

# **Análisis de la responsabilidad jurídica del jefe de cirugía del error involuntario oblito quirúrgico**

Rafael Enrique Taharón Hernández

## **Resumen**

Con el presente escrito se busca examinar cuál es la responsabilidad del director de cirugía por un error no intencional del olvido quirúrgico, se busca analizar de quién es la responsabilidad en caso de una negligencia en el acto quirúrgico. La metodología es de tipo socio legal, por lo cual se realizará la consulta de varios textos relacionados con la problemática, además se llevó a cabo una revisión por los tribunales superiores con el objetivo de conocer la jurisprudencia emitida por estos. Se puede concluir que dentro del quirófano existe un equipo de trabajo especializado en salud, para lo cual es necesario que el director tenga una buena comunicación, con el fin de que en el momento adecuado tome las decisiones correctas, en el caso de que se presente un descuido no intencional de lo que se conoce como olvido quirúrgico, por esta razón, para prevenir este tipo de accidentes se pueden evitar al implementar una cultura de responsabilidad en el quirófano.

**Palabras claves:** Médico, Oblito quirúrgico, Responsabilidad médica, Responsabilidad civil

## **Abstract**

The purpose of this paper is to examine what is the responsibility of the director of surgery for an unintentional error of surgical oversight, and to analyze whose responsibility it is in case of negligence in the surgical act. The methodology is of a socio-legal type, for which several texts related to the problem will be consulted, in addition a review of the higher courts was carried out in order to know the jurisprudence issued by them. It can be concluded that within the operating room there is a team specialized in health, for which it is necessary that the director has a good communication, in order to take the right decisions at the right time, in the case of an unintentional oversight of what is known as surgical forgetfulness, for this reason, to prevent such accidents can be avoided by implementing a culture of responsibility in the operating room.

**Keywords:** Physician, Surgical Obligation, Medical Liability, Civil Liability

## Introducción

En Colombia actualmente sólo se consideran dos tipos de responsabilidad: una individual, que se atribuye únicamente al cirujano como máxima autoridad del procedimiento, y otra colectiva, que se atribuye a todo el grupo de profesionales que participan en el mismo. El objetivo de este ensayo es examinar, desde la perspectiva del derecho médico, la comprensión de la responsabilidad médica individual del equipo quirúrgico frente a la negligencia.

Los malos resultados observados y la alta morbimortalidad de los pacientes que se reportan en todos estos estudios siempre han planteado dudas sobre la responsabilidad que recae exclusivamente en el médico como jefe de sala y no en el asistente quirúrgico, dado que este último tiene responsabilidades particulares. inherentes a su función y, en consecuencia, debe ser incluido como uno de los principales responsables ante un objeto extraño en el cuerpo. y depende de usted asegurarse de que todo lo que entra y sale del área estéril se cuente repetidamente. (Agudelo, 2018).

En los casos de olvido elementos quirúrgicos, el encargado es el cirujano principal quien es responsable del equipo de trabajo, es por esta razón que él debe estar atento al expediente médico del paciente con el objetivo de poder brindar atención médica en caso de surgir algún inconveniente o problemas con su estado de salud después de la cirugía (Vera, 2013).

Para el presente escrito se plantea la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es la responsabilidad civil y penal del médico principal en una cirugía en el caso del error no intencional del objeto quirúrgico?, Para analizar este tema se proponen los siguientes objetivos específicos: (i) Identificar las repercusiones del objeto quirúrgico perdido como error no intencional en una intervención quirúrgica, (mi) Identificar los factores que inciden en la falta de atención que se relaciona con hacer.

Este estudio se realizará desde una perspectiva documental y hermenéutica, lo que nos permitirá examinar la jurisprudencia colombiana sobre la responsabilidad individual y grupal por errores quirúrgicos que causan lesiones al paciente. Para ello se examinará información y registros, y se incluirán personas que hayan sufrido daños como consecuencia de procedimientos quirúrgicos de los profesionales médicos que omitieron objetos del quirófano. Las leyes y la jurisprudencia serán

las fuentes principales utilizadas, mientras que los libros, artículos de revistas e información en línea serán las fuentes secundarias.

### **Análisis de las repercusiones del olvido quirúrgico como falla no intencional en una cirugía**

El textiloma es uno de los errores más frecuentes cometidos por el equipo quirúrgico y rara vez es examinado por el legislador a la hora de determinar la responsabilidad por el daño causado. Se ha convertido en algo común en los quirófanos de todo el mundo. el paciente quirúrgico. (Fabian, 2005).

La cirugía es un concepto afín a la habilidad porque es obvio que, a pesar de la protección actual, el cirujano sigue enfrentándose a la vida o la muerte, y cualquier falla, por pequeña que sea, puede tener graves repercusiones. La medicina ha sido percibida a lo largo de la historia como una profesión de protección, empatía y renuncia (Fabian, 2005, p.45).

La comunidad jurídica del país se ha centrado en el problema de la responsabilidad médica en el ámbito del derecho médico. Esto es el resultado de la mayor accesibilidad a la información pertinente, lo que ha aumentado la conciencia sobre la capacidad legal de las personas para solicitar compensación por los daños causados por la prestación inadecuada de servicios médicos. El aumento de los casos de responsabilidad sanitaria en la sociedad también es resultado del desarrollo de la medicina y de la sofisticación de los abogados que se ocupan de estos temas.

Dado que, en el país, a lo largo de los años la salud ha sido perjudicada por numerosos incidentes, eventos o situaciones relacionadas con la falta de cuidado cometida por el equipo de especialistas que participan en una cirugía, ya sea el médico jefe, la auxiliar de enfermería, la enfermera o el anestesiólogo, afectando la salud del paciente al dejar una compresa o un instrumento que puede ocasionar daños irreversibles en ocasiones.

El error que ocurre en el campo quirúrgico no es sólo responsabilidad del cirujano como jefe del quirófano, sino que también puede ser consecuencia de una falla articular que involucra al resto del personal que interviene en el procedimiento quirúrgico, como el cirujano asistente que está a cargo de supervisar el equipo médico quirúrgico utilizado durante la cirugía.

Cada uno de los profesionales médicos que intervienen en una intervención quirúrgica tiene un nivel de responsabilidad propio de sus funciones que debe valorarse como tal, otorgando a cada persona el nivel de responsabilidad que le corresponda y no solo al cirujano principal. Dado que tiene sus propias tareas, compromisos y responsabilidades, no puede asumir las funciones de los demás participantes en la operación.

Un error no intencional que resulta en una demanda por negligencia médica, causa daño permanente y tiene una alta tasa de enfermedad y mortalidad es dejar un instrumento quirúrgico dentro de la cavidad abdominal. Esta situación plantea muchos interrogantes porque es un error prevenible y aunque no es un peligro en sí mismo, se consideraría un riesgo previsible que debe tenerse en cuenta antes, durante y después de cada intervención quirúrgica.

El carácter multidisciplinar de la intervención quirúrgica la convierte en una experiencia crucial tanto para el paciente como para el equipo médico. Debido a que el éxito de un componente determina el resultado de todo el procedimiento, cualquier evento quirúrgico conlleva cierto riesgo. (Díaz, 2001).

