

Señores

JUEZGADO SESENTA Y DOS (62) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ. – SECCIÓN TERCERA. -

E. S. D.

ASUNTO: Alegatos De Conclusión.

REFERENCIA: Reparación Directa.

RADICADO: 11001334306220210007100

DEMANDANTE: Rodríguez Sandoval Narda Cecilia Y Otros

DEMANDADO: Fiduciaria La Previsora S.A. En Calidad De Vocera Y Administradora Del Fondo Nacional De Prestaciones Sociales Del Magisterio Y Otros

Irving Fernando Macías Villarreal, identificado con la cédula de ciudadanía número 93.413.516 expedido en Ibagué (T), abogado portador de la tarjeta profesional número 216.818 del C.S.J., en calidad de apoderado judicial de la parte demandante, conforme el Poder De Sustitución otorgado por el doctor **Sergio Manzano Macías**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, allego escrito contentivo de los Alegatos de conclusión en el proceso de la referencia dentro del término oportuno, en el siguiente sentido:

I. DE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

En el medio de control en ejercicio de la acción de reparación directa interpuesta, con fundamento en los hechos precisamente expuestos, fueron planteadas las siguientes pretensiones:

“... [.] PRIMERO: Se declare administrativa, patrimonial y solidariamente responsables a las entidades demandadas, CLÍNICA MEDILASER S.A... [.]; la FIDUPREVISORA S.A. - FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. ... [.]; la UNIÓN TEMPORAL MEDISALUD U.T. ... [.]; el HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO., ... [.] y el DR. OSCAR ALBERTO OCHOA. ... [.]

...

SEGUNDO: Que, como consecuencia de la declaración anterior, se condene Solidariamente a las entidades demandadas CLÍNICA MEDILASER S.A. ... [.] FIDUPREVISORA S.A. - FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. ... [.]; la UNIÓN TEMPORAL MEDISALUD U.T., ... [.]; el HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO., ... [.] y el DR. OSCAR ALBERTO OCHOA., ... [.], a pagar a los demandantes, los siguientes perjuicios como consecuencia de los hechos descritos en la presente solicitud, como ocasión de la NEGLIGENCIA MÉDICA, LA VIOLACIÓN A LA LEX ARTIS y/o AL PROTOCOLO MÉDICO en la cirugía celebrada el día 17 de diciembre del año 2018 en la que se dejó, olvidó, elementos quirúrgicos “gasas-compresas” al interior del cuerpo de la paciente NARDA RODRIGUEZ y el error en el diagnóstico o diagnóstico tardío de la presencia de dicho elemento extraño en el cuerpo de la paciente... [.]”

Los perjuicios irrogados del daño se elevan con fundamento en la afectación moral “A. PERJUICIOS MORALES”, en el inmaterial denominado “B. DAÑO A LA SALUD”, en el material las resultantes de las incapacidades médicas y el lucro cesante consolidado y futuro a favor de la víctima directa.

En todo caso, se solicita que estos perjuicios materiales sean liquidados nuevamente al momento de la sentencia, de conformidad con lo que se acredite en el curso procesal, entre otros aspectos.

II. DE LA FIJACIÓN DEL LITIGIO.

La fijación del litigio, tal y como consta en la audiencia inicial obrante en el expediente, se circunscribió a determinar lo siguiente:

Teniendo en cuenta lo expuesto, y este es el problema jurídico por resolver, se debe determinar si se presentó una falla en la prestación del servicio médico por parte de los demandados al haber otorgado a Narda Cecilia Rodríguez Sandoval un servicio médico u hospitalario negligente, deficiente o tardío, derivado de la atención que recibió entre diciembre de 2018 y febrero de 2019.

En el evento de declararse la responsabilidad de los demandados, se analizarán los términos de la condena pretendida por los demandantes.

Así mismo, de encontrarse responsable a los demandados se analizará si las llamadas en garantía deben asumir la condena que se imponga a aquellos.

Con fundamento en lo anterior, tenemos que al interior del proceso obran sendas pruebas documentales que dan cuenta del Oblito quirúrgico presentado que por sí mismo constituye prueba de la falla del servicio, así como amplia acreditación respecto de la atención deficiente, negligente y tardía tanto a nivel de la cirugía inicial, como el trámite postoperatorio. Miremos:

III. DE LO PROBADO EN EL PROCESO JUDICIAL.

Surtida la etapa probatoria, se encuentra plenamente demostrado con la historia clínica allegada por las partes, lo que sigue:

A. De La HISTORIA CLÍNICA:

“... [.] CLINICA VALLE DEL SOL S.A.

...

DATOS DE INGRESO URGENCIAS.

16/12/2018 16:13

...

MOTIVO: DOLOR HEMIABDOMEN INFERIOR.

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON CUADRO DE 1 DIA DE EVOLUCIÓN DE DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR, REFIERE TENESMO VESICAL, DOLOR LUMBAR, FIEBRE DE 39° C PUNTO MAS ALTO CUANTIFICADO POR PACIENTE...

...

SIGNOS VITALES TRIAGE: ...

Atención Inicial: PACIENTE DE 55 AÑO (S) CON UNA EVOLUCIÓN DE 24 HORA (S). CONSISTENTE EN DOLOR PELVICO, OTROS DOLORES, INGRESA POR POLIURIA, DISURIA, PICOS FEBRILES SUBJETIVOS...

...
DIAGNÓSTICO: ...
K359 APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA...

...
...
SALIDA:
OBSERVACIONES: PACIENTE QUIEN ES ADMITIDA PARA REMISIÓN EN CLÍNICA
MEDILASER TUNJA PARA VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL
... [.]”

