REPÚBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

JUZGADO DÉCIMO ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO JUDICIAL DE CALI

SENTENCIA No. 047.

PROCESO:	76-001-33-33-010-2018-00169-00
DEMANDANTE:	JESÚS TORRES SERRATO Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Y OTRO
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA

Santiago de Cali, julio veintisèis (26) de dos mil veintiuno (2021).

JESUS TORRES SERRATO, FABIA MARINA MARTÍNEZ DE TORRES, YANETH TORRES MARTÍNEZ en nombre propio y representación del menor MIGUEL ANGEL MAHECHA TORRES, SANDRA TORRES MARTÍNEZ en nombre y representación del menor SEBASTIÁN RESTREPO TORRES, EFRAÍN TORRES MARTÍNEZ, ALEXANDER TORRES MARTÍNEZ, LEIDER TORRES MARTÍNEZ, KAROL VIVIANA TORRES MARTÍNEZ, ANGIE MELISSA TORRES HERNÁNDEZ, MIGUEL DAVID TORRES HERNÁNDEZ y LICETH MAHECHA TORRES por intermedio de apoderado judicial, acuden a esta jurisdicción en ejercicio del medio de control de Reparación Directa consagrado en el artículo 140 del Código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo en contra del FONDO PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA- COSMITET LTDA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA, solicitando se hagan las siguientes o similares:

DECLARACIONES Y CONDENAS:

PRIMERO. Que se declareadministrativamente responsable a las demandadas por los perjuicios ocasionadosa los demandantes con la afectación a la salud ocasionada en la atención médica brindada al señor JESÚS TORRES SERRATO en la clínica Rey David el día 31 de agosto de 2010.

SEGUNDO. Como consecuencia de lo anterior, que se ordene indemnizar a los demandantes por los siguientes conceptos:

Perjuicios morales:

JESUS TORRES SERRATO: 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes
FABIA MARINA MARTÍNEZ DE TORRES: 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes
YANETH TORRES MARTÍNEZ: 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes
SANDRA TORRES MARTÍNEZ: 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes
EFRAÍN TORRES MARTÍNEZ: 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes
ALEXANDER TORRES MARTÍNEZ: 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes
LEIDER TORRES MARTÍNEZ: 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes
KAROL VIVIANA TORRES MARTÍNEZ: 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes
ANGIE MELISSA TORRES HERNÁNDEZ: 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes
MIGUEL DAVID TORRES HERNÁNDEZ: 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes.
LICETH MAHECHA TORRES: 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes
MIGUEL ANGEL MAHECHA TORRES: 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes
SEBASTIÁN RESTREPO TORRES: 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes

Daño a la vida de Relación

JESUS TORRES SERRATO: La suma de 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes.
FABIA MARINA MARTÍNEZ DE TORRES: 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes
YANETH TORRES MARTÍNEZ: 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes
SANDRA TORRES MARTÍNEZ: 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes
EFRAÍN TORRES MARTÍNEZ: 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes
ALEXANDER TORRES MARTÍNEZ: 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes
LEIDER TORRES MARTÍNEZ: 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes

KAROL VIVIANA TORRES MARTÍNEZ: 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes
ANGIE MELISSA TORRES HERNÁNDEZ: 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes

TERCERO: Que e la sentencia sea ejecutada y pagada conforme lo previsto en los artículos 176, 177 y 178 del Código Contencioso Administrativo.

CUARTO: Que se condene en costas.

La demanda se fundamenta en síntesis en los siguientes

H E C H O S:

- Señala que al señor JESÚS TORRES SERRATO le fue practicado el procedimiento "Colecistectomía abierta, Adhesiolisis, y empaquetamiento" en la clínica Rey David de la ciudad de Cali el día 23 de julio del año 2009, durante el cual presentó un sangrado que le produjo un shock hipovolémico, por lo que fue remitido a la Unidad de Cuidado Intensivo por varios días, dejándole empaquetamiento hepático con 5 compresas, y cerrado solo con prolene 1-0.

- El día 25 de julio de 2009, el señor JESÚS TORRES SERRATO fue intervenido nuevamente, retirándole las compresas, se le realizó rafia de la lesión hepática y se le cerró el abdomen; posteriormente se le efectúa un tac contrastado por la dificultad para efectuarle una ecografía de abdomen.

- Al evolucionar satisfactoriamente fue dado de alta el día 1 de agosto de 2009, no obstante con el pasar de los días presentó dolor, motivo por el cual el 30 de agosto se le practicó una radiografía que evidenció un cuerpo extraño a nivel lumbar derecho a la altura de L1-L2 que al ser valorado por otro médico se contempló la posibilidad de que el cuerpo extraño correspondiera a una compresa olvidada durante la intervención, por lo que fue remitido por urgencias a la clínica Rey David.

- A pesar de no tener dolor, ni fiebre, ni disnea, el 1 de septiembre de 2010 se le realizó tomografía abdominal que arrojó como conclusión que en

el reborde hepático existe imagen hipodensa que mide 57 o 58 milímetros, bien definida, aparentemente encapsulada, con destello hipertenso, sugestiva de reacción a cuerpo extraño por lo que se le ordena una laparotomía exploratoria, no obstante encontrarse asintomático.

- El 2 de septiembre de 2010, se practicó procedimiento quirúrgico y se retira el cuerpo extraño encapsulado por epiplón y asas, subhepático, extrayendo el tejido inflamatorio y dejando un dren, sin embargo no se dejó constancia de que se tratara de una compresa olvidada en otra intervención, situación que se ocultó en todas las anotaciones quirúrgicas posteriores.

- Sobre los hechos narrados se instauró queja ante la Secretaría de Salud del Valle del Cauca, de acuerdo a la cual señaló dicha Entidad respecto de la queja , que el hallazgo de "textiloma" era concluyente, por lo que no requería de envío a patología, esto es, efectivamente se trató de una compresa dejada como consecuencia de la intervención del 23 de julio de 2009.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

La parte actora fundamenta su demanda en lo siguiente:

El artículo 90 de la Constitución Política contiene la cláusula general de responsabilidad de Estado, de la cual se desprende que para que esta se configure s requieren dos supuestos: la existencia de un daño y que este sea imputable a la entidad pública.

Que en el caso concreto, el daño padecido por el demandante se traduce en la dejación del material extraño en la cavidad abdominal durante el procedimiento realizado.

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

La Entidad demandada FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES, oportunamente, así:

Se opone a la prosperidad de las pretensiones y a los hechos de la demanda, señalando que COSMITET LTDA como contratista, asumió la prestación de servicios médico asistenciales de los pensionados y beneficiarios del fondo, asumiendo el riesgo que se genere en la prestación de tales servicios.

Presentó como excepciones de fondo: Ausencia de Responsabilidad del fondo Pasivo Social de ferrocarriles Nacionales de Colombia, Cobro de lo no debido, Excepción de Buena Fe, Innominada o Genérica.

La entidad CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA. LTDA- COSMITET no contestó la demanda.

TRAMITE DE LA DEMANDA.

Admitida la demandada y surtida la notificación a la entidad demandada, se decretaron y practicaron pruebas. Una vez practicadas se cerró el debate probatorio, se adelantó por el Juez Civil del Circuito audiencia de instrucción y juzgamiento por parte del Juzgado donde se corrió traslado a las partes para alegar de conclusión y dio lectura a la sentencia 086, la cual fue declarada nula por la Sala Civil Singular del Tribunal Superior de Cali mediante auto del 26 de junio de 2018, ordenando remitir el proceso a los Juzgados Administrativos de Cali – Reparto.

Habiendo correspondido a este Despacho, mediante auto 134 del 24 de febrero de 2019 se avocó conocimiento y se dispuso pasar el proceso a Despacho para fallo.

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

PARTE ACTORA

Presenta alegatos de conclusión en audiencia, en los cuales argumentó que se demostró que el demandante fue intervenido el 23 de julio de 2009 en la clínica Rey David para realizarle una colecistectomía, procedimiento durante el cual se le realizó un empaquetamiento que implicaba la instalación de compresas que se dejaron 48 horas; en dicho procedimiento se obvió contabilizar las compresas instaladas y por tanto no se verificó si se había retirado en su

totalidad, obligación con la que cuentan según la literatura médica, resultado que debe coincidir al iniciar y al terminar el procedimiento; pero que al no cumplirse, generó que se dejara una de dichas compresas en el abdomen del actor, específicamente cerca al hipocondrio, y se le dio de alta, contrariando los protocolos para la disminución del riesgo de los pacientes.

Agregó que como consecuencia de ello el paciente padeció complicaciones como adherencias, obstrucciones intestinales y dolor abdominal constante, lo que lo llevó a consultar nuevamente en agosto de 2010, donde le fue encontrada una estructura definida como imagen hipodensa o que presentaba densidad radiopaca, y que a pesar de ello el médico no remitió a patología para su extracción, demostrando una conducta dolosa por su parte al querer ocultar lo señalado en la historia clínica. No obstante con la experticia realizada en el proceso se concluyó que el cuerpo extraído se trató de un textiloma, demostrando la vulneración al deber jurídico de cuidado.

PARTE DEMANDADA

FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES

Presentó sus alegatos en audiencia, donde se ratifica en los argumentos expuestos en la contestación de la demanda.

CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA. LTDA-COSMITET

Solicita se nieguen las pretensiones de la demanda, toda vez que se trata de un paciente de 67 años cuando fue atendido, con antecedentes de abscesos hepáticos, ulcera perforada, colelitiasis y gastrectomía, de allí que fuera intervenido el 23 de julio de 2009 para una colecistectomía donde se registraron múltiples adherencias presentó hemorragia abundante, por lo que se tuvo que hacer rafia y empaquetamiento, así como reanimación y traslado a UCI.

Indica que el paciente tenía unos antecedentes importantes, tenía varias cirugías y por su edad tenía mayores riesgos, entre estos la obstrucción intestinal, aunado a ellos, no se encuentra debidamente acreditado que efectivamente se haya tratado de una compresa el cuerpo extraño retirado del

abdomen del señor Jesús Torres Serrato y otros.
Señaló que en el desarrollo del procedimiento en el año 2009 si se hizo un conteo de material quirúrgico, por lo que lo encontrado era material inflamatorio como resultado de una reacción a un cuerpo extraño, el dolor abdominal y las obstrucciones intestinales que padeció con posterioridad hacen parte de los padecimientos que lo ajearon siempre.

Surtido el trámite de rigor, procede este Juzgador a desatar la controversia planteada, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

La Constitución Política de 1991 consagró expresamente la responsabilidad patrimonial del Estado por los daños antijurídicos que se ocasionen por la acción u omisión de las autoridades públicas, así como la posibilidad que tiene el Estado de repetir el valor de la condena que le sea impuesta, contra el servidor público que hubiese obrado en forma dolosa o gravemente culposa.

Es así como dispone:

> Art. 90 "El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción u omisión de las autoridades públicas. En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente, aquél deberá repetir contra éste".

De tal modo que del texto mismo de esta norma se desprende, así como lo ha precisado la jurisprudencia, que para que pueda imputarse la responsabilidad de un ente público deben reunirse tres (3) elementos a saber: una actuación o una omisión de una entidad estatal; un daño antijurídico y una relación de causalidad entre los dos.

Dicha disposición fue desarrollada por el artículo 140 del código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, consagrando el medio de control de reparación directa en los siguientes términos:

> "Artículo 140. Reparación directa. En los términos del artículo 90 de la

Constitución Política, la persona interesada podrá demandar directamente la reparación del daño antijurídico producido por la acción u omisión de los agentes del Estado.

De conformidad con el inciso anterior, el Estado responderá, entre otras, cuando la causa del daño sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquiera otra causa imputable a una entidad pública o a un particular que haya obrado siguiendo una expresa instrucción de la misma.

Las entidades públicas deberán promover la misma pretensión cuando resulten perjudicadas por la actuación de un particular o de otra entidad pública.

En todos los casos en los que en la causación del daño estén involucrados particulares y entidades públicas, en la sentencia se determinará la proporción por la cual debe responder cada una de ellas, teniendo en cuenta la influencia causal del hecho o la omisión en la ocurrencia del daño".

RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD APLICABLE

En el presente caso, la demanda pretende imputar la responsabilidad administrativa de la entidad demandada por los perjuicios sufridos por los demandantes, como consecuencia del daño padecido por los demandantes con la afectación de la salud del señor JESÚS TORRES SERRATO como consecuencia de las lesiones ocasionadas al practicarle un procedimiento quirúrgico.

La denominada falla del servicio, puede derivarse por retardo, irregularidad, ineficacia o ausencia de servicio por parte de la Administración, título de imputación de la responsabilidad del Estado cuya noción ha precisado el máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo en variada jurisprudencia, como por ejemplo:

"La Sala de tiempo atrás ha dicho que la falla del servicio ha sido, en nuestro derecho, y continua siendo, el título jurídico de imputación por excelencia para desencadenar la obligación indemnizatoria del Estado; en efecto, si al Juez Administrativo le compete - por principio - una labor de control de la acción administrativa del Estado y si la falla del servicio tiene el contenido final del incumplimiento de una obligación a su cargo, no hay duda que es

ella el mecanismo más idóneo para asentar la responsabilidad patrimonial de naturaleza extracontractual.

También ha sostenido que el mandato que impone la Carta Política en el artículo 2º. inc. 2º., de que las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en sus vidas, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades..., " debe entenderse dentro de lo que normalmente se le puede exigir a la administración en el cumplimiento de sus obligaciones o dentro de lo que razonablemente se espera que hubiese sido su actuación o intervención acorde con las circunstancias tales como disposición del personal, medios a su alcance, capacidad de maniobra etc., para atender eficazmente la prestación del servicio que en un momento dado se requiera."

Es que las obligaciones que están a cargo del Estado - y por lo tanto la falla del servicio que constituye su trasgresión -, han de mirarse en concreto, frente al caso particular que se juzga, teniendo en consideración las circunstancias que rodearon la producción del daño que se reclama, su mayor o menor previsibilidad y los medios de que disponían las autoridades para contrarrestarlo.

Se le exige al Estado la utilización adecuada de todos los medios de que esta provisto, en orden a cumplir el cometido constitucional en el caso concreto; si el daño se produce por su incuria en el empleo de tales medios, surgirá su obligación resarcitoria; si el daño ocurre, pese a su diligencia, no podrá quedar comprometida su responsabilidad".[1]

En virtud de tal facultad, a través de la Jurisprudencia Contencioso Administrativa, se ha delimitado el marco de aplicación de los distintos títulos de imputación que se han desarrollado para resolver los casos puestos en su consideración, en los cuales se le atribuye a la administración la consecución de un daño sobre el administrado, con la finalidad de que el Juez tenga la facultad de determinar el que ha de utilizar en cada asunto en particular.

CASO CONCRETO - HECHOS PROBADOS

Sobre la ocurrencia de los hechos que se relatan en la demanda, se allegaronal plenario los siguientes elementos probatorios:

- Copia de historia clínica del señor JESÚS TORRES SERRATO, expedida por COSMITET LTDA, de la que se extrae lo siguiente:

"23 julio 2009 (fl. 46, c.1)
(...)
Paciente: JESÚS TORRES SERRATO
Cirujano: Jorge almario
Ayudante: Dra Solarte
Instr Vilma

[1]Consejo de Estado, sentencia de noviembre 30 de 2006, C.P. Alier Hernández Enríquez, Exp. 16626.

