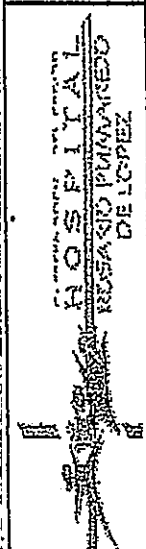


10

10



GOBIERNO DE LA PAZ
MAYORÍA Cívica

LISTA DE ASISTENCIA A REUNION Y/O CAPACITACIÓN

CODIGO	FR-GC-MC-01
VERSION	SEGUNDA
FECHA	FEB./2014
PAGINAS	1/1

ema:	Comite de conciliación				
Objetivo:	Comite de conciliación				
Fecha:	08 de Mayo de 2020	Lugar:		Expositor:	
	NOMBRE Y APELLIDO	AREA	N° de teléfono	CORREO	FIRMA
1	Juan Castro	Industria	334123272	juancastro@hrp.gov.co	Juan Castro
2	Isidro Gomez	Departamento	3013297546	isidrogomez@hrp.gov.co	Isidro Gomez
3	Alfonso Sanchez	Departamento	3013828578	alfonso.sanchez@hrp.gov.co	Alfonso Sanchez
4	Jose Luis Pizarro	Departamento	512024294	jose.luis.pizarro@hrp.gov.co	Jose Luis Pizarro
5	Alfonso Pizarro	Departamento	510327243	alfonso.pizarro@hrp.gov.co	Alfonso Pizarro
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
Responsable de la R/o Capacitación.					Firma del Líder

¡Creciendo para todos, con calidad!

Calle 16 Avenida La Popa Teléfono: 5 71 23 39 Fax: 5 74 84 51

E-mail: gerencia@hrplopez.gov.co



COMUNICACIÓN INTERNA

Para: Doctores:

JAKELINE HENRIQUEZ HERNANDEZ - Gerente

MAGRETH CECILIA SANCHEZ BLANCO- Subgerente Financiera

LUIS ABDON PEREZ ANGARITA Coordinador Asistencial (E)

Miembros de Comité de Conciliación

Invitado:

ISIDRO GOMEZ- Asesor de Control Interno

De: JAIRO ENRIQUE CASTRO VALLE - Asesor de Control Interno Disciplinario y Apoyo Jurídico.

Ref.: Reunión de Comité de Conciliación ordinario

Atento Saludo;

Por medio de la presente me permito convocarlos a una reunión de Comité de Conciliación en Gerencia de la ESE el día 08 de Julio de 2020 a las 3:00 pm con el fin de tratar los temas de la referencia.

ORDEN DEL DIA

1. ESTUDIO DE LAS SOLICITUDES DE CONCILIACIONES:

- Presentación por parte de la secretaria técnica los informes de gestión que hace referencia el Artículo 2.2.4.3.1.2.6 del decreto 1069 de 2015, según los términos y en la oportunidad señalado.
- Recomendaciones para la atención en la prestación de los servicios de salud, para evitar daño antijurídico, por parte del Jefe de la Oficina Jurídica y Control Interno Disciplinario.

2. CIERRE

Cordialmente,

JAIRO ENRIQUE CASTRO VALLE

Asesor en Control Interno Disciplinario y Apoyo Jurídico



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 017

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	03/11
HOJA	1 / 10

FECHA: DD:08 MM: 07 AA: 2020

LUGAR: GERENCIA E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO

ACTA No. 017 DE 2020 - COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ

TEMA DE REUNION: Presentación y discusión de los asuntos radicados ante el Comité de Conciliación

HORAS PROGRAMADAS: 1 hora

HORA DE INICIO: 03:00 P.M.

HORA FINALIZACIÓN: 04:00 PM.

