

DOCTOR
CARLOS ARTURO GRISALES LEDESMA
JUEZ 15 ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DE CALI - VALLE
E. S. D.

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
RADICACIÓN: 76001-3333-015-2022-00065-00
DEMANDANTE: MARIA LEONOR CORRALES OBREGON Y OTROS
DEMANDADO: RED DE SALUD LADERA E.S.E., CLINICA DE OCCIDENTE S.A. Y COOMEVA E.P.S.

ASUNTO: CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA Y LA DEMANDA POR SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

DIANA SANCLEMENTE TORRES, ciudadana mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Cali (Valle), identificada con cédula de ciudadanía No. 38.864.811 expedida en Buga (Valle), abogada titulada y en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 44.379 otorgada por el Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderada judicial de la llamada en garantía **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, representada legalmente por la **Dra. MARIA ALEJANDRA ZAPATA PEREIRA**, ciudadana mayor de edad, domiciliada y residente en Cali, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.151.935.338 de Cali, conforme al poder a mi otorgado, el cual aporto al presente proceso, respetuosamente me dirijo a Usted, para **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA CLINICA DE OCCIDENTE S.A.**, dentro del proceso instaurado por la señora **MARIA LEONOR CORRALES OBREGON Y OTROS**, contra **CLINICA DE OCCIDENTE S.A., RED DE SALUD LADERA E.S.E. Y OTROS**.

CONTESTACIÓN A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO PRIMERO: NO ME CONSTA, ME ATENGO A LO QUE SE PRUEBE.

A mi representada no le consta, que la señora **MARIA LEONOR CORRALES OBREGON** se presentara en **COOMEVA EPS S.A.** para una cita médica, estos hechos se presentan por fuera de las instalaciones del asegurado **CLINICA DE OCCIDENTE S.A.**

AL HECHO SEGUNDO: NO ME CONSTA, ME ATENGO A LO QUE SE PRUEBE.

A mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., no le consta que la señora MARIA LEONOR CORRALES OBREGON haya acudido a COOMEVA EPS para revisión de exámenes médicos y diagnóstico de vesícula biliar, por tratarse de hechos sucedidos por fuera de las instalaciones de nuestro asegurado CLINICA DE OCCIDENTE S.A.

AL HECHO TERCERO: ES PARCIALMENTE CIERTO.

De acuerdo con la prueba documental aportada por la parte actora, la paciente MARIA LEONOR CORRALES OBREGON, se realizó una ECOGRAFIA Y DOPLER de la pared abdominal, realizada el día 10 de agosto de 2016 en Rx de occidente, donde se concluyó que tenía:

*“-Colelitiasis y
-Infiltrado graso hepático grado 1.”*

Para el día 9 de septiembre de 2016, la paciente es diagnosticada con COLELITIASIS Y RECURRENCIA DEL DOLOR, además de Hernia umbilical.

Los procedimientos quirúrgicos para realizar en la CLINICA DE OCCIDENTE S.A. fueron:

*“-Colecistectomía por laparoscopia
-Herniorrafia umbilical SOD”*

Los procedimientos quirúrgicos fueron realizados en la CLINICA DE OCCIDENTE S.A. por el DOCTOR IVO SILIC, como hallazgos quirúrgicos se encontraron los siguientes, los cuales fueron descritos en la historia clínica así:

*“-Vesícula adherida
-Inmersa en plastrón local
-cístico corto
-adherencias múltiples al duodeno
-hernia umbilical de 2 cm con epiplón adherido.”*

Según se registra en la historia clínica, la paciente tuvo que ser reintervenida debido a episodios de hipotensión, a pesar de aplicar los LEV.

Para el 15 de octubre de 2016 el diagnóstico de la paciente era:

1. *Choque hipovolémico (resuelto)*
2. *Post operatorio de colecistectomía laparoscópica*
3. *Obesidad mórbida.*

AL HECHO CUARTO: ES PARCIALMENTE CIERTO.

De acuerdo con lo consignado en la historia clínica, La paciente tuvo que ser reintervenida por CHOQUE HIPOVOLEMICO, se interviene con yodados, visión laparoscopia por puerto umbilical, se visualiza hemoperitoneo. Se aplica incisión se drenaje hemoperitoneo, se hace recuento de material quirúrgico y compresas completos.

AL HECHO QUINTO: ES PARCIALMENTE CIERTO.

La paciente estuvo en UCI y posteriormente en sala de hospitalización, de acuerdo con evolución y observación médica se le dio de alta con recomendaciones, tratamiento y signos de alarma.

AL HECHO SEXTO: NO ME CONSTA, ME ATENGO A LO QUE SE PRUEBE.

La afirmación efectuada por los demandantes, en el presente hecho no está consignada en la historia clínica.

AL HECHO SÉPTIMO: NO ME CONSTA, ME ATENGO A LO QUE SE PRUEBE.

A mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., no le consta lo manifestado por la parte actora en este hecho, por cuanto se trata de hechos ocurridos en COOMEVA EPS y no en la institución médica asegurada (Clínica de occidente s.a.).

