**INFORME PROCESOS JUDICIALES**

**Fecha Presentación del Informe**: 03/12/2024

**SGC**: 10516

**Despacho Judicial**: 7CIVIL DEL CIRCUITOCALI

**Radicado**: 76001-31-03-007-2024-00092-00

**Demandante**: GILBERTO RAMÍREZ SÁNCHEZ

**Demandado**: EPS SANITAS S.A.S.

**Llamados en Garantía**: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES

**Tipo de Vinculación**: LLAMADOS EN GARANTÍA

**Fecha Notificación**: 08/10/2024

**Fecha fin Término**: 07/11/2024

**Fecha Siniestro**: 27/01/2021

**Hechos**: El señor Gilberto Ramírez Sánchez, desde principio del año 2020, habría padecido una enfermedad ocular determinada como desprendimiento de retina de ojo derecho, atendido en la EPS Sanitas. En atención al diagnóstico antes descrito, el señor Gilberto Ramírez Sánchez, fue atendido y valorado por la medico Jackeline Valenzuela, y quien lo sometido a un tratamiento médico, el cual consiste en la inserción de un lente intraocular - Artisan, procedimiento que fue satisfactorio. Sin perjuicio de lo anterior, afirma la activa que el señor Gilberto Ramírez fue diagnosticado con una lesión en su mismo ojo derecho, denominada glaucoma y queratopatia con ruptura causular, por lo que le ordenaron la realización urgente de varias cirugías y exámenes, en atención a una hemorragia expulsiva ceguera, no recuperación visual, entre otras observaciones. Afirma la activa, que, como consecuencia de lo anterior, la EPS Sanitas debía autorizarle una cita médica de carácter urgente, para el mismo día. Sin embargo, afirma que al señor Gilberto Ramírez Sánchez no obtuvo la cita médica, y la EPS le habría manifestado que debía esperar que lo llamaran, pese a las recomendaciones de la médico especialista. Debido a que el señor Gilberto Ramírez Sánchez no habría obtenido ninguna llamada, aquel se acercó en 05 oportunidades a la EPS Sanitas a solicitar la cita médica, sin embargo, no obtuvo la cita médica y el personal de la EPS le habría manifestado que debía seguir esperando. El día 04 de febrero del 2022, se llevó a cabo la cirugía ordenada por la médico Jackeline Valenzuela, encontrando que en la historia clínica se consignó que “se realizó implante de banda escleral más extracción de silicón más revisión de vitrectomía, endolaser más silicón 0”. En historia clínica de fecha 17 de enero del 2022, el Dr. Alberto Castro Zawadki, de la Clínica de Oftalmología de Cali S.A., habría consignado que la EPS Sanitas se demoró 10 semanas en realizar la operación, donde le realizaron una Reoperación con pelamiento y silicón, pero NO RECUPERO LA VISIÓN, por lo que causó que el señor Ramírez Sánchez perdiera de manera definitiva la visión de su ojo derecho de manera definitiva. El señor Gilberto Ramírez Sánchez acude a consultorios jurídicos de la Universidad Libre, donde solicita una conciliación extrajudicial, citando a la EPS Sanitas, con la finalidad de buscar una indemnización por la presunta negligencia médica. La primera diligencia estaba programada para el 24 de agosto del 2022, pero la misma por solicitud de la EPS Sanitas fue reprogramada para el 21 de septiembre del 2022, luego se reprogramó para el 27 de octubre de 2022 y finalmente para el 23 de noviembre del 2022 se llevó a cabo la audiencia de conciliación, sin llegar a un acuerdo entre las partes. El señor Gilberto Ramírez Sánchez, antes de la perdida de la visión de su ojo derecho, se habría desempeñado como Técnico en reparación de lavadoras, oficio que ya no pudo volver a desarrollar, y del cual dependía el sustento económico de su familiar.

**Audiencia Prejudicial**: SI

**Pretensiones de la demanda**: Daño moral: 150 SMLMV o $195.000.000; Daño a la vida en relación: 100 SMLMV o $130.000.000; Daño emergente (lentes intraoculares): $656.000; Lucro cesante: valor no especificado; Honorarios de abogado: no especificado.

