor Gilberto Ramírez Sánchez no afectaron ni cambiaron de manera alguna las actividades, rutinas ni la forma de vida que tenía después de la atención médica recibida. Además, dentro del plenario no obra ningún medio de prueba que permita entrever alteraciones, cambios o mutaciones en su comportamiento en relación con los demás y consigo mismo. De todas maneras, la cuantificación que por este concepto solicita la parte demandante es exorbitante pues, como veremos más adelante, desatiende los baremos jurisprudenciales que, sobre el daño a la vida de relación, se ha referido la Corte Suprema de Justicia.

Lo primero que se debe tomar en consideración es que el daño a la vida de relación se presenta cuando la víctima sufre una alteración psicofísica que le impide o dificulta gozar de actividades rutinarias o bienes de la vida que disfrutaba antes del hecho lesivo. Así, este perjuicio se ve

reflejado en el deterioro de la calidad de vida de la víctima y la pérdida de la posibilidad de tener contacto con las demás personas o relacionarse con ellas.

En la actualidad, como es bien sabido, el daño a la vida de relación pretende reparar el mismo perjuicio sufrido en la órbita física y psicológica de la víctima que le impide realizar aquellas actividades agradables a la existencia, sin que este tipo de perjuicio tenga por vocación reconocerse en todos los casos. En efecto, el mismo se ha admitido excepcionalmente cuando se trata de lesiones graves, que afecten la órbita de desenvolvimiento del lesionado y sólo para ser indemnizado a la víctima directa, por estar asociado estrictamente con lesiones físicas o anatómicas. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, ha delimitado el concepto de daño a la vida de relación y lo diferencia del daño moral, así:

“Como se observa, a diferencia del daño moral, que corresponde a la órbita subjetiva, íntima o interna del individuo, el daño a la vida de relación constituye una afectación a la esfera exterior de la persona, que puede verse alterada en mayor o menor grado a causa de una lesión inflingida (sic) a los bienes de la personalidad o a otro tipo de intereses jurídicos, en desmedro de lo que la Corte en su momento denominó “actividad social no patrimonial”.

Dicho con otras palabras, esta especie de perjuicio puede evidenciarse en la disminución o deterioro de la calidad de vida de la víctima, en la pérdida o dificultad de establecer contacto o relacionarse con las personas y cosas, en orden a disfrutar de una existencia corriente, como también en la privación que padece el afectado para desplegar las más elementales conductas que en forma cotidiana o habitual marcan su realidad. Podría decirse que quien sufre un daño a la vida de relación se ve forzado a llevar una existencia en condiciones más complicadas o exigentes que los demás, comoquiera que debe enfrentar circunstancias y barreras anormales, a causa de las cuales hasta lo más simple se puede tornar difícil. Por lo mismo, recalca la Corte, la calidad de vida se ve reducida, a paso que las posibilidades, opciones, proyectos y aspiraciones desaparecen definitivamente o su nivel de dificultad aumenta considerablemente. Es así como de un momento a otro la víctima encontrará injustificadamente en su camino obstáculos, preocupaciones y vicisitudes que antes no tenía, lo que cierra o entorpece su acceso a la cultura, al placer, a la comunicación, al entretenimiento, a la ciencia, al desarrollo y, en fin, a todo lo que supone una existencia normal, con las correlativas insatisfacciones, frustraciones y profundo malestar (...)²⁰.

²⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 13 de mayo de 2008, radicado 11001-3103-006-1997-09327-01.

Para conocer a mayor profundidad lo que ha establecido la Corte Suprema de Justicia en algunos casos en los que excepcionalmente se reconoció este concepto indemnizatorio, es preciso señalar el siguiente caso: la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia ordenó el pago de \$30.000.000 para la víctima directa por los perjuicios ocasionados por la extracción de su ojo izquierdo, como consecuencia de culpa médica²¹.

Obsérvese que, en los casos antes referidos, la víctima quedó con secuelas para toda la vida y que afectaron directamente su interacción con el mundo exterior. Las secuelas fueron de tal magnitud, que era de esperarse que su actitud y su forma de ser cambiara abruptamente tras los hechos que motivaron cada una de las anteriores demandas. En el caso particular que nos cita al presente proceso, no se vislumbra un medio de prueba que, al menos sumariamente, permita acreditar que el señor Gilberto Ramírez Buitrago tuvo consecuencias atribuible a la pasiva que afecten su corporeidad y su estilo de vida, su relación con los demás o consigo mismo.

Es indispensable reiterar que el caso se está solicitando una suma de dinero abiertamente improcedente por cuanto no se observa ningún detrimento de tipo personal, tampoco una secuela que le haya impedido al demandante continuar con su vida de forma normal o con regularidad a la que llevaba antes de los hechos que nos citan al proceso. Por lo tanto, la pretensión por este concepto no se encuentra probada, es desbordada y no se ajusta a los criterios que sobre este tipo de perjuicio ha establecido la jurisprudencia, no siendo procedente su reconocimiento, para lo cual nos remitimos a la argumentación expuesta en el literal anterior.

En conclusión, el reconocimiento de este perjuicio para el señor Gilberto Ramírez Sánchez es improcedente, pues no se encuentra plenamente acreditado dentro del presente proceso. Lo anterior, por cuanto el mismo sólo se concede en casos especialísimos a víctimas cuyas lesiones sean de tal gravedad que impacten directamente el estilo de vida de la persona. Además, como se expuso, es exagerado el monto pretendido con relación al presunto daño sufrido, lo debidamente demostrado en el proceso y el baremo jurisprudencial que al respecto ha emitido reiteradamente el órgano de cierre en la jurisdicción ordinaria especialidad civil.

Por todo lo anterior, solicito declarar probada esta excepción.

8. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS.

Solicito al señor Juez decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en el curso del proceso y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de la entidad demandada y que pueda configurar otra causal que la exima de toda obligación indemnizatoria, ello en atención a lo reglado por el artículo 282 del Código General del Proceso.

²¹ Corte Suprema de Justicia, sentencia SC21828-2017 del 19 de diciembre del 2017.

CAPÍTULO II
CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR E.P.S.
SANITAS S.A.S.

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

AL HECHO 1: Se observa que lo aquí expuesto es cierto de acuerdo con los documentos que obran en el expediente.

AL HECHO 2: Se observa que lo aquí expuesto es cierto de acuerdo con los documentos que obran en el expediente.

AL HECHO 3: Se observa que lo aquí expuesto es cierto de acuerdo con los documentos que obran en el expediente. No obstante, aun cuando la parte demandante solicita ser indemnizada, lo cierto es que no hay lugar a ello, por cuanto no existe una falla administrativa en cabeza de la EPS, ni una ausencia de garantía al acceso a los servicios médicos.

En todo caso, no hay lugar a que surja obligación indemnizatoria en cabeza de Equidad Seguros Generales O.C., habida cuenta que en el caso de demostrarse la existencia de una falla administrativa la misma no se encuentra amparada por el contrato de seguro. Aunado a ello, se trata de un riesgo expresamente excluido de amparo, por lo que existe una clara falta de cobertura material para los hechos materia de litigio.

AL HECHO 4: Parcialmente cierto. Es de aclarar que, de conformidad con lo constatado en la constancia de no acuerdo emitida por el Centro de Conciliación del Consultorio Jurídico de la Universidad Libre Seccional Cali, previó a la audiencia llevada a cabo el día 23 de noviembre de 2022, se celebraron audiencias en las fechas 24 de agosto de 2022, 21 de septiembre de 2022 y 27 de octubre de 2022. Precisando que la llamante en garantía tuvo conocimiento de los hechos que dieron base a la acción desde la presentación de la solicitud de conciliación y la respectiva notificación de la citación el día 08 de julio de 2022.

Lo anterior, permite entrever que bajo ninguna medida podrá ser afectada la Póliza de Seguro Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA195705, pues desde ya debe establecerse que las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas a la luz de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, comoquiera que transcurrieron más de dos años desde la petición de resarcimiento efectuada por la víctima a través de la solicitud de audiencia de conciliación (08 de julio de 2022), hasta que se radicó el llamamiento en garantía en contra de La Equidad Seguros Generales O.C. (02 de septiembre de 2024).