AL HECHO OCTAVO: NO ME CONSTA, ME ATENGO A LO QUE SE PRUEBE.

A mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., no le consta lo manifestado por la parte actora en este hecho, por cuanto se trata de hechos ocurridos en la RED DE SALUD LADERA E.S.E. de Cali y no en la institución médica asegurada (clínica de occidente s.a.).

AL HECHO NOVENO: NO ME CONSTA, ME ATENGO A LO QUE SE PRUEBE.

A mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., no le consta lo manifestado por la parte actora en este hecho, por cuanto se trata de hechos ocurridos en la RED DE SALUD LADERA E.S.E. de Cali y no en la institución médica asegurada (clínica de occidente s.a.).

AL HECHO DÉCIMO: NO ES CIERTO.

De acuerdo a prueba documental obrante en el proceso la ecografía efectuada a la paciente en CEDIMA para el 14 de noviembre de 2014 arrojó como resultados:

“HEPATOMEGALIA Y ESTATOSIS HEPATICA GRADO II”, en dicha ecografía no hacen referencia al cuerpo extraño en el cuerpo de la demandante.

AL HECHO ONCE: ES PARCIALMENTE CIERTO.

Omite la parte demandante, informar al Despacho que para el día 15 de noviembre de 2019, cuando la paciente ingresa a la CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, ingresa con cuadro de (3) días de evolución por dolor abdominal. La Ecografía abdominal muestra: Asas intestinales distendidas y abundante materia fecal.

Igualmente, de acuerdo con nota clínica de dicha institución, tenía abdomen con signos de obstrucción intestinal, al parecer cuerpo extraño (textiloma), ap de cirugía de vesícula abierta, cesárea otv y herniorrafia umbilical.

El diagnóstico fue: Abdomen agudo por obstrucción intestinal.

Y el procedimiento quirúrgico a seguir fue el de laparotomía exploradora.

AL HECHO DOCE: ES PARCIALMENTE CIERTO.

De acuerdo a historia clínica de Nuestra Señora de los remedios, el procedimiento a practicar a la paciente era *“Lisis de adherencias peritoneales vía abierta.”*

Los procedimientos quirúrgicos practicados fueron:

- “1. Eventrorrafia via abierta*
- 2. Apendicectomia via abierta*
- 3. Extraccion de cuerpo extraño intra peritoneal.*
- 4. Lavado peritoneal”*

Omite la parte actora, resaltar que la paciente padecía de un severo proceso adherencias peritoneales, denominado (bridas intestinales con obstrucción.)

Frente a la extracción del cuerpo extraño intra peritoneal:

Tal como lo manifiesta la Entidad médica asegurada CLINICA DE OCCIDENTE, el cuerpo extraño ESTABA UBICADO EN EL COLON SIGMOIDE y el órgano que se operó en dicha institución médica fue la VESICULA.

AL HECHO TRECE: ES CIERTO DE ACUERDO A HISTORIA CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS.

AL HECHO CATORCE: NO ME CONSTA, ME ATENGO A LO QUE SE PRUEBE.

A mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., no le constan las atenciones de la paciente por el área de psicología ni el diagnóstico de *“Episodio depresivo moderado.”*

AL HECHO QUINCE: NO ME CONSTA, ME ATENGO A LO QUE SE PRUEBE.

La parte actora no aportó la calificación de invalidez y pérdida de capacidad laboral y ocupacional por parte de la Junta regional de calificación de invalidez y pérdida de capacidad laboral, correspondiente a la señora MARIA LEONOR CORRALES OBREGON.

AL HECHO DIECISEIS: NO ME CONSTA, ME ATENGO A LO QUE SE PRUEBE.

A mi representada no le consta, que la paciente MARIA LEONOR CORRALES OBREGON, usara vestido de baño de dos piezas y que la cicatriz haya sido consecuencia de las complicaciones de la cirugía inicial practicada en la CLINICA DE OCCIDENTE.

AL HECHO DIECISIETE: NO ES CIERTO.

De acuerdo con lo manifestado por nuestro asegurado CLINICA DE OCCIDENTE S.A., la compresa o cuerpo extraño, no se puede atribuir al procedimiento quirúrgico practicado a la paciente en la CLINICA DE OCCIDENTE S.A., pues tal y como obra en la historia clínica, obra el recuento que se hizo del material quirúrgico y las compresas, de manera completa de acuerdo con lo consignado.

AL HECHO DIECIOCHO: NO ES UN HECHO, ES UNA CONSIDERACION JURIDICA SUBJETIVA DE LA PARTE ACTORA.

La parte actora, omite informar al Despacho, todas las patologías que tenía la paciente y su obesidad, el daño antijurídico es objeto de análisis en el presente proceso y requiere de una declaratoria de un Juez de la república.

AL HECHO DIECINUEVE: NO ES UN HECHO, ES UNA CONSIDERACION JURIDICA SUBJETIVA DE LA PARTE ACTORA.

AL HECHO VEINTE: NO ME CONSTA, ME ATENGO A LO QUE SE PRUEBE.

