



# La importancia de conocer la **responsabilidad legal del equipo quirúrgico**



**María Del Pilar Ruano Herrera**  
**Sergio Girón Quitora**

Estudiantes de octavo semestre del Programa de Instrumentación Quirúrgica. Fundación Universitaria del Área Andina.

# 32

---

## RESUMEN

---

Conocer la responsabilidad legal del equipo quirúrgico protege la integridad de los instrumentadores quirúrgicos en su campo laboral, lo que le permite asumir qué es lo correcto, qué se debe hacer y conocer cómo se

debe actuar cuando se presenta una acción legal. En todo acto quirúrgico se hacen presentes varios profesionales que conforman el equipo quirúrgico, todos con un mismo objetivo. En todos los procedimientos quirúrgicos es el cirujano quien carga con la mayor y más representativa responsabilidad; aunque en cirugía pueden llegar

a intervenir varios profesionales, esto no quiere decir que frente a un evento adverso, lleguen a ser culpados todos los integrantes del equipo quirúrgico, ya que según la ley colombiana, solo están obligados a responder las personas o la persona que condujo al error. En cualquier caso legal, el personal que hace parte del equipo quirúrgico responde ante la ley de manera individual, toda vez, que para ello, es tomada en cuenta la autonomía, el grado de conocimiento, la pericia y la experiencia profesional. En la actualidad son pocos los instrumentadores quirúrgicos que están informados sobre la responsabilidad legal en el contexto de su ejercicio profesional, ante un error que llegue a afectar el resultado de la intervención poniendo en riesgo la integridad del paciente. Se debe entender que no todo error quirúrgico se puede catalogar como negligencia del equipo o de alguno de sus integrantes.

## Introducción

Los aspectos legales que cobijan los actos quirúrgicos deben ser bien conocidos por los actores del grupo y deben estar reforzados, apoyados y sustentados en la ética profesional.

## La responsabilidad

Lo que en salas de cirugía y quirófanos se conoce como primer ayudante, es un profesio-

**Palabras clave:**  
certificación, daños y perjuicios,  
demanda, negligencia.

## SUMMARY

To know the legal responsibility of the surgical unit protects the integrity of the Assistant surgical in his labor field, which allows him to have that it is the correct thing, which it is necessary to do and to know how it is necessary to act when one presents a legal action. In any surgical act there become present several professionals who shape the surgical unit, all with the same aim. In all the surgical procedures he is the surgeon who loads with the major one and more representative responsibility; though in surgery several professionals can manage to intervene, this does not want to say that opposite to an adverse event, all the members of the surgi-

nal encargado de apoyar la técnica quirúrgica al cirujano especialista. Los instrumentadores quirúrgicos cumplen unas funciones específicas, dadas las competencias desarrolladas durante su proceso de formación teórico y práctico y están obligados a brindar el apoyo necesario dentro del procedimiento, haciendo evidentes sus habilidades, sus capacidades, su pericia y experiencia, sin con ello pretender asumir responsabilidades de otro profesional, diferentes a las propias.

cal unit should manage to be blamed, since according to the Colombian law, only the persons or the person are forced to answer that led to the error, In any legal case the staff that makes the surgical team before the law responds individually, since, that is taken into account the autonomy, the degree of knowledge, expertise and professional experience. At present there are few surgical makers that are informed about the legal liability in the context of their professional practice, before an error that will affect the outcome of the intervention by putting at risk the integrity of the patient. It should be understood that not all surgical error can be categorized as negligence of the computer or any of its members.

**Key Words:**  
certification, damages, demand,  
neglect.

Dentro de la estructura sanitaria, como empresa, cada actor tiene sus propias funciones, deberes y responsabilidades. Lo que implica que cada quien debe desempeñar las funciones que le corresponden y que están consideradas, desglosadas y medidas en las guías de manejo, hoy exigidas por las entidades de salud, apuntando a la seguridad del paciente y con el ánimo de disminuir el error humano. En entidades de salud, donde el instrumentador actúa como administrador de

quirófanos, le es permitido desempeñar labores como: recepción del paciente, revisión de la historia clínica, reserva de elementos e insumos, manejo de patologías, e inclusive, podrá asistir al anesthesiologo en la preparación y aplicación de medicamentos, bajo supervisión directa, en caso de no existir un auxiliar de enfermería o circulante. Lo anterior está contemplado por el Ministerio de Salud, en su esquema de servicio social obligatorio, porque de esta manera suple las necesidades de profesionales inexistentes en la geografía más alejada del país; de igual forma está contemplado en la pirámide jerárquica del conocimiento que un profesional está en capacidad de desempeñar funciones de tecnólogo, técnico o auxiliar en caso necesario.