Por otro lado, los instrumentos o suministros quirúrgicos (como vendas, pinzas, agujas, etc.) que fueron utilizados en el quirófano por los médicos involucrados pueden olvidarse en los casos en que se realice una operación quirúrgica. dentro del cuerpo del paciente, olvidado. gasas, etc., son una fuente constante de preocupación en los entornos quirúrgicos de todo el mundo, incluida Colombia. Sin embargo, gracias a los avances tecnológicos, muchos procedimientos ahora se realizan mediante cirugía endoscópica, entre otras técnicas, lo que ha aumentado el riesgo de olvido de objetos.

De acuerdo con lo expuesto por Pérez, A., et al (2018), los fundamentos de la atención al paciente se tratan en detalle en su investigación. Acciones ineficaces como los errores quirúrgicos pueden tener efectos duraderos y causar daño al paciente, sus familias y la sociedad. Estos efectos podrían dar lugar a reclamaciones legales de que las acciones fueron negligentes. Ante esto, es importante señalar que el campo del derecho médico proporciona herramientas de análisis para tomar decisiones y evaluar las posibles consecuencias tanto a nivel individual como colectivo desde una perspectiva jurídica y social, ya que el daño no sólo afecta al paciente sino también al médico y su

entorno familiar. En consecuencia, todo el equipo que participó en la cirugía debe asumir la responsabilidad del daño causado a la persona.

Durante una intervención quirúrgica es común que se produzcan errores, daños y lapsos de limpieza y desinfección, que impiden una reparación completa de la lesión del paciente, acarreando consecuencias y bajando la calidad de vida del paciente. Por tanto, es fundamental que el equipo quirúrgico evite este tipo de daños. Estos daños sólo ocurrirían ocasionalmente si se exigiera a los profesionales médicos que llevaran a cabo el procedimiento de acuerdo con los estrictos requisitos de la legislación de que utilizaran su conocimiento, esfuerzo, precaución y cuidado para proteger y preservar la salud del paciente (Tole, 2018).

A pesar de ser cierto que la máxima autoridad en el proceso quirúrgico es el cirujano; es fundamental considerar que colaboran con un equipo de expertos de la salud, como las enfermeras, en especial el ayudante de cirugía y la enfermera de sala; no obstante, cualquier error de este tipo recae legalmente en el cirujano, ya que el paciente lo responsabiliza por el perjuicio que está sufriendo (Campos, 2008, p. 6)

Cuando el Dr. Roque Masciotra presentó un estudio sobre "Cuerpo extraño en la vejiga" en una reunión de la Asociación Argentina de Cirujanos en 1941, utilizó por primera vez el término "Oblito". Se le pidió "proponer un nombre, una designación adecuada, precisa y concisa para esta entidad nosológica específica", que es la encargada de describir, explicar, diferenciar y categorizar la amplia gama de enfermedades y procesos patológicos existentes.

Los que han tratado el tema en el campo quirúrgico se han referido a esta contingencia quirúrgica, obviamente tan antigua como el campo mismo, de diversas maneras. (Masciotra, 1941).

En un informe sobre un objeto extraño en la vejiga presentado a la Sociedad Argentina de Cirujanos en 1941, se le pidió a Masciotra que sugiriera un nombre (uno que fuera adecuado, preciso y conciso) para esta entidad patológica en particular.

La presencia de un objeto extraño olvidado en la cavidad torácica abdominal puede alterar el metabolismo, o su carácter no absorbible puede hacer que actúe como un falso tumor, provocando que el organismo lo encapsule, tratándolo como un objeto extraño y cambiando la estructura

anatómica del paciente. estructura. Estos son sólo dos ejemplos de los graves problemas que frecuentemente los olvidos provocan en la salud de los pacientes. La responsabilidad del profesional médico en el quirófano es prevenir cualquier evento adverso que pueda resultar en una serie de daños a la salud e integridad del paciente.

En su análisis de las víctimas mortales del año 2007, el Dr. Guido Berro Rovir (2007), Miembro Titular de la Academia Nacional de Medicina, jefe del Departamento de Medicina Legal de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República y director del Departamento a esta conclusión llega el Doctor en Medicina Forense del Instituto Técnico Forense del Poder Judicial del Uruguay:

*“Según la perspectiva del observador, el oblito puede ser interpretado de manera diferente. Para el paciente que lo padece, puede ser visto como una complicación o una nueva enfermedad. Para el cirujano, puede ser considerado como una complicación desfavorable, resultado del riesgo asumido al realizar la operación en busca de beneficios. Para otros, tal vez sea percibido como un accidente al que siempre se está expuesto al operar. Para los más absolutistas y muchos expertos legales, puede ser considerado como un error que nunca debería suceder. Para los abogados y jueces, puede ser visto como un error imperdonable, por el cual se puede o se debe presentar una demanda, ya que "los hechos hablan por sí mismos". (Berro Rovir, 2007, p. 107).*

Se debe considerar que durante la cirugía pueden ocurrir algunas molestias comunes, como errores, quemaduras y fallas en la limpieza y desinfección (Salazar, Quintana, 1993), que impiden una reparación completa del daño sufrido por el paciente, generando secuelas y degradando su calidad de vida. Es fundamental que el equipo quirúrgico prevenga este tipo de daño. Estos daños sólo ocurrirían en menor grado si los médicos siguieran al pie de la letra los procedimientos legales, que establecen el deber del médico de proteger al paciente utilizando su conocimiento, esfuerzo, precaución y cuidado con la debida aplicación de los estándares profesionales. (Tole, 2018)

Si bien es cierto que los cirujanos ostentan la posición de máxima autoridad durante la cirugía, también lo es que el personal de enfermería, particularmente el instrumentista y el personal circulante, son los responsables de contar las gasas desde el punto de vista legal. (Campos, 2008, p. 6)

La Neurocirugía, la Obstetricia y Ginecología, la Traumatología y la Cirugía Reconstructiva son las especialidades médicas que mayor influencia tienen en los pacientes con problemas quirúrgicos. Conocer al paciente y sus expectativas de tratamiento es fundamental para evitar demandas en estas especialidades, que se encuentran entre las más riesgosas del país. Es importante recordar que el cirujano es responsable de administrar a todos los miembros del personal involucrados en la atención al paciente, supervisar todos los gastos y revisar las reclamaciones. (Berro Rever, 2007).

Es pertinente señalar que, si bien en los últimos años han aumentado las demandas legales con respecto al olvido ya que es significativo actualmente grandes lecciones a nivel físico en algunos pacientes, ya se ha vuelto crucial en las naciones avanzadas (Berro Rever, 2007, p. 563), y no está claro si tendrá un impacto en México u otras naciones. Considerando que este fenómeno rara vez es reportado y que una de sus posibles causas se piensa que es de carácter médico-legal, lo que implicaría una responsabilidad objetiva por parte de los profesionales de la salud, es cierto que este fenómeno no se presenta.

En una encuesta privada realizada a 93 cirujanos, se descubrió que el 32% admitió haber olvidado una compresa en la cavidad abdominal durante una de sus operaciones, el 80% dijo haber encontrado en algún momento un textiloma y el 94% dijo que conocía un colega que había cometido este error técnico (Aguirre, 2004).

La cuestión de la seguridad quirúrgica es bien conocida a escala mundial. Los estudios realizados en países desarrollados resaltan la importancia y la persistencia inquebrantable del problema, incluso hasta el punto de que se cree que es relevante para la salud pública (Ruiz, 2016)

La jurisprudencia jurídica supone y establece que el líder del equipo quirúrgico, en este caso el cirujano, cometió el error por su experiencia en la materia al hablar de olvido quirúrgico. Nos referimos al asistente quirúrgico cuando queremos enfatizar la importancia de reconocer a otros miembros del equipo quirúrgico que tienen roles y responsabilidades en circunstancias particulares.