AL HECHO VEINTIUNO: NO ME CONSTA, ME ATENGO A LO QUE SE PRUEBE.

La parte actora aporta una certificación de CONTADOR PUBLICO, quien establece que hasta el 13 de noviembre de 2019 la señora MARIA LEONOR CORRALES OBREGON, devengaba un promedio mensual de \$ 1.500.000 por concepto de venta de comida y fritanga ambulante.

El contador no soporta la certificación, con las planillas de pago de la seguridad social donde conste, el ingreso base de cotización.

Igualmente, en la certificación expedida, no aparece dirección, ni correo electrónico del contador.

AL HECHO VEINTIDOS: NO ME CONSTA, ME ATENGO A LO QUE SE PRUEBE.

A mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., no le consta el estado la situación de salud y laboral actual de la señora MAIRA LEONOR CORRALES OBREGON.

AL HECHO VEINTITRES: NO ME CONSTA, ME ATENGO A LO QUE SE PRUEBE.

A mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., no le consta la conformación del grupo familiar de la señora MARIA LEONOR CORRALES OBREGON, su parentesco deberá probarse con los registros civiles de nacimiento.

AL HECHO VEINTICUATRO: NO ES UN HECHO, HACE RELACION A LA PRUEBA DE PARENTESCO DEL GRUPO FAMILIAR DEMANDANTE.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a que se declaren favorablemente las pretensiones de la demanda, frente a la CLINICA DE OCCIDENTE S.A, no están demostrados los elementos estructurales de la RESPONSABILIDAD MEDICA, que sean atribuibles a la entidad asegurada CLINICA DE OCCIDENTE S.A., por falla en la prestación del servicio de salud

Para que se configure la Responsabilidad Médica, debe existir una relación causal adecuada entre la actuación de la institución médica demandada, su equipo médico y el daño sufrido por el paciente, y dicha relación causal no se encuentra acreditada en el presente caso.

Cuando la ejecución de las acciones médicas se ajusta a las reglas del arte médico, no hay responsabilidad médica en caso de un efecto adverso.

La doctrina y la jurisprudencia establecen que para que deba responderse por un daño, es necesario que el mismo haya sido causado por su autor mediante su acción u omisión, siendo la relación causal un presupuesto indispensable para la reparación del daño.

Para que proceda el resarcimiento de los perjuicios sufridos debe acreditarse la existencia de los mismo y la relación de causalidad entre el obrar negligente de aquel a quien se imputa su producción.

El ligamen causal es el elemento que vincula el daño directamente con el hecho e indirectamente con el factor de imputación o atribución objetiva del daño, constituye un factor aglutinante que hace que el daño y la culpa, o en su caso, el riesgo, se integren en la unidad del acto que es fuente de la obligación a indemnizar.

La responsabilidad administrativa por falla en la prestación del servicio médico comprende el acto médico propiamente dicho, que hace referencia a la intervención del profesional médico que en sus distintas etapas y todas aquellas actuaciones anteriores, concomitantes y posteriores a la intervención del profesional médico.

Más específicamente la falla del servicio en la atención médica consiste “*en la irresponsabilidad, el descuido y la omisión por parte de los médicos; un perjuicio, cierto y determinado y la relación de causalidad entre la falla y el perjuicio*”. (Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. M.P. JESÚS MARIA CARRILLO BALLESTEROS, Sentencia de febrero 5 de 1998.)

De acuerdo con la teoría de la carga dinámica de la prueba, en los casos donde se argumenta la mala práctica médica debe demostrarse la relación de causalidad entre la falla cometida y el perjuicio ocasionado, es decir, el puente existente entre el acto médico y la situación patológica o lesiva denunciada como resultante de aquel y solo cuando se demuestre el nexo de unión, podrá aceptarse que la falta medica ha sido fundamento u origen del daño.

El Consejo de Estado ha reiterado:

“Aun tratándose de la responsabilidad extracontractual del Estado derivada de una actividad médico asistencial a su cargo, cuando se demanda, buscando la indemnización de perjuicios producidos con ocasión de una acción u omisión atribuible a autoridades o entidades médicas y hospitalarias estatales, por actos médicos o asistenciales, corresponderá al interesado probar los extremos de tal responsabilidad.

Dicha exigencia legal en materia probatoria se ve morigerada en aquellos casos en los cuales, por razones de equidad, deba ser la entidad demandada quien asuma la carga probatoria, porque en razón de las características especiales del hecho que se quiera acreditar, le resulte más fácil a la entidad demandada aportar los medios de prueba que para el demandante representaría una carga excesiva.

Por otra parte, el nexo causal entre el daño y la actividad de la administración debe aparecer acreditado, puesto que el mismo no se presume, aunque se admite que la demostración de la causalidad se realice de manera indiciaria, siempre que, dadas las circunstancias del caso, resulte muy difícil, la prueba directa de los hechos que permiten estructurar ese elemento de la obligación a indemnizar.”