Este segmento de historia clínica demuestra por si sola dos aspectos:

1. La paciente, hoy víctima directa, ya contaba con un diagnóstico de apendicitis aguda establecido por el médico tratante en la clínica valle del sol con anterioridad a la remisión para cirugía a la clínica MEDILASER; y, de dicho diagnóstico médico y valoración, se observa en esta fecha 16 de diciembre de 2018 en la historia clínica que, la paciente YA CONTABA CON UN DIAGNÓSTICO MÉDICO DE APENDICITIS AGUDA y con una evolución a esa fecha de ¡24 HORAS!
2. Desacredita “PER SE”, el planteamiento del perito cuyo dictamen fue sustentado, y debe ser analizado de manera muy ponderada y puntual, dado que al parecer se desarrolló con sesgo al emitir conceptos y planteamientos sin contar con la documentación “historia clínica” completa, excediendo su conocimiento y competencia “aspectos psicológicos” y desconociendo los antecedentes médicos pertinentes para expedir su dictamen.

Para precisar lo anterior, es importante recordar que el profesional perito indicó que, al parecer, se dio cumplimiento con el protocolo de atención para la paciente en la clínica MEDILASER; pero, a la simple pregunta de si había contado y revisado con la historia clínica previa al arribo de la paciente a dicha entidad, indicó sin ambages QUE NO.

Es así entonces claro que, NO VALORÓ que el tiempo de atención inicial, sumado al extenso en esta clínica MEDILASER, fue excesivo y desconoció el DIAGNÓSTICO de necesidad de atención urgente en cirugía de esta, sobrepasando el término fijado en los protocolos para la atención en cirugía del mentado padecimiento y que el mismo perito indicó en su relato que debía de corresponder a una atención máxima de 6 horas.

Adicional a lo anterior, se observa en el documento médico prueba de lo siguiente:

“... [.] *Fecha Ingreso: 17/12/2018 12:09:06 a.m...*

...
Enfermedad Actual: PACIENTE REFIERE CUADRO QUE INICIA AYER DE DOLOR ABDOMINAL EN MESOGASTRIO CON IRRADIACIÓN A HIPOGASTRIO ASOCIADO A FIEBRE, INGRESA FEBRIL, TAQUICARDIA, PACIENTE ACEPTADA POR EL DR USCATEGUI SE SOSPECHA POSIBLE CUADRO DE APENDICITIS DEL SITIO DE REMISIÓN ESTABA EN MANENO CON...

...
...
ANALISIS
17/12/2018 12:21 a.m. PACIENTE REFIERE CUADRO QUE INICIA AYER DE DOLOR ABDOMINAL...SE SOSPECHA POSIBLE CUADRO DE APENDICITIS...

...

... *Diagnóstico*

... *APENDICITIS, NO ESPECIFICADA...*

...

17/12/2018 12:21:15 a.m. INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL...

Interpretación: CIRUGÍA GENERAL

...

Paciente con idx:

1. *Abdomen agudo*
2. *Apendicitis aguda perforada/peritonitis...*

...

A//al momento de la valoración en mal estado general, taquicardia, dht, pilipneica, abdomen con signos claros de irritación peritoneal; conisdero cc de apendicitis aguda complicada- peritonitis; debe ser llevada a cirugía para laparotomía explotaría; se inicia antibiótico, analgesia, lev; se pasa boleta a salas de cirugía; ... [.]”

Con la historia clínica anterior, se observa que la clínica MEDILASER contaba con Diagnóstico de la gravedad de la condición de la paciente, desde las 12:21 a.m., del 17 de diciembre; siendo evidente que transcurrieron, SIN JUSTIFICACIÓN ALGUNA, más de ocho horas para la atención quirúrgica pertinente, como resultado de la realización de la intervención pasadas las 8 de la mañana.

Sin dejar de lado o restarle importancia a esta clara negligencia médica previa a la cirugía de apendicectomía, como resultado del procedimiento médico en el que se produjo el OBLITO QUIRURGICO, se observa en la historia clínica lo siguiente:

“... [.] *RESUMEN DE EVOLUCIONES*

...

17/12/2018 8:44:43 a.m. PACIENTE QUEIN INGRESA POR DOLOR ABDOMINAL DE 48 HORAS D EVOLUCIÓN QUE SE LOCALIZÓ EN FOSA ILIACA DERECHA PARACLINICOS CON LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA PARCIAL DE ORINA ANORMAL

ES VALORADA POR E DR OCHO CIRUJANO DE TURNO ENCUENTRA PACIENTE CON SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL POR LO QUE SE INDICA PASAR BOLETA PARA LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA

SE EXPLICA A APIENTE

SE ESPERA LLAMADO DE SALAS DE CIRUGÍA.

...

17/12/2018 8:49:35 a.m. CIRUGÍA GENERAL... [.]

...

De la documentación allegada por las entidades demandadas, más exactamente la clínica MEDILASER, se encuentra el documento que registra presuntamente el conteo de los elementos utilizados en el procedimiento; sobre este particular, es dable manifestar que es precisamente este error craso el que se cuestiona, siendo lógico que se establezca una correlación normal; dado que, de no serlo, la connotación de la equivocación trascendería al ámbito penal y no un simple error u olvido.

En otras palabras, el documento control de los elementos quirúrgicos, debía reflejar la supuesta contabilización correcta de los mismos, situación que claramente influyó en la continuidad del OBLITO y su no identificación al instante

del procedimiento de apendicectomía; o, de ser el caso, su pronto reconocimiento para requerir una inmediata intervención para su retiro.

Pese a presentar constantes, recurrentes y agudos dolores, puestos en conocimiento del médico cirujano tratante en sus citas postoperatorias, la hoy víctima directa no recibió el diagnóstico oportuno relacionado con el Gossypiboma que padecía, como resultado del oblitio quirúrgico de la compresa en su cuerpo, que se presentó en la apendicectomía realizada el día 17 de diciembre del año 2018 en la clínica MEDILASER.