### **La falta de atención hacia el paciente durante la cirugía al dejar de lado instrumentos médicos quirúrgicos**

El fracaso quirúrgico es un resultado desfavorable del equipo médico durante las operaciones quirúrgicas, y sus efectos tienen un impacto adverso en la salud de los pacientes, provocando reacciones desfavorables y, si no se detecta a tiempo, incluso provocando la muerte.

No es ético e ilegal olvidar vendajes o apósitos dentro del cuerpo de un paciente, pero hasta ahora ha sido un desafío documentar estos incidentes, particularmente cuando se trata de la responsabilidad por cualquier daño que sufra el paciente. Si bien los médicos tienen la última palabra en el proceso quirúrgico, las enfermeras instrumentistas y las enfermeras circulantes están a cargo de todo lo que se encuentra en la bandeja de instrumentos y la mesa de reserva y son responsables de vestirse. El médico es legalmente responsable, pero esto se debe a un malentendido (Campos, 2008, p. 6).

La verdadera frecuencia de un evento de este tipo, como dejar los vendajes después de una cirugía, no se conoce con precisión porque no suele reportarse a escala global (Aguirre, 2004, página 6). Para evitar demandas, el personal médico oculta muchos de estos errores atribuyendo las complicaciones a otras causas.

Sin embargo, el deber parece ser compartido. Por un lado, el cirujano es responsable si el recuento de gasas es insuficiente y se niega a repetirlos o examinar la cavidad sin utilizar los instrumentos de diagnóstico necesarios para comprobar la presencia de un objeto extraño que pueda poner en peligro al paciente. Por otro lado, el asistente quirúrgico es el único responsable cuando el exfoliante inicia el conteo, pero se olvida de terminarlo (Lupi, 2003, pp. 43-48).

Una de las principales causas de olvidar los vendajes en la cavidad abdominal es un cambio en la visibilidad del área quirúrgica, lo que facilita ocultar objetos extraños; un cambio en el personal de enfermería durante el procedimiento, lo que afecta la cantidad de gasas y compresas; realizar cirugía de emergencia; realizar una cirugía a altas horas de la noche o temprano en la mañana; una cirugía larga; una cirugía con una pérdida importante de sangre; un paciente en estado crítico; y un procedimiento más complejo (Jebbin, 2006, p. 87)

La mayoría del equipo quirúrgico se utiliza durante operaciones como partos por cesárea, cirugías exploratorias y abdominoplastias donde la cavidad abdominal es visible. Esto puede tener repercusiones fatales. El objeto olvidado se puede evitar si se siguen los procedimientos establecidos, es importante señalar. Tenga en cuenta que el asistente quirúrgico es el encargado de realizar un seguimiento de los números. (Campos, 2008, p. 9)

Aunque es cierto, el quirófano cuenta con un equipo capacitado y competente conformado por el cirujano, el asistente del cirujano (médico), anestesiólogo, técnico de instrumentación quirúrgica y enfermera de circulación; también es verdad que el papel fundamental y de vital importancia para la gestión de los elementos, equipo y materiales quirúrgicos utilizados en el quirófano son propios del técnico de instrumentación quirúrgica, su responsabilidad es verificar el total de gasas, compresas, pinzas equipos quirúrgicos entre otros con una alta posibilidad de quedarse olvidado en el cuerpo del paciente quirúrgico (Lamy, 2011).

Las cirugías de emergencia, las interrupciones no planificadas en los horarios de los quirófanos, la obesidad, un gran volumen de instrumentos quirúrgicos, el sangrado excesivo, la rotación del personal durante una operación, el agotamiento del equipo quirúrgico o múltiples procedimientos realizados en una sola cirugía son factores de riesgo de muerte (Tolino, 2009, p. 9).

Es imposible comprender las razones por las que los instrumentos médicos son descuidados dentro del cuerpo a menos que usted esté directamente involucrado en la situación. Las funciones que tiene cada miembro del personal de quirófano sólo pueden ser comprendidas por quienes realmente se encuentran en la situación.

### **Las sanciones civiles por negligencia médica a la falta de atención en una operación quirúrgica al dejar una gasa u otro objeto de manera involuntaria dañando la calidad de vida del paciente**

Uno de los fallos frecuentes en la atención médica es cuando se "excluyen" ciertas herramientas utilizadas dentro del paciente durante una operación, ya sean cortadores, alfileres o paños. El problema es que se trata de una circunstancia particular que se da de forma habitual y demuestra la ejecución de las políticas relativas a la inspección del material antes de cerrar al paciente tras una intervención (Tolino, 2009).

El paciente podrá solicitar una indemnización por el daño físico y psicológico que resulta a su salud cuando un instrumento quirúrgico queda dentro de su cuerpo. Esto se debe a que cuando esto sucede se produce negligencia, lo que automáticamente implica una falta de atención por parte del equipo de profesionales médicos que participaron en dicha intervención.

En resumen, dejar instrumentos quirúrgicos en el cuerpo de un paciente es una negligencia médica grave con graves consecuencias. Es deber de los profesionales sanitarios velar por la protección y el bienestar de los pacientes, prevenir dichos errores y actuar adecuadamente cuando se produzcan (Lamy, 2011).

En Colombia se entiende por responsabilidad la capacidad de reconocer y aceptar consciente y voluntariamente las consecuencias de cada individuo, así como la relación de causalidad entre el responsable y la acción realizada. Cuando se habla de responsabilidad jurídica, Borja (1991) suele interpretarla como responsabilidad civil, explicando que “es deber de una persona indemnizar a los demás por el daño que causa”.

La mejor manera de referirse a la persona en puestos de responsabilidad depende de una variedad de factores, según la teoría. Si bien la palabra "responsable" connota "el que responde", para algunas personas es una compensación. Por tanto, siempre que se emplea la palabra responsabilidad, siempre va acompañada de la idea de reparación o resarcimiento de un daño hecho a una persona o animal por otro (Besalú). 1998).

Por lo anterior, el causante y no la propia víctima debe responder por el daño causado y pagar una indemnización. En consecuencia, la responsabilidad se refiere al deber de reparar cualquier daño legalmente comprobable causado por el incumplimiento de un deber anterior, así como al deber general de tratar a los demás con equidad (Besalú, 1998). Otros, como Cordobera (1993), exigen el uso del término "derecho al daño" en su totalidad, ya que garantiza el restablecimiento de los intereses colectivos y por lo tanto es el más adecuado.

Según el académico Santos (2006), la responsabilidad civil "*consiste en enmendar un daño que se le ocasione a otra persona a causa de la falta de cumplimiento de un deber legal sin razón que lo justifique*".

Cuando se realizan acciones que conllevan un riesgo y después se sufren algunas repercusiones debido a esas acciones, lo primordial es encontrar a alguien que se encargue de solucionar el perjuicio ocasionado. No obstante, en numerosas ocasiones, la asignación de esa responsabilidad se vuelve confusa cuando recae en múltiples individuos.

En este contexto, Tamayo (2007) describe la responsabilidad civil como una consecuencia jurídica en la cual aquel que ha actuado de manera ilícita debe indemnizar los perjuicios ocasionados por su conducta (p. 8).