Como lo ha establecido la Doctrina, la obligación del médico, como principio, consiste en poner al servicio del enfermo el caudal de conocimientos científicos que el título acredita y prestarle la diligente asistencia profesional que su estado requiere. Obviamente, que los medios a disposición del paciente a suministrar por el médico, son aquellos que se encuentran a disposición en el lugar y tiempo de prestación de la terapéutica.

Habría responsabilidad si hay incumplimiento por parte de la entidad demandada de alguna obligación legal o reglamentaria, actividad insatisfactoria, tardía o ineficiente.

La demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial corre por cuenta de la parte demandante, por tanto, será el régimen de la falla probada del servicio sobre el cual se estructurará la responsabilidad del Estado.

En Sentencia del 27 de marzo de 2014 del CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA – SUBSECCIÓN “B”. Consejero Ponente: Danilo Rojas Betancourth. Expediente: 26660. Radicado: 25000232600020000192401, se indicó:

*“19. En lo que tiene que ver con **la imputación del daño**, la Sala considera pertinente precisar que en el asunto sub iudice el régimen bajo el cual se puede estructurar la responsabilidad del Estado es la falla probada del servicio, con las consecuencias probatorias que le son propias, tal y como se ha reiterado, en el sentido de precisar que “... en la medida en que el demandante alegue que existió una falla del servicio médico asistencial que produjo el daño antijurídico por el cual reclama indemnización, ...deberá en principio, acreditar los tres extremos de la misma: la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y ésta..”*

19.1. Así las cosas, corresponde a la parte actora la carga ineludible de demostrar la existencia de los elementos que estructuran responsabilidad a cargo del Estado por una falla en la prestación del servicio médico brindado.

19.2. Ahora bien, para que pueda predicarse una falla en la prestación del servicio médico, la Sala ha precisado que:

Es necesario que se demuestre que la atención médica no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance”

A través del presente medio de control de Reparación Directa, la parte actora pretende la declaratoria de responsabilidad administrativa de las entidades demandadas, como consecuencia de: falta en la prestación del servicio médico, mal procedimiento médico quirúrgico, que condujo a que se le dejara un oblito o cuerpo extraño dentro del organismo que fue objeto de mal procedimiento realizado a la señora MARIA LEONOR CORRALES OBREGON.

De acuerdo con lo que obra en la HISTORIA CLINICA DE LA CLINICA DE OCCIDENTE S.A. una vez culminado el procedimiento quirúrgico de la paciente, consistente en colecistectomía por laparoscopia y herniorrafía umbilical sod, SE DEJA CONSTANCIA DEL RECUENTO DE MATERIAL QUIRÚRGICO Y COMPRESAS COMPLETO.

La paciente tuvo complicación posquirúrgica de hipotensión persistente, por lo cual, se deja hospitalizada y dado el descenso de los niveles de hemoglobina se decide reintervenir previa transfusión, encontrando hemoperitoneo, el cual se liga controlando el sangrado y se cuentan las compresas y material quirúrgico de forma completa, la paciente se deja en UCI.

En la nota clínica correspondiente a la reintervención por cirugía general del 14 de octubre de 2016 se deja establecido el recuento de material quirúrgico y compresas completos.

De acuerdo con lo establecido por nuestro asegurado CLINICA DE OCCIDENTE, la cirugía de la señora CORRALES OBREGON fue difícil dada la obesidad de la paciente, igualmente se resalta al Despacho que la paciente padecía de síndrome de adherencias por asas intestinales distendidas (bridas).

No hay prueba de que el material comprimido hallado en la paciente, se haya dejado implantado por parte de la clínica de occidente, obra en la historia clínica que, en las dos intervenciones quirúrgicas realizadas en la clínica de occidente, hubo constancia del recuento del material quirúrgico y compresas completas.

El demandante, tiene la carga procesal de probar el daño y la relación causal. Ha dicho la Jurisprudencia Nacional, que la sola intervención quirúrgica necesaria para la extracción de la compresa no genera falla en el servicio médico, si la presencia del cuerpo extraño no deriva el daño que se reclama.

EXCEPCIONES QUE SE PROPONEN FRENTE A LA DEMANDA

1. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LAS COMPLICACIONES DE LA PACIENTE Y LA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA EN LA CLINICA DE OCCIDENTE SA.

Como se ha establecido por la Jurisprudencia y la doctrina nacional, en los litigios sobre responsabilidad médica, debe establecerse la relación de causalidad entre la actuación de la entidad médica y el daño sufrido por el paciente. Por lo tanto, la entidad médica no será responsable de la falta que se le imputa, sino cuando ésta haya sido la determinante del perjuicio causado.

La Sección Tercera de Consejo de Estado, ha esbozado la tesis de que por regla general la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial corre por cuenta de la parte demandante, de manera que será el régimen de la falla en la prestación del servicio en la modalidad de probada a través del cual deben analizarse el contexto de la responsabilidad para este tipo de eventos.

Cuando resulte imposible esperar certeza o exactitud del nexo etiológico (causa -efecto) no solo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que prueben dicha relación, el Juez puede tenerla por configurada cuando los elementos de juicio suministrados conduzcan a un grado suficiente de probabilidad que permita deducirlo.