MIEMBROS DEL COMITÉ DE CONCILIACION DE LA ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ

Coordinador Asistencial (E)	LUIS ABDON PEREZ ANGARITA
Jefe de la Oficina Asesora Jurídica	JAIRO ENRIQUE CASTRO VALLE
Gerente	JAKELINE HENRIQUEZ HERNANDEZ
Subgerente Financiero	MAGRETH SANCHEZ BLANCO

INVITADOS DEL COMITÉ DE CONCILIACION DE LA ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ

JEFE DE CONTROL INTERNO	ISIDRO LUIS GOMEZ REDONDO
-------------------------	---------------------------

En la ciudad de Valledupar, y realizada la convocatoria de los asistentes, se reunieron en la oficina de gerencia los miembros del Comité de Conciliaciones de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López y su invitado.

Seguidamente el Doctor JAIRO ENRIQUE CASTRO VALLE, actuando como Secretario Técnico del Comité de Conciliaciones de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, procede a realizar llamado a lista de los miembros del mismo, para verificar la asistencia y el quórum necesario para debatir y decidir, encontrándose presentes los que se indican:

Cargo	Nombre	Asistencia
Gerente	JAKELINE HENRIQUEZ HERNANDEZ	SI
Subgerente Financiero	MAGRETH SANCHEZ BLANCO	SI
Jefe de la Oficina Asesora Jurídica	JAIRO ENRIQUE CASTRO VALLE	SI
Coordinador Asistencial	LUIS ABDON PEREZ ANGARITA	SI
Jefe de Control Interno	ISIDRO LUIS GOMEZ REDONDO	SI

Luego del llamado a lista de los miembros del Comité de Conciliaciones, y una vez verificada la existencia del quórum para discutir y decidir, el gerente le ordena al doctor JAIRO ENRIQUE CASTRO VALLE que le de lectura al orden del día para someterlo a consideración, quien procede según lo indicado, así:

ORDEN DEL DIA

1. Presentación por parte de la secretaria técnica los informes de gestión que hace referencia el Artículo 2.2.4.3.1.2.6 del decreto 1069 de 2015, según los términos y en la oportunidad señalado
2. Recomendaciones para la atención en la prestación de los servicios de salud, para evitar daño antijurídico, por parte del Jefe de la Oficina Jurídica y Control Interno Disciplinario.

2. PROPOSICIONES Y VARIOS.
3. CIERRE

Leído el orden del día, los miembros del comité de conciliaciones lo aprueban.



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 017

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	03/11
HOJA	2 / 10

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

1. Presentación por parte de la secretaria técnica los informes de gestión que hace referencia el Artículo 2.2.4.3.1.2.6 del decreto 1069 de 2015, según los términos y en la oportunidad señalado

En atención a las disposiciones consagradas en el Decreto 1069 de 2015, me permito enviar el informe **SOBRE REPETICIÓN Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, correspondiente **DE ENERO A JUNIO DE 2020**.

N	Numero expediente	demandado	Cuánta	Juzgado primera instancia	Fallo primera instancia	Primera Instancia	Resultado primera instancia
1	200001-33-33-004-2019-00363-00	ALBERTO CRISTOBAL VIGNA GARCIA - RUBEN DARIO ORDOÑEZ MONTERO - EIBARTH AGUSTIN MIRILLO DAZA - CARLOS CUETO ESTRADA - TEOFILO MOLINA	\$ 970,765,961	JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR		No se ha Fallado	
2	2017-00377-00	ALEJANDRO CASALINO	\$ 1,339,842,375	TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL CESAR		No se ha Fallado	
3	2018-00436	CLAUDIO ENRIQUE GUZMAN CARABALLO - SANDRA MOLINA DE LA HOZ - GUILLERMO ENRIQUE GIRON QUINTANA Y MIGUEL ANTONIO MORA VALDERRAMA	\$ 184,261,326	Juzgado Séptimo Administrativo del Circuito de Valledupar		No se ha Fallado	
4	20001-33-33-007-2017-00273-0	HERNAN JESUS GONZALEZ BAUTE, ANDRES BORNACELLY LOBO, RICARDO POLANIA, RODOLFO BOLAÑO	\$ 140,000,000	JUZGADO 7 ADMINISTRATIVO	2020/01/31	En Contra	se declaró probada la excepción de ausencia de prueba de la calidad de servidor público de los demandados
5	20001-33-33-004-2019-00176-00	LUIS CARLOS FARAK ARRIETA - GUILLERMO ENRIQUE GIRON SANTANA - GUSTAVO ADOLFO PUMAREJO VILLALOBOS - MEIRA ROSA CARRILLO GARCIA - MANUEL DEL	\$ 323,958,329	JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR		No se ha Fallado	