AL HECHO 5: Parcialmente cierto. Es de aclarar al Despacho que las certificaciones allegadas por parte de la E.P.S. SANITAS S.A.S., atienden a un único seguro, materializado en la Póliza de Seguro Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA195705 y no a diferentes pólizas como afirma la llamante en garantía, en tanto los documentos allegados conciernen a anexos de la Póliza No. AA195705, a través de los cuales se han efectuado ajustes, renovaciones y prorrogas a esta última.

No obstante, desde este momento el Despacho deberá tener en cuenta que la referida Póliza no podrá ser afectada por los hechos que se debaten en este litigio, por cuanto en el caso de demostrarse la existencia de una falla administrativa la misma no se encuentra amparada por el contrato de seguro. Aunado a ello, se trata de un riesgo expresamente excluido de amparo, por lo que existe una clara falta de cobertura material para los hechos materia de litigio.

AL HECHO 6: No es cierto tal como está expuesto. Pues si bien la Póliza No. AA195705 existe y fue contratada bajo la modalidad *claims made* con fecha de retroactividad desde 01 de julio de 2006, ello no implica *per se* que opere frente a cualquier asunto. Lo anterior por cuanto el riesgo amparado concierne a la responsabilidad profesional que deviene de un acto médico, sin que en este caso exista dicha situación, pues lo que pretende la parte actora es la declaración de una falla administrativa, hecho que no se encuentra amparado por el referido contrato de seguro y en todo caso es un riesgo expresamente excluido de amparo.

Aunado a lo anterior, deberá tomarse en consideración que las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas a la luz de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, como quiera que transcurrieron más de dos años desde la petición de resarcimiento efectuada por la víctima a través de la solicitud de audiencia de conciliación (08 de julio de 2022), hasta que se radicó el llamamiento en garantía en contra de La Equidad Seguros Generales O.C. (02 de septiembre de 2024).

AL HECHO 7: No es cierto tal como está expuesto. Pues si bien la Póliza No. AA195705 existe y fue contratada bajo la modalidad *claims made* con fecha de retroactividad desde 01 de julio de 2006, ello no implica *per se* que opere frente a cualquier asunto. Lo anterior por cuanto el riesgo amparado concierne a la responsabilidad profesional que deviene de un acto médico, sin que en este caso exista dicha situación, pues lo que pretende la parte actora es la declaración de una falla administrativa, hecho que no se encuentra amparado por el referido contrato de seguro y en todo caso es un riesgo expresamente excluido de amparo.

Aunado a lo anterior, deberá tomarse en consideración que las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas a la luz de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, como quiera que transcurrieron más de dos años desde la petición de resarcimiento efectuada por la víctima a través de la solicitud de audiencia de conciliación (08 de julio de

2022), hasta que se radicó el llamamiento en garantía en contra de La Equidad Seguros Generales O.C. (02 de septiembre de 2024).

AL HECHO 8: Parcialmente cierto, puesto que la E.P.S. Sanitas S.A.S. formula el presente llamamiento en virtud de la existencia del contrato de seguro materializado en la Póliza No. AA195705. Sin embargo, como se expuso en líneas anteriores dicho contrato no presta cobertura frente a una eventual falla administrativa, por lo que existe una clara falta de cobertura material para los hechos materia de litigio.

AL HECHO 9: Parcialmente cierto. Es de precisar que la llamante en garantía lo que efectuó fue una comunicación de la presunta reclamación que habría iniciado el señor Gilberto Ramírez Sánchez. Sin embargo, dicho aviso no precisaba claramente los argumentos fácticos y mucho menos la cuantía de la pérdida.

AL HECHO 10: No es cierto, toda vez que dicho comunicado no tiene la virtualidad de interrumpir la prescripción, pues de acuerdo con lo expuesto en el artículo 94 del C.G.P., solo se interrumpe la prescripción si se efectúa un requerimiento de pago, circunstancia que no ocurrió con dicho comunicado.

AL HECHO 11: Parcialmente cierto. Si bien se acusó recibido de la comunicación, con ella no se entendió la configuración de un siniestro. Maxime cuando la póliza no presta cobertura material a los hechos objeto del litigio, en razón a que, de encontrar acreditada una falla administrativa, dicho riesgo no fue asumido por mi procurada dentro de la Póliza No. AA195705.

Al hecho 12: No es cierto. Como se ha venido exponiendo, la Póliza no ampara la responsabilidad contractual del asegurado, sino la responsabilidad profesional que deviene de un acto médico, sin que en este caso exista dicha situación. Pues lo que pretende la parte actora es la declaración de una falla administrativa, circunstancia no amparada y excluida de cobertura, evidenciando cual es el interés asegurable:

Interés
Garantizar la indemnización de daños y perjuicios como consecuencia de las lesiones personales, muerte y/o enfermedad de usuarios y en general clientes del Asegurado, causadas con ocasión del ejercicio de su actividad profesional como Entidades de Servicios de Salud.

AL HECHO 13: No es cierto tal como se expone en el llamamiento. Pues solo se brinda cobertura a la responsabilidad profesional que se encuentre debidamente acredita. La cual en todo caso no es la circunstancia materia de litigio.

AL HECHO 14: No es cierto tal como está expuesto. Pues si bien la Póliza No. AA195705 existe

y fue contratada bajo la modalidad *claims made* con fecha de retroactividad desde 01 de julio de 2006, ello no implica *per se* que opere frente a cualquier asunto. Lo anterior por cuanto el riesgo amparado concierne a la responsabilidad profesional que deviene de un acto médico, sin que en este caso exista dicha situación, pues lo que pretende la parte actora es la declaración de una falla administrativa, hecho que no se encuentra amparado por el referido contrato de seguro y en todo caso es un riesgo expresamente excluido de amparo.

Aunado a lo anterior, deberá tomarse en consideración que las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas a la luz de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, como quiera que transcurrieron más de dos años desde la petición de resarcimiento efectuada por la víctima a través de la solicitud de audiencia de conciliación (08 de julio de 2022), hasta que se radicó el llamamiento en garantía en contra de La Equidad Seguros Generales O.C. (02 de septiembre de 2024).

Al hecho 15: Parcialmente cierto, puesto que la E.P.S. Sanitas S.A.S. formula el presente llamamiento en virtud de la existencia del contrato de seguro materializado en la Póliza No. AA195705. Sin embargo, como se expuso en líneas anteriores dicho contrato no presta cobertura frente a una eventual falla administrativa, por lo que existe una clara falta de cobertura material para los hechos materia de litigio.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

FRENTE A LA PRETENSIÓN 1: Respecto a esta numeral, es de indicar que no se trata propiamente de una pretensión frente al cual se pueda manifestar alguna posición, sino que por el contrario se trata de una consecuencia procesal del artículo 64 del Código General del Proceso. Ahora bien, si con la admisión del llamamiento en garantía a mi procurada, se pretende que la misma indemnice a quien integra la parte activa dentro del presente litigio, ante una eventual condena en contra de las demandadas, debe aclararse en todo caso que:

- **La Póliza AA195705 no presta cobertura material:** Se debe precisar que los argumentos expuestos en el escrito genitor, van encaminados en determinar un eventual e hipotético fallo o error administrativo. Sin embargo, como se ha venido exponiendo, el contrato de seguro No. AA195705, no ampara dichos actos u errores administrativos, ya que dicho riesgo no le fue trasladado a mi representada, y adicionalmente el mismo está expresamente excluido de amparo, de acuerdo con el numeral 29 del condicionado particular y el numeral 36 del condicionado general. Es decir, la responsabilidad civil profesional médica provista en la Póliza, es diferente de la responsabilidad contractual.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 2: ME OPONGO a esta pretensión por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a la anterior, y al ser improcedente, esta también debe ser