La exigencia del grado suficiente de probabilidad no significa que no debe demostrarse el nexo de causalidad, sino que este puede acreditarse mediante pruebas indirectas.

De acuerdo con la Doctrina nacional, la negligencia es el incumplimiento de los elementales principios inherentes al arte o profesión; esto es, que sabiendo lo que se debe hacer, no se hace, o a la inversa, que sabiendo lo que no se deba hacer, se hace. Es decir, que, teniendo la pericia, los conocimientos y la capacidad necesaria, no se pongan al servicio en el momento en que se necesitan. La negligencia es lo contrario al sentido del deber.

Para que proceda el resarcimiento de los perjuicios sufridos, debe acreditarse no solo que estos han existido, sino la relación de causalidad entre el obrar negligente de aquel a quien se imputa su producción y los perjuicios.

No basta que ese nexo de causalidad sea meramente material, sino que, entre ambos elementos, el hecho antecedente y el resultado debe verificarse una relación adecuada.

Como lo ha establecido el Doctrinante PHILIPPE LE TOURNEAU:

“El ligamen causal es elemento que vincula el daño directamente con el hecho e indirectamente con el factor de imputabilidad subjetiva o de atribución objetiva del daño; constituye un factor aglutinante que hace que el daño y la culpa, o en su caso, el riesgo, se integren en la unidad del acto que es fuente de la obligación de indemnizar. Es un elemento objetivo porque alude a un vínculo externo entre el daño y el hecho de la persona o de la cosa.”

Cabe considerar, con lo establecido por nuestro asegurado CLINICA DE OCCIDENTE, la cirugía de la señora CORRALES OBREGON fue difícil dada la obesidad de la paciente, igualmente se resalta al Despacho que la paciente padecía de síndrome de adherencias por asas intestinales distendidas (bridas).

No hay prueba de que el material compresado hallado en la paciente, se haya dejado implantado por parte de la clínica de occidente, obra en la historia clínica que, en las dos intervenciones quirúrgicas realizadas en la clínica de occidente, hubo constancia del recuento del material quirúrgico y compresas completas.

El demandante, tiene la carga procesal de probar el daño y la relación causal del daño y la actuación médica reprochada. Ha dicho la Jurisprudencia Nacional, que la sola intervención quirúrgica necesaria para la extracción de la compresa no genera falla en el servicio médico, si la presencia del cuerpo extraño no deriva el daño que se reclama.

2. EXONERACIÓN POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE DILIGENCIA Y CUIDADO POR PARTE DE LA CLINICA DE OCCIDENTE S.A.

La obligación principal para el médico es de medio y no de resultado, su deber primario es BRINDAR ASISTENCIA MÉDICA EN FORMA ADECUADA, DILIGENTE Y OPORTUNA.

Como lo ha establecido la Doctrina Internacional respecto a los efectos adversos:

“Si el medico cumplió con su obligación de medio en relación con un determinado paciente, el tratamiento adecuado y el paciente presenta algún daño en su salud, integridad física o a la vida, derivado de los efectos adversos de un procedimiento o tratamiento, a pesar de la correcta aplicación de las medidas de sostén terapéutico, no puede atribuirse el daño al facultativo, quien había ejercido una buena práctica médica”.

La actividad médica es la típica obligación de DILIGENCIA la cual se agota con la actuación prudente, pues el deber céntrico o primario del galeno consiste en la ASISTENCIA MEDICA O PRESTACION DE SALUD, LA CUAL COMPRENDE: los cuidados médicos o sanitarios, la auscultación previa, diagnóstico profesional, el tratamiento ulterior, intervención quirúrgica etc.

3. EXCESIVO COBRO DE PERJUICIOS E INDEBIDA CUANTIFICACIÓN DE LOS MISMOS.

FRENTE A LOS PERJUICIOS MATERIALES:

AL DAÑO EMERGENTE FUTURO: No esta debidamente soportado, la demandante solicita se le reconozcan bajo este rubro: se le cubran todos los procedimientos que requiera en un futuro la señora MARIA LEONOR CORRALES OBREGON, fruto del mal procedimiento quirúrgico consistente en haber dejado dentro de su organismo un oblito o cuerpo extraño.

Debe tenerse en cuenta que no se puede indemnizar bajo este rubro daños de carácter eventual no sustentados probatoriamente por quien los solicita.

Los procedimientos quirúrgicos fueron realizados en la CLINICA DE OCCIDENTE S.A. por el DOCTOR IVO SILIC, como hallazgos quirúrgicos se encontraron los siguientes, los cuales fueron descritos en la historia clínica así:

*“-Vesícula adherida
-Inmersa en plastrón local
-cístico corto
-adherencias múltiples al duodeno
-hernia umbilical de 2 cm con epiplón adherido.”*

De acuerdo a historia clínica de Nuestra Señora de los remedios, el procedimiento a practicar a la paciente era *“Lisis de adherencias peritoneales vía abierta.”*

Los procedimientos quirúrgicos practicados fueron:

*“1. Eventrorrafia vía abierta
2. Apendicectomía vía abierta
3. Extracción de cuerpo extraño intra peritoneal.
4. lavado peritoneal”*

Por lo anterior, se observa que la paciente tenía diversas patologías que generaron los procedimientos quirúrgicos practicados.