Una persona que se considera responsable debe asumir la responsabilidad de sus acciones o del daño causado a otra persona mientras estaba bajo su cuidado o bajo su obligación legal de cuidar de esa persona. Esta responsabilidad se conoce como responsabilidad civil en el mundo jurídico. Teniendo presente que la responsabilidad no es un “concepto independiente, sino un término complementario a una idea previa más profunda: deber u obligación” (López, 2005, p. 16).

De este modo, la obligación de reparar el daño causado debe ser asumida por alguien; de lo contrario, sería inútil o imposible atribuirlo a una persona específica. En conclusión, esta obligación se reduce a un vínculo entre dos partes: el que causó el daño y debe hacerse cargo de él, y el que sufrió la pérdida. El objetivo de la responsabilidad es reparar y restaurar el equilibrio financiero de las partes afectadas (Peirano, 1981, p. 24).

Por lo tanto, para que surja responsabilidad civil debe ocurrir un daño o hecho ilícito que afecte la propiedad ajena, ya sea individual o colectiva (Martínez, 1998). En otras palabras, no basta con que un daño sea causado únicamente por la acción humana para que pueda exigirse indemnización. Actualmente, quienes dañan seres inanimados o vivos están sujetos a responsabilidad civil (Martínez, 1998).

La Corte Constitucional afirmó en 2013 que la responsabilidad civil puede clasificarse como contractual o extracontractual en función de: i) la relación jurídica entre las partes de la que se deriva el daño sea o no anterior al daño; y mi) la acción realizada por el demandante/víctima y/o la familia afectada, para solicitar una indemnización por daños y perjuicios (Sentencia T-118A de 2013).

Por un lado, está la responsabilidad civil contractual, que resulta de un contrato firmado por dos o más partes, en el que una de las partes viola un compromiso previamente pactado, perjudicando a la otra. Según Tamayo (1999), la responsabilidad civil contractual “tiene su origen en el daño derivado del incumplimiento de las obligaciones contractuales”.

Por otra parte, la responsabilidad civil extracontractual se rige por el código civil colombiano y está recogida en el artículo 2341 del Título XXXIV bajo el epígrafe “responsabilidad general por delitos e infracciones”, que establece lo siguiente.:

Artículo 2341: Sin limitar la pena primaria que la ley establece por la negligencia o el delito cometido, el que ha cometido un delito o una falta y ha causado daño a otro está obligado a reparar sus acciones. Es decir, sin necesidad de que exista un acuerdo jurídicamente vinculante entre las partes, a través de esta acción legal se puede solicitar la indemnización del daño causado por el descuido. Sin embargo, para que esta acción sea válida deben cumplirse tres requisitos: (i) que el responsable del daño haya sido negligente; (ii) que el daño a un tercero fue causado por dicha negligencia; y (iii) que existía una relación de causa y efecto entre la negligencia y el daño causado (Código Civil).

No obstante, lo anterior, la Corte Constitucional ha afirmado en reiteradas ocasiones que: *“En el ordenamiento jurídico colombiano es evidente la presencia de una concepción dualista de la responsabilidad civil, por lo que no es posible compaginar el tratamiento de ambas obligaciones, las cuales se rigen por separado”. e independientemente en distintos artículos del Código Civil, se derivan de distintas causas o fuentes, y sus disposiciones en materia indemnizatoria no son idénticas”*. (Mendoza, 2010).

Ahora bien, esta cifra puede darse en nombre propio o en nombre de otros; en el primero, también conocido como directo, es decir, el que recae sobre quien con su conducta actúa como causa inmediata del daño, el cual se rige por el Código Civil en los artículos 2341 y 2345; y en el segundo, la responsabilidad extracontractual por el hecho de otro. 2374 y 2349 C. C), como reza la fórmula general a la que alude la norma, *“Cada persona es responsable, no sólo de sus propias acciones con el fin de reparar el daño, sino también de las de quienes están bajo su responsabilidad”*.

A la luz de lo dicho en las frases anteriores, la relación jurídica que se establece entre quien recibe la atención médica y el equipo quirúrgico puede ser contractual o no, e incluso puede implicar que el Estado es responsable si el servicio no se presta según lo prometido. Cada caso debe examinarse por separado para establecer esta relación jurídica.

En el caso de los médicos, proveedores de seguros de salud o instalaciones médicas, normalmente existe un contrato legal porque están obligados a proteger la salud del paciente para devolverlo en buenas condiciones al finalizar la prestación del servicio médico. Sin embargo, haya o no contrato, siempre surgirá la responsabilidad de reparar el daño causado. Según el presidente de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, magistrado Liborio Escallón, la responsabilidad civil, y por extensión la responsabilidad profesional, puede resultar de un incumplimiento o violación de un contrato, así como de un acto u omisión que perjudique a otra persona sin estar relacionada con ella. a cualquier acuerdo.

Sin embargo, se ha establecido que, si un miembro del equipo quirúrgico que trabaja bajo su dirección daña a un paciente al cometer un error, actuar descuidadamente, carecer de habilidad o ser imprudente y este error afecta o empeora la condición de salud del paciente, usted como equipo El líder debe aceptar la responsabilidad por el resultado adverso. Como consecuencia de la presunción de culpa que resulta de la violación del deber de vigilancia, aunque no sea directamente culpable del daño, sigue estando obligado a repararlo. Esta situación se conoce como responsabilidad de supervisión o responsabilidad de selección.

Sobre este asunto, la Sala de Apelaciones en lo Civil y Agrario de la Corte Suprema de Justicia, Sentencia de 16 de julio de 1985, suscrita por el M.P. Horacio Montoya Gil, Expediente No. Lo siguiente es lo que establece el artículo 2419, el cual fue reafirmado en la sentencia del Tribunal Constitucional T. -118a-2013, dijo lo siguiente:

*“La carga de la prueba dicta que la parte que solicita una indemnización debe, en general, demostrar el daño sufrido, la intención o negligencia del demandado y la relación de causa y efecto entre la conducta negligente y el daño sufrido por la otra parte, ya sea directamente o a través de su o sus agentes” (Sentencia T-118)*

Al igual que la responsabilidad civil médica contractual no se aplica cuando los daños se producen durante el cuidado de pacientes inconscientes, la responsabilidad civil médica extracontractual sí lo hace. servicios para emergencias (Castao, 2008).

El término “responsabilidad médica” se refiere al deber que debe asumir un profesional médico cuando lesiona a un paciente durante un procedimiento por negligencia, ya sea por impericia, descuido, imprudencia o ignorancia, teniendo la responsabilidad de reparar el daño. causado

Cualquiera que ponga en peligro la capacidad de la sociedad para vivir en armonía debe asumir la responsabilidad de sus acciones y demostrar que no fue responsable del resultado negativo. Esta premisa no se cumple en el caso de la responsabilidad del médico porque no puede probarse que el beneficio que obtiene de su actuación vaya acompañado de riesgos.

En cambio, el objetivo del trabajo de un profesional médico es disminuir o eliminar los riesgos que conlleva ser paciente y que se derivan de vivir en sociedad (contraer una enfermedad, sufrir un accidente, perder la salud, etc.), incluso si el procedimiento conlleva algunos riesgos para el paciente (Castaño, 2008, p. 144).

El médico no está obligado a garantizar la salud del paciente en Colombia; más bien, sólo se le exige que brinde todo su apoyo en la búsqueda de la mejoría del paciente. Esto quiere decir que la responsabilidad médica en Colombia es de efecto y no de resultado.