desestimada frente a La Equidad Seguros Generales O.C. Sin perjuicio de ello, en el eventual e hipotético caso de declararse la existencia de una falla administrativa, esta se trata de un riesgo no cubierto por el contrato de seguro y expresamente excluido de amparo.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 3: ME OPONGO a esta pretensión por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a las anteriores, y al ser improcedentes, esta también debe ser desestimada frente a La Equidad Seguros Generales O.C. Sin perjuicio de ello, en el eventual e hipotético caso de declararse la existencia de una falla administrativa, esta se trata de un riesgo no cubierto por el contrato de seguro y expresamente excluido de amparo, por lo que no hay lugar a resolver sobre la relación contractual de las partes, el seguro en sí mismo y su clausulado.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 4: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión, puesto que La Equidad Seguros Generales O.C. no se encuentra llamada a responder por las condenas a las que haya lugar o en su defecto reembolsar dineros con cargo a la póliza, por cuanto, dicha póliza no puede ser afectada para el caso concreto al existir una clara falta de cobertura material a los hechos materia de litigio.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 5: ME OPONGO, porque si bien es cierto que la Póliza de seguro en mención comprende la cobertura de gastos de defensa, se pone de presente que cualquier solicitud en este sentido resulta improcedente, en tanto que este no es el objeto del litigio por el cual se llama en garantía a mi procurada. Para pretender cualquier tipo de reconocimiento por la señalada asistencia jurídica tiene que adelantarse dicha pretensión a través de un proceso judicial distinto al que nos ocupa, el cual se insiste es de responsabilidad civil contractual médica y nada tiene que ver con el reembolso de gastos por defensa judicial. Se reitera, no puede el llamante en garantía valerse de este proceso judicial, para intentar resolver en el mismo litigio controversias que definitivamente serían propias de otro trámite. Recuérdese que la figura del llamamiento en garantía se circunscribe a exigir de otro la indemnización que se sufra o el reembolso del pago que tuviere que hacer. Sin embargo, es claro que la parte demandante no está mencionando en sus pretensiones ninguna cobertura por gastos de defensa, razón por la que claramente no puede, por sustracción de materia, la entidad de salud exigir esa cobertura vía llamamiento en garantía, pues excede de lo permitido por el artículo 64 del Código General del Proceso.

III. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR E.P.S. SANITAS S.A.S.

1. FALTA DE COBERTURA MATERIAL FRENTE A LAS FALLAS O ERRORES ADMINISTRATIVOS.

La presente exclusión se formula, en atención a las condiciones contractuales en la cual se fundamentó y basó el perfeccionamiento del contrato de seguro materializado en la Póliza de Seguro Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA195705. Ya que, de acuerdo con las condiciones particulares del mismo, la citada póliza de seguro NO puede ser afectada, en consideración a que el asegurado no traslado a mi procurada los riesgos provenientes de errores o faltas administrativas. Por el contrario, la delimitación del interés asegurable, establece que el seguro emitido por mi procurada únicamente tiene como finalidad *“garantizar la indemnización de daños y perjuicios como consecuencia de las lesiones personales, muerte y/o enfermedad de usuarios y en general clientes del Asegurado, causadas con ocasión del ejercicio de su actividad profesional como Entidades de Servicios de Salud”*. De esta manera se evidencia con claridad que, dentro de los amparos establecidos en la Póliza emitida por La Equidad Seguros Generales O.C., únicamente se cubren la responsabilidad profesional que deviene de un acto médico, circunstancia que en este caso no se reprocha.

Debe tenerse presente que el Art. 1056 del Código de Comercio, es el que establece que la aseguradora puede a su mera liberalidad asumir todos o algunos de los riesgos a que esté expuesto el interés asegurable, así *“(...) Art. 1056.- Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado (...)”*.

En virtud de la facultad referenciada en el artículo previamente citado, el asegurador decidió otorgar determinados amparos, supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, incorporando en la póliza, así:

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO				
DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares	\$4.830.000.000.00	10.00%	150.000.000.00 Pesos	\$ 0,00
Prestos Laborales y Operaciones	SI	00%		\$ 0,00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	SI	10.00%	150.000.000.00 Pesos	\$ 0,00
Responsabilidad Civil Consultorios en Práctica y Estudiantes en Especialización	SI	10.00%	150.000.000.00 Pesos	\$ 0,00
Responsabilidad Civil del Personal Forense	SI	10.00%	150.000.000.00 Pesos	\$ 0,00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	SI	10.00%	150.000.000.00 Pesos	\$ 0,00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas e Medicamentos	SI	10.00%	150.000.000.00 Pesos	\$ 0,00

Colindando con lo anterior, es necesario resaltar el objeto e interés asegurado que La Equidad Seguros Generales O.C., tiene dentro de la Póliza Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA195705, y el cual fue aceptado por las partes, versa sobre amparar la responsabilidad civil médica, proveniente estrictamente de un acto médico, como se observa:

Interés
 Garantizar la indemnización de daños y perjuicios como consecuencia de las lesiones personales, muerte y/o enfermedad de usuarios y en general clientes del Asegurado, causadas con ocasión del ejercicio de su actividad profesional como Entidades de Servicios de Salud.

En atención a lo antes expuesto, se precisa que dentro la Póliza No. AA195705, únicamente se

asumió los riesgos derivados de daños y perjuicios provenientes del ejercicio de la actividad propia del servicio salud, es decir de un acto médico, circunstancia que efectivamente no se reprocha en el asunto en ventilación. Todo lo contrario, la activa describe en su escrito genitor que la hoy llámate en garantía EPS Sanitas S.A.S., presuntamente incurrió en una negligencia administrativa, al no programar una cirugía de manera oportuna. Dicha circunstancia permite establecer que el seguro emitido por mi procurada, no presta cobertura material a los hechos objeto de litigio, en tanto, como se ha venido diciendo, los errores o faltas administrativas no fueron amparados y su riesgo no fue trasladado a La Equidad Seguros Generales O.C.

De todos modos, resulta necesario precisar que dentro del clausulado particular que hace parte integral de la póliza, se evidencia que los amparos otorgados por mi procurada únicamente están encaminados a amparar daños y perjuicios provenientes de los actos médicos, como se observa:

1. Responsabilidad civil profesional médica: Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias que el Tomador/Asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, en las entidades en donde el Asegurado tiene una relación con la entidad prestadora de servicios de salud, siempre que el Asegurado sea nombrado en un proceso de negligencia médica, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al Tomador/Asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal a su servicio y bajo su supervisión legal.

2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.

3. Cobertura de Daños extrapatrimoniales al 100%

4. La responsabilidad civil profesional médica imputable al asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas en las entidades en donde el Asegurado tiene una relación con la entidad prestadora de servicios de salud, siempre que el Asegurado sea nombrado en un proceso de negligencia médica, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.

5. Restablecimiento de valor asegurado por pago de siniestro. Hasta por una vez con cobro de prima adicional, el cual no podrá ser mayor al 100% de la última prima pagada por el asegurado.

6. Las cifras contenidas en la solicitud de seguro constituyen una muestra de la situación de los asegurados, no obstante, dada la dinámica de la actividad no habrá necesidad de actualizar durante la vigencia las variaciones de las cifras por creación o eliminación de cargos y atención a pacientes entre otros, siempre y cuando no se haya creado una nueva empresa.

7. Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos.

8. Suministro de Alimentos, bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos. Bienes bajo cuidado, tenencia y control.

9. Cobertura de cirugías reconstructivas, la cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado derivada de los daños correspondientes a las reclamaciones al asegurado, por la realización de cirugías reconstructivas posterior a un accidente y las cirugías correctiva de anomalías congénitas.

10. Lucro Cesante

11. Se amparan la presentación de fianzas, incluido los embargos. La póliza ampara: Caucciones Judiciales: LA COMPANIA reconocerá el costo de las cauciones en relación con el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Caucciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante, LA COMPANIA no estará obligada a expedir dichas cauciones.

12. Se ampara los servicios de telemedicina para lesiones corporales debido a mala praxis.

13. Se otorga cobertura para visitas a domicilio. Se cubren las reclamaciones a consecuencia de la prestación de servicios profesionales realizados en el domicilio del paciente donde se alegue un acto médico erróneo.

Las principales exclusiones de la presente póliza son:

De acuerdo con los amparos antes descritos, se precisa que cada uno de ellos deviene del ejercicio y actuar médico, destacando que en ninguna parte se evidencia o se relacionan actos provenientes de negligencias, fallas o errores administrativos. Es así, como efectivamente se encuentra establecido que mi procurada en atención a los dispuesto en el art. 1056 del C. Co., de manera libre únicamente asumió los riesgos que devengan de la actividad propia y profesional de la salud, es decir de actos médicos que, fueron amparados y cubiertos dentro del Seguro Póliza Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA195705.