Esta negligencia y/o ausencia de diligencia en el diagnóstico oportuno de esta condición médica de la víctima directa por parte del médico cirujano en su atención postoperatoria, se encuentra “per se” y claramente probada con el examen médico diagnóstico al que tuvo que recurrir de manera independiente a través de ULTRASONIDO la paciente, en el que existe el correcto análisis para sus síntomas derivadas de un Gossypiboma, miremos:

“... [.] *FECHA : 10 de enero del 2019*

“... [.]

ESTUDIO : ULTRASONIDO DE ABDOMEN TOTAL

ENTIDAD : PARTICULAR...

“... [.]

OPINIÓN:

“... [.]

SUGIERO TOMOGRAFÍA CONTRASTADA CON DOBLE CONTRASTE.

SE REMITE PACIENTE A SERVICIO DE URGENCIAS... [.]”

“... [.] *FECHA : 31 de Enero del 2019*

“... [.]

ESTUDIO : ULTRASNIDO DE ABDOMEN TOTAL

ENTIDAD : MEDISALUD

“... [.]

DATOS CLÍNICOS: Infección post traumática de herida. Control.

“... [.]

Se identifica un trayecto o fistuloso que comunica la cavidad abdominal de la fosa iliaca derecha hacia la piel a este mismo nivel asociado a ligeros cambios inflamatorios del meso propios del estado post quirúrgico y post infeccioso sin presencia de colecciones o masas ni en la pared ni en la cavidad abdominal. Peristaltasis conservada. En la unión entre mesogastrio y flanco derecho se identifica una imagen nodular ecogénica, con marcada sombra acústica posterior con diámetros mayores de 45 mm y que pudiera corresponder con gossypiboma.

OPINIÓN:

“... [.]

POSIBLE GOSSYPIBOMA EN CAVIDAD ABDOMINAL... [.]”

Con lo anterior su señoría, tenemos que, tras el adecuado apoyo de ayudas diagnósticas realizado en atención particular médica, se logró identificar acertadamente la presencia de un GOSSYPIBOMA que no es otra cosa que el resultado de una reacción inflamatoria a material quirúrgico olvidado en cavidad, como una masa de matriz de algodón.

También, se prueba con la historia clínica del Hospital Regional de Sogamoso lo

siguiente:

“... [.] *FECHA DE INGRESO: 10/01/2019*

...

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE FEMENINA DE 55 AÑOS CON CUADRO DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN DE DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE Y PROGRESIVO REFIERE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA EN CLÍNICA MEDILASER DE TUNJA EL 17/12/2018 ...

...

11/01/2019.

...

CONCLUSIÓN

LOS HALLAZGOS SON CONSISTENTES CON GOSSYPIBOMA CON ABSCESO SECUNDARIO ASOCIADO A INTRABADOMINAL PLAN

LAPAROTOMIA EXPLORATORIA

SE LE EXPLICA A LA PACIENTE CONDUCTA LA CUAL DICE ENTENDER Y ACEPTAR. INDICA QUE NO DESEA SER REMITIDA DE NUEVO A MEDILASER ...
[.]”

De los hallazgos presentados en la cirugía realizada en el Hospital Regional de Sogamoso, se puede resaltar lo siguiente:

“... [.] *INFORME QUIRÚRGICO*

...

Diagnóstico Preoperatorio 1: Y619 OBJETO EXTRAÑO DEJADO ACCIDENTALMENTE

Diagnóstico Posoperatorio 1: Y619 OBJETO EXTRAÑO DEJADO ACCIDENTALMENTE

Descripción Posoperatorio 2: K630 ABSCESO DEL INTESTINO...

...

HALLAZGOS:

ADHERENCIAS DE ASA A PARED PÉLVICA DERECHA. SE LIBERAN ADHERENCIAS Y SE EVIDENCIA ABSCESO Y OBJETO EXTRAÑO (COMPRESA) SALIDA DE MATERIAL PURULENTO, FÉTICO, DE MODERADA CANTIDAD.

DESCRIPCIÓN:

... SE LIBERAN ADHERENCIAS, Y SE EVIDENCIA ABSCESO Y OBJETO TRAÑO (COMPRESA), SALIDA DE MATERIAL PURULENTO, FÉTIDO DE MODERADA CANTIDAD, SE RETIRA Y SE HACE LAVADO... [.]”

... [.]”

Su señoría, es relevante manifestar que, la denominación compresa implica por sí misma que el elemento olvidado es mucho más grande que los denominados gasas y de su especificación, mucho más significativo el OLVIDO presentado en el cuerpo de la víctima directa. La compresa cuenta con una medida estándar de 25 cm x 30 cm y la gasa una medida estándar de 10 cm x 10 cm.

En la historia clínica del Hospital Regional de Sogamoso del 22 de febrero del año 2019 se observa y demuestra lo siguiente:

“... [.] *Motivo Consulta: PACIENTE EN POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA Y RETIRO DE MATERIA QUIRURGICO*

Enfermedad Actual: PACIENTE EN POP DE LA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA Y RETIRO DE MATERIA QUIRURGICO, CON DIAGNÓSTICO PREVIO DE GOGGYPIBOMA POSTERIOR A APENDICECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL...

...

ANTECEDENTES PERSONALES:

PATOLOGICOS: HTA

QUIRURGICOS: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA Y EXTRCCIÓN DE MATERIAL APENDICECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL POR PATOLOGÍA QUIRURGICA... [.]”

“... [.] Fecha Cita: 22 febrero 2019 08:04 Fecha Atención: 22 febrero 2019 08:16...

...

Motivo Consulta: PACIENTE EN POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA Y RETIRO DE MATERIA QUIRURGICO

Enfermedad Actual: PACIENTE EN POP DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA Y RETIRO DE MATERIA QUIRURGICO, CON DIAGNÓSTICO PREVIO DE GOGGYPIBOMA POSTERIOR A APENDICECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL...

...

ANTECEDENTES PERSONALES:

PATOLÓGICOS: HTA

QUIRURGICOS: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA Y EXTRCCIÓN DE MATERIAL APENDICECTOMÍA EXTRAINSTITUCIONAL POR PATOLOGÍA QUIRURGICA... [.]”