---

## Honradez

Es evidente que este principio, valorado adecuadamente, le permite proteger de manera adecuada todos los elementos dispuestos en su entorno, para su desempeño laboral, incluidas las pertenencias de los pacientes, las cuales deben ser consignadas en formatos dispuestos para tal fin y respetar de igual forma las pertenencias de sus compañeros de trabajo.

El instrumentador quirúrgico debe asegurar la guarda de todos los elementos de trabajo y, si se requiere, trasladar algún equipo a

otro lugar de la institución u otra entidad, deberá registrarlos debidamente en los formatos que la institución disponga.

---

## Responsabilidad civil

Cada vez que se recibe un paciente en el servicio de cirugía es responsabilidad de todos los miembros del equipo quirúrgico. Es importante tener las debidas precauciones y cuidados con el paciente, evitando así agravio, daño o perjuicio, evitando desencadenar un proceso disciplinario que de encontrarse justificado será una falta elevada al tribunal de ética y a su vez si se encuentran los méritos suficientes, llegará a una instancia mayor que juzgará y clasificará la ley ordinaria como negligencia, impericia u otras.

Es importante aclarar el concepto básico de negligencia, el cual se define como “el fracaso en el ejercicio del cuidado debido, o del cuidado que una persona prudente ejercitaría en las mismas circunstancias”.

En salas de cirugía existen muchas situaciones que ponen en riesgo al paciente, como lo es el traslado en camilla, los electros, equipos de láser, ultrasonido, la radiofrecuencia y otros, por lo que el personal debe ser entrenado en el manejo y cuidado de estos equipos, minimizando así el riesgo de eventos adversos para el paciente.

En algunos procedimientos quirúrgicos, se utiliza la electricidad, es de suma importancia evitar quemaduras y lesiones con estos elementos, dando importancia a cuidar y proteger el paciente para evitar quemaduras. Los cuidados son básicamente evitar la transmisión de electricidad a un lugar donde no es necesario, la correcta conexión con su respectivo polo a tierra, así como operar el miembro que no es o el lado que no corresponde, teniendo en cuenta que existe una historia clínica y una lista de chequeo para verificar con el paciente cuando se encuentra en condiciones de responder. Una responsabilidad del instrumentador quirúrgico es hacer recuento de todo elemento usado en cirugía susceptible de quedarse en cavidad, cumpliendo de esta manera con las normas estipuladas.

---

## Conclusiones

Hoy en día, el actuar de los grupos quirúrgicos y de toda la atención a pacientes en la entidades de salud se contempla bajo el título de “seguridad para el paciente, o paciente seguro”, cuya finalidad es minimizar el riesgo de producir “eventos adversos”, los que tratándose de personas que llegan a la entidad en busca de recuperar su salud, es incongruente que se generen daños.

## Glosario

- **Ética:** la filosofía explica que la ética es una ciencia que estudia las acciones del ser humano en cuanto se relacionan con los fines que determinan su rectitud. La ética pretende siempre determinar una conducta ideal en el hombre, basada en la ley natural de la vida.
- **Evento adverso:** es una lesión o daño no intencional causado al paciente por la intervención asistencial, no por la patología de base.
- **Negligencia:** es un acto mal realizado por parte de una persona del área de la salud que se desvía de los estándares aceptados en la comunidad médica y que causa alguna lesión al paciente. Es realizar actos no apropiados o por no haber tenido la diligencia requerida para el caso particular.
- **Responsabilidad:** la responsabilidad es un concepto bastante amplio que guarda relación con el asumir las consecuencias de todos aquellos actos que realizamos en forma consciente e intencionada. Se trata de uno de los valores humanos más importantes, el que nace a partir de la capacidad humana para poder optar entre diferentes opciones y



actuar, haciendo uso de la libre voluntad, de la cual resulta la necesidad que asumir todas aquellas consecuencias que de estos actos se deriven ([www.misrespuestas.com/](http://www.misrespuestas.com/), Que es la responsabilidad).