Por lo expuesto, la obligación indemnizatoria que se persigue en contra de mi mandante es inexistente, en virtud de la ausencia de cobertura de la póliza de seguro, comoquiera que, en efecto, la convención asegurada únicamente versa sobre actos médicos, y no sobre errores y/o

fallas administrativas, provenientes de relaciones contractuales ajenas al ejercicio médico, y en aplicación del artículo 1056 del Código de Comercio, es absolutamente claro que la Póliza emitida por La Equidad Seguros Generales O.C., no presta cobertura material, a los hechos reprochados por la activa.

Así las cosas, solicito respetuosamente se declare probada esta excepción.

2. FALTA DE COBERTURA MATERIAL POR ESTAR ANTE RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS DE AMPARO.

Sumado a lo anterior, y sin que ello signifique que se está reconociendo la existencia de una obligación a cargo de mi procurada, se propone esta excepción teniendo en cuenta que, las condiciones particulares y generales de la póliza de seguros Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA195705, expedida por mi mandante, las cuales establecen los parámetros que enmarcan la obligación condicional de mi representada y delimitan la extensión del riesgo asumido por ella, imponen unas causales de exclusión de la obligación indemnizatoria. En este caso se hace plenamente aplicable, la excepción descrita en el numeral 29 del condicionado particular y la excepción 36 del condicionado general, es decir la responsabilidad civil profesional diferente a la provista por la póliza y la responsabilidad civil contractual, respectivamente.

En este punto es importante que su Despacho tenga en cuenta que, en materia de seguros, el asegurador según el Artículo 1056 del Código de Comercio podrá a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés asegurado. Por lo tanto, es en el conjunto de las condiciones que contiene el respectivo contrato donde se determinan o delimitan contractualmente los riesgos, su alcance o extensión, el ámbito temporal y geográfico en el que el amparo opera, las causales de exclusión, o en general, las de exoneración. Por tanto, son esos los parámetros a los que se tiene que sujetarse el sentenciador al resolver cualquier pretensión que se base en la correspondiente póliza. Luego, obviamente el asegurador tiene la facultad de delimitar contractualmente los riesgos que asume, conforme a lo normado en el artículo 1056 Código de Comercio. En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

“reiteró esta Corporación la necesidad de individualizar y determinar los riesgos que el asegurador toma sobre sí:

<<y que por lo tanto, en este campo rige el principio según el cual la responsabilidad asumida en términos generales como finalidad del contrato no puede verse restringida sino por obra de cláusulas claras y expresas, “...El Art. 1056 del C de Com , en principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas,

otorga al asegurador facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado..”, agregando que es en virtud de este amplísimo principio “que el asegurador puede delimitar a su talante el riesgo que asume, sea circunscribiéndolo por circunstancias de modo, tiempo y lugar, que de no cumplirse impiden que se configure el siniestro; ora precisando ciertas circunstancias causales o ciertos efectos que, suponiendo realizado el hecho delimitado como amparo, **quedan sin embargo excluidos de la protección que se promete por el contrato.** Son estas las llamadas exclusiones, algunas previstas expresamente en la ley...” (Cas. Civ. de 7 de octubre de 1985, sin publicar), exclusiones que por su propia índole, limitativa de los riesgos asumidos por el asegurador, requieren ser interpretadas con severidad en una concienzuda tarea que se oriente, de una parte, a establecer su justificación técnica, y de la otra a precisar el alcance de dichos riesgos conforme a reglas de carácter legal o convencional, **luego no le es permitido al intérprete “...so pena de sustituir indebidamente a los contratantes, interpretar aparentemente el contrato de seguro para inferir riesgos que no se han convenido, ni para excluir los realmente convenidos; ni tampoco hacer interpretaciones de tales cláusulas que conlleven a resultados extensivos de amparo de riesgos a otros casos que no sólo se encuentren expresamente excluidos sino que por su carácter limitativo y excluyente, son de interpretación restringida.....”** (Cas Civ. de 23 de mayo de 1988, sin publicar) (Este pasaje fue reiterado, entre otras, en CSJ SC4574-2015 rad. n°. 11001-31-03-023-2007-00600-02)>>²². - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Bajo esa misma interpretativa, la Corte Suprema de Justicia, mediante sentencia de diciembre 13 de 2019, indicó que las exclusiones de tipo convencional estipuladas en los contratos de seguro no comprometen la responsabilidad del asegurador, en virtud de la facultad prevista en el artículo 1056 del Código de Comercio:

*“Las exclusiones de tipo convencional deben entenderse, como es apenas obvio, como aquellas pactadas por las partes o, cuando menos, **en las que existe consentimiento respecto de las indicadas en el clausulado preestablecido, en los denominados acuerdos de adhesión y que, siendo origen del siniestro o consecuencia del mismo, no comprometen la responsabilidad del asegurador.**”*

Esas cláusulas son válidas, inicialmente, en tanto se sustentan en el principio de la libre autonomía de las partes, cuyos límites son el orden público y las buenas costumbres; de ahí que el artículo 1056 consagre la posibilidad del asegurador de, «a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa

²² Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia 4527 -2020. Noviembre 23 de 2020.

asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado»²³ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

De igual forma, la jurisprudencia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

*“(…) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento “de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual **se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”**”.*

Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato asegurativo. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados)²⁴” - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. De forma que, en el caso de la ocurrencia de riesgos excluidos, no nace a la vida jurídica la obligación indemnizatoria del asegurador y en ese orden de ideas, no hay lugar a que su responsabilidad se vea comprometida.

De las normas que regulan la delimitación de los riesgos asumidos por el asegurador (arts. 1056 y 1127 del C. de Co.), se infiere lógicamente que la autonomía que otorgan esas normas a los sujetos contratantes está circunscrita no sólo a la relación riesgo-cause (responsabilidad civil) sino a la relación riesgo-efecto. Es decir, que resulta válido delimitar los efectos de la materialización del riesgo y el carácter patrimonial del mismo, asumiendo o no las

²³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia. Expediente 2008-00193-01. Diciembre 13 de 2019.

²⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 17 de septiembre de 2015, MP. Ariel Salazar Ramírez, radicado 11001-02-03-000-2015-02084-00.

consecuencias que ello genere, en todo o en parte, conforme al desarrollo jurisprudencial del Derecho de Daños. En virtud de lo anterior, es menester señalar que la Póliza Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA195705 en sus condiciones particulares y generales señala una serie de exclusiones que deberán ser tomadas en consideración por el Despacho. Por cuanto es claro que la póliza de seguro no ampara los hechos materia del litigio al estar ante un riesgo expresamente excluido de cobertura.

De modo que, una vez efectuado el análisis de las exclusiones que presenta la póliza de seguro, encontramos que en este caso opera la exclusión contenida en numeral 29 del condicionado particular del seguro consistente en:

“Las principales exclusiones de la presente cobertura son:

(...)

29. La responsabilidad civil profesional diferente a la provista por esta póliza tal como la responsabilidad civil profesional de ingenieros, arquitectos, abogados, entre otros. Lo anterior, salvo que sus actos tengan trascendencia en un acto médico. (...). – (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

De lo expuesto, la exclusión contemplada en el numeral 29 del condicionado particular, determina la diferencia provista entre una responsabilidad civil profesional médica con una responsabilidad civil profesional de un ingeniero, abogado, o funcionario administrativo, entre otros. Dando lugar a especificar que, el amparo y cobertura establecida y asumida en la Póliza AA195705, únicamente deviene del desarrollo profesional de los actos médicos, tanto es así, que la diferencia de la responsabilidad civil que se desprenda de otras profesiones como la administrativa. De ese modo, es claro la presente póliza especifica su alcance y cobertura, dejando de lado todo error, falla o negligencia que efectivamente no provenga de la responsabilidad civil profesional médica.

Así mismo, encontramos este caso, que también opera la exclusión contenida en numeral 36 del condicionado general del seguro consistente en:

“C. EXCLUSIONES

EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS

QUEDA EXPRESAMENTE EXCLUIDA DE COBERTURA BAJO ESTA PÓLIZA LA PARTE ESPECÍFICA DE UNA PÉRDIDA:

(...)