**Liquidación objetivada de las pretensiones:** Como liquidación objetiva de perjuicios se llegó al total de **$0**, atendiendo a que el valor liquidado se encuentra subsumido en el deducible. A este valor se llegó de la siguiente manera:

1. **Daño moral.** Con ocasión a los daños causados al señor Gilberto Ramírez Sánchez, por la presunta demora en la autorización de una cirugía, que conllevó a la perdida de la visión del ojo derecho, se tendrá en cuenta la suma de $40.000.000. Lo anterior según los topes indemnizatorios establecidos por la Corte Suprema de Justicia, en sentencia SC21828-2017, 19/12/2017, dentro del cual la Corte reconoció el valor de $40.000.000 a la víctima directa por la extracción de su ojo izquierdo, como consecuencia de la Responsabilidad Médica Contractual.
2. **Daño a la vida en relación:** Este reconocimiento se hace conforme al análisis de los elementos probatorios, siendo evidente que la perdida de la visión en las personas, limita y disminuye su capacidad de asumir y enfrentar los diferentes entornos sociales. Además, del concepto rendido y realizo por el Dr. Alberto Castro, se evidencia que efectivamente la cirugía que había sido ordenada por la médico tratante, no se había autorizado por problemas administrativos y llevaba 10 semanas de retraso, lo que claramente tuvo consecuencias negativas en el paciente. Bajo lo dicho se estima la suma de $30.000.000.

Lo anterior según los topes indemnizatorios establecidos por la Corte Suprema de Justicia, en sentencia SC21828-2017, 19/12/2017, dentro del cual la Corte reconoció el valor de $30.000.000 a la víctima directa por la extracción de su ojo izquierdo, como consecuencia de la Responsabilidad Médica Contractual.

1. **Daño Emergente:** No hay lugar a reconocer ninguna suma económica por este concepto, comoquiera que los rubros pretendidos se asocian con los lentes intraoculares, los cuales de acuerdo al reporte médico, se tratan de un elementos esencial del tratamiento visual que requería el señor Gilberto Sánchez Ramírez. Además, dichos lentes le fueron implantados al paciente en la cirugía del 08 de julio del 2021, y en controles médicos posteriores, existe registro de que la agudeza visual del demandante había mejorado gradualmente.

Así mismo, en la demanda se pretende el reconocimiento de los honorarios del abogado, como Daño Emergente, situación que claramente no es tasada y reconocida, máxime cuando no se calcula dicho monto económico dentro de la demanda. No se puede pasar por alto, que la fijación de los honorarios del abogado la realiza el despacho, bajo el concepto de Agencias en Derecho, una vez se emita la sentencia a la cual haya lugar.

Bajo ese entendido, no habría lugar a reconocer rubro alguno, por concepto de daño emergente.

1. **Lucro Cesante:** Sea lo primero en decir que el señor Gilberto Ramírez Sánchez dentro de la demanda, afirma que se desempeñaba como reparador de lavadoras, y con ocasión a dicho oficio, percibía una asignación económica igual a un SMLMV. Sin embargo, se observa que el demandante desde el año 2019 es una persona jubilada por vejez, siendo claro que para la fecha en la cual se funda la demanda, no ejercía ninguna actividad laboral, y sus ingresos económicos no se vieron afectados por los presuntos daños causados. No obstante, los postulados jurisprudenciales han precisado que el reconocimiento de Lucro Cesante se debe reconocer, comoquiera que hace parte del proceso de indemnización y reparación.

Por lo dicho, y atendiendo lo pretendido en la demanda, se liquida únicamente lucro cesante desde el 04 de febrero del 2022 hasta la fecha, obteniéndose la suma de **$ 44.239.000**

1. **Deducible**: Teniendo presente que la liquidación objetiva equivale a **$ 114.239.000**, es necesario resaltar que la póliza por la cual fue vinculada la compañía aseguradora presenta un deducible que corresponde al 10% del valor de la pérdida o mínimo $150.000.000, por lo que la liquidación objetiva de los perjuicios equivale a **$0**, dado que el valor a indemnizar sería subsumido por el deducible pactado en el contrato aseguraticio.

**Excepciones**: 1. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN FORMULÓ EL LLAMAMIENTO ENGARANTÍA A MI REPRESENTADA. 2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE E.P.S. SANITAS S.A.S. COMOCONSECUENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES QUE LECORRESPONDEN COMO ENTIDD PROMOTORA DE SALUD. 3. INEXISTENTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIOALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DE E.P.S. SANITAS S.A.S. 4. INEXISTENCIA Y FALTA DE PRUEBA DEL LUCRO CESANTE. 5. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO EMERGENTE SOLICITADOPOR LA PARTE ACTORA. 6. TASACIÓN EXORBITANTE DE LOS DAÑOS MORALES. 7. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN. 8. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS. 9. FALTA DE COBERTURA MATERIAL FRENTE A LAS FALLAS O ERRORESADMINISTRATIVOS. 10. FALTA DE COBERTURA MATERIAL POR ESTAR ANTE RIESGOS EXPRESAMENTEEXCLUIDOS DE AMPARO. 11. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO. 12. SUJECIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DESEGURO, EL CLAUSULADO Y LOS AMPAROS. 13. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO DEL CONTRATO DE SEGURO. 14. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ ESCEDER EL LÍMITE DELVALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA No. AA195705. 15. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO. 16. EN CUALQUIER CASO, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA EL DEDUCIBLE PACTADO ENLA PÓLIZA DEL 10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA MÍNIMO $150.000.000. 17. GENÉRICA O INNOMINADAS Y OTRAS.