General

Colecistiasis colecistitis Crónica K802
IDEM
Vesicula biliar
Colecistectomia [2]Abierta 512102
Adhesiolisis[3] 46860
Empaquetamiento[4]

Previa asepsia y antisepsia se realiza incisión subcostal, disección por planos hasta cavidad abdominal, se encuentran múltiples adherencias sobre superficie hepática, intestino a vesícula, adherencias colon, vesícula, duodeno vesícula, hígado muy friable, disección digital cuidadosa, **sangrado de superficie hepática**, se realiza identificación de arteria y conducto hepático, sección y ligadura y exégesis de vesícula biliar. En lecho hepático sangrado activo sugestivo de rama de arteria hepática muy difícil de controlar con electrocoagulación, se realiza liberación de ligamiento triangular derecho y se hace hepatorrafia con cantidad de sangrado se considera la posibilidad de coagulopatía de consumo, por lo que se deja empaquetamiento hepático con 5 compresas, solamente se cierra piel con prolene 1-0, se traslada a UCI para manejo por Jorge A. Almario Álvarez"

Epicrisis Unidad de Cuidado Intensivo (fl. 66 c,1)
24 julio 2009 Paciente en reanimación agresiva luego de shock hipovolémico en cirugía, evolución hacia la estabilización, se coloca PFC PLT GRE, no hay evidencia de sangrado activo, continúa con soporte de ventilación mecánica, con cubrimiento ATB ampicilina subalctam, igual manejo médico, mañala lavado de cavidad y cierre si lo permite.

25/07/09: Paciente hemodinámicamente estable, acoplado a ventilación M, en segundo día de antibioticoterapia con ampicilina+culbactam con descenso de los leucocitos, modulando Sirs, con asidosis metabolica en corrección, en parámetros ventilatorios basales, con leve mejoría de la pafi. Requiriendo soporte vasoactivo con norepinefrina fue llevado hoy a cirugía para revisión y desempaquetamiento

25-jul-09 Anotaciones de Enfermería (fl. 57, c.1)
19 pm Recibo paciente en cama en delicadas condiciones, afebril Glasgow 8/15 con S.O.G a drenaje sin producido S.O, y pasando net. A 50cclhr con T.O.T. conectado a V.M. un catéter central yugular izq, cubierto con gasa y fixomul limpio y seco con medición de pvc y paso de goteos y mtos ordenados con monitoria cardiaca permanente tornándose normocardiaco normotenso con abdomen depresible a la palpación se observa con hda Qx cubierta con micropor limpio, seco, tiene dren peritoneal a systoflo con regular producido sanguinolento con L.A. radial izq funcional elimina por sonda vesical a cystoflo 21 pm se realiza cambios de posición y cuidados de piel, observándose integra pero tallada, 2 pm le realizan terapia respiratoria x por orden del Dr. Almario.

---

[2] **La colecistectomía** es una intervención quirúrgica para extirpar la vesícula biliar, un órgano en forma de pera que se encuentra justo debajo del hígado, en la parte superior derecha del abdomen. La vesícula biliar recoge y almacena la bilis, un jugo digestivo producido en el hígado. https://www.mayoclinic.org/es

[3] **La adhesiolisis** es un método para eliminar o dividir adherencias para proporcionar un alivio terapéutico del dolor. https://painendshere.com/es/treatments/adhesiolysis/

[4] **En el empaquetamiento** se procede a colocar compresas dobladas sobre las superficies sangrantes de la cavidad abdominal, aplicando compresión manual, mientras se verifica el control de la hemorragia durante 24 a 48 horas. Luego se realiza el cierre temporal de la cavidad que tiene como objetivos contribuir a la abreviación de la cirugía mediante un cierre rápido y aumentar transitoriamente el volumen de la cavidad abdominal. https://colombiamedica.univalle.edu.co/

Fecha: 26-julio-2009 (fl. 187, c.1)
Nombre: Jesús Torres Serrato
Examen: Ecografía de Abdomen total
Entidad: Ferrocarriles- Cali
(...)

Informe
Estudio con marcadas dificultades técnicas para su realización dada la condición clínica del paciente y presencia de apósitos en la porción del hipocondrio
(...)
OPINIÓN
Irregularidad hacia reborde anterior en el segmento y V hepático en Relación a antecedente quirúrgico.
Presencia de líquido a nivel del lecho vesicular aparentemente se encuentra drenado por sonda tren percutáneo , si existe sospecha clínica de presencia de colección intra abdominal se recomienda realización de estudios adicionales tipo tomografía contrastada dado a la dificultad para realizar este estudio.
Lesiones quísticas aparentemente simples renales bilateral" 4

28/07/09 (fl. 138 c.1)
Paciente extubado hace 24 horas con evolución satisfactoria, sin signos de dificultad respiratoria, despierto, orientado, alerta, hacia balance negativo, gases arteriales sin acidosis metabólica con índice de oxigenación arterial de 337, se decide iniciar vía oral tolerando adecuadamente, sin alteración hidroelectrolitica, en quinto día de antibiotecoterapia, se decide trasladar a hospitalización.

Fecha: 30-julio-2009 (fl. 189, c.1)
Nombre: Jesús Torres Serrato
Examen: Ecografía de Abdomen total
Entidad: FCN- Cali
(...)
Urgencias

Informe
Hígado de forma, tamaño y ecogenicidad normal sin imágenes nodulares ni tampoco quistes y sin lecciones hipo icoicas ni colecciones.
Vía biliar sin alteración. Colédoco mide 5.3 mm.
Porta normal mide 10.5 mm
El lecho vesicular es normal
El espacio hepato renal derecho está libre
Vesícula ausente por antecedente quirúrgico
Abundante gas intestinal
Páncreas de aspecto eco gráfico normal
Bazo homogéneo sin lesiones mide 103mm en su eje longitudinal
El riñón derecho presenta quiste cortical localizado en el polo inferior que mide 26 x 25 mm.
El riñón izquierdo presenta en el polo superior quiste cortical que mide 50 x 45 mm.
Pelvis renales normales
El riñón derecho mide 96 x 48 mm
El riñón izquierdo mide 98 x 46 mm
La vejiga distiende adecuadamente y sus paredes son normales.
Se observa crecimiento de la próstata con un peso de 60 gr.
No se observó líquido libre ni aire libre.
No hay evidencia de colecciones intra abdominales.
Fosas ilíacas y flancos libres.

Hoja de Admisión (fl. 190 c.1)
Tipo de Atención: URGENCIAS

Centro de Atención: Clínica Rey David
(...)
Fecha de ingreso: 31/08/2010 17:52:46
(...)
Diagnostico principal: R104 Otros dolores

Historia clínica atención hospitalaria
Fecha: 31/08/2010 12:40:21 pm
(...)
ESTADO GENERAL:
Estable
(...)
EXAMEN FÍSICO
(...)
Abdomen:
Distendido con dolor a nivel del hipocondrio derecho, no signos de irritación peritoneal, no masas.
(...)
OBSERVACIONES
Pte que hace 7 meses se le realizó colecistectomía abierta, procedimiento que presentó complicación hemática por sangrado hepático, requirió manejo en UCI, ahora con cuadro de dolor en hipocondrio derecho, con Rx de abdomen que evidencia cuerpo extraño, se comenta con Dr. Almario cirujano quien determina dejar en observación y toma de TAC contrastado.

Fecha: 31/08/2010 9:36:46 pm
(...)
EVOLUCIÓN
Paciente con evolución clínica estable, asintomático, con signos vitales estables, abdomen blando depresible leve dolor a la palpación a nivel de hipocondrio derecho, no signos de irritación peritoneal, pendiente preparar para TAC contrastado y hospitalizar.

Fecha: 01 de septiembre de2010 (fl. 156, c.1)
Nombre: Jesús Torres Serrato
Examen: TAC de abdomen S/P
Entidad: FCN Cali
Hospitalización

Informe
(...)
En el flanco derecho justo por debajo del reborde hepático se observa imagen hipodensa redondeada que mide 57 x 58 mm bien definida aparentemente encapsulada con destello hiperdenso sugestiva de reacción a cuerpo extraño.
(...)
CONCLUSIÓN
(...)
Imagen sugestiva de cuerpo extraño en el flanco derecho encapsulada a correlacionar.

Justificación y solicitudes no pos (fl. 257, c.1)
Diagnóstico
Laparótomia
(...)
Alternativa no pos solicitado: Mantenimiento de anestesia y rápido despertar en paciente.

Declaración de conocimiento y aceptación de intervenciones (fl. 258, c.1)
Sala de Cirugía
Fecha: 02 septiembre 2010

Procedimiento quirúrgico Laparotomía Exploratoria

Consentimiento informado para procedimiento anestésico (fl.259, c.1)
(...)
El procedimiento que se va realizares para tratamiento o para hacer un diagnóstico y consiste en: Laparotomía x granuloma (Sic)

Historia clínica de atención hospitalaria (fl. 260, c.1)
Descripción X Q cirugía
Diagnóstico Pre operativo: Granuloma a Cuerpo Extraño
Hora de inicio: 02/09/2010 02:49:05 pm
(...)
DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA
Incisión de Kocher por planos hasta cavidad 2. Se identifica reacción a cuerpo extraño encapsulado por epiplón y asas, subhepático 3. Se abre cápsula y se extrae tejido inflamatorio que (sic) de las asas y el epiplón sin lesión intestinal, con escaso líquido turbio 4. Se lava espacio y se revisa hemostasia, se deja dren 5. No complicaciones.

Historia clínica de atención hospitalaria (fl. 166, c.1)
Control de Urgencias
Fecha y Hora de atención: 21/11/2010 8:46:41 pm
EVOLUCIÓN
Paciente Estable hemodinámicamente sin signos de inestabilidad, antecedente de cuerpo extraño intraabdominal hace 2 meses el cual se retiró, sin embargo persiste dolor abdominal valorado por cirugía Dr. Caro, quien solicita Tac abdominal, diagnostico el cual aún no se ha realizado (...)
Diagnóstico: Otros dolores abdominales y los no especificados"

Justificación y solicitudes no pos (fl. 168, c.1)
2010 11 21
Diagnóstico
Dolor Abdominal Alérgico
(...)
Motivo de Diagnóstico: Paciente con cuadro de dolor abdominal, valorada por cirugía considera toma de Tac abdominal paciente con alergia por lo cual referencia manejo por metilprednisolona, **antecedente de compresa abdominal**

Fecha: Noviembre 22 de 2010 (fl. 194, c.1)
Nombre: Jesús Torres Serrato
Examen: TAC de abdomen con contraste
Entidad: FCN Cali
Hospitalización

Informe
(...)
En el hígado se observan múltiples imágenes hipodensas de forma oval y de forma redondeada que no captan el medio de contraste en la fase arterial y enla fase venosa que tiene densidades de menos de 10 UH que son compatibles con quistes simples en la periferia del segmento VIII del lóbulo derecho del hígado está la imagen quística de mayor tamaño, esta mide 45 x 30 mm es de forma lobulada y no ha cambiado con respecto al estudio anterior del 01 de septiembre de 2010.
(...)
En las siluetas renales se observan imágenes hipodensas redondeadas, la de mayor tamaño del riñón derecho mide 33 mm de diámetro está localizada a nivel del polo superior y es compatible con quiste simple.
La de mayor tamaño del riñón izquierdo está localizada a nivel del polo inferior y

mide 48 mm y también es compatible con un quiste simple pues no capta el medio contraste. Estas imágenes no han cambiado con respecto al estudio previo de 01 de septiembre de 2010.
(...)
Llama la atención el aumento marcado en el tamaño de la próstata y la densidad heterogénea de ésta.
(...)
Se observa una pequeña hernia inguinal derecha, cuyo saco herniario está ocupado por contenido graso.
Se observa una hernia umbilical de 20 mm de diámetro a través de la cual sale parcialmente asa de intestino delgado".

- Copia del oficio de fecha 01 de agosto de 2011, expedido por el Secretario Departamental de salud del Valle del Cauca, dirigido a los señores EFRAIN TORRES MARTÍNEZ Y ALEXANDER TORRES MARTÍNEZ (fl. 197, c.1), en el que señaló:

"El grupo de Inspección Vigilancia y Control de esta Secretaría hizo los requerimientos a la institución de salud implicada concluyendo que:

- Aunque la queja fue interpuesta por presuntas irregularidades en la atención en salud brindada al señor Jesús Torres Serrato en Agosto y Septiembre de 2010 en la clínica Rey David del Municipio de Santiago de Cali, esta atención se debió al evento adverso postqurúrgico (textiloma) de colecistectomía realizada el 23 de julio de 2009 durante la cual presentó hemorragia de lecho hepático necesitando empaquetamiento con compresas, las cuales fueron retiradas el 25d e julio de 2009.

- Según respuesta de la IPS implicada y literatura consultada, el hallazgo de "textiloma" es concluyente per se a la inspección y exploración durante el procedimiento por lo tanto no amerita práctica de patología.

- Al realizar el análisis de toda la documentación se evidencian presuntas fallas administrativas en el proceso de atención e salud brindado al señor Jesús Torres Serrato.

Por lo anteriormente expuesto, esta Secretaría inicia proceso jurídico e contra de la Clínica Rey David del municipio de Santiago de Cali".

- Copia del oficio de fecha 23 de agosto de 2011, expedido por la Coordinadora del Grupo IVC de la Secretaría Departamental de salud del Valle del Cauca, dirigido a los señores EFRAIN TORRES MARTÍNEZ Y ALEXANDER TORRES MARTÍNEZ (fl. 199, c.1), en el que señaló:

"Acorde al presente asunto, me permito comunicarle que agotada la etapa preliminar se ordenó por medio de auto del 23 de Agosto de 2011, abrir investigación administrativa contra la clínica Rey David y endilgar el correspondiente pliego de cargos".