36. **RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL**”

En concordancia con lo anterior, la exclusión contemplada en el numeral 36 del condicionado general, delimita claramente que esta excluida de cobertura la responsabilidad civil derivada de cualquier obligación contractual, que para el caso particular es una obligación contractual derivada de funciones administrativas, tal cual lo rige la Ley 100 del 1993, encontrando que las empresas promotoras de salud, tiene el deber legal y **contractual** de crear una red de apoyo, con la finalidad de prestar el servicio médico. Se precisa que las EPS, no son las directamente encargadas de realizar los actos propios provenientes de un actuar médico, ya que su funcionamiento se limita a funciones de índole administrativo, como ya se dijo.

Al respecto, resulta de total importancia traer a consideración lo determinado por la Corte Suprema de Justicia en la Sentencia SC2122-2024, MP. Hilda González Neira, la cual afirma que la responsabilidad que nace de las EPS es de origen contractual y exonera a la aseguradora, debido a que la responsabilidad civil contractual se encontraba excluida de amparo, veamos:

*“(…) **La responsabilidad de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), es contractual o extracontractual. Con relación al afiliado o usuario, la afiliación, para estos efectos, materializa un contrato, y por tanto, en línea de principio, la responsabilidad es contractual, naturaleza expresamente prevista en los artículos 183 de la Ley 100 de 1993 que prohíbe a las EPS “en forma unilateral, terminar la relación contractual con sus afiliados”, y los artículos 16 y 17 del Decreto 1485 de 1994, relativos a los “contratos de afiliación para la prestación del Plan Obligatorio de Salud que suscriban las Entidades Promotoras de Salud con sus afiliados” y los planes complementarios. (…)** (CSJ SC de 17 de nov. de 2011 Rad. 1999-00533-01).*

La misma providencia, en líneas finales, expone que en atención a la configuración de la exclusión, la compañía aseguradora no puede ser condenada, ya que aquella no asumió el riesgo que dio lugar al litigio:

*(…) «...en este campo rige el principio según el cual la responsabilidad asumida en términos generales como finalidad del contrato no puede verse restringida sino por obra de cláusulas claras y expresas, “...El Art. 1056 del C de Com , en principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, otorga al asegurador facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado..”, agregando que es en virtud de este amplísimo principio “que **el asegurador puede delimitar a su talante el***

riesgo que asume, sea circunscribiéndolo por circunstancias de modo, tiempo y lugar, que de no cumplirse impiden que se configure el siniestro; ora precisando ciertas circunstancias causales o ciertos efectos que, suponiendo realizado el hecho delimitado como amparo, quedan sin embargo excluidos de la protección que se promete por el contrato. Son estas las llamadas exclusiones, algunas previstas expresamente en la ley...” (Cas. Civ. de 7 de octubre de 1985, sin publicar), exclusiones que por su propia índole, limitativa de los riesgos asumidos por el asegurador, requieren ser interpretadas con severidad en una concienzuda tarea que se oriente, de una parte, a establecer su justificación técnica, y de la otra a precisar el alcance de dichos riesgos conforme a reglas de carácter legal o convencional, luego no le es permitido al intérprete “...so pena de sustituir indebidamente a los contratantes, interpretar aparentemente el contrato de seguro para inferir riesgos que no se han convenido, ni para excluir los realmente convenidos; ni tampoco hacer interpretaciones de tales cláusulas que conlleven a resultados extensivos de amparo de riesgos a otros casos que no sólo se encuentren expresamente excluidos sino que por su carácter limitativo y excluyente, son de interpretación restringida.....” (Cas Civ. de 23 de may. de 1988, sin publicar, reiterado, entre otras, en CSJ SC4574-2015 de 21 abr. Rad. 2007-00600-02, SC4527-2020 de 23 de nov. Rad. 2011-00361-01).

(...)

Como se ve, dichas estipulaciones se acompañan con las previsiones del artículo 1127 del Código de Comercio, en cuanto al compromiso de brindar aseguramiento por responsabilidad civil extracontractual y reconocer el pago de perjuicios que afecten el patrimonio del afectado (perjuicios patrimoniales), excluyendo de la cobertura la responsabilidad contractual y los perjuicios morales, y siendo que dichas estipulaciones atienden las exigencias del precepto 1047 ídem y las directrices previstas en el artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero se tornan vinculantes para las partes.

(...)

Deviene de lo indicado, que según lo estipulado en el contrato de aseguramiento contenido en la póliza número 206725, Seguros X S.A., la afectación sufrida por Julián Andrés, no configura como riesgo asegurado, ya que ésta no se encuentra obligada a asumir esa tipología de responsabilidad endilgada a su asegurada EPS Z S.A. por ser de naturaleza contractual y, consecuentemente, no está llamada a reembolsarle los valores que se le impuso pagar a su afiliado.” (resaltado propio)

En atención a la postura jurisprudencia resiente, se precisa que la responsabilidad de las entidades prestadoras de salud (EPS), son de origen contractual para con sus afiliados. Siendo de este modo claro que, en el asunto bajo marras, el vínculo existente entre la EPS Sanitas S.A.S., como entidad afiliadora del señor Gilberto Ramírez Sánchez, es de índole contractual, por lo cual, en atención a la excepción establecida en el numeral 36 del condicionado general de la Póliza, claramente el contrato de seguro Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA195705, excluye amparar cualquier tipo de responsabilidad contractual, sin importar su índole. Resaltando que, el escrito genitor fundamenta sus peticiones, en el error, negligencia y falla administrativa, presuntamente cometida por la EPS Sanitas S.A.S., al no autorizar con tiempo una cirugía al señor Gilberto Ramírez Sánchez, quien ostenta la calidad de afiliado.

Por todo lo expuesto, encontramos de manera clara, la configuración de las dos exclusiones aquí presentadas, (i) la contenida en el numeral 29 del condicionado particular, la cual diferencia la responsabilidad civil profesional médica, que deviene de los actos propios de la prestación del servicio médico, de la responsabilidad civil profesional de los ingenieros, abogados y otros; (ii) la establecida en el numeral 36 del condicionado general, la cual precisa que excluye de cobertura cualquier responsabilidad civil de índole contractual, proveniente de cualquier circunstancia, resaltando que tal como lo dice la Corte Suprema de Justicia, la responsabilidad de la EPS, ante su afiliado es de índole contractual, encontrando así configurada la segunda exclusión.

Como se ha dicho, los argumentos que dan respaldo a la formulación de la presente acción judicial, buscan determinar una responsabilidad administrativa en cabeza de la EPS Sanitas S.A.S., resaltando que en ningún punto se reprocha el actuar negligente, imprudente y falta de pericial de un acto médico. Todo lo contrario, el actor expone que la EPS en su calidad de afiliadora al sistema de seguridad social en salud, no realizó las actuaciones administrativas, tendientes en autorizar y programar una cirugía, lo que presuntamente le origino los daños hoy pretendidos.

En conclusión, en el caso en concreto la Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA195705, no presta cobertura material debido a que los hechos aducidos configuran las circunstancias fácticas previstas en numeral 29 del condicionado particular y el numeral 36 del condicionado general que acompaña la Póliza. En consecuencia, la póliza no podrá afectarse porque fueron las partes contratantes las que en ejercicio de la autonomía de la voluntad decidieron excluir estos riesgos de la cobertura de la póliza y por ende estas exclusiones deberán ser aplicadas y deberán dárseles los efectos señalados por la jurisprudencia, es decir, no podrá existir responsabilidad en cabeza de la compañía aseguradora, comoquiera que se convino libre y expresamente que tales riesgos no estaban asegurados.

Por lo anteriormente expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

2. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO.

Pese a que mi representada de ninguna manera está obligada a pago de indemnización alguna y sin que constituya reconocimiento de responsabilidad por parte de mi procurada, invoco como excepción la prescripción ordinaria consagrada en el Artículo 1081 del Código de Comercio en concordancia con lo dispuesto en el artículo 1131 de la misma codificación, toda vez que trascurrieron más de dos (02) años desde la petición de resarcimiento efectuada por la víctima a través de solicitud de audiencia de conciliación, siendo el 08 de julio del 2022, hasta que efectivamente se radicó ante el Despacho el escrito de llamamiento en garantía en contra de La Equidad Seguros Generales O.C., siendo el 02 de septiembre del 2024, situación que impedirá que nazca algún tipo de obligación a cargo de mi representada.