FRENTE A LOS PERJUICIOS MORALES:

La parte actora solicita indemnización por concepto de PERJUICIOS MORALES, para todo su grupo familiar consistente en la lesionada, compañero permanente, padre, hijas, nietas y hermanos para un total de (27 familiares reclamantes)

Al respecto, se precisa que estos valores no se encuentran acorde a lo establecido por el Honorable Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera, en sentencia de Unificación Jurisprudencial del 28 de agosto de 2014, Exp. 26251, M.P. JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA, en la tabla de Unificación:

REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

El concepto de perjuicio moral se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo y su indemnización debe ajustarse al sistema tarifado en las Sentencias de Unificación del Consejo de Estado.

4. GENÉRICA O INNOMINADA

Solicito al Despacho declarar probada cualquier otra excepción que se halle demostrada en el transcurso del debate probatorio y que sean favorables a la parte demandada.

CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR CLINICA DE OCCIDENTE S.A.

AL HECHO 1: ES CIERTO.

La CLINICA DE OCCIDENTE S.A., suscribió contrato de seguros con **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, contenido en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para clínicas y hospitales No. 0721814-2, vigencia comprendida entre el 30/10/2021 a 30/10/2022.

La seguro ampara las reclamaciones que le presenten al asegurado, durante la vigencia del seguro, por las responsabilidad civil profesional en que incurra a partir de la fecha de retroactividad indicada en las condiciones particulares del mismo, por daños materiales, lesiones personales o muerte causados por un servicio médico, quirúrgico, dental de enfermería, farmacéutico o laboratorista legalmente habilitado para ejercerse, dentro de los predios del asegurado especificados en la carátula y/ condiciones particulares de la póliza.

La modalidad de contratación del seguro fue por RECLAMACION (CLAIMS MADE) con fecha de retroactividad: 30/09/2019.

El deducible o porción de pérdida que debe asumir el asegurado, aplicables a toda y cada pérdida, se pactó así:

Gastos de defensa: 10% mínimo COP \$ 12.000.000 de todos y cada uno de los reclamos.

Demás eventos:

Reclamos con retroactividad de 1 a 7 años: 10% mínimo COP \$ 60.000.000 de todos y cada uno de los reclamos.

Reclamos con retroactividad de 8 a 10 años: 15% mínimo COP \$ 80.000.000 de todos y cada uno de los reclamos.

AL HECHO 2: ES CIERTO.

Los actos médico-quirúrgicos practicados a la paciente MARIA LEONOR CORRALES OBREGON, en la CLÍNICA DE OCCIDENTE, fueron en el periodo comprendido entre el 14 al 31 de octubre de 2016, la reclamación del siniestro se presentó al asegurado con la solicitud de audiencia de conciliación prejudicial el día 18 de noviembre de 2021, la cual se celebró el día 13 de enero de 2022, ante la PROCURADURIA 58 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS de Cali.

AL HECHO 3: ES CIERTO.

La reclamación del siniestro se presenta en vigencia de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para clínicas y hospitales No. 0721814-2, vigencia comprendida entre el 30/10/2021 a 30/10/2022, y dentro del periodo de retroactividad de 1 a 7 años.

AL HECHO 4: ES PARCIALMENTE CIERTO.

El asegurado CLINICA DE OCCIDENTE S.A. se encuentra amparado en la póliza, dentro de los límites contractuales pactados y hasta por los valores asegurados establecidos.

AL HECHO 5: ES PARCIALMENTE CIERTO.

El límite de valor asegurado para el amparo básico de Responsabilidad civil profesional clínicas es hasta la suma de \$ 1.500.000.000, teniendo en cuenta que el asegurado debe asumir el **DEDUCIBLE**, QUE PARA RECLAMOS CON RETROACTIVIDAD DE 1 A 7 AÑOS ES DEL **10% MINIMO COP \$ 60.000.000 de todos y cada uno de los reclamos.**

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES



CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN CALI, 23 DE NOVIEMBRE DE 2021		PÓLIZA NÚMERO 0721814-2		REFERENCIA DE PAGO 01313568684				
INTERMEDIARIO WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA CORREDORES DE S			CÓDIGO 5541	OFICINA 2532	DOCUMENTO NÚMERO 13568684			
TOMADOR CLINICA DE OCCIDENTE S.A.				NIT 8903005133				
ASEGURADO CLINICA DE OCCIDENTE S.A.				NIT 8903005133				
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS								
DIRECCIÓN DE COBRO CL 18 NORTE # 5 34			CIUDAD CALI	TELÉFONO 6603000				
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CL 18 # 5N - 34 CLINICA			CIUDAD CALI	DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUC	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS			
ACTIVIDAD HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES					CÓDIGO ACTIVIDAD 9 - 153			
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO					RIESGO No 1			
COBERTURAS DE LA PÓLIZA								
COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA		
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	1.500.000.000	1.500.000.000	0	190.000.000	36.100.000	226.100.000		
VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE 30-OCT-2021		HASTA 30-OCT-2022		NÚMERO DÍAS 365	PRIMA \$190.000.000	CP 12,50	IVA \$36.100.000	TOTAL A PAGAR \$226.100.000
VALOR A PAGAR EN LETRAS DOSCIENTOS VEINTI SEIS MILLONES CIENTO MIL PESOS M/L								
VIGENCIA DEL SEGURO DESDE 30-OCT-2021		HASTA 30-OCT-2022		NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES 1	VALOR ASEGURADO \$1.500.000.000,00	VALOR INDICE VARIABLE \$0,00	TOTAL VALOR ASEGURADO \$1.500.000.000,00	