- Documento "Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente- Organización Mundial de la Salud (fls. 207-208, c.1)

- Documento “Cuerpos Extraños en el Abdomen: presentación de casos y Revisión de bibliografía” (fls. 221-225, c.1)

- Testimonio del doctor Jorge A. Almario Álvarez, en el que indicó:

> “Es mi nombre y apellidos como he dicho y está escrito, me identificó como dije al inicio de la diligencia, edad 43 años, estado civil casado, estudios médico egresado de la u. Libre, médico cirujano de la universidad Nacional, certificado por la Soc. -americana de Cuidados Intensivos, certificado por la Soc. Americana de Corazón para soporte vital avanzado, recibí entrenamiento en la universidad de North Western en la ciudad de Chicago para cirugía de trasplante de hígado, páncreas y riñón, soy miembro de la sociedad Americana de cirujanos de trasplantes y soy certificado y avalado por la misma sociedad como cirujano de trasplante abdominal en Estado Unidos, manifiesta que es su deseo aportar los documentos que respaldan su formación profesional lo cual lo hace en 16 folios los cuales se incorporan a esta diligencia, deseo agregar que soy certificado por la organización de licencias médicas en Estados Unidos para ejercer como médico en Estados Unidos. (...) A continuación procede el Juzgado a interrogar al compareciente de conformidad con lo dispuesto en el Art. 228 del C. P. Civil y para tal efecto se le informa de manera sucinta el objeto de la diligencia incluyendo los hechos objeto de su declaración y se le solicita que haga un relato detallado de todo lo que le consta de los mismos: CONTESTO: conozco al señor TORRES CERRATO, él fue paciente mío en el 2008 -2009 según recuerdo el consultó en cirugía, yo era cirujano de la clínica, él consulto por dolor abdominal y cálculos en la vesícula, *el señor JESUS tenía una historia de dolor abdominal crónico diarrea crónica, una cirugía del año 2000 de una gastrectomía con reconstrucción y posteriormente abscesos hepáticos múltiples, debido a la historia que tenía la edad que tenía se esperaba que la cirugía de vesícula en él podría ser muy compleja por lo que se le explicaron los riesgos de sangrado muerte infecciones y las complicaciones regulares de cualquier cirugía abdominal, se programó para una colecistectomía abierta, el 23 de julio de 2009 se llevó a cabo dicho procedimiento, el cual fue muy difícil como se esperaba cada persona que tiene una cirugía abdominal cualquiera que sea desarrolla cicatriz dentro del abdomen y por los antecedentes mencionados fue muy dispendioso y sangro mucho a tal punto que tuve que suspender la cirugía empaquetar el hígado lo que significa meter compresas para frenar el sangrado se tuvo que trasladar el paciente a cuidados intensivos con soporte de ventilación mecánica y soporto inotrópico porque por la edad no pudo mantener la presión arterial normal, como yo era parte del grupo de terapia intensiva seguí de cerca el caso estuve con él esa noche, porque por lo que se haga esa primeras 24 horas es lo que va a dictar la evolución los próximos 6 meses, se le practicó el protocolo de reanimación agresiva que yo escribí para la unidad de cuidados intensivos de la clínica que para ese entonces estaba de acuerdo para los estándares de calidad en Estados Unidos, él siguió en cuidados intensivos por 7 días en total, 48 horas después yo mismo lo lleve a cirugía para desempaquetar y si era conveniente cerrar, yo no estaba de turno pero siempre me hago cargo de mis pacientes, se hizo un recuento completo de compresas y se cerró la cavidad, se siguió corrigiendo factores de coagulación lo cual es inusual y me hizo pensar que el paciente tuviera una enfermedad de von Willebrand, el paciente continuo en cuidados intensivos 2 días más se le hizo una ecografía abdominal para descartar una colesión pues estaba muy inestable para llevarlo a radiología eventualmente el paciente se le quito el tubo los inotrópicos se recuperó y se envió a hospitalización y eventualmente el paciente se dio de alta en buenas condiciones*, después de eso en consulta lo vi evolucionar bien y me buscó para que le operara una hernia inguinal eso fue en marzo de 2010 más o menos, después a finales de agosto de 2010. A *finales de agosto de 2010 me llamó a mi teléfono y me dijo que habían encontrado en una radiografía de abdomen una imagen de cuerpo extraño inmediatamente lo admitimos por urgencias para hacer una escanografía abdominal y aclarar la situación en el sean se observaba una imagen compatible con cuerpo extraño y se trató de programar lo más pronto posible*

hubo una demora por que los familiares no querían firmar el procedimiento a pesar de que se citó a los familiares se habló y se explicó en presencia del paciente el plan quirúrgico y las posibles complicaciones, cuerpo extraño es lo que uno puede ver en la radiografía no está identificado todavía puede ser un hematoma calcificado, puede ser un absceso en algunos casos puede ser un tumor o puede ser una gasa o una compres o reacción, recuerdo que él se operó tan pronto firmaron el consentimiento y debido a la situación compleja del caso solicité que otro cirujano estuviera conmigo, entramos a esa cirugía el Dr. GABRIEL ELOY GARZON y mi persona, *se identificó reacción a cuerpo extraño encapsulado por epiplón y asas sub hepático se abre capsula y se extrae tejido inflamatoria que se diseca de las asas y el epiplón sin lesión intestinal, no complicaciones, en mi concepto ese era el cuerpo extraño que figuraba en las imágenes radiológicas, lo que vimos era tejido inflamatorio el cual no es de buena calidad para mandarlo a patología, normalmente se manda a patología si se sospecha de un tumor o hay tejido representativo para procesar en patología*, para *procesar en patología debe ser algo sólido que en este caso no era*, *en noviembre de 2010 por algún motivo se le hizo una escanografía y ya no se veía la imagen lo cual indica que lo que extraíamos era el cuerpo extraño, después de eso el paciente evolucionaba hacia la mejoría en una ocasión fui hasta la casa de él para ver cómo estaba no había presentado complicaciones y la siguiente de que lo vi me entregaron una citación para una demanda, desde entonces ellos pidieron cambiar de cirujano y no lo volví a ver en consulta*. Leyendo el proceso creo que lo operaron por obstrucción intestinal en el 2011. PREGUNTADO: Dígale al Despacho cual fue el diagnostico pos operatorio habilitándolo para que revise la historia clínica si es del caso. CONTESTÓ: Para mí el diagnóstico postquirúrgico de acuerdo a la nota de cirugía que se observa a folio 260 del expediente es EXTRACCION GRANULOMA A CUERPO EXTRAÑO ABDOMINAL. PREGUNTADO: *Dígale al Despacho si en alguna parte de la historia clínica se puede establecer que el denominado cuerpo extraño pudiera tratarse de una compresa dejada en procedimientos médicos realizados con anterioridad. CONTESTO: No encuentro que en la historia clínica se haya hablado de una compresa o gasa.* En este estado de la diligencia se le concede el uso de la palabra al apoderado judicial de la parte actora para que interrogue al testigo. PREGUNTADO: Al comienzo de su testimonio usted indico y relacionó sus diferentes logros o competencias académicas que pretenden sean contempladas en su testimonio, manifestando que las que mencionó eran las que ostentaba para el momento de los hechos es decir para el 2009, indíquele al despacho si alguna de esas competencias académicas de las que usted hizo mención fueron adquiridas después del año 2009. CONTESTÓ: sólo la cirugía de trasplante abdominal fue después del 2009 y la actualización de mi membresía con la sociedad de cuidados intensivos americana. PREGUNTADO: El diccionario de términos médicos de la real academia nacional de medicina (editorial panamericana 2012) define el cuerpo extraño como cualquier objeto procedente de fuera del cuerpo. "Es un cuerpo o partícula de origen biológico o inerte introducido voluntaria o involuntariamente introducido en un lugar del organismo que no corresponde", cuando a usted se le pregunto sobre la definición del cuerpo extraño usted brindó una definición que quisiera me indicara con exactitud y soportara su origen bibliográfico, pues cuando a eso se refirió solo indicó "Para nosotros significa". CONTESTÓ: Antes de facilitar la bibliografía hay que aclarar que cuerpo extraño tiene diferentes contextos en medicina, no una, primero y de pronto lo más importante es que cualquier proceso en el cuerpo humano es dinámico y por eso un cuerpo extraño en diferentes momentos históricos tiene diferentes definiciones, entonces para imágenes compatibles para cuerpo extraño de acuerdo al World Journal Surgery artículo Intraperitoneal Gossypibomas: The Need to Count Sponges volumen 25 No. 5 mayo del 2000 pagina 524 tercer párrafo de la columna derecha, podría ser dependiendo de la forma de presentación se propone un diagnóstico diferencial son las diferentes formas de diferenciar lo que se va viendo como cuerpo extraño, tumor, recurrencia de tumor, adherencias pos quirúrgicas, invaginación y abscesos intra abdominales son los diagnósticos tentativos más citados. PREGUNTADO: Indique si los aspectos a que ha hecho referencia en la respuesta anterior se relacionan específicamente con el ejercicio de diagnóstico diferencial ante un diagnóstico por imágenes de cuerpo extraño. CONTESTÓ: Primero quiero ampliar o más bien aclarar que la definición de cuerpo extraño como lo define el abogado incluye todos los posibles elementos sustancias o agentes externos al cuerpo que generan la definición de cuerpo extraño, sin embargo el comportamiento

biológico y las complicaciones que se desarrollen de esto son diferentes de acuerdo al tipo específico de cuerpo extraño que se está hablando, por lo tanto un proyectil puede generar una imagen de cuerpo extraño pero no es lo mismo que un absceso calcificado por un cuerpo extraño pues su evolución etiología son diferentes. En cuanto a la pregunta formulada la respuesta es sí. PREGUNTADO: Indíquele al Despacho cuales eran las condiciones específicas del cuerpo extraño encontrados dentro de la humanidad del señor TORRES y definidas en las ayudas diagnósticas previas al procedimiento quirúrgico para su extracción, es decir dimensiones, condiciones radiológicas, (radio lucidez o radio opacidad) y ubicación topográfica. CONTESTÓ: *En el informe de la escanografia del 1 de septiembre de 2010 aparece en el reporte lo relacionado a cuerpo extraño "en el flanco derecho justo por debajo por el reborde hepático se observa imagen hipo densa redondeada que mide 57 por 58 Mm bien definida, aparentemente encapsulada con destello hiperdenso, sugestiva a reacción de cuerpo extraño". Y en la conclusión aparece "imagen sugestiva de cuerpo extraño en el flanco derecho encapsulada a correlacional" ante los diferentes posibles diagnósticos diferenciales se llevó a laparotomía. PREGUNTADO: Indíquele al despacho si el área donde se ubica el cuerpo extraño en la ayuda diagnostica que usted acaba de describir se corresponde con el área quirúrgica que meses atrás usted había intervenido en una colecistectomía abierta CONTESTÓ: Si corresponde y también corresponde al área quirúrgica del procedimiento del año 2000 que fue según en los registro de la historia visible a la epicrisis de la unidad de cuidados intensivos de adultos realizada el 28 de julio de 2009 una gastrectomía sub total con Bll reconstrucción en Y de ROUX.* PREGUNTADO: Para la cirugía de colecistectomía abierta realizada el 23 de julio de 2009 usted solicito alguna ayuda diagnostica previa CONTESTO: Cuando lo vi en consulta se entregaron exámenes de laboratorio de rutina para programar valoración de anestesiología y el paciente solicitó tiempo para consultar con su familia en ese entonces el paciente tenía una ecografía que mostraba cálculos en la vesícula y lesiones hepáticas quísticas, la ecografía es de abril de 2008. PREGUNTADO: indíquele al Despacho si en esa ecografía que usted hace referencia que obra a folio 185, estudio realizado en el mes de abril del año 2008, se reporta por el radiólogo algún tipo de cuerpo extraño en el área sub hepática. CONTESTO: No pero la detección radiológica no es del cien por ciento y depende del momento en que se tome la imagen. PREGUNTADO: indíquele al despacho quien es el responsable dentro del equipo quirúrgico de verificar el conteo de compresas al momento de la finalización del procedimiento operatorio y cuál es el objetivo de este conteo. CONTESTO: El conteo de compresas es un proceso que inicia desde el empaque de las compresas donde se empacan un número determinado de compresas se esterilizan se llevan a cirugía se cuentan en cirugía se utilizan en el paciente y luego la circulante hace el recuento de las compresas que se usaron. *PREGUNTADO: a folio 186 del expediente se encuentra un estudio denominado TAC de abdomen realizado al señor JESUS TORRES el día 11 de junio de 2008, indíquele al Despacho si en ese estudio se describe la presencia de algún tipo de cuerpo extraño en el área sub hepática CONTESTO: PREGUNTADO: CONTESTO: No hay cuerpo extraño, aparecen los quistes hepáticos. PREGUNTADO: Indíquele al despacho del grupo quirúrgico que re interviene al señor JESUS TORRES el día 2 de septiembre del año 2010, quien era el que debía tomar la decisión de enviar el material que se encontrara durante la laparotomía para estudio para anatomía patológica*. CONTESTÓ: Es decisión de los cirujanos el Dr. GABRIEL ELOY GARZON y mi persona que éramos los cirujanos. PREGUNTADO: Si en el ejercicio de diagnóstico diferencial realizado estaba la posibilidad como usted bien manifestó de una lesión tumoral, porque razón no se envía lo que allí se obtiene, por escasa o liquida que sea la muestra a un estudio citológico por patología. *CONTESTÓ: La consideración de tumor y todos los diagnostico diferenciales son presunciones diagnosticas antes de la cirugía y tumor como definición como usted sabe es una masa y me remito a la historia a folio 260 y lo que se encontró fue "una reacción a cuerpo extraño encapsulado lo cual no indica malignidad, se abre la capsula de acuerdo a la descripción y se extrae tejido inflamatorio que de acuerdo a la descripción por eso no se envió a patología. PREGUNTADO: indíquele al Despacho si solo con la apreciación visual de los cirujanos en relación con la reacción a cuerpo extraño que usted describe, el tejido capsular que dice incidir y el tejido inflamatorio que dice que contenía, se puede garantizar con prudencia la usencia de malignidad en estos tejidos* ***CONTESTÓ: Si se puede y es a consideración de la experiencia del cirujano para definir si se envía a patología o***

no. En los mismos términos se le concede la palabra al apoderado de la parte demanda COSMITET LTDA. PREGUNTADO: Sírvase precisar al Despacho cuales eran los antecedentes que presentaba el paciente JESUS TORRES CERRATO antes de la cirugía realizada el 23 de julio de 2009 y si estos están asociados a dolores abdominales. CONTESTÓ: *Él tiene una historia médica previa de dolor abdominal crónico diarrea funcional lo cual lo ubica en un grupo de pacientes de síndrome de intestino irritable para lo cual no hay tratamiento que permita una cura permanente o sea que estos paciente consultan repetidamente por dolor abdominal esto fue importante en la decisión de la cirugía inicial de vesícula porque el paciente se puede presentar con dolor y puede haber confusión con una complicación con los cálculos o un episodio de dolor por el dolor abdominal crónico, lo otro que es importante es que él tuvo una cirugía en el 2000 como se he dicho en este se trató por ulcera perforada que tuvo complicaciones posteriores por abscesos hepáticos y esto genera una cicatriz que nosotros llamamos adherencias que fue uno de los factores que generaron sangrado y eventualmente estas adherencias que no son posibles de prevenir a lo largo de la vida del paciente pueden generar obstrucción intestinal y puede requerir nuevas cirugías*. PREGUNTADO: Sírvase manifestar al Despacho si el señor TORRES CERRATO y sus acudientes familiares, fueron informados sobre los riesgos y complicaciones de los procedimientos realizados al paciente el día 23 y 25 de julio de 2009 y del día 2 de septiembre de 2010 en los que usted participó. CONTESTÓ: Para la cirugía de la vesícula en la consulta el paciente estuvo solo me remito a la nota del 19 de junio de 2008 en consulta donde se le explicó ampliamente al paciente riesgos y complicaciones al igual que la naturaleza de la cirugía, el paciente comprende la complejidad del caso y solicita tiempo para pensar y se deja cita abierta para cuando el considere que ha consultado con sus familiares. Para las otras cirugías se explicaron a los familiares presentes y como consta en la nota del 2 de septiembre se habló con los familiares para este fin por lo cual para cada cirugía hay un consentimiento. PREGUNTADO: Explíquele al despacho con base en su conocimiento y experiencia profesional en el área de cirugía, en el caso del señor JESUS TORRES CERRATO, donde se extrajo el cuerpo extraño, que complicaciones y consecuencias posteriores puede generar para la salud del paciente. CONTESTÓ: En este caso específico donde claramente se extrajo en cirugía la reacción a cuerpo extraño sin lesionar ninguna estructura sin generar ningún sangrado no se espera una complicación fuera de las establecidas para pacientes que hayan tenido cirugías abdominales en algún momento y de acuerdo al registro de la historia clínica no hubo infección, sangrado o hematoma, las adherencias que él podría tener antes o después son independientes de la extracción del cuerpo extraño. Es todo. A continuación se le concede el uso de la palabra al apoderado judicial del FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES para que interrogue al testigo, manifestando que no va interrogar. Se le pregunta al testigo si quiere agregara algo más a su declaración. CONTESTO: El caso del señor JESUS TORRES CERRATO debido a su complejidad la edad del paciente, el sangrado dentro de la cirugía que fue de 3 litros, a quien se le aplicó un protocolo de reanimación agresiva con los mejores estándares internacionales de su momento donde recibió el apoyo oportuno el servicio de terapia intensiva, banco de sangre que permitieron que el paciente sobreviviera es un ejemplo de dedicación y esfuerzo por parte del grupo médico. Es todo"