“... [.] Fecha Atención: 01 marzo 2019 09:38...

...

Motivo Consulta: CONTROL DE POP

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 55 AÑOS EN POP DE LAPAROTOMIA Y EXTIRPACIÓN DE GOSIPOMA. MANIFIESTA LEVE DOLOR A NIVEL DE LA ZONA QUIRURGICA. NIEGA OTROS SÍNTOMAS... [.]”

Con posterioridad a los procedimientos de la apendicectomía y la laparotomía con la finalidad de extraer la compresa olvidada, la hoy víctima directa continuó con atención médica en la que se refleja afectación psicológica, miremos:

“... [.] ANAMNESIS

MOTIVO CONSULTA/ ENFERMEDAD ACTUAL

... REFIERE PRESENTAR DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE DE APROX. 4 MESES DE EVOLUCIÓN. TIENE EL ANTECEDENTE DE LAPAROTOMIA EXPLORADORA EN FEB/2019 POR COMPRESA OLVIDADA EN CAVIDAD ABDOMINAL POSTERIOR A UNA APENDICECTOMIA EN DIC/2018 Y COLITIS POR ECOGRAFIA EN AGOSTO/2019. MANIFIESTA ADEMAS EPISODIOS DE DEPRESIÓN ASOCIADOS A SU PROBLEMA ABDOMINAL.

...

-TRATAMIENTO /PLAN

SS ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL.

SE REMITE A PSIQUIATRIA ... [.]”

A nivel de historia clínica en el área de Psiquiatría, encontramos la realizada ante la entidad médica “PuertAbierta S.A. Unidad Integral de Salud”, con fecha del 1 de diciembre del año 2020, en la que se puede observar lo siguiente:

“... [.] MOTIVO DE CONSULTA

me siento con mucha ansiedad, todo empezo despues de la operacion...

...

PACIENTE REFIERE MARCADA ANGUSTIA INQUIETUD INSOMNIO IRRITABILIDAD, DE VARIAS SEMANAS ASOCIADOS A COMPOLICACION QUIRURGICA” ME DEJARON UNA COMPRESA EN UNA OPREACION EN LA CLINICA MEDILASER, FUE TERRIBLE, ME DOLIA MUCHO Y ME DECIAN QUE NO ERA NADA, HASTA QUE NO AGUANTE, ME OPERARON Y SE DIERON CUENTA QUE ME DEJARON UNA COMPRESA, ADEMAS ME QUEDO UNAS HERIDAS MUY FEAS EN MI ABDOMEN CADA VEZ QUE LA VEO ME PONGO MUY TRISTE Y ANSIOSA”, PACIENTE DOCENTE CON DIFICULTADES EN SU FUNCIONALIDAD... [.]”

...

EXAMEN MENTAL – ANALISIS Y CONCLUSION

PACIENTE CON SINTOMAS ANSIOSO, ASOCIADO A UN ESTRÉS POSTRAUMA, SE HACE PSICOEDUCACIÓN, SE INCIA MANEJO, SE EVIDENCIA IMPORTANTE AFECTACIÓN EMOCIONAL

DIAGNÓSTICOS

Principal: f431 – TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO... [.]”

En conclusión, se encuentra probado que, la paciente hoy víctima directa, ingresó a la Clínica MEDILASER con una condición médica de 48 horas de evolución y diagnóstico. Está demostrado también que, la víctima ingresó a esta clínica a las 12:10 a.m. aproximadamente para atención médica por el servicio de urgencias.

Se demostró también que, pese a contar con un diagnóstico previo que identificaba la necesidad de una atención urgente para la paciente, tan solo fue intervenida hasta las 8:40 a.m., por el médico de turno.

Se acredita también con la historia clínica aportada que, pese a corresponder a una obligación ética y profesional del médico cirujano tratante la realización y prestación de una debida, oportuna y suficiente atención posoperatoria a sus pacientes; en este caso No fue ejecutada correctamente.

Muestra plena de ello, corresponde al hecho simple que, la señora Narda insistentemente manifestó dolencias y síntomas de dolor agudo en sus citas postoperatorias sin recibir la atención adecuada y sin que se brindaran los apoyos o ayudas diagnósticas pertinentes para su solución y/o tratamiento oportuno.

Se probó que, la señora NARDA, al continuar con sus malestares, infecciones y que estos estaban incrementándose, acudió a atención médica particular, en la QUE, SI FUE ESCUCHADA y AUSCULTADA profesional y diligentemente, identificando una situación que requería la utilización de UNA AYUDA DIAGNÓSTICA como la denominada TOMOGRAFÍA CONTRASTADA CON DOBLE CONTRASTE y que finalmente se realizó en la entidad Multi Imágenes Médicas por parte del Médico Radiólogo Jahir Josué Jiménez.

Está probado también que, el resultado del examen particular de fecha 31 de enero del año 2019, arrojó la presencia de un GOSSYPIBOMA en cavidad abdominal, situación que producía los síntomas presentados por la paciente. Con esta información, y con una clara prueba de la animadversión que adquirió la señora NARDA por la clínica MEDILASER, acudió al Hospital Regional de Sogamoso, para que se realizara el procedimiento médico de extracción que se requería.

Está demostrado también que, esta situación médica, catalogada técnicamente como OBLITO quirúrgico, ocasionó afectaciones de índole psicológico e incluso psiquiátrico de la hoy demandante, reflejados en la pérdida de confianza en su

servicio médico, condiciones físicas limitantes que también se reflejan en su diario vivir, como el no poder consumir carnes rojas, pese a corresponder a uno de sus gustos tradicionales, entre otras.