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 017

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	03/11
HOJA	3 / 10

		CASTILLO					
6	2016-0113	OSCAR SANCHEZ DUARTE	\$ 235,800,000	Juzgado Primero Administrativo del Circuito		No se ha Fallado	
7	2014-0211	RAFAEL ANTONIO ZABALETA ROMERO	\$ 438,290,482	TRIBUNAL ADMINISTRATIVO	2019/08/15	En Contra	NEGARON SUPPLICAS DE LA DEMANDA
8	2016-0006	REYNEL ROJAS, AROLD ZAMBRANO, LUIS PALOMINO, MIGUEL MORA VALDERRAMA	\$ 1,126,187,645	TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL CESAR		No se ha Fallado	
9	20001-33-33-008-2020-00006-00	RUBEN DARIO SIERRA RODRIGUEZ	\$ 66,401,875	JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR		No se ha Fallado	
10	2018-0405	RUBEN DARIO SIERRA RODRIGUEZ	\$ 346,578,737	JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO ORAL		No se ha Fallado	
11	2018-00348	YONIS DE JESUS FLOREZ MENDOZA	\$ 13,853,125	JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DE VALLEDUPAR		No se ha Fallado	
12	20001-33-33-002-2019-00363-00	YONIS JESUS FLOREZ MENDOZA	\$ 281,827,429	JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR		No se ha Fallado	
13	2018-00300 - 00	YONIS JESUS FLOREZ MENDOZA	\$ 50,667,772	JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DE VALLEDUPAR		No se ha Fallado	

	ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 017	CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
		VERSIÓN	01
		FECHA	03/11
		HOJA	4 / 10

14	2018-0338	YONY FLOREZ, WALFRAN SUAREZ, LUZ ESTELA FONSECA, NINFA GARCÍA, SABAS ANTONIO VEGA	\$ 27,238,296	JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL	No se ha Fallado
		TOTAL CUANTIA	\$ 5,545,673,352		

Es importante informar a los miembros del comité de conciliación los Requisitos de procedencia del medio de control de repetición:

Para la prosperidad del medio de control de repetición que el Hospital Rosario Pumarejo de López puede incoar en contra de sus funcionarios, ex funcionarios o el particular en ejercicio de funciones públicas deben reunirse ciertos requisitos, que se pueden enunciar en la siguiente forma:

- 1) Que se produzca una sentencia judicial o una conciliación de las que se derive una obligación indemnizatoria a cargo del Hospital.
 - 2) Que el Hospital haya pagado la indemnización de perjuicios derivada de la sentencia o conciliación.
 - 3) Que el daño que dio lugar al pago de la indemnización, haya sido resultado, en todo o en parte de la actuación de un funcionario, ex funcionario de la entidad o un particular en ejercicio de funciones públicas.
 - 4) Que la conducta de esa persona haya sido dolosa o gravemente culposa.
2. Recomendaciones para la atención en la prestación de los servicios de salud, para evitar daño antijurídico, por parte del Jefe de la Oficina Jurídica y Control Interno Disciplinario.

Ante el alto número de demandas de reparación directa por responsabilidad médica, que han fallado y que cursan contra la ESE-HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, y que han ocasionado a la institución hospitalaria un enorme gasto público y crisis fiscal por las condenas en su contra, de la manera más atenta me permito informarles que la Oficina Asesora Jurídica de esta entidad Hospitalaria, con el fin de controlar, prevenir el daño antijurídico y mejorar algunos procedimientos de la atención médica, se permite informar sobre los siguientes aspectos de carácter médico legal, los cuales pueden servir de guía y de información frente a la judicialización de la actividad médica.

Para estos efectos hemos tomado como referencia los casos más frecuentes de Falla en el Servicio por los cuales se ha imputado responsabilidad médica y de los cuales ha resultado condenada la institución hospitalaria.