- Testimonio del señor Diego Mauricio Rico González, en el cual manifestó:

"Conozco a Jesús Torres aproximadamente hace 30 años, lo conozco porque me crie con algunos de sus hijos, vivo a una cuadra de donde ellos residen, con los hijos contemporáneos conmigo tuve más contacto, él tuvo una rapitienda en el sector y por ahí manteníamos mucho. Fui testigo de cuando a él le hicieron la primera intervención, en el año 2010 más o menos, le iban a hacer algo con la vesícula, y cuando tuvo el deterioro ya tuve más contacto con los hijos, de preguntarles a fondo de lo que había sucedido, y me dijeron que tuvo una complicación en la operación, al parecer le tocaron el hígado, y dentro de la cirugía le hicieron otra, luego de esto vino a sufrir el deterioro, la segunda intervención fue creo en la Clínica Rey David, creo que esta fue a raíz de que le quedó un compresa en el intestino, y de ahí ha venido con el deterioro que hemos visto nosotros; la segunda cirugía fue en el año 2010, yo lo vi en la casa, porque por horario de mi trabajo no puede ir a la clínica, pero

siempre mantuve pendiente la situación del el incluso en el barrio se comentaba que don Jesús iba a morir porque estuvo muy enfermo, antes de la cirugía él estuvo muy complicado, yo estuve presente una vez cuando lo estaban sacando de la casa en un estado muy grave; antes de la operación teníamos mucho contacto, yo hablaba con él, a él se le notaba bastante decaído, la familia en general muy afectada, ellos han sido una familia muy unida, ya la familia ha hecho duelo aunque el este vivo, aparte de eso, se le suma que don Jesús por tener su negocio ha sido una persona muy popular en el sector, y ya era de extrañar no ver a don Jesús con esa armonía, después de la primera cirugía el ya no era el mismo; a él le hicieron una segunda cirugía porque le dejaron un elemento en el intestino, luego de este procedimiento él estaba más decaído, más viejo, con menos ánimo. Su parte física se le veía pálido, la gente comentaba que el se iba a morir porque se le veía muy mal, la familia moralmente no es la misma. Se le concede el uso de la palabra a la apoderada de la parte demandante, quien interroga de la siguiente manera, PREGUNTADO: por favor descríbanos como era el comportamiento habitual del señor Jesús Torres antes de las cirugías y después de las cirugías CONTESTO: antes de la cirugía, una persona que a su edad era alegre, hablador, particularmente conmigo hablaba mucho, y por haber tenido su tienda era muy popular, en su aspecto físico era diferente porque se veía con más vitalidad, después una persona que no sale mucho de su casa, por la condición en la que esta, y ya no sale mucho de su casa porque ya no tiene la vitalidad PREGUNTADO: sabe usted si el señor Jesús Torres después de las dos cirugías continuó laborando como lo hacía antes de estas CONTESTO: no, de hecho el no sale de la casa, se le concede el uso de la palabra al apoderado del demandado COSMITET, quien interroga de la siguiente manera PREGUNTADO: usted le manifestó al despacho anteriormente, que conocía al señor Torres hace más o menos 30 o 35 año, igualmente hizo referencia a que el padecía de problemas estomacales, sírvase indicarle al despacho desde hace cuánto sufría el señor Torres esos problemas estomacales CONTESTO: después de la segunda cirugía"

- Testimonio del señor Moisés Martínez Trochez, en el cual señaló:

"Conozco a Jesús Torres hace más o menos 30 años, somos vecinos y amigos, él fue por una operación que le iba a hacer de unos cálculos en la vesícula, cando le hicieron ese procedimiento en el año 2008, no tengo bien presente la fecha, a él le realizaron ese procedimiento, en esa operación le tocaron el hígado, cuando le tocaron el hígado le pusieron unas compresas para detener la hemorragia causada por la herida, eso lo sé porque el mismo comento y las radiografías mostraron, cuando le pusieron las compresas al retirarlas le dejaron una, el duro con eso casi un año con eso por dentro, y paso toda esa apoca enfermo y a toda hora lo tenían que llevar a la clínica, durante ese tiempo a él se le bajo la moral, él era muy alentado, vital, *y* su forma de ser era muy alegre, activo. El duro todo ese tiempo enfermo con fiebres y dolores y a raíz de esto le tomaron una radiografía y preciso encontraron la compresa que le habían dejado ahí, entonces ahí le volvieron a practicar otra cirugía para sacarle la compresa, y después de esta cirugía, el ya no es el mismo, psicológicamente él se desmoralizo, ya no volvió a ser lo mismo que era antes, un hombre activo, alentado; la familia de él se desmoralizo de verlo así, antes se reunían todos muy alegres, incluso yo participaba, pero ya no se volvieron a hacer esas reuniones, la señora, los hijos, y los nietos se desmoralizaron. La fecha de la segunda cirugía no la tengo presente, en ese tiempo trabajaba y no tenía presente. Se le concede el uso de la pablara a la apoderada de la parte demandante, quien interroga de la siguiente manera PREGUNTADO: sabe usted si antes de que se le practicara la primera cirugía al señor Jesús Torres él se encontraba trabajando CONTESTO: él es pensionado del Ferrocarril, él tenía una tienda después de haber salido del Ferrocarril, el atendía personalmente la tienda PREGUNTADO: después de la primera cirugía el señor Jesús Torres, siguió laborando como lo venía haciendo antes de esta CONTESTO: no porque ya se sentía incapacitado para hacer esos trabajos que hacía en su tienda PREGUNTADO: ha manifestado usted que tanto el señor Torres como su familia después de las cirugías se desmoralizaron, por favor indíquenos si lo sabe porque se desmoralizaron CONTESTO: por la razón que él se sintió muy enfermo e incapacitado, no era lo mismo cuando él estaba alentado a después de la cirugía; el sentía dolores y fiebres y decaimiento PREGUNTADO: como lucia tanto física como

anímicamente el señor Torres antes de la primera cirugía y por favor indique si noto usted algún cambio después de que fuera operado CONTESTO: repito que antes de la cirugía él era un hombre muy trabajador y activo y después de esta el hombre decayó anímicamente, moralmente, físicamente el rebajo de peso. Se le concede el uso de la palabra al apoderado de COSMITET PREGUNTADO: infórmele al despacho si antes de las dos cirugías practicadas al señor Jesús, de la cuales usted acaba de hacerle mención al despacho, el presentaba algún otro tipo de enfermedad CONTESTO: que yo recuerde no PREGUNTADO: usted habla de unas radiografías, esas radiografías la conoció usted porque razón CONTESTO: esas radiografías no las conocí, pero ellos en la casa a través de mis visitas me comentaron que esas radiografías las habían tomado para saber de qué dependía esas fiebres y dolores que el tenía PREGUNTADO: ha vuelto a ver al señor Jesús CONTESTO: sí, claro, el señor sigue regular, ya es lo mismo que era como era antes de la cirugía PREGUNTADO: conoce usted si antes de las dos cirugías a que fue sometido el señor Jesús fue sometido a otra cirugía anterior CONTESTO: la verdad no sé".

- Testimonio de la señora María del Carmen Montoya, en el cual señaló:

"Conozco a Jesús Torres aproximadamente hace más de 25 años, lo conozco porque mi esposo es cuñado de él y siempre hemos vivido en la misma cuadra, a él lo iban a operar de la vesícula y al otro día de la operación nos informan que él está en cuidados intensivos eso fue más o menos en julio de 2009, estuvo muchos días en cuidados intensivos to lo fui a visitar, cuando él sale de la clínica Rey David él siguió muy decaído un mes dos meses y seguía decaído no se recuperó bien del procedimiento, me decía Carmencita yo me voy para el cielo, ese diciembre en la familia fue muy triste él no era la persona de antes, él caminaba, trabajaba apoyaba a sus hijos en los trabajos era muy sociable y de mucho ánimo era muy fiestero , pero de allí para acá no se volvió a ver eso los vecinos notamos ese encerramiento el sigue así no volvió a ser el mismo, a él lo tuvieron que volver a operar porque le habían encontrado algo que le habían dejado en la operación algo como una compresa él nos mostró una radiografía , esa familia desde allí esta psicológicamente deteriorada una de las hijas perdió el semestre, él es pensionado de los Ferrocarriles Nacionales, y él iba apoyar a los hijos que tienen un negocio en una cuestión de empaques y a Leyder le ayudaba en la papelería, él hacia esto antes de las 2 cirugías, pero él estaba decaído desde la primer cirugía, don Jesús ya casi no camina, la segunda cirugía fue más o menos en el 2010. Acto seguido se le concede el uso de la palabra a la apoderada de la parte actora para que interrogue a la testigo. PREGUNTADO: Sírvase indicar al despacho como eran las relaciones familiares del señor JESUS TORRES CERRATO con sus hijos y sus nietos. CONTESTO: Era muy cariñoso con ellos muy afectuoso su relación con ellos era muy jocosa, de mucho ambiente. PREGUNTADO: La familia del señor JESUS TORRES CERRATO acostumbra a reunirse o a visitarse CONTESTO: Si la familia ha sido muy unida se visitaban recíprocamente, padres hijos hijos padres todo era un motivo para hacer fiesta, en este momento ya don Jesús casi no sale entonces son los hijos que lo visitan él ya le perdió el gusto a la vida. PREGUNTADO: Sabe usted si adicional a la ayuda que el señor TORRES prestaba a sus hijos él tenía algún negocio. CONTESTO: Antes de la primera operación él tenía una tienda en el barrio ya después de eso se acabó la tienda, esa tienda era punto de encuentro a él lo quieren mucho en el barrio. Es todo. Acto seguido se le concede el uso de la palabra al apoderado judicial de COSMITET para que interrogue al testigo: PREGUNTADO: En respuesta anterior usted manifestó conocer al señor JESUS TORRES CERRATO hace aproximadamente 25 años, sírvase manifestar al Despacho si usted tiene conocimiento que el señor TORRES CERRATO haya presentado antecedente asociados a enfermedades gastrointestinales. CONTESTO: Si él tuvo gastritis antes de las 2 cirugías yo creo que él fue operado de gastritis".

- Dictamen médico rendido por la Universidad CES, a través del doctor Andrés Felipe Acevedo Betancur, en el cual señaló:

“CORRELACIÓN CLINICA Y MEDICOLEGAL

Paciente en la séptima década de la vida con cuadro de colelitiasis sintomática, según el registro de la historia clínica, es decir la presencia de cálculos dentro de la vesícula biliar, que ocasionan síntomas, en este caso el dolor abdominal.

Ante este diagnóstico la indicación es programar para cirugía: colecistectomía, es decir la extracción de la vesícula y los cálculos, como efectivamente se realizó. Antes del procedimiento se informa al paciente y a su familia los riesgos del procedimiento, y se diligencia el consentimiento informado, dentro de los riesgos encontrados se encuentra la hemorragia en el intraoperatorio, en este caso se produce dicha complicación, secundaria a la fragilidad del hígado posiblemente en relación a la edad del paciente.

El manejo de dicha complicación fue adecuado y de acuerdo a lo indicado en la literatura médica.

Aquí hacemos pausa en el análisis para afirmar que de acuerdo a las guías de la organización mundial de la salud (OMS), antes de someter a cualquier paciente a un procedimiento quirúrgico se debe diligenciar una lista de chequeo de seguridad, la cual se revisa antes, durante y después del procedimiento, los apartes de dicha lista incluyen el diagnóstico, la identificación apropiada del paciente, el procedimiento a realizar, la revisión de las ayudas diagnósticas, la disponibilidad de derivados sanguíneos en caso de ser requeridos, entre otros ítems.

Uno de estos ítems es el conteo del material médico quirúrgico antes y después del procedimiento, cuyo resultado debe coincidir antes y después del procedimiento, pues de lo contrario no se puede dar por terminado un procedimiento quirúrgico, en este caso no se encuentra registro de dicha lista de chequeo o del conteo del material médico quirúrgico. Y aunque uno de los métodos de control de la hemorragia es el empaquetamiento con gasas o compresas, si esto se va a utilizar como medida terapéutica, es mayor aun la indicación de tener claros los conteos de gasas o compresas.

Una compresa o una gasa al interior del organismo generan una reacción inflamatoria o de cuerpo extraño que debe resolverse, pues de lo contrario pueden presentarse fístulas, perforaciones intestinales, infecciones severas, adherencias, entre otras.

En este caso se identifica el granuloma a través de ayudas diagnósticas imagenológicas, y de acuerdo a ello se procede a la extracción del mismo en j cirugía como está indicado.

Igualmente, a pesar de lo anterior, un material médico quirúrgico olvidado dentro de la cavidad abdominal de manera accidental, se considera un evento adverso, es decir daño producido de manera no intencional, como consecuencia de la atención médica o quirúrgica, en este caso se trata de un evento adverso prevenible.

La re-intervención en este paciente es consciente de lo anterior, así mismo las múltiples consultas derivadas de manera posterior por cuadros de obstrucción intestinal por adherencias.

Concluimos entonces que se presentó una falla en la atención médico quirúrgica, la presencia de cuerpo extraño dentro de la cavidad abdominal (textiloma), dicha falla se considera evitable, si se hubieran seguido los protocolos de la OMS de seguridad del paciente, en el aparte de cirugía segura*.*

RESPUESTAS A CUESTIONARIO PROPUESTO

A la pregunta Nro. 1, respondo: Un cuerpo extraño es distinto de un órgano, distinto de una secreción o de un fluido producido por alguna estructura anatómica, por lo tanto una colección serosa, hemática o infecciosa, no se considera un cuerpo extraño

A la pregunta Nro. 2, respondo: Una compresa, una gasa o cualquier material sintético, olvidados dentro de la cavidad abdominal, se consideran un cuerpo extraño.

A la pregunta Nro. 3, respondo: Remitirse al análisis clínico y la correlación médico legal; un cuerpo extraño genera una reacción inflamatoria a su alrededor y que genera complicaciones, descritas en el análisis clínico.

A la pregunta Nro. 4, respondo: Un cuerpo extraño genera síntomas como el dolor abdominal o de acuerdo a la reacción inflamatoria a su alrededor puede producir fístulas, infecciones, adherencias, etc.