Se probó que la señora NARDA, ha presentado situaciones recurrentes de angustia, dolor, preocupación, ansiedad, depresión, como consecuencia de verse sometida a una nueva intervención médica, reflejo de los crasos errores profesionales del personal médico de la clínica MEDILASER. Estos errores, recurrentes, se expresan en el olvido quirúrgico como una situación que habla por sí sola; sino también, por la negligencia, descuido, reflejada en el mal diagnóstico postoperatorio, que de haberse presentado adecuadamente, habría permitido una atención oportuna y un tratamiento adecuado interinstitucional.

B. De Los Interrogatorios de Parte y Los Testimonios de La Parte Demandada.

Es importante indicar que, conforme lo ha expuesto la jurisprudencia para casos como el que nos ocupa, existe una presunción de culpa en los eventos de OBLITO quirúrgico, derivado de la concepción de que la cosa habla por sí misma, y el simple hecho que se materialice un olvido como el presentado, demuestra “per se” la falla en el servicio.

De allí que, los interrogatorios surtidos y los testimonios rendidos, se encaminaron a esbozar aspectos inherentes a la dificultad de la cirugía, el despliegue de las conductas propias de la profesión en un marco de “diligencia y prudencia”, enfilando su dicho a la protección de sus acciones, como era de esperarse en una situación como la presentada.

Sin embargo, es la realidad la que habla por sí misma, es el olvido el que expone el yerro tanto en el procedimiento médico, como en el protocolo desplegado, es la compresa en sí misma, y las casi inmediatas consecuencias lesivas (infección, dolor agudo) en la paciente, las que desdichan por sí solas, las afirmaciones de los interrogados y los testigos de las partes demandadas.

En este evento no estamos hablando de un concierto para delinquir, ni una voluntad de hacer daño a la paciente, dado que la profesión de la medicina en ninguno de sus niveles, bien sean asistenciales, especializados, técnicos y demás, se enfilan a ocasionar daño de manera volitiva; pero si, se cuestiona la falla del servicio, la falla en la “*lex artis*” que se prueba por sí misma, por sí sola, con la presencia de la compresa infectada que fue retirada del cuerpo de la hoy demandante.

Aquí no se probó de manera alguna, la existencia de una causa extraña que permita eximir de responsabilidad a las entidades demandadas de manera solidaria, con ocasión de la falla en el servicio presentada.

Es importante recordar que, con el anterior enfoque a nivel jurisprudencial, tenemos en aplicación al denominado aligeramiento probatorio “*res ipsa loquitur*” que no es otra cosa que, los hechos hablan por sí mismos, como ya se dijo, se puede consultar la *Sentencia del 19 de agosto del 2009, Sección Tercera C.E., Exp. 18364*.

La Sección Tercera, Subsección A del C.E., en sentencia 36369 del 8 de noviembre del 2016, en torno a la falla por oblito quirúrgico expuso:

“... [.] Es evidente que la situación descrita se enmarca entre los casos de oblito quirúrgico, los cuales han sido considerados por la doctrina y la jurisprudencia de esta corporación como una mala ejecución de los cuidados médicos o quirúrgicos que constituyen una culpa o falla probada, toda vez que los hechos hablan por si solos... [.]”

Por lo anterior, y bajo el viejo aforismo de quien ocasiona un daño a otro, está en el deber jurídico de repararlo, se consideran estructurados los elementos necesarios para la prosperidad de las pretensiones de la demanda, desde la óptica de la prestación del servicio médico como un aspecto institucional u organizacional y no uno personal, así lo contempla la jurisprudencia emitida por la honorable Corte Suprema de Justicia.

En sentencia de fecha 30 de septiembre del año 2016, se dejó sentada la responsabilidad médica directa y solidaria, de las instituciones hospitalarias, el aspecto fáctico se ciñó como resultado del diagnóstico tardío e inadecuado tratamiento que recibió una paciente por una patología de apendicitis con complicaciones, concomitantemente con una falta de sujeción a los protocolos, guías médicas, inadecuado diligenciamiento y manejo de la historia clínica, que originó la declaratoria de la CULPA ORGANIZACIONAL. (SC13925-2016; 30/09/2016. Rad. 05001-31-03-003-2005-00174-01)

“... [.] RESPONSABILIDAD ORGANIZACIONAL-Directa de las entidades del sistema de seguridad social en salud por los daños sufridos con ocasión de la prestación del servicio médico. ... (.) Concepto de culpa organizacional. Obligaciones de seguridad e información. ... [.]”

Sumado a lo anterior, tenemos que, en el más reciente pronunciamiento de la Sala de Lo Contencioso Administrativo, Subsección C, Sección Tercera del Consejo de Estado, sentencia del 11 de marzo del año 2019, con radicación número 2004-06213-02 (43179), se expuso lo siguiente:

“... [.] La Jurisprudencia de la Sala ha considerado como “oblito quirúrgico”, aquel consistente en una mala ejecución de los cuidados médicos o quirúrgicos que constituyen una culpa o falla probada en la prestación de servicios de salud, toda vez que los hechos hablan por sí solos.

Al respecto la Sala ha sostenido que

“Entendemos por oblito quirúrgico aquellos casos en los cuales con motivo de una intervención quirúrgica, se dejan olvidados dentro del cuerpo del paciente instrumentos o materiales utilizados por los profesionales intervinientes. Por lo común los elementos olvidados son instrumental quirúrgico (pinzas, agujas, etc.) y, más frecuentemente, gasas o compresas.

“Este tipo de irregularidades quirúrgicas - a veces justificadas - por lo general ocasionan un daño al paciente, quien con seguridad deberá como mínimo someterse a una nueva intervención al solo efecto de la extracción del material olvidado...

“Estos supuestos, en consecuencia, se han transformado en frecuente causa de responsabilidad civil médica, por lo que han sido objeto de tratamiento por la doctrina en forma reiterada -.