LA REPARACIÓN DIRECTA POR DAÑO ANTIJURÍDICO - RESPONSABILIDAD MÉDICA

La Responsabilidad Patrimonial del Estado, es una institución jurídica que está consagrada en el artículo 90 de la Constitución Política, en los siguientes términos: *"El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas". (...)*

Ahora, es necesario establecer el concepto de Responsabilidad Médica Estatal, la cual se entiende como la asunción de los efectos jurídicos por una conducta impropia, (realizada por el Estado o un agente suyo) que causa detrimento patrimonial o extrapatrimonial pero económicamente apreciable a la víctima o sujeto pasivo de dicha alteración, con la consecuente obligación del victimario de resarcir tales perjuicios¹.

En segundo orden, es necesario establecer el concepto de daño antijurídico, entendido éste como la lesión a un interés jurídicamente tutelado, que la víctima no está en la obligación legal de soportar, o como aquel que causa un detrimento patrimonial que carece de título jurídico válido y excede el conjunto de cargas que normalmente debe soportar el individuo. Más específicamente al tema objeto de estudio se lo ha definido como el *"lesionamiento o menoscabo que se ocasiona a la integridad física o moral del paciente o la de los interesados"*²

¹ RUIZ OREJUELA. Wilson. Responsabilidad Medica Estatal. Ediciones Ecoe. Bogotá 2006. Pág. 31

² SERRANO ESCOBAR, Luis Guillermo. Nuevos conceptos de Responsabilidad Médica. Bogotá D.C. Ediciones Doctrina y Ley LTDA, 2001. 147 p.

		ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 017				CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
						VERSIÓN	01
						FECHA	03/11
						HOJA	4 / 10
14	2018-0338	YONY FLOREZ, WALFRAN SUAREZ, LUZ ESTELA FONSECA, NINFA GARCÍA, SABAS ANTONIO VEGA	\$ 27,238,296	JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIV O ORAL		No se ha Fallado	
		TOTAL CUANTIA	\$ 5,545,673,352				

Es importante informar a los miembros del comité de conciliación los Requisitos de procedencia del medio de control de repetición:

Para la prosperidad del medio de control de repetición que el Hospital Rosario Pumarejo de López puede incoar en contra de sus funcionarios, ex funcionarios o el particular en ejercicio de funciones públicas deben reunirse ciertos requisitos, que se pueden enunciar en la siguiente forma:

- 1) Que se produzca una sentencia judicial o una conciliación de las que se derive una obligación indemnizatoria a cargo del Hospital.
- 2) Que el Hospital haya pagado la indemnización de perjuicios derivada de la sentencia o conciliación.
- 3) Que el daño que dio lugar al pago de la indemnización, haya sido resultado, en todo o en parte de la actuación de un funcionario, ex funcionario de la entidad o un particular en ejercicio de funciones públicas.
- 4) Que la conducta de esa persona haya sido dolosa o gravemente culposa.

2. Recomendaciones para la atención en la prestación de los servicios de salud, para evitar daño antijurídico, por parte del Jefe de la Oficina Jurídica y Control Interno Disciplinario.

Ante el alto número de demandas de reparación directa por responsabilidad médica, que han fallado y que cursan contra la ESE-HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, y que han ocasionado a la institución hospitalaria un enorme gasto público y crisis fiscal por las condenas en su contra, de la manera más atenta me permito informarles que la Oficina Asesora Jurídica de esta entidad Hospitalaria, con el fin de controlar, prevenir el daño antijurídico y mejorar algunos procedimientos de la atención médica, se permite informar sobre los siguientes aspectos de carácter médico legal, los cuales pueden servir de guía y de información frente a la judicialización de la actividad médica.

Para estos efectos hemos tomado como referencia los casos más frecuentes de Falla en el Servicio por los cuales se ha imputado responsabilidad médica y de los cuales ha resultado condenada la institución hospitalaria.

LA REPARACIÓN DIRECTA POR DAÑO ANTIJURÍDICO - RESPONSABILIDAD MÉDICA

La Responsabilidad Patrimonial del Estado, es una institución jurídica que está consagrada en el artículo 90 de la Constitución Política, en los siguientes términos: *"El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas"*. (...)