AL HECHO 6: ES PARCIALMENTE CIERTO.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. expidió la POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES, que ampara las reclamaciones que se le presenten al asegurado, por la responsabilidad civil profesional en que incurra durante la vigencia del seguro y a partir de la fecha de retroactividad pactada, por daños materiales, lesiones personales o muerte causados por un servicio médico quirúrgico, dental, de enfermería, farmacéutica o laboratorista legalmente habilitado para ejercerse.

Debe atenderse a las estipulaciones contractuales, establecidas en el CONTRATO DE SEGUROS, amparos, exclusiones y limites asegurados.

AL HECHO 7: NO ES UN HECHO, ES UNA CONSIDERACION JURIDICA.

AL HECHO 8: ES CIERTO.

La CLINICA DE OCCIDENTE S.A. en calidad de tomador y asegurado en la póliza de seguros Responsabilidad Civil Profesional para clínicas y hospitales No. 0721814-2, vigencia comprendida entre el 30/10/2021 a 30/10/2022, y dentro del periodo de retroactividad de 1 a 7 años. Está legitimado para llamar en garantía a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

DEDUCIBLES: Aplicables a toda y cada pérdida:

Gastos de Defensa: 10% mínimo COP \$12.000.000 de todos y cada uno de los reclamos.

Demás eventos:

Reclamos con retroactividad de 1 a 7 años: 10% mínimo COP \$60.000.000 de todos y cada uno de los reclamos.

Reclamos con retroactividad de 8 a 10 años: 15% mínimo COP \$80.000.000 de todos y cada uno de los reclamos.

**EXCEPCIONES QUE SE PROPONEN FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO
POR CLINICA DE OCCIDENTE S.A.**

- FALTA DE COBERTURA CONTRACTUAL DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 0721814-2, VIGENCIA COMPRENDIDA ENTRE EL 30/10/2021 A 30/10/2022, POR CUANTO LA FALLA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO MEDICO SEÑALADA EN LA DEMANDA (MAL PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRÚRGICO QUE CONDUJO A QUE SE LE DEJARA UN OBLITO O CUERPO EXTRAÑO DENTRO DEL ORGANISMO DE LA SEÑORA MARIA LEONOR CORRALES OBREGON) NO ES IMPUTABLE AL ASEGURADO CLINICA DE OCCIDENTE S.A.**

De acuerdo con lo que obra en la HISTORIA CLINICA DE LA CLINICA DE OCCIDENTE S.A. una vez culminado el procedimiento quirúrgico de la paciente, consistente en colecistectomía por laparoscopia y herniorrafía umbilical sod, SE DEJA CONSTANCIA DEL RECuento DE MATERIAL QUIRÚRGICO Y COMPRESAS COMPLETO.

La paciente tuvo complicación posquirúrgica de hipotensión persistente por lo cual se deja hospitalizada y dado el descenso de los niveles de hemoglobina se decide reintervenir previa transfusión, encontrando hemoperitoneo, el cual se liga controlando el sangrado y se cuentan las compresas de forma completa, la paciente se deja en UCI.

En la nota clínica correspondiente a la reintervención por cirugía general del 14 de octubre de 2016 se deja establecido el recuento de material quirúrgico y compresas completos.

No hay prueba de que el material comprimado hallado en la paciente, se haya dejado implantado por parte de la clínica de occidente, obra en la historia clínica que, en las dos intervenciones quirúrgicas realizadas en la clínica de occidente, hubo constancia del recuento del material quirúrgico y compresas completas.

De acuerdo con lo informado por nuestro asegurado, en la contestación de la demanda, la CLINICA DE OCCIDENTE S.A. no dejó en el cuerpo de la paciente, el obito o compresa alegado en la demanda, puesto que obra en la historia clínica el conteo del material quirúrgico y compresas de forma completa por parte del personal encargado de la CLINICA DE OCCIDENTE S.A. en los dos procedimientos médicos efectuados a la paciente.

2. LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO Y DEDUCIBLE.

La suma indicada en la caratula de la Póliza como VALOR ASEGURADO para cada amparo contratado, es el límite máximo de responsabilidad de la compañía por todos los daños y perjuicios causados por los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro.

El límite máximo de responsabilidad, asumido por SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., al producirse el evento amparado, será el que se encuentra estipulado en la caratula de la respectiva póliza.