... Respecto a la frecuencia de este tipo de olvidos, en un fallo, con cita de un tratado de medicina legal se ha dicho que "... lo que acabamos de manifestar no es una exención de culpa para todos los casos de olvidos de gasas. Hay casos en que el olvido será un error, pero hay otros, y los hemos visto en nuestra práctica, que son indiscutibles casos de responsabilidad médica, por la impericia, la imprudencia o la negligencia demostrada por el médico tanto durante la intervención quirúrgica como después, durante el postoperatorio, frente a la sintomatología del paciente progresivamente agravada sin aparente causa, y en donde el todo arrancaba no sólo de la existencia de una gasa o compresa olvidada sino, y en grado más importante aún, en no haberse preocupado por esclarecer las causas de esa deficiente evolución y en no haber llevado a cabo, en última instancia, una reintervención para aclarar el porqué de esa evolución atípica... [.]".

Así mismo, en situaciones donde se han dejado objetos al interior de los pacientes cuando son sometidos a intervenciones quirúrgicas, la Sala, en sentencias de 3 de septiembre de 1992, expediente N° 72213, y de 3 de noviembre de 1992, expediente N° 73364, señaló:

"... [.] El hecho de haber dejado una aguja quirúrgica en el cuerpo de la paciente, constituye sin lugar a dudas una evidente falla en la prestación del servicio médico, porque esa situación no puede obedecer sino al descuido con que se actuó en tal intervención y no obra en el proceso prueba que pueda exonerar a la administración de la responsabilidad que le corresponde".

"Sobre el particular, encuentra la Sala que las entidades demandadas en ningún momento desvirtuaron la negligencia que predicen los actores, la cual tuvo lugar en la cirugía de la víctima al dejar dentro de su humanidad cuerpos extraños "gasas y agujas" (fl. 28 cdno. Ppal), que dieron lugar a una peritonitis abdominal, shock séptico, insuficiencia renal aguda y trombolismo pulmonar (fl. 5 cdno ppal).

"Afirmación que se corrobora con el testimonio del doctor Carlos Escobar Gónima, ginecólogo del Hospital Universitario San Vicente de Paúl de Medellín, quien atendió de urgencia a la paciente en esa institución cuando fue remitida por el hospital San Juan de Dios de Yarumal, y el cuál manifestó que aquella: "...ingreso al servicio de urgencias de ginecología en malas condiciones y a quien se le encontró hallazgos pulmonares y una masa abdominal. El diagnóstico de quien la ingresó que fui yo, fueron tres diagnósticos: un hematoma abdominal por anticoagulación o "souvenir" que es el nombre que damos a un cuerpo extraño y una sepsis o infección generalizada. La señora ese mismo día en las horas de la noche, fue intervenida quirúrgicamente, encontrándose un cuerpo extraño en el abdomen. La cirugía fue la extracción de la gasa y una recepción intestinal y de colón izquierdo y lavado de la cavidad" (Subraya la Sala, fls. 155 y 156 cdno. ppal).

"... En ese mismo sentido, la Sala en pronunciamiento de 8 de julio de 2009, indicó:

"Como quiera que está demostrado el olvido de una gasa en el cuello del paciente que obligó a una intervención quirúrgica para extraerla, y también está claro que este hecho constituye una falla, la Sala condenará a las entidades demandadas a pagar la indemnización respectiva por este daño.

De conformidad con lo anterior, es evidente que el olvido de una compresa en el abdomen de la señora Nilsa Milena Rosero Erazo, durante un procedimiento quirúrgico realizado en el Hospital Eduardo Santos el 20 de octubre de 1993, constituyó por sí mismo una falla en la prestación del servicio médico.

Por lo tanto, la Sala confirmará la condena impuesta al Hospital Eduardo Santos y al llamado en garantía... [.]”

C. De Las Contradicciones y Evidentes Imprecisiones del Dictamen Pericial Obrante en el Expediente.

El dictamen pericial debe ser un documento técnico, detallado y argumentado, que se elabora por un profesional especializado en una materia específica. Su objetivo es emitir una opinión fundamentada sobre un hecho o situación, utilizando conocimientos científicos, técnicos o especializados.

Generalmente, presenta un análisis profundo y valorativo, con interpretación de los hechos y conclusiones basadas en criterios científicos o técnicos. En los casos de dictamen pericial, tenemos que debe evitar imprecisiones, ambigüedades, así como afirmaciones rotundas y categóricas; sin embargo, no puede alejarse de la objetividad.

Ahora, aterrizando al documento de marras que nos ocupa en este proceso, del procedimiento de sustentación que realizó el doctor, encontramos que admitió el perito que NO EL FUE Puesto a su alcance, por parte del contratante MEDILASER, la totalidad de la historia clínica de la paciente Narda; en este sentido, su dictamen NO SE PUEDE CONSTITUIR COMO OBJETIVO y mucho menos soportado sobre la realidad fáctica y técnica que reviste el procedimiento de la paciente, aspecto que es claro impacta de manera directa los resultados del mismo.

Por otro lado, también quedó claro con el trámite de sustentación del dictamen que, EL PERITO transgredió y/o excedió sus capacidades y competencias profesionales, al emitir conceptos respecto de aspectos psicológicos y/o psiquiátricos. Esto se observa en el momento en el que se le cuestiona el contener el dictamen afirmaciones, ponderaciones de alcance psicológico sin estar capacitado para ello.

También, y regresando al aspecto inherente a la objetividad del documento rendido, está probado que No se soportó sobre la completitud de la historia clínica de la paciente, tal y como se refleja en la pregunta que le fue realizada al perito, quien admitió que NO TUVO acceso a la historia clínica previa al ingreso a la clínica MEDILASER, así como tampoco la correspondiente y atinente a la atención POSTOPERATORIA por parte del médico cirujano tratante.

Esta incompleta información, es claro que, en un procedimiento médico, guarda relevancia con los resultados del concepto o dictamen, al fundarse sin los antecedentes que habrían permitido un panorama más amplio. Preciso:

Desconoció el perito que, la paciente al arribar a la clínica MEDILASER, ya contaba con un diagnóstico previo de urgencias de apendicitis, la cual debía ser atendida oportunamente, sin permitir un agravamiento de su condición por más de 8 horas, hasta que efectivamente se ejecutó la cirugía.