## Referencias bibliográficas

- Aristizábal Marín, H. (abril 2003). Historia Clínica. *Revista Colombiana de Responsabilidad médico legal*.
- Aristizabal, H. (2000). Historia clínica. *Médico legal*, 6 (2), 27-32.
- Aristizábal, H. La historia clínica y sus implicaciones legales. *Médico legal*. 1996, 2 (2), 24-26.
- Arrazola, P. y Franco, E. (1999). Demandas médicas: algunos aspectos jurídicos. En Guzmán, F. Franco E. y Rosselli A. "La práctica de la medicina y la ley". Biblioteca jurídica DIKE.
- Bolívar Gómez, P. L. (2003). Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. *Revista Colombiana de Actualidad médico legal*.
- Bueres, A. Responsabilidad civil de los médicos. Buenos Aires: Editorial Hammurabbi; 1992
- Calvo Soler, R. Uso de normas jurídicas y toma de decisiones. Barcelona: Gedisa; 2003, pp.15-18
- Ceballos, A. F. Ética médica en la prestación actual de servicios de salud. *Rev Med Legal* 2004; 10(01): 24-25.
- CIE. Consejo Internacional de Enfermería. Declaración de posición del CIE: Seguridad de los pacientes. Edición N° 61. Secciones internacionales. 2002. [www.icn.ch/pspatientsafesp.htm](http://www.icn.ch/pspatientsafesp.htm)
- Colombia. Ministerio de Salud. Ley 23 de 1981, por la cual se dictan normas en materia ética. Bogotá: El Ministerio.
- Córdoba, R. Ética médica en la práctica actual de la medicina. *Pers Bioét* 2003; 7: 47-53.
- Daley, J. y Harrington, J. *Incumplimiento del tratamiento médico*. En J. T. Harrington Interconsultas de Medicina Interna. Interamericana Mc Graw Hill.