Conforme lo establecido el artículo 1089 del Código de comercio, La CUANTIA MAXIMA DE LA INDEMNIZACION, así:

“Dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá en ningún caso, del valor real de interés asegurado en el momento del siniestro ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficio.”

Se presume valor real del interés asegurado el que haya sido objeto de un acuerdo expreso entre el asegurado y el asegurador. Este, no obstante, podrá probar que el valor acordado excede notablemente el verdadero valor real del interés objeto del contrato, mas no que es inferior a él.”

En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de la compañía puede exceder de este límite de valor asegurado durante la vigencia, aunque durante el mismo periodo ocurran uno o más siniestros.

La suma máxima asegurada en la PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INSTITUCIONES MÉDICAS No. 0721814-2 para la vigencia comprendida entre el 30/10/2021 A 30/10/2022, es de \$1.500.000.000.oo con un deducible a cargo del asegurado del 10% del valor de la pérdida mínimo \$60.000.000.oo. para los reclamos con retroactividad de 1 a 7 años.

PRUEBAS QUE SE HACEN VALER

1. DOCUMENTALES QUE OBRAN EN EL PROCESO Y QUE SE APORTAN.

- Poder para actuar. (Se aporta)

- Certificado de existencia y representación legal de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. (Se aporta)

- Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para clínicas y hospitales No. 0721814-2, asegurado CLINICA DE OCCIDENTE S.A., vigencia comprendida entre el 30/10/2021 a 30/10/2022, expedida por SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. (Se aporta)

-Condicionado general que forma parte integrante, de la Póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales F-01-13-053. (Se aporta)

2. TESTIMONIALES.

Solicito al Honorable Despacho se sirva citar a los siguientes testigos:

1. DOCTOR IVO SILJIC BICILIC, ciudadano mayor de edad, domiciliado y residente en Cali, especialista en cirugía general y laparoscopia, quien participo en la atención médica de la señora MARIA LEONOR CORRALES OBREGON, fue quien realizo los dos procedimientos quirúrgicos de *“Colecistectomía por laparoscopia y -Herniorrafía umbilical SOD”*

En la CLINICA DE OCCIDENTE S.A. Con el fin de que declare acerca de los procedimientos realizados, diagnostico de la paciente, complicaciones, conteo de material quirúrgico y compresas y demás aspectos que interesen al presente proceso.

El médico se puede citar a través del correo de la CLINICA DE OCCIDENTE S.A.

notificaciones.judiciales@clinicadeoccidente.com

2. DOCTOR ALVARO JOSE MURIEL RUIZ, ciudadano mayor de edad, domiciliado y residente en Cali, especialista en medicina interna, quien participo en la atención medica de la señora MARIA LEONOR CORRALES OBREGON Con el fin de que declare acerca de la atención médica, diagnostico, pronostico y complicaciones

El testigo se puede citar en el correo de la clínica de occidente:

notificaciones.judiciales@clinicadeoccidente.com

3. La instrumentadora EDITH ROCIO VALLEJO SERNA, ciudadana mayor de edad, domiciliada y residente en Cali, instrumentadora dentro de los procedimientos quirúrgicos practicados a la paciente en la CLINICA DE OCCIDENTE S.A. ,con el fin de que declare como se llevo a cabo el conteo de las compresas y material quirúrgico en los dos procedimientos quirúrgicos practicados a la paciente.

Se puede citar en: notificaciones.judiciales@clinicadeoccidente.com

4. La instrumentadora **YECENIA CONTRERAS**, ciudadana mayor de edad, domiciliada y residente en Cali, instrumentadora dentro de los procedimientos quirúrgicos, con el fin de que declare como se llevo a cabo el conteo de las compresas y material quirúrgico en los procedimientos quirúrgicos practicados a la paciente en la CLINICA DE OCCIDENTE S.A.

Se puede citar en: notificaciones.judiciales@clinicaeoccidente.com

NOTIFICACIONES

Las de mi Mandante:

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.:

REPRESENTANTE LEGAL: CALLE 64 NORTE NRO. 5BN -146 LOCAL 50 DE CALI.

DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: notificacionesjudiciales@sura.com.co

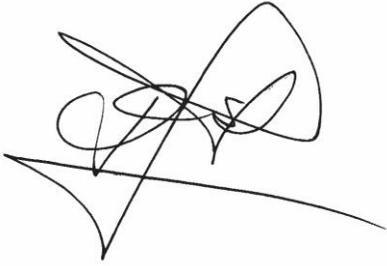
ABOGADA:

DIANA SANCLEMENTE TORRES

Las personales las recibiré en la secretaria de su Despacho o en mi oficina de abogada situada en la Calle 22 Norte # 8N-22 Oficina 202 de Cali - Valle

DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: dsancle@emcali.net.co y sjuridicosas@hotmail.com

Del Señor Juez, Atentamente,



DIANA SANCLEMENTE TORRES
C.C. 38.864.811 DE BUGA VALLE
T. P. 44.379 DEL C. S. DE LA J.