Por otro lado, también se advirtió por parte del perito, No contar con la historia clínica postoperatoria, que daba cuenta de las diversas consultas realizadas por la paciente, manifestando agudo dolor, malestar, enrojecimiento e infección, relacionada con la cirugía practicada, sin que el médico tratante desplegara la valoración propia de su calidad y lograra identificar el origen de estos síntomas.

Si bien es cierto que, LOS MÉDICOS no inician ni ejecutan su actividad con la finalidad de generar de manera voluntaria daño a sus pacientes; también es cierto que, la desatención y/o ciertos actos negligentes u omisivos se constituyen en factores productores de daños en estos, como el que nos ocupa.

Por otra parte, es bastante curioso que el señor perito conforme su experticia, NO advirtiera en su escrito que existe una clara diferencia en los tamaños de las denominadas compresas a las denominadas gasas; siendo estas primeras de un tamaño mucho más considerable que las segundas, aspecto que hace mucho más gravoso el OBLITO presentado, sin dejar de lado que, esta confusión, puedo incidir en el control que tenía que realizar y confirmar el médico cirujano.

Sin embargo, el profesional médico en su sustentación, a pregunta realizada por este apoderado judicial, así como el apoderado de la clínica MEDILASER, fue claro al afirmar que, contrario a la posición esgrimida por la parte demandada relacionada con la presencia de la compresa desde hace más de 25 años en el cuerpo de la paciente, era una situación POCO PROBABLE, manifestando que era posible.

Para precisar la importancia de esta definición, encontramos que tal y como se define gramaticalmente, así como técnicamente, POSIBLE es casi todo, dado que en teoría casi todo es posible, desde los sueños más extraños a los logros más extraordinarios, como resucitar a los muertos, dado que no se soporta en conceptos objetivos.

Otra cosa, cuando hablamos de PROBABLE, dado que cuando se habla de probabilidad, entramos a la evaluación de la posibilidad de ocurrencia de algo, en función de las circunstancias y los factores conocidos, como una medida de cuan factible es que un evento en particular suceda.

Tal y como lo expuso el perito, LA PRESENCIA del elemento COMPRESA desde hace más de 25 años es poco probable; siendo más probable que esta, se generara en la intervención de apendicectomía, ya que era imposible pensar que la paciente se la introdujo de manera volitiva por sus propios medios.

De allí que, del mismo proceso de sustentación del dictamen rendido, se arroja que la presencia de la compresa, un elemento de mayor tamaño que una gasa, se generó en la cirugía de apendicectomía de urgencia realizada por la entidad MEDILASER en la fecha indicada en la demanda y que es precisamente este olvido, el factor determinante de los posteriores síntomas de dolor, enrojecimiento, infección y malestar que presentaba la hoy demandante, hasta que le fue finalmente retirado.

D. De La Acreditación De Los Perjuicios y Su Alcance.

Del interrogatorio de parte rendido por la señora Narda Rodríguez, que, aunque fue somero, precisó su padecimiento derivado o resultante del procedimiento médico

y el OBLITO quirúrgico presentado en el mismo.

Muestra de lo anterior, se refleja en el padecimiento o sufrimiento ocasionado con la extensión de la incapacidad, las consecuencias físicas y psicológicas sufridas, así como el relevante cambio en su condición de vida diaria, en aspectos tan simples como la ingesta de carnes rojas, pese a su reconocida y larga cultura al respecto “soy llanera”.

Por otro lado, vemos que la misma demandante afirmó que, como resultado de todo lo ocurrido en su proceso médico, desconoce la capacidad de resultados positivos en su atención por los medios convencionales, acudiendo a la atención médica por otros medios, como los alternativos.

De igual forma, no está demás recordar que, existe presunción en el reconocimiento de los perjuicios morales para casos como el que nos ocupa como una categoría de perjuicio extrapatrimonial más antiguo, como el derivado de un daño; tal y como lo ha reconocido la jurisprudencia aplicable del honorable Consejo de Estado, tanto para los perjudicados de rebote como para la víctima directa, por aspectos como la muerte, lesiones y privaciones de la libertad, siendo solo suficiente para su acreditación, la prueba de la relación de parentesco. *(Sentencia del 17 de julio de 1992, Sección Tercera del Consejo de Estado – En la que se establece que la presunción cubre sin excepción, a quienes tengan relación con la víctima directa de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad.)*

A nivel de los perjuicios de índole material, encontramos allegadas las incapacidades médicas expedidas a su favor como resultado de las intervenciones de marras, así como una liquidación fundada sobre la afectación producida constitutiva de lucro cesante y futuro que claro está, puede ser regulada al momento de la sentencia o, de ser el caso, a través de incidente, de llegar a proferirse decisión en abstracto.

1. El Perjuicio Moral Derivado del OBLITO quirúrgico.

Como fue planteado desde la interposición de la demanda, y se demostró con el cumplimiento de las etapas procesales pertinentes, más exactamente con el interrogatorio de parte que surtió la víctima directa, la demora en la atención primaria que permitió un sufrimiento innecesario de la paciente, así como el OBLITO quirúrgico por sí mismo y, posteriormente la negligencia u omisión en la atención postoperatoria, sumado a la necesidad de una nueva intervención para el retiro de la compresa infectada de su cuerpo, lograron generar un perjuicio moral relevante en la hoy demandante y sus familiares directos, que claramente impactó la órbita interna de los sujetos, concretamente su esfera emotivo- espiritual, siendo una reacción única en cada uno de los sujetos afectados.