Dado que la información incompleta de quienes tienen la autoridad para realizar una operación puede generar expectativas poco realistas y es lo que crea responsabilidad, esto tiene consecuencias en los raros casos de cirugía estética en los que el paciente cree que verá resultados.

Cabe destacar que la relación médico-paciente se fundamenta en un contrato u obligación legal y que el médico tiene el deber de prestar servicios de conformidad con el consentimiento del paciente. La sala de apelaciones en lo civil de la Honorable Corte Suprema de Justicia, en su decisión del 1 de septiembre de 2011, la magistrada relatora Ruth María Díaz Rueda, toma como punto de

referencia la sentencia del 5 de marzo de 1940 para mencionar los deberes y obligaciones que adquieren los médicos en esta relación:

La sentencia del 5 de marzo de 1940, donde se determinó que la “obligación del médico” es generalmente “mediana”, y en ese sentido”. (El médico está obligado a demostrar en beneficio de su paciente sus conocimientos científicos, habilidad y cuidado prudente sin poder ser considerado responsable por el trágico desenlace de la enfermedad que padece su paciente o por la falta de tratamiento.) Sobre el tema de "negligencia", se afirmó que: La responsabilidad La actuación de un médico no es ilimitada ni está motivada por ninguna causa; requiere a la vez la certeza y la gravedad de la negligencia del médico cuando se acusa al médico de un acto científicamente dudoso, se niega a reconocerlo, aunque es esencial que la negligencia sea grave para que el hecho sea grave” (G.J. N° 1953, pág. 119).

Es importante llamar la atención sobre la “conexión causa-consecuencia en la responsabilidad médica”, dándole la importancia que merece, ya que se refiere a una circunstancia concreta en la que el daño no se habría producido si el médico tratante no hubiera actuado. ya sea de forma activa o pasiva.

Es difícil porque crea desafíos procesales tanto para el juez como para las partes involucradas en la determinación de quién tiene la culpa. Además, en los casos de negligencia médica, la relación causa-efecto requiere determinar la teoría de causalidad adecuada, pero esto se dificulta por la participación de numerosos factores en el resultado, incluidos el médico, el equipo quirúrgico, la clínica y otros.

El reclamante en un caso de responsabilidad médica debe intentar probar un vínculo causal entre el daño sufrido y la negligencia del médico. Al mismo tiempo, es fundamental conectar esto con el análisis específico del error quirúrgico o la presencia de un objeto extraño. Para ello, los participantes primero deben aclarar sus propias ideas antes de evaluar los hechos médicos y legales relacionados con este tema, los cuales deben enmarcarse dentro de un contexto legal.

Esto hace que olvidar un vendaje o un instrumento quirúrgico sea una forma de negligencia, imprudencia o incompetencia médica. También tiene un papel importante y ha generado mucho debate por las motivaciones del equipo médico.

En el ámbito de la responsabilidad médica, existen quienes causan daño y quienes resultan perjudicados; en consecuencia, hay varios elementos que deben estar presentes: un elemento objetivo, que se refiere a daños corporales que van desde lesiones hasta la muerte; un elemento subjetivo, que se refiere a la responsabilidad por negligencia, incapacidad o imprudencia; un elemento conocido como protagonista, que es el médico; un elemento conocido como hecho, que es la acción del médico en la cirugía; y finalmente, debe haber una causal. correo.

En el ámbito de la responsabilidad médica, existen quienes causan daño y quienes resultan perjudicados. Como resultado, existen cuatro elementos: el protagonista, que es el médico, y el acto, que es la acción del médico en la cirugía; además, debe existir un vínculo causal entre el médico y el daño; y finalmente debe haber negligencia por parte del médico. (MP. E Gil Botero 30 de julio de 2008).

Dado que el cirujano es responsable de todo lo que ocurre durante el procedimiento quirúrgico y tiene la máxima autoridad, es obvio que no puede supervisar de manera continua y simultánea a todos los miembros del equipo y las circunstancias que puedan surgir por otros motivos. persona.

Además, algunos miembros del equipo quirúrgico tienen autonomía científica, lo que dificulta responsabilizar plenamente al cirujano en caso de negligencia, error o falta de habilidad, especialmente si se han tomado precauciones razonables y prácticas para evitarlo. El desafío que surge cuando el paciente sufre un daño es determinar quién es responsable y quién debe pagar por el daño.

Dado que cada miembro del equipo es responsable de tareas que son individuales e interconectadas, se deduce que la responsabilidad en caso de error quirúrgico debe ser compartida o la responsabilidad del trabajo en equipo, sustentando lo señalado por el juez ponente Jaime Alberto Arrubla Paucar en el caso.:

Como miembro del equipo médico que realizó el procedimiento en el que quedó un objeto extraño al cerrar la cavidad abdominal del paciente, la participación del médico demandado en la acción que resultó en el daño dio lugar a la imputación de responsabilidad en este caso, incluyendo a todas las personas a quienes el juez atribuyó la conducta negligente que resultó en el daño, señalando que " *Este descuido se refiere a la falta de precaución de todo*

*el equipo que intervino en la ejecución del operativo al revisar la zona en la que se llevó a cabo el operativo", hecho que también encontró más reprochable en relación con los doctores Beltrán Meja y Ardila Cuellar, quienes fungieron como líder y primer asistente del equipo, porque era su deber supervisar el trabajo de los demás integrantes del equipo.”( p. 38).*

De lo contrario, como se hace actualmente, se le da total responsabilidad al cirujano sin tomar en cuenta la responsabilidad que le corresponde al asistente quirúrgico, quien es el encargado de llevar un registro de todo lo utilizado durante el procedimiento.

Como resultado, este último tiene un mayor grado de responsabilidad, aunque no a expensas de los demás miembros del equipo. Ante esta circunstancia, los cirujanos han manifestado en numerosas ocasiones que este incidente debe tenerse en cuenta como uno de los riesgos asociados a la realización de una cirugía. (Ruiz, 2004).

Cuando algo sale mal durante un procedimiento médico, la responsabilidad médica tiene como objetivo compensarlo compensando a los pacientes por sus pérdidas. Para que se aplique esta responsabilidad deben estar presentes el acto médico, el daño y la relación de causa y efecto.

Partiendo del siguiente esquema: primero, hay una persona, un médico con licencia y título autorizado; en segundo lugar, existe una actividad realizada por un profesional de la salud; tercero, hay un resultado objetivo, que es el daño causado al cuerpo o a la salud del paciente; cuarto, hay un aspecto subjetivo, que es la responsabilidad, ya sea por falta de capacidad, negligencia, descuido o incumplimiento de normas y reglamentos.

El acto médico: El profesional de la salud debe tratar al paciente con diligencia y atención, aplicando sus conocimientos y formación técnica para curar o aliviar al máximo una condición sin comprometerse a un resultado preciso porque, en Colombia, la medicina suele ser normal y no producen resultados, a excepción de los procedimientos cosméticos, que sí los producen. Un acto médico, sin embargo, puede implicar obligaciones legales tanto para el médico como para el paciente porque previamente se debe informar al paciente o a sus familiares de cualquier riesgo y posible complicación (Besio, 2003).