**Siniestro**: 10259354

**Póliza**: R. C. PROFESIONAL CLÍNICAS No. aa195705

**Vigencia Afectada**: 27/09/2021 al 27/09/2022

**Ramo**: RC SALUD

**Agencia Expide**: 100001 BOGOTA CALLE 100

**Placa**: n/a

**Valor Asegurado**: $4.530.000.000

**Deducible**: 10% del valor total de la pérdida o mínimo $150.000.000

**Exceso**: NO $

**Contingencia**: PROBABLE

**Se precisa que las contingencias únicamente pueden ser PROBABLES O REMOTAS**

**Concepto del Apoderado designado para el caso**:

La contingencia se califica como PROBALE en tanto que la responsabilidad de la EPS Sanitas S.A.S., está probada.

Lo primero que debe tomarse en consideración es que la Póliza de Seguro No. AA195705, presta cobertura material y temporal de conformidad con los hechos y pretensiones expuestas en el líbelo de la demanda. Frente a la cobertura temporal, debe señalarse que se trata de una póliza contratad bajo la modalidad CLAIMS MADE, con fecha de retroactividad 01 de julio del 2006. Así las cosas, el hecho, esto es, la primera intervención quirúrgica realizada al señor Gilberto Ramírez Sánchez, ocurrió el 27 de enero del 2021, es decir, durante el periodo de retroactividad comprendido en la póliza. Adicionalmente, la reclamación se entiende presentada con la citación a audiencia de conciliación del día 08 de agosto del 2022, lo cual se encuentra dentro de las prórrogas y renovaciones de la póliza, específicamente la vigencia comprendida entre el 27 de septiembre de 2021 al 27 de septiembre de 2022. Aunado a ello, presta cobertura material, en tanto ampara la RC Profesional Médica, pretensión que se le endilga al asegurado.

Por otro lado, frente a la responsabilidad del asegurado, debe decirse que existen elementos de prueba que deberán ser valorados por el juez, a fin de determinar si hubo o no responsabilidad administrativa en cabeza de la EPS Sanitas S.A.S. Por una parte, debe tenerse en cuenta que, puede existir una relación causa-efecto entre la perdida de visión del ojo derecho del paciente, con la falta de autorización en tiempo de las intervenciones quirúrgicas requeridas.

Al respecto, es necesario traer a colación el segundo concepto médico solicitado por la Dra. Jackeline Valenzuela, y el cual fue emitido por el Dr. Alberto Castro, en donde se determinó que para el caso del señor Gilberto Ramírez Sánchez, en septiembre del año 2021 se ordenó nuevamente tratamiento quirúrgico, el cual fue confirmado el 20 de octubre del 2021, y a la fecha de emisión del segundo concepto médico, el cual fue de fecha 17 de enero del 2022, el procedimiento quirúrgico no le había sido realizado al paciente, pues se consigna que existió problemas o inconvenientes administrativos por parte de la EPS. Dicha demora en la autorización del procedimiento médico, evidentemente causó afectaciones en el estado de salud del paciente, haciendo que el mismo, pese a haber recibido la cirugía en el mes de febrero del 2022, presentara complicaciones debido al retardo y/o demora de más de 10 semanas, llevándolo finalmente a perder la visión total del ojo derecho. Es preciso aclarar que, el segundo concepto delimita unos hitos temporales entre una atención médica y otra, que no coinciden con la trazabilidad de la historia clínica.

Es importante resaltar que, si bien dentro de la contestación a la demanda y al llamamiento en garantía se alegó, la excepción de falta de cobertura material, en atención a la ausencia de amparo frente a los actos administrativos del asegurado. Lo cierto es que dicha excepción dependerá únicamente del análisis del juez, en atención a los presupuestos del EOSF y la reciente jurisprudencia en torno al deber de información, que de haber sido incumplido, llevará a la declaratoria de la ineficacia de la exclusión.

Lo esgrimido sin perjuicio del carácter contingente del proceso

Firma:

GHA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Abogado