Ahora, es necesario establecer el concepto de Responsabilidad Médica Estatal, la cual se entiende como la asunción de los efectos jurídicos por una conducta impropia, (realizada por el Estado o un agente suyo) que causa detrimento patrimonial o extrapatrimonial pero económicamente apreciable a la víctima o sujeto pasivo de dicha alteración, con la consecuente obligación del victimario de resarcir tales perjuicios¹.

En segundo orden, es necesario establecer el concepto de daño antijurídico, entendido éste como la lesión a un interés jurídicamente tutelado, que la víctima no está en la obligación legal de soportar, o como aquel que causa un detrimento patrimonial que carece de título jurídico válido y excede el conjunto de cargas que normalmente debe soportar el individuo. Más específicamente al tema objeto de estudio se lo ha definido como el *"lesionamiento o menoscabo que se ocasiona a la integridad física o moral del paciente o la de los interesados"*²

¹ RUIZ OREJUELA. Wilson. Responsabilidad Medica Estatal. Ediciones Ecoe. Bogotá 2006. Pág. 31

² SERRANO ESCOBAR, Luis Guillermo. Nuevos conceptos de Responsabilidad Médica. Bogotá D.C. Ediciones Doctrina y Ley LTDA, 2001. 147 p.



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 017

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	03/11
HOJA	5 / 10

Actualmente, la responsabilidad médica es de medio y no de resultado; es decir, el médico no está en la obligación de garantizar la salud del enfermo, pero sí de brindarle todo su apoyo en procura de su mejoría.

Excepcionalmente la responsabilidad médica es de resultado como en aquellos casos de cirugías estéticas, donde el paciente piensa que va a obtener un resultado por la información deficiente que dan los facultativos; pues la información sesgada puede dar expectativas irreales y es la que genera la responsabilidad.

LA FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO

¿Qué es la falla en el Servicio?: La falla del servicio, se define como el quebrantamiento de una obligación que está a cargo del Estado y su existencia se desprende del artículo 365 de la C. P., en la medida en que éste asigna al Estado la finalidad esencial de prestar los servicios públicos, lo cual supone que se presten adecuadamente y no en una forma defectuosa que termine generándole daños a los particulares.

En los casos donde se discute la responsabilidad de los establecimientos prestadores de servicios de salud (Hospitales públicos), la jurisprudencia ha establecido que el régimen aplicable es de falla en el servicio.

Concretamente la falla del servicio en la atención médica consiste *"en la irresponsabilidad, el descuido y la omisión por parte de los médicos; que ocasionan un perjuicio, cierto y determinado y que tiene una relación de causalidad entre la falla y el perjuicio"*³

La falla del servicio se ha manejado desde dos puntos de vista: la falla presunta⁴ y la falla probada. En la primera la falla del servicio se presume, a los demandantes solo les corresponde demostrar el daño y el nexo de causalidad, porque la falla del servicio se presume.

La segunda (falla probada), a los demandantes les corresponde demostrar que existió una falla del servicio imputable a la entidad estatal, más el perjuicio ocasionado y el nexo causal.

Para el caso de la responsabilidad médica, *La Sección Tercera del Consejo de Estado⁵ ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste.*

1. FALLA DEL SERVICIO MÉDICO POR REMISIONES A OTROS NIVELES DE ATENCIÓN

Los problemas por remisiones ocurren cuando un paciente al ser trasladado a otro Hospital o centro médico de mayor nivel de complejidad, debe esperar demasiado tiempo, lo que puede llevar a empeorar su afección. Las causas de la demora son variadas: falta de cupo o disponibilidad de camas en otros hospitales, ambulancias insuficientes, trámites administrativos, instalaciones inadecuadas, equipos quirúrgicos en mal estado, pocas reservas de sangre, medicamentos inapropiados, entre otros.