A la pregunta Nro. 5, respondo: Todo cuerpo extraño debe extraerse una vez diagnosticado, para disminuir el riesgo de complicaciones como las fístulas, la infección, las adherencias, etc.

A la pregunta Nro. 6, respondo: El cuidado directo del acto quirúrgico es el cirujano, antes, durante y después del acto quirúrgico deben seguirse una serie de pasos tendientes a minimizar el riesgo de complicaciones y de eventos adversos, dichos pasos se encuentran dentro de una lista de chequeo establecida por la OMS, uno de los ítems de dicha lista es el conteo del material médico quirúrgico.

A la pregunta Nro. 7, respondo: Una compresa o una gasa deben tener marcadores radio opacos, es decir con una densidad mayor a las estructuras anatómicas, lo que permita identificarlas en un estudio radiológico.

A la pregunta Nro. 8, respondo: Las colecciones líquidas no son visibles en una radiografía simple de abdomen debido a la densidad del líquido.

A la pregunta Nro. 9, respondo: Una compresa dentro de la cavidad abdominal se presenta con densidad radio opaca en una tomografía de abdomen.

A la pregunta Nro. 10, respondo: Dependiendo del contenido de una colección, serosa o hemática puede ser radio lucida o captar el contraste en su periferia, pero nunca tendrá una densidad radio opaca como la que presenta un marcador como el que tienen las gasas o compresas.

A la pregunta Nro. 11, respondo: Cualquier material u órgano extraído en un procedimiento quirúrgico debe ser enviado a estudio histopatológico, con el fin de confirmar la impresión diagnóstica clínica y para descartar lesiones de etiología tumoral.

A la pregunta Nro. 12, respondo: No hay ningún otro método con más precisión diagnóstica que el estudio de anatomía patológica para descartar lesiones infecciosas o tumorales.

A la pregunta Nro. 13, respondo: Solo con la inspección visual no se puede descartar la presencia de infecciones o tumor de un tejido o material extraído durante un procedimiento quirúrgico.

A la pregunta Nro. 14, respondo: A la reacción inflamatoria ocasionada por la presencia de un cuerpo extraño dentro de cualquier lugar del cuerpo.

A la pregunta Nro. 15, respondo: Un granuloma es una reacción inflamatoria crónica que puede ser producida por infecciones o por cuerpos extraños"

- Aclaración del dictamen pericial rendido por el doctor Andrés Felipe Acevedo Betancur, del que se extrajo:

"*10. Si no encontraron la descripción quirúrgica de dónde toman la información de textiloma?"*
RESPUESTA: Las gasas y compresas utilizadas en cirugía y en el ámbito hospitalario tienen marcadores radio opacos, la radiografía de abdomen reportada el día 31 de agosto del año 2010: Imagen sugestiva de cuerpo extraño con marca radiopaca a la altura de L1-L2.
Tomografía de abdomen de septiembre 1 del mismo año; en el flanco derecho justo por debajo del reborde hepático imagen hipodensa redondeada. De 5 x 5 cm, bien definida encapsulada, con destello hiperdenso sugestiva de reacción de cuerpo extraño.
En la hospitalización de febrero de 2011: antecedente de laparotomía, extracción de compresa.

De todo lo anterior y de la revisión de las imágenes tomográficas a pesar de que no contamos con la descripción quirúrgica se concluye que se trataba de un textiloma".

DAÑO E IMPUTACIÓN

De acuerdo a las pruebas allegadas al proceso se encuentra acreditado que el día 23 de julio de 2009 al señor JESÚS TORRES SERRATO padecía de colelitiasis y colecistitis crónica, esto es, cálculos e inflamación de la vesícula biliar, motivo por el cual se fue ordenado y practicado el procedimiento "Colecistectomía abierta, Adhesiolisis, y empaquetamiento"[5] en la clínica Rey David de la ciudad de Cali y tal como lo señaló la parte demandante, mientras se llevó a cabo, el paciente presentó sangrado que le produjo un shock hipovolémico, por lo que fue remitido a la Unidad de Cuidado Intensivo por varios días, dejándole empaquetamiento hepático con 5 compresas, y cerrado solo con prolene 1-0.

En las anotaciones de la historia clínica, efectuadas en la fecha y con posterioridad al procedimiento, se relacionó:

> "Previa asepsia y antisepsia se realiza incisión subcostal, disección por planos hasta cavidad abdominal, se encuentran múltiples adherencias sobre superficie hepática, intestino a vesícula, adherencias colon, vesícula, duodeno vesícula, hígado muy friable, disección digital cuidadosa, **sangrado de superficie hepática**, se realiza identificación de arteria y conducto hepático, sección y ligadura y exégesis de vesícula biliar. En lecho hepático sangrado activo sugestivo de rama de arteria hepática muy difícil de controlar con electrocoagulación, se realiza liberación de ligamiento triangular derecho y se hace hepatorrafia con cantidad de sangrado se considera la posibilidad de coagulopatía de consumo, por lo que se deja empaquetamiento hepático con 5 compresas, solamente se cierra piel con prolene 1-0, se traslada a UCI para manejo por Jorge A. Almario Álvarez"
>
> Epicrisis Unidad de Cuidado Intensivo (fl. 66 c,1)
> 24 julio 2009 Paciente en reanimación agresiva luego de shock hipovolémico en cirugía, evolución hacia la estabilización, se coloca PFC PLT GRE, no hay evidencia de sangrado activo, continúa con soporte de ventilación mecánica, con cubrimiento ATB ampicilina subalctam, igual manejo médico, mañala lavado de cavidad y cierre si lo permite.

[5] Como se explicó en líneas anteriores, esto es, extirpamiento de la vesícula biliar, liberación de adherencias y colocación de compresas para detener la hemorragia.

25/07/09: Paciente hemodinámicamente estable, acoplado a ventilación M, en segundo día de antibioticoterapia con ampicilina+culbactam con descenso de los leucocitos, modulando Sirs, con asidosis metabolica en corrección, en parámetros ventilatorios basales, con leve mejoría de la pafi. Requiriendo soporte vasoactivo con norepinefrina fue llevado hoy a cirugía para revisión y desempaquetamiento"

Como se pudo observar en las anotaciones, el día 25 de julio de 2009, el señor JESÚS TORRES SERRATO fue intervenido nuevamente, con el fin de retirarle las compresas, en dicha intervención se le realizó rafia de la lesión hepática y se le cerró el abdomen; posteriormente se ordena efectuar un tac contrastado, en el cual se dejó como anotación, que hubo dificultad para efectuarle el examen ordenado por la condición delicada del paciente y por la existencia de apósitos, esto es, los elementos médicos para proteger la herida quirúrgica en el hipocondrio. En esta oportunidad se dejó plasmado en el resultado, lo siguiente:

"Fecha: 26-julio-2009 (fl. 187, c.1)
Nombre: Jesús Torres Serrato
Examen: Ecografía de Abdomen total
Entidad: Ferrocarriles- Cali
(...)

Informe
Estudio con marcadas dificultades técnicas para su realización dada la condición clínica del paciente **y presencia de apósitos en la porción del hipocondrio**
(...)
OPINIÓN
Irregularidad hacia reborde anterior en el segmento y V hepático en Relación a antecedente quirúrgico.
Presencia de líquido a nivel del lecho vesicular aparentemente se encuentra drenado por sonda tren percutáneo , si existe sospecha clínica de presencia de colección intra abdominal se recomienda realización de estudios adicionales tipo tomografía contrastada dado a la dificultad para realizar este estudio.
Lesiones quísticas aparentemente simples renales bilateral"

Los controles realizados el día 28 y 30 de julio de 2009, evidenciaron una evolución satisfactoria del paciente respecto de la intervención realizada en atención por la Unidad de Urgencias, por lo que fue trasladado de la Unidad de Cuidados Intensivos a la zona de Hospitalización, no obstante, se dejó constancia de que el paciente aún padecía de quistes en ambos riñones, crecimiento de la próstata y abundante gas intestinal, así:

28/07/09 (fl. 138 c.1)
Paciente extubado hace 24 horas con evolución satisfactoria, sin signos de dificultad respiratoria, despierto, orientado, alerta, hacia balance negativo, gases arteriales sin acidosis metabólica con índice de oxigenación arterial de 337, se decide iniciar vía oral tolerando adecuadamente, sin alteración hidroelectrolitica, en quinto día de antibiotecoterapia, se decide trasladar a hospitalización.

(...)

Fecha: 30-julio-2009 (fl. 189, c.1)
Nombre: Jesús Torres Serrato
Examen: Ecografía de Abdomen total
Entidad: FCN- Cali
(...)
Urgencias

Informe
Hígado de forma, tamaño y ecogenicidad normal sin imágenes nodulares ni tampoco quistes y sin lecciones hipo icoicas ni colecciones.
Vía biliar sin alteración. Colédoco mide 5.3 mm.
Porta normal mide 10.5 mm
El lecho vesicular es normal
El espacio hepato renal derecho está libre
Vesícula ausente por antecedente quirúrgico
Abundante gas intestinal
Páncreas de aspecto eco gráfico normal
Bazo homogéneo sin lesiones mide 103mm en su eje longitudinal
El riñón derecho presenta quiste cortical localizado en el polo inferior que mide 26 x 25 mm.
El riñón izquierdo presenta en el polo superior quiste cortical que mide 50 x 45 mm.
Pelvis renales normales
El riñón derecho mide 96 x 48 mm
El riñón izquierdo mide 98 x 46 mm
La vejiga distiende adecuadamente y sus paredes son normales.
Se observa crecimiento de la próstata con un peso de 60 gr.
No se observó líquido libre ni aire libre.
No hay evidencia de colecciones intra abdominales.
Fosas ilíacas y flancos libres.

En línea con lo anterior, fue dado de alta el día 1 de agosto de 2009 sin más observaciones, hasta el día 30 de agosto del 2010 cuando consultó nuevamente por presentar dolor, razón por la cual se le practicó radiografía que evidenció *"distensión de asas intestinales y desplazamiento de estas hacia el abdomen superior" y una "marca radiopaca proyectada a nivel para vertebral lumbar derecho a la altura de L1 y L2 que podría corresponder a un cuerpo extraño"*, en virtud de ello, se plasmó en la historia clínica:

"Hoja de Admisión (fl. 190 c.1)
Tipo de Atención: URGENCIAS
Centro de Atención: Clínica Rey David
(...)
Fecha de ingreso: 31/08/2010 17:52:46
(...)
Diagnostico principal: **R104 Otros dolores**

Historia clínica atención hospitalaria
Fecha: 31/08/2010 12:40:21 pm
(...)
ESTADO GENERAL:
Estable
(...)
EXAMEN FÍSICO
(...)

Abdomen:
Distendido con dolor a nivel del hipocondrio derecho, no signos de irritación peritoneal, no masas.
(...)
OBSERVACIONES
Pte que hace 7 meses se le realizó colecistectomía abierta, procedimiento que presentó complicación hemática por sangrado hepático, requirió manejo en UCI, ahora con cuadro de dolor en hipocondrio derecho, con Rx de abdomen que evidencia cuerpo extraño, se comenta con Dr. Almario cirujano quien determina dejar en observación y toma de TAC contrastado.

Fecha: 31/08/2010 9:36:46 pm
(...)
EVOLUCIÓN
Paciente con evolución clínica estable, asintomático, con signos vitales estables, abdomen blando depresible leve dolor a la palpación a nivel de hipocondrio derecho, no signos de irritación peritoneal, pendiente preparar para TAC contrastado y hospitalizar.

Fecha: 01 de septiembre de2010 (fl. 156, c.1)
Nombre: Jesús Torres Serrato
Examen: TAC de abdomen S/P
Entidad: FCN Cali
Hospitalización

Informe
(...)
En el flanco derecho justo por debajo del reborde hepático se observa imagen hipodensa redondeada que mide 57 x 58 mm bien definida aparentemente encapsulada con destello hiperdenso sugestiva de reacción a cuerpo extraño.
(...)
CONCLUSIÓN
(...)
Imagen sugestiva de cuerpo extraño en el flanco derecho encapsulada a correlacionar.

Justificación y solicitudes no pos (fl. 257, c.1)
Diagnóstico
Laparótomia
(...)
Alternativa no pos solicitado: Mantenimiento de anestesia y rápido despertar en paciente.

Declaración de conocimiento y aceptación de intervenciones (fl. 258, c.1)
Sala de Cirugía
Fecha: 02 septiembre 2010
Procedimiento quirúrgico Laparotomía Exploratoria"

Conforme con las anotaciones anteriores, el 31 de agosto del año 2010 el señor Jesús Torres Serrato consulta nuevamente por presentar dolor y distensión abdominal en la región del hipocondrio, motivo por el cual se ordenó su hospitalización.

En este punto es del caso aclarar, que si bien en la atención recibida el 31 de agosto de 2010 a las 9:36:46 pm se señaló que el paciente se encontraba asintomático, es claro que consultó por presentar fuerte dolor y distensión

abdominal, por lo que no tiene asidero lo señalado en la demanda, en cuanto a que la orden quirúrgica dada por el médico tratante se hizo a pesar de encontrarse asintomático, como quiera que el 1 de septiembre de 2010 se le realizó tomografía abdominal que arrojó como conclusión que "*en el flanco derecho justo por debajo del reborde hepático se observa imagen hipodensa redondeada que mide 57 x 58 mm bien definida aparentemente encapsulada con destello hiperdenso sugestiva de reacción a cuerpo extraño"* que era necesario detectar y extraer, para lo cual se prescribió la realización de una laparotomía exploratoria el día 02 de septiembre del 2010, en cuya ejecución se encontró lo siguiente:

> "Historia clínica de atención hospitalaria (fl. 260, c.1)
> Descripción X Q cirugía
> Diagnóstico Pre operativo: Granuloma a Cuerpo Extraño
> Hora de inicio: 02/09/2010 02:49:05 pm
> **(...)**
> **DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA**
> **Incisión de Kocher por planos hasta cavidad 2. Se identifica reacción a cuerpo extraño encapsulado por epiplón y asas, subhepático 3. Se abre cápsula y se extrae tejido inflamatorio que (sic) de las asas y el epiplón sin lesión intestinal, con escaso líquido turbio 4. Se lava espacio y se revisa hemostasia, se deja dren 5. No complicaciones.**

Hasta este punto se puede concluir que efectivamente al señor Jesús Torres Serrato el 02 de septiembre de 2010 se le practicó procedimiento quirúrgico y se retira el cuerpo extraño encapsulado por epiplón y asas, subhepático, extrayendo el tejido inflamatorio y dejando un dren, sin embargo no se relacionó la naturaleza del cuerpo extraño, ni se encuentra registro de envío a patología para su análisis.