- Fenner, D. E. Evitar errores: lecciones de la enseñanza quirúrgica. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2006; 33:333-42.
- Franco, E., Guzmán, F. y Morales, M. C. Criterios para definir la responsabilidad del acto médico. *Revista Colombiana de Responsabilidad Médico-Legal.* 1998; 4:25-37.
- Gherzi, C. Responsabilidad por prestación medico asistencial. Medellín: Biblioteca Jurídica Dike; 1993
- Gómez, R. D. Efectos de la Ley 100 sobre la institucionalidad de la salud en Colombia. *Rev Debates;* 2005 (41).
- Guzmán Mora, F. et al. (1995). De la responsabilidad Civil Médica” Ediciones Rosaritas Biblioteca Jurídica Dike.
- Guzmán, F. El principio de la buena fe. *Carta Quirúrgica.* 2003; 36: 1-2.
- Guzmán, F., Franco, E. El deber de cuidado en medicina. *Actualizaciones Pediátricas.* 1995; 5:57-62.
- Guzmán, F., Franco, E., Morales, M. C. y Mendoza, J. La medicina no es, jurídicamente, una actividad peligrosa. *Revista Colombiana de Responsabilidad Médico-Legal.* 1997; 3: 35-43.
- Guzmán, F., Franco, E., Morales, M. C. y Mendoza, J. Responsabilidad civil en el ejercicio de la medicina. *Revista del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario.* 1994; 565 :69-81.
- Guzmán, F., Franco, E., Morales, M. C. y Mendoza, J. El acto médico: implicaciones éticas y legales. *Foro Col.* 1994; 297: 203-21.
- Guzmán, M. F., Franco, D. E. y Cadena, G. M. *Tribuna Médica*” Por qué se demanda a los médicos” 1996; 93 Marzo: 99-106.
- Hernández, H. 20 Recomendaciones para evitar acciones penales. *Médico legal,* 7 (1), 22-23.
- Kenton, K. Cómo enseñar y evaluar en el quirófano. *ObstetGynecol Clin North Am.* 2006; 33: 325-32.
- Koener, M. et ál. Communicating in the operating room. *AORNJ,* 36 (1), 1082.
- Luengas Amaya, S. Seguridad del paciente: conceptos y análisis de eventos adversos.
- Manrique J.I. y López, M. A. (2002). La historia clínica en las demandas. *Rev. Col. Neumol,* 14 (1).
- Manrique, I. (2002). La responsabilidad médico-legal en ortopedia. *Médico legal,* VII (2), 17-31.
- Manrique, J. I. (junio, 1999-julio, 2000). Aspectos característicos de responsabilidad médico legal. Revisión de 100 casos. *Médico legal.*
- Martínez Rave, G. *Responsabilidad civil y del Estado.* Medellín: Lib. Jurídica Sánchez, 1995.
- Nagan, J. “Medicina legal para el cirujano”. En WAY L. Diagnóstico y tratamiento quirúrgicos. Editorial. Manual Moderno. 1995.
- OMS. 55 Asamblea Mundial de la Salud. A55/13. 23 de marzo de 2002. Calidad de la Atención: seguridad del paciente. Informe de la Secretaría.
- Patiño, J. F. La desprofesionalización de la medicina. En: *Ley100: Reforma y crisis de la salud.* Parte II. Editado por J. F. Patiño Restrepo y la Comisión de Salud de la Academia Nacional de Medicina de Colombia. Academia Nacional de Medicina. Bogotá, 2002a.
- Patiño, J. F. Los profesionales de la salud y la Ley 100. En: *Ley 100: Reforma y crisis de la salud.* Parte II. Editado por J. F. Patiño Restrepo y la Comisión de Salud de la Academia Nacional de Medicina de Colombia. Academia Nacional de Medicina. Bogotá, 2002c.
- Patiño, J. F. Paradigmas y dilemas de la medicina moderna en el contexto de la atención gerenciada de la salud. En: *Ley 100: Reforma y crisis de la salud.* Parte II. Editado por J. F. Patiño Restrepo y la Comisión de Salud de la Academia Nacional de Medicina de Colombia. Academia Nacional de Medicina. Bogotá, 2002b.
- Ramírez Gómez, J. F. (2001). *Responsabilidad Médica.* Medellín: Señal Editora.
- Russo, G. “Mala praxis Médica (La nueva industria del juicio). [www.arrakis.es/~jacoello/](http://www.arrakis.es/~jacoello/).
- Sánchez, T. F. Giro Editores Ltda. Bogotá “La reflexión ética en el ejercicio Médico” 1ª edición. 1995: 53-76.
- Serrano Escobar, L. G. (2000). Nuevos conceptos de responsabilidad médica. Santafé de Bogotá: Ed. Doctrina y ley Ltda.
- Solórzano Garavito, C. R. (2003). Imputación objetiva para el acto médico. *Revista Colombiana de Actualidad médico legal.*
- Tafur González, Á. (julio de 2003). *Revista Gaceta del Congreso de la República de Colombia. Código civil.* Santafé de Bogotá: Ed. Leyer.
- Tribunal Nacional Ética Médica. Ley 23 de 1981.
- Valencia, G. “La lex artis”. *Médico-legal.* Septiembre-Diciembre 2001. Vol. 7. No. 3. 21-25.
- Vázquez, R. Prueba de la culpa médica. Buenos Aires: Editorial Hammurabi; 1991.
- Vélez, C. L. A. “Ética Médica. Interrogantes acerca de la Medicina, La vida y la Muerte”. Segunda Edición.1996. Corporación para investigaciones Biológicas. Medellín-Colombia.
- Yepes Restrepo, S. (1999). *La responsabilidad civil médica.* Medellín. Ed. Dike.
- Yungano, A., López, J., Poggi, V. y Bruno, A. *Responsabilidad profesional de los médicos.* Buenos Aires: Editorial Universidad; 1982.