En general, existe una percepción equivocada por parte del personal que labora en los hospitales públicos, según la cual se tiene la creencia que con la simple solicitud de remisión se termina la obligación de atender al paciente, olvidando que la obligación de una adecuada y diligente prestación del servicio de salud no cesa sino hasta que la remisión se hace efectiva, es decir, hasta que el paciente es atendido por el personal del centro hospitalario al que fue remitido el paciente.

La Corte Constitucional ha señalado que la prestación del servicio de salud es un derecho público, que no puede interrumpirse porque afecta aspectos inherentes a la existencia misma del ser humano. Sólo circunstancias insuperables podrán justificar la interrupción en la prestación del servicio por parte del Hospital que remite, teniendo en cuenta que el servicio médico debe continuar sin interrupciones hasta tanto el hospital que acoge la remisión lo releve de la obligación. De igual forma, el Consejo de Estado ha sostenido que la no prestación del servicio médico de manera continua o tardía constituye falla médica. Todas estas inconsistencias, irregularidades y omisiones, que se presentan para hacer dichas remisiones, la jurisprudencia del Consejo de Estado, las ha encasillado en la teoría de la "Pérdida de Oportunidad".

2. FALLA DEL SERVICIO EN LOS PROCEDIMIENTOS DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

La atención ginecológica abarca el diagnóstico y manejo electivo o de urgencia de todas las patologías ginecológicas, incluyendo la planificación familiar y la obstetricia, que hace referencia a la atención médica desde el embarazo, parto y

³ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. M. P. JESÚS MARÍA CARRILLO BALLESTEROS, sentencia de febrero 5 de 1998, exp. 13337.

⁴ La falla presunta fue introducida en el año 1989 por la Jurisprudencia del Consejo de Estado y abarca dos categorías: la indemnización de los daños causados por actividades peligrosas y los daños causados por las actividades médico-hospitalarias

⁵ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo-Sección Tercera Subsección B, sentencia del 28 de abril de 2011, Radicación número, 47001-23-31-000-1994-03766-01(19963), M.P. Danilo Rojas Betancourt



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 017

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	03/11
HOJA	6 / 10

fenómenos posteriores al alumbramiento, hasta que el útero involucre completamente. La atención incluye el control prenatal, el manejo de complicaciones y las consultas que se puedan generar en esta etapa. La atención de parto comprende a su vez, la atención de éste a través de cesárea, parto vaginal, parto instrumentado y la fase de post parto inmediata.

Frente a este tipo de falla, el consejo de Estado⁶ hoy ha fijado una posición consistente en que este tipo de actos médicos deben analizarse bajo la falla probada en el servicio, enfatizándose que, en estos eventos, cobra especial importancia la prueba indiciaria, en el sentido que, si el embarazo transcurrió en normalidad, la consecuencia debió ser un nacimiento normal. Este indicio, solo puede ser desvirtuado por la entidad hospitalaria, si durante el embarazo se presentaron complicaciones, riesgos o patologías que llevaron a que el embarazo no transcurriera en normalidad, de lo contrario si existió un daño al momento del parto se presume que obedeció a una falla en la atención médica.

Los casos más frecuentes de invocación de falla en el servicio por presunción judicial obstétrica son los siguientes: *Exponer al apaciente a un embarazo prolongado, síndrome de aspiración de meconio, la insuficiencia uteroplacentaria, practica de histerectomías innecesarias o sin consentimiento de la paciente.*

3. FALLA DEL SERVICIO EN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Consiste en la inobservancia del deber de cuidado debido en la realización de cirugías. En este evento, los daños antijurídicos se generan por errores propios del modo en que debía realizarse el procedimiento, por el olvido de materiales en el interior de los pacientes, por afectar órganos distintos a los sometidos a cirugías, por suministro de medicamentos inapropiados, por inadecuado manejo del procedimiento por parte del equipo médico, entre otras causas.

La Ley 23 del 18 de febrero de 1981, "Por la cual se dictan normas en materia de ética médica", consagró: ART. 15. El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y la explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente.

ART. 16. La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto. El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados. Esta ley fue reglamentada por el Decreto 3380 del 30 de noviembre de 1981.

Las intervenciones o procedimientos realizados sin consentimiento informado constituyen una falla del servicio que genera un daño consistente en la vulneración del derecho a decidir del paciente, por lo que surge responsabilidad extracontractual en cabeza de la entidad que prestó el servicio médico.