Es de aclarar que tanto el procedimiento realizado el 23 de julio de 2009 como la laparotomía realizada el 2 de septiembre de 2010, fueron practicados por el doctor Jorge Alberto Almario Álvarez, quien en diligencia de testimonio relató:

> *"(...) conozco al señor TORRES CERRATO, él fue paciente mío en el 2008 -2009 según recuerdo el consultó en cirugía, yo era cirujano de la clínica, él consulto por dolor abdominal y cálculos en la vesícula, el señor JESÚS tenía una historia de dolor abdominal crónico diarrea crónica, una cirugía del año 2000 de una gastrectomía con reconstrucción y posteriormente abscesos hepáticos múltiples, debido a la historia que tenía la edad que tenía se esperaba que la cirugía de vesícula en él podría ser muy compleja por lo que se le explicaron los riesgos de sangrado muerte infecciones y las complicaciones regulares de cualquier cirugía abdominal, se programó para una colecistectomía abierta, el 23 de julio de 2009 se llevó a cabo dicho procedimiento, el cual fue muy difícil como se esperaba cada persona que tiene una cirugía abdominal cualquiera que sea desarrolla cicatriz dentro del abdomen y por los antecedentes mencionados fue muy dispendioso y sangro mucho a tal punto que tuve que suspender la cirugía empaquetar el hígado lo que significa meter compresas para frenar el*

sangrado se tuvo que trasladar el paciente a cuidados intensivos con soporte de ventilación mecánica y soporto inotrópico porque por la edad no pudo mantener la presión arterial normal, como yo era parte del grupo de terapia intensiva seguí de cerca el caso estuve con él esa noche, porque por lo que se haga esa primeras 24 horas es lo que va a dictar la evolución los próximos 6 meses, se le practicó el protocolo de reanimación agresiva que yo escribí para la unidad de cuidados intensivos de la clínica que para ese entonces estaba de acuerdo para los estándares de calidad en Estados Unidos, él siguió en cuidados intensivos por 7 días en total, 48 horas después yo mismo lo llevé a cirugía para desempaquetar y si era conveniente cerrar, yo no estaba de turno pero siempre me hago cargo de mis pacientes, ***se hizo un recuento completo de compresas y se cerró la cavidad, se siguió corrigiendo factores de coagulación lo cual es inusual y me hizo pensar que el paciente tuviera una enfermedad de von Willebrand****, el paciente continuo en cuidados intensivos 2 días más se le hizo una ecografía abdominal para descartar una colesión pues estaba muy inestable para llevarlo a radiología eventualmente el paciente se le quito el tubo los inotrópicos se recuperó y se envió a hospitalización y eventualmente el paciente se dio de alta en buenas condiciones, después de eso en consulta lo vi evolucionar bien y me buscó para que le operara una hernia inguinal eso fue en marzo de 2010 más o menos, después a finales de agosto de 2010. A finales de agosto de 2010 me llamó a mi teléfono y me dijo que habían encontrado en una radiografía de abdomen una imagen de cuerpo extraño inmediatamente lo admitimos por urgencias para hacer una escanografía abdominal y aclarar la situación en el sean se observaba una imagen compatible con cuerpo extraño y se trató de programar lo más pronto posible hubo una demora por que los familiares no querían firmar el procedimiento a pesar de que se citó a los familiares se habló y se explicó en presencia del paciente el plan quirúrgico y las posibles complicaciones (...)"*

Como se puede observar, de lo narrado por el galeno respecto de la atención brindada al señor Jesús Torres Serrato en la atención brindada hasta el procedimiento realizado el 23 de julio de 2009 concuerda con lo reseñado en la Historia clínica analizada por el Despacho; empero, debemos detenernos en los sucesos desarrollados un año más tarde, cuando habiendo consultado nuevamente el paciente por dolor abdominal, señala el médico en su declaración que éste acudió a su atención para tratar una hernia inguinal y que habiéndole realizado una radiografía se le detectó un cuerpo extraño, para cuya extracción se programó de inmediato laparotomía exploratoria, término sobre el cual indicó en su testimonio, así:

"(...) cuerpo extraño tiene diferentes contextos en medicina, no una, primero y de pronto lo más importante es que cualquier proceso en el cuerpo humano es dinámico y por eso un cuerpo extraño en diferentes momentos históricos tiene diferentes definiciones, entonces para imágenes compatibles para cuerpo extraño de acuerdo al World Journal Surgery artículo Intraperitoneal Gossypibomas: The Need to Count Sponges volumen 25 No. 5 mayo del 2000 pagina 524 tercer párrafo de la columna derecha, podría ser dependiendo de la forma de presentación se propone un diagnóstico diferencial son las diferentes formas de diferenciar lo que se va viendo como cuerpo extraño, tumor, recurrencia de tumor, adherencias pos quirúrgicas, invaginación y abscesos intra abdominales son los diagnósticos tentativos más citados. PREGUNTADO: Indique si los aspectos a que ha hecho referencia en la

respuesta anterior se relacionan específicamente con el ejercicio de diagnóstico diferencial ante un diagnóstico por imágenes de cuerpo extraño. CONTESTÓ: Primero quiero ampliar o más bien aclarar que la definición de cuerpo extraño como lo define el abogado incluye todos los posibles elementos sustancias o agentes externos al cuerpo que generan la definición de cuerpo extraño, sin embargo el comportamiento biológico y las complicaciones que se desarrollen de esto son diferentes de acuerdo al tipo específico de cuerpo extraño que se está hablando, por lo tanto un proyectil puede generar una imagen de cuerpo extraño pero no es lo mismo que un absceso calcificado por un cuerpo extraño pues su evolución etiología son diferentes. En cuanto a la pregunta formulada la respuesta es, sí. PREGUNTADO: Indíquele al Despacho cuales eran las condiciones específicas del cuerpo extraño encontrados den la humanidad del señor TORRES y definidas en las ayudas diagnósticas previas al procedimiento quirúrgico para su extracción, es decir dimensiones, condiciones radiológicas, (radio lucidez o radio opacidad) y ubicación topográfica. CONTESTÓ: En el informe de la escanografia del 1 de septiembre de 2010 aparece en el reporte lo relacionado a cuerpo extraño "en el flanco derecho justo por debajo por el reborde hepático se ***observa imagen hipo densa redondeada que mide 57 por 58 Mm bien definida, aparentemente encapsulada con destello hiperdenso, sugestiva a reacción de cuerpo extraño****". Y en la conclusión aparece "imagen sugestiva de cuerpo extraño en el flanco derecho encapsulada a correlacional" ante los diferentes posibles diagnósticos diferenciales se llevó a laparotomía. PREGUNTADO: Indíquele al despacho si el área donde se ubica el cuerpo extraño en la ayuda diagnostica que usted acaba de describir se corresponde con el área quirúrgica que meses atrás usted había intervenido en una colecistectomía abierta CONTESTÓ: Si corresponde y también corresponde al área quirúrgica del procedimiento del año 2000 que fue según en los registro de la historia visible a la epicrisis de la unidad de cuidados intensivos de adultos realizada el 28 de julio de 2009 una gastrectomía sub total con Bll reconstrucción en Y de ROUX".*

En este sentido, el médico tratante explicó al Despacho que pueden existir distintos diagnósticos respecto de la naturaleza de un cuerpo extraño, como serían: tumor, recurrencia de tumor, adherencias pos quirúrgicas, invaginación y abscesos intra abdominales, etc., sin embargo el comportamiento biológico y las complicaciones que se desarrollen de esto son diferentes de acuerdo al tipo específico de cuerpo extraño que se está hablando, en el caso del cuerpo hallado en el abdomen del señor Torres Serrato, en escenografía obrante en el proceso se describió como una *"imagen hipo densa redondeada que mide 57 por 58 Mm bien definida, aparentemente encapsulada con destello hiperdenso, sugestiva a reacción de cuerpo extraño",* localizada en el área donde se practicó el procedimiento quirúrgico el 23 de julio de 2009 y que fue definida en varios

apartes de la historia clínica como un “granuloma”.

En línea con lo anterior, el médico igualmente señaló:

> “(…) *cuerpo extraño es lo que uno puede ver en la radiografía no está identificado todavía puede ser un hematoma calcificado, puede ser un absceso en algunos casos puede ser un tumor o puede ser una gasa o una compres o reacción, recuerdo que él se operó tan pronto firmaron el consentimiento y debido a la situación compleja del caso solicité que otro cirujano estuviera conmigo, entramos a esa cirugía el Dr. GABRIEL ELOY GARZON y mi persona, se identificó reacción a cuerpo extraño encapsulado por epiplón y asas sub hepático se abre capsula y se extrae tejido inflamatorio que se diseca de las asas y el epiplón sin lesión intestinal, no complicaciones, en mi concepto ese era el cuerpo extraño que figuraba en las imágenes radiológicas, lo que vimos era tejido inflamatorio el cual no es de buena calidad para mandarlo a patología, normalmente se manda a patología si se sospecha de un tumor o hay tejido representativo para procesar en patología, para procesar en patología debe ser algo sólido que en este caso no era, en noviembre de 2010 por algún motivo se le hizo una escanografía y ya no se veía la imagen lo cual indica que lo que extraíamos era el cuerpo extraño, después de eso el paciente evolucionaba hacia la mejoría en una ocasión fui hasta la casa de él para ver cómo estaba no había presentado complicaciones y la siguiente de que lo vi me entregaron una citación para una demanda, desde entonces ellos pidieron cambiar de cirujano y no lo volví a ver en consulta”*

De acuerdo a las manifestaciones efectuadas por el galeno, no se determinó con claridad la naturaleza del material extraído de la cavidad abdominal del paciente, puesto que por tratarse de material inflamatorio, no era de buena calidad para su análisis por el área de patología, lo que a su criterio sólo se efectúa si se sospecha de que dicho cuerpo extraño corresponde a tejido tumoral.

No obstante lo dicho, en el despacho obra dictamen pericial practicado por el doctor Andrés Felipe Acevedo Betancur, en el cual explicó sobre los denominados “cuerpos extraños”, que son distintos de un órgano, distintos de una secreción o de un fluido producido por alguna estructura anatómica, por lo tanto si se tratara de una colección serosa, hemática o infecciosa, no se consideraría un cuerpo extraño; contrario a ello, señaló que una compresa, una gasa o cualquier material sintético, olvidados dentro de la cavidad abdominal, se consideran un cuerpo extraño, el cual genera una reacción inflamatoria a su

alrededor y complicaciones, descritas en el análisis clínico, el cual debe extraerse una vez diagnosticado, para disminuir el riesgo de complicaciones como las fístulas, la infección, las adherencias, etc.

En su experticia adujo que Una compresa o una gasa deben tener marcadores radio opacos, es decir con una densidad mayor a las estructuras anatómicas, lo que permita identificarlas en un estudio radiológico, lo que no ocurre con las colesiones líquidas que no son visibles en una radiografía simple de abdomen debido obviamente, a la densidad del líquido, es decir una compresa dentro de la cavidad abdominal se presenta con densidad radio opaca en una tomografía de abdomen, tal como se señaló en la escanografía efectuada al paciente el 1 de septiembre de 2010, donde se determinó que la imagen captada en la cavidad abdominal era hipodensa y bien definida.

Ahora, efectivamente como se alegó en la demanda, y como después confirmaría el médico tratante, el material extraído en laparotomía exploratoria del 2 de septiembre de 2010 no fue enviado a Patología para su respectivo análisis por no ser de buena calidad para su estudio y por no dar lugar a sospechas de que se tratara de un tumor; empero, el profesional que rindió la experticia, resaltó que cualquier material u órgano extraído en un procedimiento quirúrgico debe ser enviado a estudio histopatológico, con el fin de confirmar la impresión diagnóstica clínica y para descartar lesiones de etiología tumoral, puesto que no hay ningún otro método con más precisión diagnóstica que el estudio de anatomía patológica para descartar lesiones infecciosas o tumorales, de allí que no es cierto que sólo con la inspección visual se pudiera descartar la presencia de infecciones o tumor de un tejido o material extraído durante un procedimiento quirúrgico, tal como lo efectuó el doctor Jorge Almario Álvarez.

Es claro entonces, que se evidencia una grave omisión por parte del médico tratante cuando no remite el cuerpo extraño extraído al señor Torres Serrato para su estudio histopatológico, y decide determinar a motu propio su naturaleza como la de simple material inflamatorio; no obstante, como quiera que sus esfuerzos por aclarar que lo extraído no podría corresponder a una compresa o gasa quirúrgica en la historia clínica expedida por COSMITET, en la fecha 21 de noviembre de 2010, se registró:

> "Justificación y solicitudes no pos (fl. 168, c.1)

2010 11 21
Diagnóstico
Dolor Abdominal Alérgico
(…)
Motivo de Diagnóstico: Paciente con cuadro de dolor abdominal, valorada por cirugía considera toma de Tac abdominal paciente con alergia por lo cual referencia manejo por metilprednisolona, **antecedente de compresa abdominal"**

Lo anterior permite concluir al Despacho que si bien es posible que exista una disparidad de diagnósticos médicos respecto de un cuerpo extraño, su diferenciación es posible dadas sus características, de tal suerte que, como se pudo observar, sin que exista registro textual de que lo retirado del cuerpo del señor Torres se tratara de una "compresa", así se estableció por el personal médico que continuó con su atención, y acorde con ello, el profesional concluyó:

"*10. Si no encontraron la descripción quirúrgica de dónde toman la información de textiloma?"*
RESPUESTA: Las gasas y compresas utilizadas en cirugía y en el ámbito hospitalario tienen marcadores radio opacos, la radiografía de abdomen reportada el día 31 de agosto del año 2010: Imagen sugestiva de cuerpo extraño con marca radiopaca a la altura de L1-L2.
Tomografía de abdomen de septiembre 1 del mismo año; en el flanco derecho justo por debajo del reborde hepático imagen hipodensa redondeada. De 5 x 5 cm, bien definida encapsulada, con destello hiperdenso sugestiva de reacción de cuerpo extraño.
En la hospitalización de febrero de 2011: antecedente de laparotomía, extracción de compresa.

De todo lo anterior y de la revisión de las imágenes tomográficas a pesar de que no contamos con la descripción quirúrgica se concluye que se trataba de un textiloma*".*

Conforme con literatura médica, *"Los términos gossypiboma, textiloma o cuerpo extraño textil retenido son términos médicos usados para describir elementos quirúrgicos textiles que intencional o accidentalmente son dejados sobre el lecho quirúrgico, generando una reacción a cuerpo extraño. Es una patología prevenible siempre y cuando se tomen algunas medidas durante la cirugía. Los gossypiboma son poco frecuentes a nivel del sistema nervioso central. Son más frecuentes en las cirugías torácicas o abdominales. Dependiendo de su*

localización y su comportamiento, éstos pueden presentar complicaciones y sintomatología o pueden permanecer silentes por muchos años"[6].

Debe señalarse que el Ministerio de Salud Colombiano cuenta con la "Guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud. Versión 2010", cuyo propósito es brindar recomendaciones técnicas para la operativización e implementación de los lineamientos en los procesos asistenciales, recopila las prácticas disponibles en la literatura médica, cuentan con evidencia suficiente o son recomendadas por grupos de expertos, y en la cual cuenta con una lista de chequeo quirúrgico para verificar la seguridad de la cirugía conforme con lo establecido por la Organización Mundial de la Salud, en la que se señala que antes de que el paciente salga del quirófano debe verificarse que *"el recuento de instrumentos, gasas y agujas son correctos"*[7], por lo que se puede deducir fácilmente que un error en este requisito, vulnera en forma flagrante el deber jurídico de cuidado.