En este sentido, el daño ocasionado es un perjuicio consecuencial de los eventos daños consecutivos presentados en contra de la víctima directa e imputables a las demandadas como entidades prestadoras del servicio de salud de esta, en su integridad; también tenemos que, este daño moral puede impactar, y evidentemente impactó al núcleo familiar cerrado de la víctima directa y claro está, a la víctima directa del hecho dañino, al ser resultante de lesiones en su humanidad.

Es claro entonces que, este perjuicio moral tiene origen y sustento en un factor

completamente independiente al perjuicio denominado Daño a la salud que se refleja en las consecuencias físicas y psiquiátricas padecidas por esta, y cuya materialización se refleja en el dictamen de pérdida de capacidad laboral obrante en el expediente; por lo anterior, el reconocimiento del perjuicio moral tanto de la víctima directa y los de “rebote” hoy también demandantes, debe ponderarse sobre aquellos pedidos en 100 SMMLV para cada uno de los accionantes y resultantes o consecuenciales del OBLITO QUIRURGICO asunto que habla por sí mismo – “per se” y consecuenciales por toda la aflicción, dolor, angustia, desazón, decepción, ocasionada en la órbita interna y aflictiva del ser humano por el hecho dañoso.

Ahora, de manera concurrente, tenemos también:

2. El Perjuicio Derivado del Daño a La Salud.

Este daño surgió, de la necesidad imperiosa del reconocimiento de un perjuicio más objetivo, que se encontrara dotado de claridad y que, con ello, se garantice en mayor medida el postulado de igualdad de indemnizaciones frente a un mismo o similar daño y de cara a la denominada reparación integral.

El daño a la salud como se ha propuesto en la demanda y lo establece la jurisprudencia, garantiza un resarcimiento equitativo y objetivo en relación con los efectos que produce un daño que afecta la integridad psicofísica de la persona. Es precisamente este alcance resarcitorio, el que permite reconducir a una misma categoría resarcitoria todas las expresiones del ser humano relacionadas con la integridad psicofísica, como por ejemplo las esferas cognoscitivas, psicológicas, sexuales, hedonísticas, etc.

Su señoría, para la liquidación de este perjuicio independiente al perjuicio moral también pretendido, deberá acudir a los criterios o lineamientos conceptuales acogidos de manera sistemática por parte de la subsección C de la sección Tercera del Consejo de Estado en la sentencia del 28 de marzo de 2012, con expediente 22163, a través del cual se trazaron los criterios hermenéuticos que con fundamento en el principio del arbitrio judicial y/o “arbitrio iuris”, se debe aplicar al momento de valorar y liquidar este daño a la salud; pero lo cual, podrá contar con el criterio técnico contenido en la calificación de pérdida de capacidad laboral como factor determinante mínimo, más no el máximo a establecer.

Este daño, claramente configurado en la víctima directa, permite el establecimiento de una compensación del perjuicio bajo postulados de reparación integral, sin sacrificar la igualdad material a la hora de administrar justicia. (*Sentencias Consejo de Estado, 14 de septiembre de 2011 expedientes 38222 y 19031.*)

En ese orden de ideas, el daño a la salud, así como su valoración a partir de un estándar objetivo, tiene como máximo criterio de indemnización un monto de 400 SMMLV., permite fijar una indemnización del ámbito estático a partir de reglas de tres que tengan en cuenta la edad y el porcentaje de invalidez de la víctima, bajo el respeto de los principios de dignidad humana y de igualdad y que para este evento para la víctima directa se tasó en **100 SMMLV.**

3. Del Perjuicio Material Derivado de Las Incapacidades y De La Pérdida de Capacidad Laboral.

Se encontró probado en este proceso, sin que ninguna de las partes cuestionara su validez como prueba, que el procedimiento de laparotomía en el que le fue retirada la compresa ocasionó incapacidades médicas a la demandante víctima directa, las que fueron allegadas en el término oportuno y; por tanto, deben ser reconocidas.

Ahora, relacionado con el dictamen de pérdida de capacidad laboral, se observa que obra como plena prueba al interior del proceso y constituye un factor de ponderación respecto del denominado daño a la salud, el porcentaje del 10;40% obrante en el dictamen de pérdida de capacidad laboral que corresponde o se circunscribe al impacto físico consecuencial del Oblito. Esta calificación no fue controvertida ni discutida por ninguna de las partes.

Es importante manifestar que, el porcentaje de pérdida de capacidad laboral puede establecer un baremo mínimo; pero nunca máximo para la tasación de este perjuicio, recordando igualmente que, el máximo jurisprudencial se encuentra establecido hasta en 400 SMMLV y para este caso particular fue solicitado 100 SMMLV para la víctima.

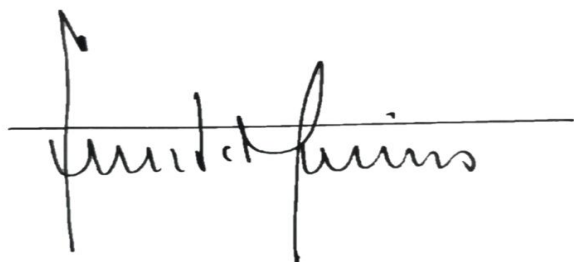
Los anteriores aspectos jurídicos y fácticos permiten elevar las siguientes peticiones:

IV. PETICIONES.

Se accedan a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, declarando la responsabilidad administrativa, patrimonial y solidaria de las entidades demandadas y condenándolas a pagar los perjuicios morales, materiales e inmateriales pedidos, así como al pago de las costas procesales.

Se nieguen todas y cada una de las excepciones propuestas por las demandadas, por no encontrarse demostradas.

Atentamente,



IRVING FERNANDO MACÍAS VILLARREAL.

C.C. No. 93.413.516 expedida en Ibagué (T)

T.P. No. 216.818 del Consejo Superior de la Judicatura.

Email: contacto@abogadosomm.com – irv.mac.vil@gmail.com

Tel: 031- 3423150 / 310-341-5497 / 3187053658 - 3127378511