En este punto debe recordarse que el Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros, y en su artículo 1081 establece previsiones no sólo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse. Dicho precepto establece lo siguiente:

“ARTÍCULO 1081. PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho. Estos términos no pueden ser modificados por las partes.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Por otro lado, en lo atinente a los seguros de responsabilidad, para evaluar la prescripción derivada del contrato de seguro es necesario analizar el artículo 1131 del Código de Comercio que establece:

“ARTÍCULO 1131. OCURRENCIA DEL SINIESTRO. En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la

prescripción respecto de la víctima. **Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.**” - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Así, deberá en los seguros de responsabilidad entenderse ocurrido el siniestro en el momento en que se presente la reclamación ante al asegurado. Al respecto ha precisado la Corte Suprema de Justicia:

“Rememórese que, según el artículo 1131 del Código de Comercio, modificado por la ley 45 de 1990, en los seguros por responsabilidad se entiende «ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado...», momento que, además de ser el jalón para el comienzo del término prescriptivo, debe estar incluido en el plazo de vigencia de la póliza respectiva.”.

(...)

“Para señalar, por ejemplo, **el debate del gobierno del artículo 1131 del Código de Comercio, en materia de prescripción por las imprecisiones que pudo presentar al aprobarse o ponerse en vigencia en 1971 el Código de Comercio Nacional vigente, al distinguir la fecha del siniestro para el asegurado y la víctima como factores detonantes de la prescripción,** con la Ley 45 quedaron zanjadas todas las dudas o diferencias, en relación con los arts. 1081 del C. de Co. y 2536 del C.C., desapareciendo todo desequilibrio entre víctima, asegurado y aseguradora en el punto prescriptivo.”²⁵ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

En distinto pronunciamiento, la misma corporación indicó que el término prescriptivo del llamado en garantía deberá empezar a contarse a partir de la fecha en que se realiza la reclamación judicial o extrajudicial al asegurado:

“Del contenido de ese mandato refulge, sin duda, que en los seguros de responsabilidad civil, especie a la que atañe el concertado entre Flota Occidental S.A. y Axa Colpatria Seguros S.A., subsisten dos sub-reglas cuyo miramiento resulta cardinal para arbitrar cualquier trifulca de esa naturaleza. La primera, consistente en que el término de prescripción de las acciones que puede ejercer el agredido contra el ofensor corre desde la ocurrencia del “riesgo asegurado” (siniestro). **Y la segunda, que indica que para la aseguradora dicho término inicia su conteo a partir de que se le plantea la petición judicial o extrajudicial de indemnización por la situación o circunstancia lesiva al tercero,** no antes ni después de uno de tales acontecimientos, lo que revela el error del censurado que percibió cosa diversa.

²⁵ Corte Suprema de Justicia, SC 130-180 del 12 de febrero de 2018, M.P. Arold Wilson Quiroz Monsalvo.

Ello es así, sobre todo porque si la aseguradora no fue perseguida mediante acción directa, sino que acudió a la lid en virtud del llamamiento en garantía que le hizo Flota Occidental S.A. (demandada) para que le reintegrara lo que tuviera que sufragar de llegar a ser vencida, era infalible aplicar el precepto 1081 ib., en armonía con lo consagrado en el artículo 1131 ib. a efectos de constatar si la intimación se le hizo o no de forma tempestiva.

De lo antelado se infiere, con certeza, que en este evento, **al estar de por medio un seguro de responsabilidad civil, pues fue en virtud de ese pacto que Flota Occidental requirió a Axa Colpatria Seguros S.A. (llamada en garantía), era, pues, impostergable establecer, con base en la citada disposición (art. 1131 ib.), desde cuándo empezó a correr el término de prescripción bienal o quinquenal de las acciones contractuales que podía ejercer la transportadora frente a la aseguradora, valga decir, si desde que los causahabientes de los fallecidos le reclamaron por vía extrajudicial ora judicialmente; ello con el fin de conocer la suerte de la excepción de prescripción** que Axa Colpatria Seguros S.A., enarbó con miras a fraguar el llamado que le hizo Flota Occidental S.A., (asegurada), por ser esa, y no otra la directiva indicada para sortear tal incógnita.

Para reforzar lo dicho, es preciso señalar que en el ramo de los seguros de responsabilidad civil la ley no exige que el productor del menoscabo primero sea declarado responsable para que pueda repetir contra el asegurador, pues basta con que al menos se la haya formulado una reclamación (judicial o extrajudicial), ya que a partir de ese hito podrá dirigirse contra la aseguradora en virtud del contrato de seguro; luego, siendo ello así, como en efecto lo es, mal se haría al computarle la prescripción de las acciones que puede promover contra su garante desde época anterior al instante en que el perjudicado le reclama a él como presunto infractor.²⁶ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

En esa misma determinación y siguiendo la misma línea respecto del momento en que debe empezar a contarse el término prescriptivo, hizo ver que:

“(…) La demanda judicial o extrajudicial de la indemnización de la víctima al asegurado, la toma el citado precepto como hecho mínimo para la exigibilidad de la responsabilidad que pueda reclamar el asegurado frente al asegurador [...] Luego si solo desde ese instante puede reclamarse la responsabilidad al asegurador por parte del asegurado, mal puede hacerse el cómputo de la

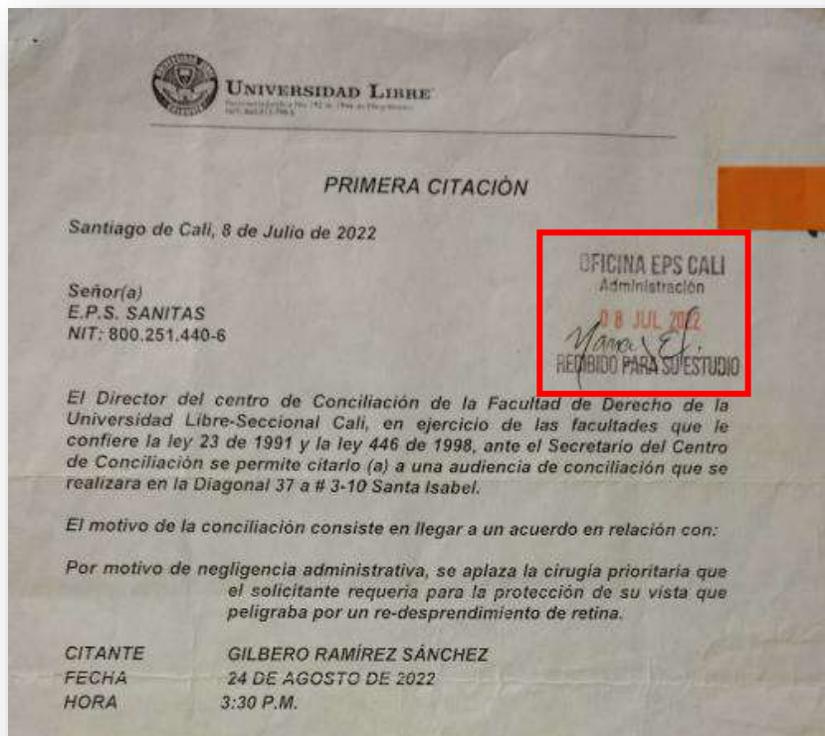
²⁶ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SCT13948-2019 M.P Octavio Augusto Tejeiro

prescripción desde época anterior (CSJ SC de 18 de may. de 1994, Rad. 4106).²⁷

- (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

De modo que resulta claro que, el término bienal para que opere la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro deberá empezar a contarse desde el momento en que la víctima hace la reclamación al asegurado, pues es allí cuando nace la obligación condicional de esta. Así lo ha expuesto la Corte y lo ha confirmado en diversos planteamientos jurisprudenciales que dan cuenta de que es la fecha de la reclamación extrajudicial la que marca el hito temporal a partir del cual deberá empezar a contarse el término bienal de prescripción de la acción derivada del contrato de seguro.

Según lo informado en los hechos de la demanda, la llamante en garantía conoció por primera vez la reclamación de los demandantes el **08 de julio del 2022** con la solicitud de audiencia de conciliación, tal como se evidencia a continuación:



Ahora bien, teniendo en cuenta que la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro opera dentro de los dos años siguientes solicitud de audiencia, no hay lugar a dudas que la acción se encuentra totalmente prescrita. Lo anterior, toda vez que como se evidenció en líneas precedentes, la víctima formuló solicitud de audiencia de conciliación el **08 de julio del 2022**, mientras que el llamamiento en garantía a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. fue formulado hasta el día **02 de septiembre del 2024**, es decir, más de dos años después de la formulación de reclamación de la víctima a la asegurada vía extrajudicial, por lo cual es

²⁷ Ibidem.

evidente que en el presente caso operó el fenómeno jurídico de la prescripción.