En este sentido, en investigación adelantada por el Secretario Departamental de salud del Valle del Cauca como consecuencia de la queja interpuesta por los señores EFRAIN TORRES MARTÍNEZ Y ALEXANDER TORRES MARTÍNEZ (fl. 197, c.1), informó:

> "El grupo de Inspección Vigilancia y Control de esta Secretaría hizo los requerimientos a la institución de salud implicada concluyendo que:
>
> - Aunque la queja fue interpuesta por presuntas irregularidades en la atención en salud brindada al señor Jesús Torres Serrato en Agosto y Septiembre de 2010 en la clínica Rey David del Municipio de Santiago de Cali, esta atención se debió al evento adverso postqurúrgico (textiloma) de colecistectomía realizada el 23 de julio de 2009 durante la cual presentó hemorragia de lecho hepático necesitando empaquetamiento con compresas, las cuales fueron retiradas el 25d e julio de 2009.
>
> - Según respuesta de la IPS implicada y literatura consultada, el hallazgo de "textiloma" es concluyente per se a la inspección y exploración durante el procedimiento por lo tanto no amerita práctica de patología.
>
> - Al realizar el análisis de toda la documentación se evidencian presuntas fallas administrativas en el proceso de atención e salud brindado al señor Jesús Torres Serrato".

---

[6] Gossypiboma en Neurocirugía. Descripción de un caso y revisión de la literatura, G. Chater-Cure; A. Fonnegra-Caballero; A.M. Baldión-Elorza* y E. Jiménez-Hakim, Departamentos de Neurocirugía y Patología*. Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá. Colombia. https://scielo.isciii.es/

[7] Ver, https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/guia-buenas-practicas-seguridad-paciente2010.pdf, Anexo B

Corolario con lo expuesto, respecto de la responsabilidad derivada del hallazgo de este tipo de elementos, así como de todo aquél material quirúrgico dejado olvidado dentro del cuerpo de un paciente, el Consejo de Estado[8] ha dicho 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*[9]-[10].
>
> Asimismo, la jurisprudencia de esta Sección ha señalado que el solo hecho de olvidar un elemento en el cuerpo de un paciente, es constitutivo de falla en la prestación del servicio médico, por cuanto ello solo denota el descuido con el que se llevó a cabo la intervención y la entidad demandada solo podría exonerarse acreditando que actuó con diligencia y que operó una causa extraña[11].
>
> En efecto, en aquellos casos en los que se han dejado olvidados objetos en los cuerpos de los pacientes luego de una intervención quirúrgica, se ha indicado que:
>
> *"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"*[12].

Visto lo anterior, puede concluirse finalmente, que se encuentra probada la falla alegada por la parte demandante consistente en el olvido del material

---

8 CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN C, Consejero ponente: JAIME ENRIQUE RODRÍGUEZ NAVAS, Bogotá D. C., once (11) de marzo de dos mil diecinueve (2019)

9 Adosrno - Garrido, El art. 1113 del Cód. Civil. Comentado. Anotado, cit., p. 252 y ss.; Bueres, Responsabilidad civil de los médicos, cit., p. 244; Mosset Iturraspe - Lorenzetti, Contratos médicos, cit., p. 199; Trigo Represas, Félix, Responsabilidad civil de los médicos por el empleo de las cosas inanimadas en el ejercicio de la profesión, LL, 1981-B-777 y siguientes.

10 Consejo de Estado, sentencia de 12 de mayo de 2011, Exp. 19.835.

11 Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 16 de marzo de 2000, Exp. 11.890.

12 Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 8 de julio de 2009, Exp. 16.451.

quirúrgico en la humanidad del señor Jesús Torres Serrato, y que ha quedado demostrado que efectivamente fue recuperado el material quirúrgico de su abdomen, es claro que se ha configurado una falla en la prestación del servicio médico imputable a la CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA "COSMITET LTDA" como entidad prestadora de salud a cargo de los pensionados y beneficiarios adscritos en el PROGRAMA FERROCARRILES Y PROGRAMA PUERTOS EN LA REGIONAL PACÍFICO, en virtud del contrato de prestación de servicios de salud No. 0102-2009 del 26 de noviembre de 2009[13], suscrito con el FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA , motivo por el cual se accederá a las pretensiones pero se declarará probada la excepción de "Ausencia de Responsabilidad del Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia" interpuesta por éste.

LIQUIDACIÓN DE PERJUICIOS

Acuden al proceso la víctima del hecho dañoso y quienes manifiestan ser sus parientes, acreditando tal condición con los respectivos registros civiles, así:

- JESUS TORRES SERRATO: victima, (fl. 10 c. 1)
- FABIA MARINA MARTÍNEZ DE TORRES: esposa (fls. 11-12 c. 1)
- YANETH TORRES MARTÍNEZ: hija (fl. 15, c.1)
- SANDRA TORRES MARTÍNEZ: hija (fl. 17, c.1)
- EFRAÍN TORRES MARTÍNEZ: hijo (fl. 19, c.1)
- ALEXANDER TORRES MARTÍNEZ: hijo (fl. 21, c.1
- LEIDER TORRES MARTÍNEZ: hijo (fl. 23, c.1)
- KAROL VIVIANA TORRES MARTÍNEZ: hija (fl. 25, c.1)
- ANGIE MELISSA TORRES HERNÁNDEZ: nieta- hija del señor EFRAÍN TORRES MARTÍNEZ (fl. 27, c.1)
- MIGUEL DAVID TORRES HERNÁNDEZ: nieto – hijo del señor EFRAÍN TORRES MARTÍNEZ (fl. 31, c.1)
- LICETH MAHECHA TORRES: nieta- hija de la señora YANETH TORRES MARTÍNEZ (fl. 29, c.1)
- MIGUEL ANGEL MAHECHA TORRES: nieto- hijo de la señora YANETH TORRES MARTÍNEZ (fl. 33, c.1)

---

[13] Folios 326-330, c.1

- SEBASTIÁN RESTREPO TORRES: nieto- hijo de la señora SANDRA TORRES MARTÍNEZ (fl. 35, c.1)

Todos los anteriores, mayores de edad a la fecha de la presente providencia.

PERJUICIOS MORALES

Se entiende por perjuicio moral la aflicción, dolor, angustia y los otros padecimientos que sufre la persona con ocasión del evento dañoso y que deben ser indemnizados en aplicación del principio general de reparación integral.

Acerca de los daños causados por las lesiones que sufre una persona, ha precisado la jurisprudencia que si bien éstas pueden dar lugar a la indemnización de perjuicios morales, su tasación dependerá, en gran medida, de la gravedad y entidad de las mismas. Hay situaciones en las cuales aquellos son de tal magnitud que su ocurrencia afecta tanto a quien las sufrió directamente, como a terceras personas, a cuyo propósito es necesario, en muchos casos, demostrar únicamente el parentesco con la víctima, pues éste se convierte en un indicio suficiente para tener por demostrado el perjuicio, siempre que no hubiere pruebas que indiquen lo contrario. En otras ocasiones, las respectivas lesiones no alcanzan a tener una entidad suficiente para alterar el curso normal de la vida o de las labores cotidianas de una persona, de suerte que su indemnización debe ser menor, por manera que la cuantificación de los perjuicios morales que se causen en virtud de unas lesiones personales se definirá en cada caso por el juez, en proporción al daño sufrido.

Para el reconocimiento de perjuicios morales, se atenderá la sentencia de unificación jurisprudencial del Consejo de Estado del 28 de agosto de 2014, Exp.31172, que fijo los siguientes parámetros:

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

En dicha providencia también se anotó que Debe verificarse la gravedad o levedad de la lesión causada a la víctima directa, ésta determinará el monto indemnizatorio en salarios mínimos. Y en el caso de las víctimas indirectas se asignará un porcentaje de acuerdo con el nivel de relación en que éstas se hallen respecto del lesionado, conforme al cuadro anterior, y explicó:

> "La gravedad o levedad de la lesión y los correspondientes niveles se determinarán y motivarán de conformidad con lo probado en el proceso.
>
> **Nivel No. 1.** Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno- filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes). Tendrán derecho al reconocimiento de 100 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 80 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 60 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 40 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 20 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 10 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.
>
> **Nivel No. 2**. Donde se ubica la relación afectiva, propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). obtendrán el 50% del valor adjudicado al lesionado o víctima directa, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se describe: tendrán derecho al reconocimiento de 50 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 40 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al

50%; a 30 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 20 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 10 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. Adquirirán el 35% de lo correspondiente a la víctima, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se indica: tendrán derecho al reconocimiento de 35 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 28 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 21 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 14 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 7 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 3,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. Se reconocerá el 25% de la indemnización tasada para el lesionado, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se señala: tendrán derecho al reconocimiento de 25 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 20 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 15 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 10 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 5 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 2,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). Se concederá el 15% del valor adjudicado al lesionado, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se presenta: tendrán derecho al reconocimiento de 15 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 12 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 9 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 6 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 3 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 1,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 1% e inferior al 10%".

Debe indicarse que al señor JESUS TORRES SERRATO no se le sometió a calificación por la Junta Regional de Calificación de Invalidez ni se le practicó dictamen técnico médico Legal de Lesiones no fatales por el INSTITUTO REGIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, sin embargo es claro que debió ser sometido a una segunda intervención quirúrgica como consecuencia del oblito quirúrgico dejado en su cavidad abdominal, el cual fue hallado cuando consultó por padecer dolores en el área donde le fue practicada una Colecistectomia, Adhesiolisis y Empaquetamiento en el año 2009.

Sin embargo, en dictamen pericial efectuado por perito médico dentro del proceso, éste señaló:

> *"(...) que de acuerdo a las guías de la organización mundial de la salud (OMS), antes de someter a cualquier paciente a un procedimiento quirúrgico se debe diligenciar una lista de chequeo de seguridad, la cual se revisa antes, durante y después del procedimiento, los apartes de dicha lista incluyen el diagnóstico, la identificación apropiada del paciente, el procedimiento a realizar, la revisión de las ayudas diagnósticas, la disponibilidad de derivados sanguíneos en caso de ser requeridos, entre otros ítems.*
>
> *Uno de estos ítems es el conteo del material médico quirúrgico antes y después del procedimiento, cuyo resultado debe coincidir antes y después del procedimiento, pues de lo contrario no se puede dar por terminado un procedimiento quirúrgico, en este caso no se encuentra registro de dicha lista de chequeo o del conteo del material médico quirúrgico. Y aunque uno de los métodos de control de la hemorragia es el empaquetamiento con gasas o compresas, si esto se va a utilizar como medida terapéutica, es mayor aun la indicación de tener claros los conteos de gasas o compresas.*
>
> *Una compresa o una gasa al interior del organismo generan una reacción inflamatoria o de cuerpo extraño que debe resolverse, pues de lo contrario pueden presentarse fístulas, perforaciones intestinales, infecciones severas, adherencias, entre otras.*
>
> *En este caso se identifica el granuloma a través de ayudas diagnósticas imagenológicas, y de acuerdo a ello se procede a la extracción del mismo en la cirugía como está indicado.*
>
> *Igualmente, a pesar de lo anterior, un material médico quirúrgico olvidado dentro de la cavidad abdominal de manera accidental, se considera un evento adverso, es decir daño producido de manera no intencional, como consecuencia de la atención médica o quirúrgica, en este caso se trata de un evento adverso prevenible.*
>
> ***La re-intervención en este paciente es consciente de lo anterior, así mismo las múltiples consultas derivadas de manera posterior por cuadros de obstrucción intestinal por adherencias.***

De acuerdo al informe efectuado por el profesional, el material médico dejado dentro del cuerpo de un paciente puede generar infecciones, adherencias, fístulas etc, sobre lo cual se tiene que el señor Jesús Torres Serrato consultó a su médico al año siguiente a su Colecistectomia por presentar "dolor en

hipocondrio derecho", es decir, por cuanto existía un textiloma en la región donde le fue practicada la intervención quirúrgica, no por una hernia, como se sugirió por parte del médico tratante, por lo que se vio obligado a practicarse una nueva intervención que indefectiblemente le generó incapacidad y dolor.

Aunado a lo anterior, la parte demandante alega que con posterioridad al retiro del textiloma encontrado en su abdomen, consultó nuevamente a su servicio médico, por presentar dolores y padecimientos consecuentes a la laparotomía practicada con este fin, sobre lo cual se encontró:

> "Historia clínica de atención hospitalaria (fl. 166, c.1)
> Control de Urgencias
> Fecha y Hora de atención: 21/11/2010 8:46:41 pm
> EVOLUCIÓN
> Paciente Estable hemodinámicamente sin signos de inestabilidad, antecedente de cuerpo extraño intraabdominal hace 2 meses el cual se retiró, sin embargo persiste dolor abdominal valorado por cirugía Dr. Caro, quien solicita Tac abdominal, diagnostico el cual aún no se ha realizado (...)
> Diagnóstico: Otros dolores abdominales y los no especificados"

> Justificación y solicitudes no pos (fl. 168, c.1)
> 2010 11 21
> Diagnóstico
> Dolor Abdominal Alérgico
> (...)
> Motivo de Diagnóstico: Paciente con cuadro de dolor abdominal, valorada por cirugía considera toma de Tac abdominal paciente con alergia por lo cual referencia manejo por metilprednisolona, **antecedente de compresa abdominal**

> Fecha: Noviembre 22 de 2010 (fl. 194, c.1)
> Nombre: Jesús Torres Serrato
> Examen: TAC de abdomen con contraste
> Entidad: FCN Cali
> Hospitalización
>
> Informe
> (...)
> En el hígado se observan múltiples imágenes hipodensas de forma oval y de forma redondeada que no captan el medio de contraste en la fase arterial y en la fase venosa que tiene densidades de menos de 10 UH que son compatibles con quistes simples en la periferia del segmento VIII del lóbulo derecho del hígado está la imagen quística de mayor tamaño, esta mide 45 x 30 mm es de forma lobulada y no ha cambiado con respecto al estudio anterior del 01 de septiembre de 2010.
> (...)
> En las siluetas renales se observan imágenes hipodensas redondeadas, la de mayor tamaño del riñón derecho mide 33 mm de diámetro está localizada a nivel del polo superior y es compatible con quiste simple.
> La de mayor tamaño del riñón izquierdo está localizada a nivel del polo inferior y mide 48 mm y también es compatible con un quiste simple pues no capta el medio contraste. Estas imágenes no han cambiado con respecto al estudio previo de 01 de septiembre de 2010.
> (...)
> Llama la atención el aumento marcado en el tamaño de la próstata y la densidad

heterogénea de ésta.
(...)
Se observa una pequeña hernia inguinal derecha, cuyo saco herniario está ocupado por contenido graso.
Se observa una hernia umbilical de 20 mm de diámetro a través de la cual sale parcialmente asa de intestino delgado".
Historia clínica de atención hospitalaria (fl. 166, c.1)
Control de Urgencias
Fecha y Hora de atención: 21/11/2010 8:46:41 pm
EVOLUCIÓN
Paciente Estable hemodinámicamente sin signos de inestabilidad, antecedente de cuerpo extraño intraabdominal hace 2 meses el cual se retiró, sin embargo persiste dolor abdominal valorado por cirugía Dr. Caro, quien solicita Tac abdominal, diagnostico el cual aún no se ha realizado (...)
Diagnóstico: Otros dolores abdominales y los no especificados"

Justificación y solicitudes no pos (fl. 168, c.1)
2010 11 21
Diagnóstico
Dolor Abdominal Alérgico
(...)
Motivo de Diagnóstico: Paciente con cuadro de dolor abdominal, valorada por cirugía considera toma de Tac abdominal paciente con alergia por lo cual referencia manejo por metilprednisolona, **antecedente de compresa abdominal**

ENDOSCOPIA DIGESTIVA SUPERIOR
14 feb 2011
(...)
Diagnóstico Endoscópico
OBSTRUCCIÓN INTESTINAL MECÁNICA ILEO PROLONGADO"

De acuerdo con lo citado, el señor Jesús Torres Serrato, con posterioridad a la laparotomía exploratoria padeció de quistes simples en el hígado y ambos riñones, aumento marcado en el tamaño de la próstata, hernia inguinal derecha y hernia umbilical que le generaron dolor abdominal, así como obstrucción intestinal, sin embargo, también pudo verificarse que el señor Torres Serrato era una persona que había sufrido de enfermedades gastrointestinales en los años anteriores al procedimiento efectuado en el año 2009.