**Daños:** En el ámbito de la responsabilidad médica, uno de los elementos que se debe acreditar es el daño causado al paciente como consecuencia de una prestación deficiente o incorrecta del servicio médico. El paciente podrá solicitar una compensación económica una vez que se haya demostrado que éste y los demás elementos han contribuido negativamente a su salud o bienestar físico. Por otra parte, Martínez (1993), especialista en responsabilidad civil extracontractual en Colombia, señaló que cuando se causa un daño no se toma en consideración si la víctima y el culpable tienen o no un contrato (Martínez, 1993, p. 201).

**El incumplimiento:** Según Yepes (2004), el incumplimiento se define típicamente como un acto negligente, conducta, falta, omisión, error o actuación que sugiere responsabilidad. Esto significa que un error de comportamiento que podría haberse evitado si se hubiera actuado con cuidado constituye un componente subjetivo de la responsabilidad.

**Invalidez médica:** falta total o parcial de capacidad, conocimientos técnicos, experiencia, habilidad o incompetencia para el ejercicio profesional, especialmente cuando éstos no hayan sido certificados por un organismo legalmente reconocido. En su libro *“Responsabilidad Civil Médica”*, el investigador Yepes (2004) afirma que la incapacidad médica se refiere a la falta de habilidad en el ejercicio de la medicina, que ocurre cuando un médico actúa sin los conocimientos, habilidades o aptitudes profesionales necesarios para tratar o intervenir. sobre el paciente.

**Negligencia sanitaria:** Cuando un médico no cumple con sus deberes a pesar de tener la capacidad para hacerlo, se habla de una violación a las normas éticas de la profesión médica. Por lo tanto, el acto médico realizado por el profesional de la salud no se realiza de acuerdo con los métodos y directrices establecidos por la legislación, lo que puede resultar en daño o perjuicio y por tanto generar responsabilidad médica.

Según Serrano (2000), la negligencia médica ocurre cuando un médico adopta una actitud profesional injustificada y apresurada que carece del juicio anticipado y necesario que se esperaría de un acto médico diligente. Yepes (2004) también plantea que la negligencia se produce cuando no hay nada que impida al médico cumplir con su deber, pero a pesar de ello opta por no hacerlo.

El elemento más crucial de la responsabilidad es el vínculo causal, que busca una conexión entre el daño del paciente y el comportamiento del proveedor de atención médica. En consecuencia, para que el daño médico se considere resultado directo de la acción de un proveedor de atención médica, debe demostrarse que el daño fue causado por esa acción. Sin embargo, Bueres (1992), en su libro sobre la responsabilidad jurídica de los médicos, afirma lo siguiente respecto a la conexión:

*“en materia de responsabilidad farmacéutica, la interacción cara a cara entre un especialista y un paciente que sufre un daño no siempre permite atribuir dicho daño al mencionado especialista, ya que las pruebas presentadas durante el procedimiento frecuentemente plantean interrogantes sobre si el médico La acción fue en realidad la culpable del daño.”* (Bueres 1992, p.154)

Por lo anterior, es fundamental que el paciente o su familia acredite una relación de causalidad entre la intervención médica y el daño sufrido, asegurando que este último no habría ocurrido sin la intervención del médico, para poder obtener una compensación económica. En otras palabras, no debe haber ruptura en la relación entre el procedimiento médico y el daño.

En primer lugar, la práctica médica debe ser la causa inmediata, aunque esto no implica que sea la causa. En segundo lugar, el daño debe ser un efecto secundario o resultado de la práctica clínica, que actúa como factor eficaz en la generación del daño. definitiva en términos de orden cronológico, pero no debe tomar en cuenta actos, hechos o causas que hayan tenido sólo un impacto menor en el desarrollo del daño.

Además, la práctica médica debe jugar un papel significativo en la creación del daño, es decir, ha contribuido más a la creación del resultado como resultado de la intervención médica (Serrano, 2000, p. 137).

Fallo: Los errores también se discuten en los campos de la medicina y la cirugía, pero en este contexto se refieren a errores médicos que ocurren durante la atención al paciente como resultado de una falla profesional o como resultado de la ineficiencia de la institución proveedora. cuando se brinda un servicio médico, un error puede o no resultar en daño a la salud del paciente; sin embargo, cuando se produce un incidente adverso, el daño provocado por el error es el incidente adverso.

Sin embargo, a pesar de ser un error y provocar un incidente negativo, los descuidos quirúrgicos pueden ser anticipados por el médico.

El Instituto de Medicina (IOM) ha determinado que una falla médica se refiere a un error en la ejecución o planificación de una acción planificada o al uso de un plan incorrecto para lograr un objetivo.

Fracaso: Los errores también se discuten en los campos de la medicina y la cirugía, pero en este contexto se refieren a errores médicos que ocurren durante la atención al paciente como resultado de una falla profesional o como resultado de la ineficiencia de la institución proveedora. cuando se brinda un servicio médico, un error puede o no resultar en daño a la salud del paciente; sin embargo, cuando se produce un incidente adverso, el daño provocado por el error es el incidente adverso. Sin embargo, a pesar de ser un error y provocar un incidente negativo, los descuidos quirúrgicos pueden ser anticipados por el médico.

El Instituto de Medicina (IOM) ha determinado que una falla médica se refiere a un error en la ejecución o planificación de una acción planificada o al uso de un plan incorrecto para lograr un objetivo.

Pero el descuido, o la falta de concentración, esfuerzo o diligencia al realizar un procedimiento médico, suele ser el culpable de los errores que ocurren durante las intervenciones quirúrgicas.

Sin embargo, Balcázar, et. al (2015) afirma que:

*“El uso de una supervisión periódica de las herramientas y equipos utilizados durante la operación le ayudará a desarrollar una actitud preventiva y tomar conciencia de los factores de riesgo que puedan presentarse. Nadie está inmune a cometer errores, sin importar cuán hábil sea, y dado que la negligencia puede ocurrir durante cualquier tipo de procedimiento invasivo, puede incluso tener repercusiones legales y médicas perjudiciales.”* (Balcázar, 2015).

Existen dos visiones sobre la responsabilidad jurídica por errores médicos en Colombia. La primera es la responsabilidad individual, donde el cirujano que realizó el procedimiento es el único

responsable activo del error o daño porque es considerado el líder del equipo o de la sala. La segunda es la responsabilidad compartida o conjunta, que involucra a todos los miembros del equipo del cirujano.

Sin embargo, el desarrollo de la responsabilidad médica individual, la responsabilidad médica colectiva del equipo quirúrgico ante los errores y su línea jurisprudencial de 1991 a 2011 establece la responsabilidad del cirujano como “líder” del equipo de personal médico y de apoyo al quirófano.