2024-09-02 Recepción memorial LLAMAMIENTO EN GARANTIA 2024-09-02

De lo anterior se colige que la asegurada debía haber presentado la reclamación a mi asegurada o en su defecto el llamamiento en garantía a más tardar el **08 de julio de 2024**, por lo cual es evidente que en el presente caso operó el fenómeno jurídico de la prescripción.

En conclusión, no existe duda alguna que ha operado la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro que se encuentra en cabeza de la asegurada en los términos de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio. Por cuanto, es claro que el término prescriptivo feneció con creces, al haber transcurrido más de dos años desde solicitud de audiencia de conciliación por las víctimas a la asegurada (08 de julio del 2022), hasta que se radicó el llamamiento en garantía en contra de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. (02 de septiembre del 2024).

Por todo lo anterior, se solicita al Despacho tener por probada esta excepción.

3. SUJECIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO, EL CLAUSULADO Y LOS AMPAROS

Es preciso señalar que de acuerdo con lo contemplado en el artículo 1044 del Código de Comercio, La Equidad Seguros Generales O.C., podrá proponer a los beneficiarios, la excepciones que pueda alegar en contra del tomador y el asegurado cuando son personas distintas. Por tanto, en caso de un fallo en contra este deberá ajustarse de acuerdo con las condiciones pactadas dentro del contrato de seguro y dicha condena no podrá exceder los parámetros acordados por los contratantes.

Por lo tanto, en caso de que prosperen las pretensiones del llamamiento contra mi representada, La Equidad Seguros Generales O.C., tal relación deberá estar de acuerdo con el contrato de seguro denominado Póliza No. AA195705., con vigencia desde el 27/09/2021 hasta el 27/09/2022, teniendo en cuenta la retroactividad, prorrogas y renovaciones de la póliza.

4. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO DEL CONTRATO DE SEGURO

Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismo, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización

del riesgo, de modo que la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado.

Así las cosas, el carácter de los seguros de daños y en general de cualquier seguro, es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización, es decir no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065, dispuso:

“Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato.”

En tal sentido, el artículo 1088 del Código de Comercio estableció lo siguiente:

“Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso” - (Subrayado y negrilla por fuera de texto).

A su vez, el artículo 1127 ibidem, dispone lo siguiente:

*“El seguro de responsabilidad impone a cargo del asegurador **la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley** y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.*

Son asegurables la responsabilidad contractual y la extracontractual, al igual que la culpa grave, con la restricción indicada en el artículo 1055.” - (Subrayado y negrilla por fuera de texto).

Ahora bien, en atención a que, de conformidad con el acervo probatorio que milita en el expediente no se acreditó la causación de ninguno de los perjuicios pretendidos, pues respecto de los daños patrimoniales, como lucro cesante y daño emergente resulta indispensable exponer que en primera medida, la ausencia de acreditación probatoria respecto del desarrollo de una actividad laboral, la totalidad de los ingresos económicos percibidos por el demandante, reiterando que el señor Gilberto Ramírez Sánchez desde el año 2019 es pensionado por vejez; respecto del daño emergente no hay lugar a tal reconocimiento pues se estaría efectuando un enriquecimiento sin justa causa, pues el pago en el cual el demandante hubiera incurrido por concepto de lentes intraoculares, hacía parte del tratamiento médico requerido para su mejoría en su estado de salud, los cuales le fueron implantados en julio del 2021, es decir con anterioridad al presunto hecho (04/02/2022) que originó la acción judicial.

Respecto de lo pretendido por concepto de daños extramatrimoniales, resulta necesario exponer que el daño moral no puede ser reconocido pues no hay prueba fehaciente de dicha afectación, reiterando que los preceptos jurisprudenciales establecen que se debe probar verdaderamente el menoscabo y la afectación padecida por el hecho dañoso, resaltando que el valor pretendido, es exageradamente exorbitante, y desconoce los baremos jurisprudenciales, destacando que incluso en casos de mayor gravedad como la muerte, se reconocen sumas muy inferiores a las pretendidas por el actor.

En el caso de marras no es viable el reconocimiento y pago de suma alguna. Razón por la cual, de pagar suma que no esté debidamente acreditada por la parte accionante, se estaría contraviniendo el citado principio de mera indemnización del contrato de seguro, y eventualmente enriqueciendo a la demandante.

En conclusión, como no existe ninguna certeza de los perjuicios pretendidos y mucho menos de que los mismos hubieren sido causados por el asegurado, reconocerlos con cargo a la póliza transgrediría en mayor medida el carácter indemnizatorio del contrato de seguro, por lo tanto, deberá el Despacho evitar exactamente la contravención del carácter indemnizatorio del contrato de seguro y así evitar un enriquecimiento sin justa causa en beneficio de la parte actora.

Con fundamento en lo expuesto solicito declarar probada la presente excepción de mérito.

5. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ ESCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA No. AA195705.

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza No. AA195705 que hoy nos ocupa sí presta cobertura para los hechos objeto de este litigio, que sí se realizó el riesgo asegurado y que, en este sentido, sí ha nacido a la vida jurídica la obligación

condicional de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. Exclusivamente bajo esta hipótesis, el Juzgado deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi poderdante al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se lograra demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada.

En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De esta forma y de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada:

“ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA. *El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074”.*

La norma antes expuesta, es completamente clara al explicar que la responsabilidad del asegurador va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De este modo, la Corte Suprema de Justicia ha interpretado el precitado artículo en los mismos términos al explicar:

*“Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, **el valor de la prestación a cargo de la aseguradora**, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, **se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado**, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización”²⁸ – (Subrayado y negrilla por fuera de texto)*

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda debido a la porción de riesgo asumido. Así las cosas, el límite de la responsabilidad de la Aseguradora corresponde a la suma asegurada individual indicado en la

²⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.

carátula de la Póliza, así:

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO				
DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares	\$4.530.000.000,00	10,00%	150.000.000,00 Pesos	\$ 0,00
Productos Laborales y Operacionales	Si	10,00%	150.000.000,00 Pesos	\$ 0,00
Responsabilidad Civil Profesionales Médicos	Si	10,00%	150.000.000,00 Pesos	\$ 0,00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10,00%	150.000.000,00 Pesos	\$ 0,00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10,00%	150.000.000,00 Pesos	\$ 0,00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10,00%	150.000.000,00 Pesos	\$ 0,00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10,00%	150.000.000,00 Pesos	\$ 0,00

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que, sin perjuicio que en el caso bajo análisis LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. no puede ser condenada por un mayor valor que el expresamente establecido en la Póliza. En todo caso, dicho contrato de seguro contiene unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el Juzgado en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

En virtud de lo anterior, respetuosamente solicito al Despacho, declarar probada la presente excepción.

6. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 Código de Comercio, el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la Aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismo hechos dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que para la fecha de la sentencia se ha agotado totalmente el valor asegurado no habrá lugar a cobertura alguna.

7. EN CUALQUIER CASO, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA EL DEDUCIBLE PACTADO EN LA PÓLIZA DEL 10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA MÍNIMO \$150.000.000.

Subsidiariamente a los argumentos precedentes, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo del escrito y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada. En el improbable evento en el que el honorable Despacho considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar indemnización alguna, resulta fundamental que tenga en cuenta el deducible pactado en el contrato de seguro.

En este orden de ideas, resulta de suma importancia que el Honorable Juzgador tome en consideración que, tanto la definición del deducible como su forma de aplicación, ha sido ampliamente desarrollada por la Superintendencia Financiera de Colombia en distintos

conceptos, como el que se expone a continuación:

*“(…) Una de tales modalidades, **la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor total de la pérdida, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos**, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.*

En este orden de ideas, correspondería a las partes en el contrato de seguro determinar el porcentaje de la pérdida que sería asumido por el asegurado a título de deducible, condición que se enmarcaría dentro de las señaladas por el numeral 11 del artículo 1047 del Código de Comercio al referirse a “Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes” – (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

A su vez, el artículo 1103 del Código de Comercio, dispone lo siguiente:

“ARTÍCULO 1103. DEDUCIBLE. *Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original.”*

En efecto, en la póliza vinculada se pactó una serie de deducibles, precisando que para el caso concreto corresponde al diez por ciento (10%) de la pérdida, mínimo \$150.000.0000:

Deducible
1. Pago de Perjuicios 10% mínimo COP 150.000.000 por toda y cada pérdida
2. Procesos de conciliación: 15% de la pérdida mínimo COP 50.000.000 por toda y cada pérdida.