En efecto, de la historia clínica se extrajeron los siguientes apartes:

"Fecha: 04-09-03 (fl. 138, c.2)
Nombre: Jesús Torres
Examen: Ecografía de Abdomen total
Entidad: Medinorte Ferrocarril
(...)

Diagnóstico
(...)
Mucosa Gástrica Oxintica: Endoscopia. Biopsia:
Gastritis Crónica Superficial
Inflamación aguda leve
Helicobacter Pylori en escasa cantidad
Mucosa Duodenal. Endoscopia. Biopsia:

DUODENITIS CRONICA INESPECÍFICA

Fecha: 29 de junio de 2005 (fl. 129, c.2)
Nombre: Jesús Torres Serrato
Examen: Ecografía de Hígado y Vía Biliar
Entidad: FRC
(...)
Consulta Externa

(...)
Conclusión
Las imágenes anteriormente descritas, están en relación a un **quiste hepático simple y a quistes renales simples en el lado derecho**

1 de junio de 2006 (fl. 120, c.2)
JESÚS TORRES
(...)
Indicación**: Control Gastritis Cronica** antecedente Gastrectomía subtotal
(..)
Diagnóstico Endoscópico
Gastropatía inflamatoria[14] **del muñón gástrico**[15]

18 de febrero de 2008 (fl. 115, c.2)
JESÚS TORRES
(...)
Indicación**: ant. Gastrectomía**[16] **subtotal hace18 años**

Fecha: 22 de abril de 2008 (fl. 114, c.2)
Nombre: Jesús Torres Serrato
Examen: Ecografía de Abdomen total
(...)
Entidad: Ferrocarriles- Cali
Consulta Externa

Informe
(...)
Opinión
Colecistolitiasis sin signos aparentes de colecistitis[17]
Lesiones quísticas hepáticas hacia línea media, Descartar lesiones residuales, dado el antecedente clínico de abscesos hepáticos previos.
Leve incremento en la ecogenicidad renal, Correlacionar con pruebas de función renal.
Quistes renales de aspecto simple.
Correlacionar estrictamente con la clínica"

---

[14] https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/gastritis-gastropatia. La gastritis y la gastropatía son afecciones que afectan el revestimiento del estómago, conocido también como mucosa. Cuando hay gastritis, el revestimiento del estómago está inflamado. Cuando hay gastropatía, el revestimiento del estómago está dañado, pero hay poca o nada de inflamación presente.

[15] El remanente que queda tras una gastrectomía parcial.

[16] https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002231.htm. **Gastrectomía L**a gastrectomía es la cirugía para extirpar todo o parte del estómago.

- Si solo se extirpa parte del estómago, se denomina gastrectomía parcial
- Si se extirpa todo el estómago, se denomina gastrectomía total

[17] https://es.slideshare.net/JanoMD/colecistolitiasis-y-colecistitis. COLECISTOLITIASIS es la presencia de cálculos en la vesícula biliar. LA COLECISTITIS es la inflamación de la vesícula causada usualmente por la obstrucción del conducto cístico por cálculos y puede tener una sobre infección bacteriana.

> "fecha de ingreso**: Junio 19 de 2008 13:55:33 (**fl. 37, c.1)
>
> (...)
> MOTIVO DE LA CONSULTA: Por colelitiasis enfermedad actual: paciente con historia de dolor en HCD colelitiasis y quistes renales, historia de cirugía abdominal por ulcera perforada, antecedente de abscesos hepáticos en 3 oportunidades, revisión de sistemas escleras blancas conjuntivas rosadas mucosas húmedas cardiopulmonar normal abdomen blando depresible persistente observaciones: se explica posibles complicaciones con la cirugía el paciente solicita tiempo para pensar, se deja cita abierta"

De este modo, a pesar de lo manifestado por los testigos que indicaron la aflicción y desmejora que le ocasionó al señor Jesús Torres Serrato el procedimiento fijado para extraer el textiloma de su cavidad abdominal, es claro que no se pudo determinar si las afecciones padecidas con posterioridad a éste correspondían a una secuela de la falla irrogada o si hacían parte de las comorbilidades con las que contaba previamente.

Por lo anterior, esta Juzgadora determina que la gravedad de la lesión sufrida por el afectado, equivale a un porcentaje igual o superior al 20% e inferior al 30%, lo que permite reconocer hasta 40 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Se tasan entonces los perjuicios morales, así:

- JESUS TORRES SERRATO: victima, treinta y cinco (35) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- FABIA MARINA MARTÍNEZ DE TORRES: esposa, treinta y cinco (35) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- YANETH TORRES MARTÍNEZ: hija, treinta y cinco (35) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- SANDRA TORRES MARTÍNEZ: hija, treinta y cinco (35) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- EFRAÍN TORRES MARTÍNEZ: hijo, treinta y cinco (35) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- ALEXANDER TORRES MARTÍNEZ: hijo, treinta y cinco (35) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- LEIDER TORRES MARTÍNEZ: hijo, treinta y cinco (35) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- KAROL VIVIANA TORRES MARTÍNEZ: hija, treinta y cinco (35) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

- ANGIE MELISSA TORRES HERNÁNDEZ: nieta- diecisiete punto cinco (17.5) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- MIGUEL DAVID TORRES HERNÁNDEZ: nieto, diecisiete punto cinco (17.5) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- LICETH MAHECHA TORRES: nieta- diecisiete punto cinco (17.5) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- MIGUEL ANGEL MAHECHA TORRES: nieto, diecisiete punto cinco (17.5) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- SEBASTIÁN RESTREPO TORRES: nieto, diecisiete punto cinco (17.5) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN

Solicita como perjuicio inmaterial el daño a la vida de relación en un monto de 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes, para la víctima, su cónyuge y sus parientes en primer grado de consanguinidad, y 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes para aquellos del segundo grado.

Sobre este tipo de daño debe citarse la sentencia del 14 de septiembre de 2011 proferida por el H. consejo de Estado con ponencia del doctor Enrique Gil Botero[18], en la cual determinó los alcances del concepto del daño a la salud y aquellos que implican una alteración psicofísica, concluyendo en la siguiente forma:

> **"Por lo tanto, cuando el daño tenga origen en una lesión corporal (daño corporal), sólo se podrán reclamar y eventualmente reconocer los siguientes tipos de perjuicios** –siempre que estén acreditados en el proceso –:
>
> i) los materiales de daño emergente y lucro cesante;
>
> ii) y los inmateriales, correspondientes al moral y a la salud o fisiológico, el primero tendiente a compensar la aflicción o padecimiento desencadenado por el daño, mientras que el último encaminado a resarcir la pérdida o alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a la integridad corporal[19].

---

[18] CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, Consejero ponente: ENRIQUE GIL BOTERO, Bogotá D.C., catorce (14) de septiembre de dos mil once (2011).

[19] "Se está en presencia de un nuevo sistema clasificatorio del daño que acepta la existencia de tres modalidades del mismo: los patrimoniales, los morales y el biológico. Diferenciándose el biológico en cuanto al moral en la medida en que el primero es la lesión en sí misma considerada,

> Desde esa perspectiva, se insiste, el daño a la salud comprende toda la órbita psicofísica del sujeto. En consecuencia, la tipología del perjuicio inmaterial se puede sistematizar de la siguiente manera: i) perjuicio moral; ii) daño a la salud (perjuicio fisiológico o biológico); iii) cualquier otro bien, derecho o interés legítimo constitucional, jurídicamente tutelado que no esté comprendido dentro del concepto de "daño corporal o afectación a la integridad psicofísica" y que merezca una valoración e indemnización a través de las tipologías tradicionales como el daño a la vida de relación o la alteración grave a las condiciones de existencia o mediante el reconocimiento individual o autónomo del daño (v.gr. el derecho al buen nombre, al honor o a la honra; el derecho a tener una familia, entre otros), siempre que esté acreditada en el proceso su concreción y sea preciso su resarcimiento, de conformidad con los lineamientos que fije en su momento esta Corporación.
>
> Es decir, cuando el daño antijurídico radica en una afectación psicofísica de la persona, el daño a la salud surge como categoría autónoma y, por lo tanto, desplaza por completo denominaciones o tipos de perjuicios abiertos que han sido empleados en otras latitudes, pero que, al igual que en esta ocasión, han cedido paso al daño corporal como un avance jurídico que permite la reparación efectiva y objetiva del perjuicio proveniente de la lesión al derecho constitucional y fundamental a la salud.
>
> Ahora bien, el hecho de sistematizar el daño a la salud (integridad corporal, psicológica, sexual, estética), mientras se deja abierta la estructura de los demás bienes o derechos jurídicos, garantiza un esquema coherente con los lineamientos conceptuales, teóricos y prácticos del resarcimiento del daño, como quiera que no se presta para generar una tipología paralela al daño a la salud que produzca los mismos efectos perjudiciales que acarrearon las nociones abiertas e indefinidas del daño a la vida de relación y de alteración a las condiciones de existencia".

La providencia en cita nos permite concluir entonces que lo solicitado para la víctima se encuadra dentro de este tipo de perjuicio, en la medida en que busca el resarcimiento de las presuntas consecuencias psicofísicas de las lesiones sufridas, pero debe agregarse que en la misma se determinó que dicha afectación debe estar debidamente acreditada en el expediente.

Para esta Juzgadora, existe prueba de la alteración física padecida por el señor JESÚS TORRES SERRATO, toda vez que a pesar de que no obra dictamen médico

---

y otra diferente, son los sufrimientos, el dolor y los afectos que de dicha lesión se pueden derivar, lo que constituiría el efecto o daño moral; sin embargo, ambos hacen parte del daño no patrimonial, esto es, no susceptible de contenido económico." GIL Botero, Enrique "Daño Corporal – Daño Biológico – Daño a la vida de relación", pág. 10.

legal donde se establezca pérdida funcional, así mismo, existe prueba de la perturbación de las esferas hedonísticas del sujeto, puesto que como se anotó anteriormente, fue por los dolores padecidos en la zona donde se localizaba el textiloma que se practicaron los exámenes que dieron lugar a su localización y consecuente extracción, es decir, está demostrada, al menos hasta el año 2010, la perturbación ocasionada por este elemento en la salud del paciente, lo cual no ocurre frente a sus parientes o su cónyuge.

Teniendo en cuenta lo anterior, al señor JESÚS TORRES SERRATO, se le reconocerá por concepto de daño a la vida de relación, la suma de DIEZ (10) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes.

COSTAS

El artículo 365 del Código General del Proceso, aplicable por remisión del artículo 188 del CPACA, dispone que para la condena en costas se atienden elementos objetivos, sin tener en consideración análisis de carácter subjetivo con ocasión de la actuación de las partes, a quien resulte vencido en el proceso, situación que se da en el sub lite al prosperar las pretensiones de la demanda, por lo que se en el asunto en conocimiento así se dispondrá en la parte resolutiva.

En virtud de lo expuesto, el Juzgado Décimo Administrativo del Circuito Judicial de Cali, del Valle del Cauca, Administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO. DECLARAR PROBADA la excepción de "Ausencia de Responsabilidad del Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia".

SEGUNDO. DECLARAR administrativamente responsable a la CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA "COSMITET LTDA", por los perjuicios ocasionados al señor JESÚS TORRES SERRATO, conforme con lo expuesto en esta providencia.

TERCERO. CONDENAR a la entidad demandada a pagar a los demandantes las siguientes sumas de dinero por concepto de perjuicios morales:

- JESUS TORRES SERRATO: victima, la suma equivalente a treinta y cinco (35) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de esta providencia.

- FABIA MARINA MARTÍNEZ DE TORRES: esposa, la suma equivalente a treinta y cinco (35) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de esta providencia.

- YANETH TORRES MARTÍNEZ: hija, la suma equivalente a treinta y cinco (35) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de esta providencia.

- SANDRA TORRES MARTÍNEZ: hija, la suma equivalente a treinta y cinco (35) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de esta providencia.

- EFRAÍN TORRES MARTÍNEZ: hijo, la suma equivalente a treinta y cinco (35) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de esta providencia.

- ALEXANDER TORRES MARTÍNEZ: hijo, la suma equivalente a treinta y cinco (35) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de esta providencia.

- LEIDER TORRES MARTÍNEZ: hijo, la suma equivalente a treinta y cinco (35) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de esta providencia.

- KAROL VIVIANA TORRES MARTÍNEZ: hija, la suma equivalente a treinta y cinco (35) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de esta providencia.

- ANGIE MELISSA TORRES HERNÁNDEZ: nieta- la suma equivalente a diecisiete punto cinco (17.5) salarios mínimos legales mensuales

vigentes a la fecha de esta providencia.

- MIGUEL DAVID TORRES HERNÁNDEZ: nieto, la suma equivalente a diecisiete punto cinco (17.5) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de esta providencia.

- LICETH MAHECHA TORRES: nieta- la suma equivalente a diecisiete punto cinco (17.5) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de esta providencia.

- MIGUEL ANGEL MAHECHA TORRES: nieto, la suma equivalente a diecisiete punto cinco (17.5) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de esta providencia.

- SEBASTIÁN RESTREPO TORRES: nieto, la suma equivalente a diecisiete punto cinco (17.5) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de esta providencia.

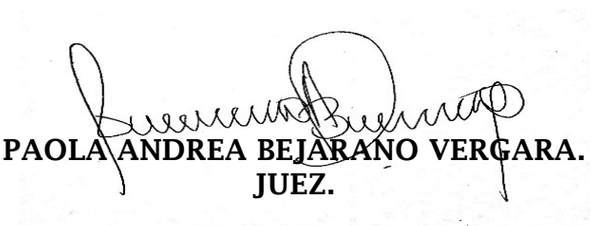
TERCERO. **CONDENAR** a la entidad demandada a pagar a JESÚS TORRES SERRATO, la suma equivalente a DIEZ (10) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes a la fecha de esta providencia, por concepto de daño a la vida de relación.

CUARTO. NEGAR las demás pretensiones de la demanda**.**

QUINTO. Condenar en costas.

SEXTO. DAR cumplimiento a la sentencia en los términos de los artículos 192 a 195 del CPCA.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



PAOLA ANDREA BEJARANO VERGARA.
JUEZ.

Escaneado con CamScanner