La jurisprudencia ofrece un resumen de las diferentes obligaciones legales a las que está sujeto el equipo médico quirúrgico desde la promulgación de la constitución en 1991 hasta la actualidad. La doctrina actualmente distingue entre el acto médico, que es una acción individual, y la atención médica, que tiende a ser una intervención colectiva de muchos profesionales; es decir, una prestación colectiva de servicio médico. (Balcázar, 2015, p. 17)

Además, el Consejo de Estado incluye la idea de negligencia quirúrgica, que se define como brindar atención médica o quirúrgica deficiente y es una falta o error comprobado porque los hechos no son ambiguos. El término “negligencia quirúrgica” fue adoptado por el Consejo de Estado del especialista Vásquez (1993), quien examinó el tema desde un punto de vista doctrinal y realizó las siguientes observaciones.:

*"La negligencia quirúrgica se puede definir como situaciones en las que, después de un procedimiento quirúrgico, los instrumentos o materiales utilizados por los profesionales que lo asisten son abandonados dentro del cuerpo del paciente. Por lo general, se olvidan los suministros quirúrgicos como fórceps y agujas.) y, en la mayoría de los casos, gasas o compresas. Este tipo de errores quirúrgicos, aunque en ocasiones se justifican, generalmente perjudican al paciente porque requieren al menos un procedimiento adicional sólo para sacar el material olvidado. Como resultado, estos casos han resultado frecuentemente en responsabilidad civil médica, razón por la cual se les ha aplicado la doctrina una y otra vez." (Vásquez, 1993)*

En el trabajo del Dr. Bueres (1992), que aporta detalles sobre la responsabilidad de los médicos, se recuerda que en Francia inicialmente los tribunales aceptaron, en algunos casos, la exoneración de la responsabilidad médica basándose en la teoría de que en el estado en el que se realizaba la cirugía encontrada, no era posible utilizar procedimientos infalibles para evitar este tipo de percances. Sin

embargo, posteriormente los tribunales se volvieron cada vez más rigurosos en situaciones de esta naturaleza, entendiendo que existen procedimientos adecuados para evitar este tipo de percances. (Bueres, 1992, p. 244-245).

*“En referencia a un tratado de medicina legal, se ha afirmado que "en relación a la frecuencia de este tipo de omisiones, en un error. Hay circunstancias en las que el olvido será un descuido, pero hay otras, y las hemos visto". en nuestra experiencia, que son casos innegables de responsabilidad médica por la falta de habilidad, imprudencia o negligencia demostrada por el médico tanto durante la cirugía como posteriormente, durante el postoperatorio" (Vázquez, 1993, pp. 199 - 201).*

En la sentencia 3 de septiembre de 1992, expediente No., la Sala del Consejo de Estado mantuvo la misma postura. archivo no. 72213, de 3 de noviembre de 1992, presentado por el consejero Julio Uribe. Daniel Suárez, consejero, presentó la misma declaración en la petición núm. 73364:

*"Respecto de este asunto en particular, la Sala llega a la conclusión de que las entidades demandadas no pudieron impugnar las acusaciones de negligencia de los demandantes, que implicaron dejar objetos extraños como compresas y agujas dentro del cuerpo de la víctima durante la cirugía (foja 28 del expediente principal). Estos objetos provocaron un coágulo en los pulmones, una insuficiencia renal repentina, una infección generalizada y una inflamación del abdomen" (Consejo de Estado, 1992).*

La Sección Tercera de la sentencia del Consejo de Estado de 8 de julio de 2009, expediente: 16.451, apuntaba en la misma dirección.:

“La Sala condenará a las entidades demandadas a pagar la indemnización correspondiente por este daño toda vez que se ha comprobado el descuido de un paño en el cuello del paciente que obligó a una operación para retirarlo y además es evidente que este hecho constituye un error. En consecuencia, la Sección Tercera del Consejo de Estado dejó claro en su resolución del 19 de agosto de 2009, expediente 18364, que en los casos de descuido se debe tener en cuenta la falta o error demostrado, para lo cual se debe aplicar el sistema de iluminación probatoria de la *Res ipsa loquitur*, es decir, los hechos hablan por sí solos. Al utilizar este sistema, es posible determinar que algo está en un lugar donde no debería estar y que otra cosa no se hizo correctamente (Consejo de Estado, 2009).

Castaño (2008), Se alude al marco doctrinal y legal de las pruebas estándar de responsabilidad civil médica. Entre estas corrientes se menciona la *res ipsa loquitur*, que significa que los hechos hablan por sí solos.

En cambio, se deduce implícitamente de la prueba circunstancial aportada. Esto sugiere que el médico que es el acusado en el caso debe demostrar que no fue descuidado. Esta inferencia se usa cada vez más en los sistemas legales basados en el common law y agiliza la carga de la prueba del demandante, ya que solo necesita demostrar el daño que sufrió (Castaño, 2008, p.190)

### **Conclusiones**

Como conclusión, es importante tener en cuenta que un equipo médico liderado por un cirujano puede provocar en ocasiones la falta involuntaria de instrumental quirúrgico, lo que constituye actualmente un problema médico-legal y puede derivar en numerosas complicaciones y en ocasiones incluso en la muerte si no se detecta temprano y tratado eficazmente.

Debido a esto, ahora es crucial que los profesionales del derecho médico sean conscientes de los riesgos que hacen que sea más probable que los pacientes olviden que tienen objetos extraños en la boca y tomen las precauciones adecuadas monitoreando y supervisando a los pacientes. Las herramientas y materiales quirúrgicos utilizados siguen siendo los mismos durante toda la operación.

Nadie en el quirófano está inmune a cometer errores, pero dejar accidentalmente herramientas quirúrgicas desatendidas puede tener graves repercusiones legales y médicas.

Como resultado, es común que el médico sea responsable del resultado, pero cada miembro del equipo también tiene la responsabilidad de sus funciones respectivas. Por ejemplo, la asistente debe evitar y gestionar cualquier situación en la que entre en contacto con el paciente, pero con frecuencia no se le asignan las funciones que le corresponden.

Aunque el cirujano no es el principal infractor, tiene parte de la responsabilidad como líder del equipo. Sin embargo, el equipo en su conjunto debe asumir cada uno su respectiva parte de

responsabilidad, no solo el médico. Ha habido pocas resoluciones relacionadas y una pobre investigación sobre este asunto.

Conocer el daño físico y psicológico causado a los pacientes, así como identificar al responsable, es crucial desde la perspectiva de alguien que se especializa en derecho médico.

Generalmente se responsabiliza al líder del equipo quirúrgico, pero con frecuencia el resto del personal abdica de su responsabilidad, lo que requiere una investigación cuidadosa sobre quién tiene la culpa. Todos en el quirófano tienen el potencial de cometer errores, y el fracaso quirúrgico puede ocurrir en cualquier momento con graves repercusiones legales y médicas.

### **Bibliografía**

- Ackerknecht, E., Haushofer, L. (2016). A short history of medicine. JHU Press (una breve historia sobre la medicina). Recuperado de [https://books.google.es/books?hl=es&lr&id=Mc3PCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR7&dq=Ackerknecht,+E.+H.,+%26+Haushofer,+L.+\(2016\).+A+short+history+of+medicine.+JHU+Press&ots=R0yqjiDkOv&sig=Il7fOEs0k6UOXzyByQHv5k-llW0&pli=1#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr&id=Mc3PCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR7&dq=Ackerknecht,+E.+H.,+%26+Haushofer,+L.+(2016).+A+short+history+of+medicine.+JHU+Press&ots=R0yqjiDkOv&sig=Il7fOEs0k6UOXzyByQHv5k-llW0&pli=1#v=onepage&q&f=false)
- Agudelo-Giraldo, O.A. (Ed.). (2018). La pregunta por el método: derecho y metodología de la investigación. Bogotá: Editorial Universidad Católica de Colombia.
- Aguirre, J., Chávez, G., Huitrón, G. (2004); Textilomas intra-abdominales. Frecuencia y actitudes en el cirujano mexicano. Cirujano General. págs. 26: 203-7. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3621439>
- Balcázar, L., Gordillo, E., Ramírez, Y. (2015), Oclusión intestinal secundaria a oblitio quirúrgico, Léxico. Cirugía y Cirujanos (English Edition), Volume 84, Issue 6, November–December 2016, Pages 503-508. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2015.06.035>