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea llamada a efectuar indemnización alguna en virtud de la aplicación del contrato de seguro, es de suma importancia que el Honorable Juzgador descuenta del importe de la indemnización la suma pactada como deducible que, como se explicó, asciende al 10% del valor de la pérdida, mínimo \$150.000.000.

Por lo expuesto, solicito al Despacho declarar probada esta excepción.

8. GENÉRICA O INNOMINADAS Y OTRAS

Solicito a usted Señor Juez, decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en curso del proceso, y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de mi procurada y que pueda configurar otra causal que la exima de toda obligación indemnizatoria, incluyendo la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro (artículo 1081 del Código de Comercio).

CAPÍTULO III

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRUEBAS DE LA PARTE DEMANDANTE

- **RATIFICACIÓN DE DOCUMENTOS**

El artículo 262 del Código General del Proceso faculta a las partes dentro de un proceso para que, si a bien lo tienen, soliciten la ratificación de los documentos provenientes de terceros aportados por la parte contraria, y en tal virtud, solicito al Despacho que no se les conceda valor alguno demostrativo a los documentos provenientes de terceros aportados por la parte demandante en tanto no se obtenga su ratificación, y entre ellos, de manera enunciativa enumero los siguientes:

1. Factura electrónica de venta No. 1026 – 2934 del 07 de julio del 2021, emitida por Oftalmosanitas Cali S.A.S.

- **NEGACIÓN DE LA PRACTICA DE TESTIMONIOS**

Es menester solicitar al Despacho sea negada la práctica de pruebas en lo concerniente a los testimonios solicitados por el actor, por cuanto dentro del libelo demandatorio fue solicitada dicha prueba sin el cumplimiento del lleno de los requisitos del artículo 212 del Código General del Proceso, en la medida que no fueron enunciados concretamente los hechos objeto de la prueba, pues no se delimita sobre que versaran los testimonios ni en que consiste la necesidad de los mismos. Por lo tanto, deberán ser negados los testimonios de:

1. JUAN CAMILO RAMÍREZ CASTAÑO.
2. LENNIX XIOMARA LAVERDE MARTÍNEZ.
3. MERY JARAMILLO

- **OPOSICIÓN AL DICTAMEN PERICIAL MÉDICO**

La parte demandante en su escrito de demanda solicita el decreto de una prueba pericial, denominada solicitud de designar perito médico oftalmólogo, para que estudie la historia clínica

y procedimientos médicos. Sin embargo, en su solicitud no se cumplen los requisitos ni las ritualidades mínimas exigidas por mandato de la Ley, para que pueda el Despacho decretar esta prueba. En otras palabras, la Ley Procesal aplicable a la materia establece unos requisitos que deben cumplirse estrictamente durante la petición de una prueba, so pena que el Juzgador se vea en la obligación de negar el decreto y por ende práctica de la misma.

El Código General del Proceso en su artículo 227 fija los requisitos mínimos que debe cumplir una parte procesal para solicitar el decreto de una pericia. Esta norma señala:

*“(...) ARTÍCULO 227. DICTAMEN APORTADO POR UNA DE LAS PARTES. **La parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas. Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días.** En este evento el juez hará los requerimientos pertinentes a las partes y terceros que deban colaborar con la práctica de la prueba.*

*El dictamen deberá ser emitido por institución o profesional especializado (...)”
(énfasis añadido).*

Esta norma imperativa señala que cuando se requiera el decreto de una pericia, debe el solicitante aportarla junto con los anexos de su demanda. Ahora bien, al contrastar este requisito con lo escrito por la parte actora, se evidencia la inobservancia de la carga procesal porque la prueba debió acompañar al escrito de demanda desde un inicio. Es decir, si la parte actora deseaba valerse de un dictamen pericial tenía la obligación de aportarlo junto con la demanda en los términos del artículo 227 del Código General del Proceso.

Así las cosas, la parte actora no solo no cumple con los requisitos mínimos para el decreto de una prueba pericial, esto es, el hecho de aportar el dictamen junto con su escrito de demanda, sino que también busca esquivar u omitir la carga que recae sobre sus hombros, y que debió cumplir en su oportunidad.

CAPÍTULO IV

I. MEDIOS DE PRUEBA

1. DOCUMENTALES:

1.1. Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA195705, junto a su

condicionado general y particular.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

- 2.1. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **GILBERTO RAMÍREZ SÁNCHEZ**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se les formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento, de las contestaciones y, en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El señor **GILBERTO RAMÍREZ SÁNCHEZ** podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- 2.2. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al representante legal de la demandada y llamada en garantía **E.P.S. SANITAS S.A.S.**, sea quien sea que haga sus veces, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de los llamamientos en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El representante legal podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en el llamamiento.

3. DECLARACIÓN DE PARTE

- 3.1. Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda, del llamamiento en garantía y, especialmente, para exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos y condiciones de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA195705.

4. TESTIMONIALES

- 4.1. Solicito se sirva citar a la doctora Jackeline Valenzuela Leal, medica especialista en oftalmología quien atendió al paciente, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre la atención brindada al señor Gilberto Ramírez Sánchez

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho sobre las condiciones bajo las cuales fue atendido el paciente. La testigo podrá ser citada el correo electrónico: electrónico impuestososi@colsanitas.com -

calidadoftalmo@colsanitas.com

-

mfparra@colsanitas.com

-

notificajudiciales@keralty.com.

- 4.2. Solicito se sirva citar al doctor Alberto Castro, médico especialista en oftalmología, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre la condición médica y de salud del señor Gilberto Ramírez Sánchez.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho sobre las condiciones bajo las cuales fue atendido el paciente. El testigo podrá ser citada en el correo electrónico: impuestososi@colsanitas.com - calidadoftalmo@colsanitas.com - mfparra@colsanitas.com - notificajudiciales@keralty.com

- 4.3. Solicito se sirva citar a la doctora **DARLYN MARCELA MUÑOZ NIEVEZ**, asesora externa de mi representada con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en los llamamientos en garantía, así como de los fundamentos de hecho y derecho sobre las Pólizas de Seguro. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de las Pólizas, y en general, sobre las excepciones propuestas frente al llamamiento.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las características, condiciones, tratativas preliminares, vigencia, coberturas, entre otros, de los Contratos de Seguro objeto del presente litigio. La testigo podrá ser citada en la Carrera 32 bis No. 4 16 Popayán y correo electrónico darlingmarcela1@gmail.com.

II. ANEXOS

1. Pruebas relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Certificado de existencia y representación legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., en donde figura inscrito el poder general conferido a la firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S. a través de la Escritura Pública No. 2779, otorgada el 02 de diciembre de 2021 en la Notaría Decima (10°) del Círculo de Bogotá.
3. Certificado de existencia y representación legal de la firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S., en donde figura el suscrito como Representante Legal.
4. Certificado de existencia y representación legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., emitido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

III. NOTIFICACIONES

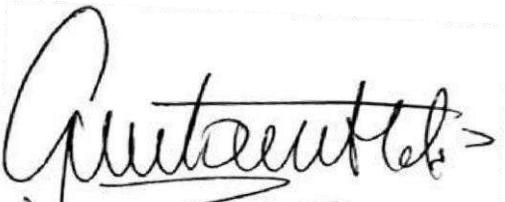
- La parte actora en el lugar indicado en la demanda.
- Las demandadas y llamantes en el lugar indicado en los llamamientos en garantía.
- Mi representada, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. en la Carrera 9 A No. 99 – 07, Torre 3 Piso14, en la ciudad de Bogotá D.C.

Correo electrónico: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop

- El suscrito en la Avenida 6 A Bis No. 35 N -1 00, Centro Empresarial Chipichape, Oficina 212 de la ciudad de Cali.

Correo electrónico: notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.

T.P. No. 39.116 del C. S. de la J.