- Besalu, A. (1998) "Responsabilidad civil: tendencias actuales". Boletín Mexicano de derecho comparado, México. UNAM. Instituto de Investigaciones Jurídicas. nueva serie, año XXI, núm. 91. enero-abril de 1998. p, 54
- Besio, M. (2003) Sobre El Acto Médico. Cuadernos de Bioética 2003/1: Centro de Bioética. Pontificia Universidad Católica de Chile. Recuperado de:  
<http://aebioetica.org/revistas/2003/14/1/50/25.pdf>
- Borja, M. (1991) Teoría general de las obligaciones. 12a. ed., México.  
<https://es.scribd.com/doc/235763413/Borja-Soriano-Manuel-Teoria-General-de-Las-Obligaciones>
- Bueres, A. (1979). Responsabilidad Civil de los Médicos, 1ª edición, Buenos aires, Editorial Abaco
- Campos, E., Hernández, L., Revuelta, A., Victoria, R., Villa, A. (2008) Morbidades derivada del olvido de gasas en actos quirúrgicos, Revista CONAMED, Vol. 13, Suplemento 1, 2008  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3621439>
- Castaño de Restrepo, M P (2008) Derecho Médico –Sanitario (I) actualidad, tendencia y retos. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario  
<https://books.google.co.ve/books?id=31Z5WDZLmFAC&printsec=copyright&hl=es&pli=1#v=onepage&q&f=false>
- Cordobera, G. (1993) Los daños colectivos y la reparación. Buenos Aires. Editorial Universidad. 1993, pp. 17 Y 18.
- Díaz, J., Tantaleán, E., Balmaceda, T., Honorio, C., Barandiarán, M., Vilela, E., & Yan, E. (2001). Cuerpo extraño en abdomen: a propósito de un caso. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 21(3), 229-233. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1022-51292001000300007&lng=es&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292001000300007&lng=es&tlng=en)
- Fabian C. E. (2005). Electronic tagging of surgical sponges to prevent their accidental retention. *Surgery*, 137(3), 298–301. <https://doi.org/10.1016/j.surg.2004.10.003>

- Jebbin, J., & Adotey, N. (2006) Gossypiboma: un informe de 2 casos. *Revista nigeriana de medicina: revista de la Asociación Nacional de Médicos Residentes de Nigeria*, 15(1), 87–88. <https://doi.org/10.4314/njm.v15i1.37126>
- Lamy, R., Amicucci, R., Tripolini, D., Cohen, R. (2011). Oblito Intrapericardico: un hallazgo de autopsia. *Revista argentina de cirugía*, 101, 46-47. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2250-639X2011000200004](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2250-639X2011000200004)
- López, M., & Trigo, F. (2005). Tratado de la responsabilidad civil. El derecho de daños en la actualidad: teoría y práctica. Tomo I. 1ª Edición, 1ª Reimpresión 2005, Buenos Aires, Argentina. p. 2
- Lupi, J., Divito, J., Poggi, C. (2003). Oblitos quirúrgicos. Aspectos médico legales y éticos. Reseña jurisprudencial. Cuadernos de Medicina Forense. 2003; 2: 43-58.
- Masciotra, R. (1941). Cuerpo extraño en vejiga. Bol Trab Soc Cir Buenos Aires. p.476. Berro, G. (2007). Oblito, ¿responsabilidad colectiva o? Aspectos médico-legales <http://derechoymedicina.webcindario.com/documentos/oblito2007rovira.pdf>
- Martínez, G. (1998). La Responsabilidad Civil Extracontractual. 10ª edición. Editorial Temis S.A. p. 14
- Martínez, G. (1993). La Responsabilidad Civil Extracontractual en Colombia. 7ª edición. Biblioteca jurídica Dike
- Peirano, J. (1981). Responsabilidad extracontractual. 3ª ed. Bogotá, Ed. Temis. P.401
- Pérez, A., Novoa, M., Guerra, N., Ramírez, V., García, E. (2018). Propuesta epistemológica para una práctica axiológica en la instrumentación quirúrgica. Barranquilla: Universidad Simón Bolívar.
- Ruiz Orejuela, W. (2016). Responsabilidad Médica Estatal. Séptima edición. Medellín. Colombia: librería jurídica Sánchez R, Ltda.

Santos, J. (2006). Instituciones de responsabilidad civil. Tomo III. Ed. Universidad Javeriana, Bogotá.

Serrano, L. (2000). Nuevos conceptos de responsabilidad médica. Ediciones doctrina y Ley.

Tamayo, J. (1999). De la responsabilidad civil, Tomos I, II y III. Editorial Temis S.A., Santa Fe de Bogotá – Colombia, 1999

Tamayo, J (2007). Tratado de Responsabilidad Civil. T I. & II. Editorial Legis S.A., Bogotá.

Tole, H. (2015). Panorama latinoamericano del cuerpo extraño olvidado en el interior del paciente, desde la vista del instrumentador quirúrgico. *Ciencia Y Salud Virtual*, 7(2), 42-52. <https://doi.org/10.22519/21455333.517>

Tole, H., & Cadavid, N. (2018). Instrumentador quirúrgico: Iatrogenia, eventos frecuentes y responsabilidad en el quirófano. *Revista Repertorio De Medicina Y Cirugía*, 27(2). <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.v27.n2.2018.185>

Tolino, M. (2009). OBLITOS. Causas, consecuencias clínicas y legales. Prevención. Rev. Argent.Cir 2009. Vol. 13. p:89

Vásquez, R. (1993). Daños y perjuicios en el ejercicio de la medicina, 1ª edición colombiana, Editorial Dike, Pág. 199 a 201

Velásquez, o. (2013) Responsabilidad civil Extracontractual, editorial Temis, Bogotá [https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=bfz1DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=responsabilidad+civil+en+colombia+definicion+&ots=mCrJweCEni&sig=YvjTsIszN06PNKXQ-60fMI451H8&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=bfz1DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=responsabilidad+civil+en+colombia+definicion+&ots=mCrJweCEni&sig=YvjTsIszN06PNKXQ-60fMI451H8&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

Vera Carrasco, Oscar. (2013). ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES EN EL ACTO MÉDICO. *Revista Médica La Paz*, 19(2), 73-82. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582013000200010&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582013000200010&lng=es&tlng=es)

Yepes, S. (2004) La responsabilidad civil médica. Colombia: Medellín. Biblioteca jurídica Dike

## **Jurisprudencia**

1. Consejo Estado, Sentencias de 3 de septiembre de 1992, expediente N.º 72213 del consejero Ponente Julio Uribe.
2. Consejo Estado, Sentencia de 3 de noviembre de 1992, expediente N.º 73364, del consejero Ponente Daniel Suárez
3. Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia de 8 de julio de 2009, expediente: 16.451.
4. Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia de 19 de agosto de 2009, exp. 18364,
5. Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C, sentencia de 24 de marzo 2011, consejero Ponente Enrique Gil Botero, radicado 05001-23-24-000-1996-02181-01 (20836)
6. Corte Constitucional en sentencia T -104 de 2010
7. Corte Constitucional en Sentencia T-118ª de 2013
8. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil mayo 5 de 1940, Magistrado Ponente Liborio Escallón