Cuando la falta de consentimiento informado se acompaña de una falla médica y otro es el caso cuando el procedimiento se realizó de acuerdo con la lex artis pero sin el mencionado consentimiento. En el primero de los casos, es normal atribuir responsabilidad al cuerpo médico por el daño derivado de la falla médica y además indemnizar el perjuicio moral derivado de la falta de consentimiento informado, pero en el segundo caso, el único daño atribuible puede ser la lesión al ya mencionado derecho a la autodeterminación de la persona y por ende el menoscabo a su dignidad, por lo que el perjuicio indemnizable se circunscribe al de carácter moral⁷. (...)

4. FALLA DEL SERVICIO POR EVENTO ADVERSO, OMISIÓN DEL DEBER DE SEGURIDAD Y CUIDADO DEBIDO Y LA POSICIÓN DE GARANTE DE LOS PRESTADORES DE SALUD.

⁶ Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencias del 7 de diciembre de 2004. expediente 1467 y del 11 de mayo de 2006, expediente 14400

⁷ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA SUBSECCION B Consejero ponente: DANILO ROJAS BETANCOURTH Bogotá D.C., veintisiete (27) de marzo de dos mil catorce (2014) Radicación número: 25000-23-26-000-2000-01924-01(26660)



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 017

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	03/11
HOJA	7 / 10

El evento adverso⁸ es un concepto que se encuentra íntimamente ligado con el tema de seguridad del paciente, un campo que las ciencias de la salud ha cobrado especial importancia, ya que busca centrarse en el registro, el análisis y la prevención de aquellas fallas en la atención clínica, producto del incumplimiento de los estándares de seguridad; de ahí que ha surgido la necesidad y la obligación de implementar políticas de seguridad del paciente en las instituciones hospitalarias por mandato del Decreto 1011 de 2006.

En consecuencia, la obligación de seguridad, y el deber de cuidado y vigilancia asumidos por los Hospitales en relación con los pacientes, se refiere al compromiso de evitar que los pacientes sufran algún daño, durante el tiempo que permanezcan internados en la institución.

El cuidado del paciente se convierte para la institución en una verdadera obligación de resultado, debiendo ser exigente consigo misma y con todo el personal bajo su cargo, a fin de asegurar la calidad en la prestación de servicios médicos sanitarios a todos los usuarios. De ahí nacen las políticas de seguridad del paciente como sustento del sistema de calidad en la atención de los pacientes.

Este deber, tiene la particularidad de ser un servicio extra médico, que, por presentar un tipo de riesgo distinto de la falla médica, la convierte en una obligación que exige un resultado claro y necesario para el ejercicio de la actividad médica propiamente dicha.

Por ello se dice que cuando un paciente ingresa al centro hospitalario, la institución adquiere dos obligaciones generales: la primera, tratar de aliviar al paciente, y la segunda, evitar que algún daño colateral le ocurra mientras dura el acto médico.

Con relación a la primera responsabilidad no existe controversia. Los Hospitales deben garantizar que, durante la permanencia del paciente en la institución, se efectúen todos los esfuerzos necesarios para la recuperación de su salud. El cuidado incluye la preparación del paciente antes de una cirugía, el tratamiento post-operatorio de restablecimiento, el suministro adecuado de medicamentos y en general, todas aquellas actividades que permitan garantizar plenamente su recuperación.

Respecto de la segunda, el Consejo de Estado ha precisado que, si bien dicha obligación abarca aspectos distintos del servicio médico propiamente dicho, su existencia es presupuesto para la prestación del mismo, por lo cual debe ser garantizado con total diligencia y cuidado por los entes hospitalarios.

5. FALLA DEL SERVICIO POR OMISIÓN DEL DERECHO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

El derecho de información, se presenta como requisito imprescindible para que el consentimiento sea otorgado de forma válida por el interesado, pues, como señala LUCAS MURILLO DE LA CUEVA⁹, *"quien recaba datos tiene la obligación de*

⁸El evento adverso se ha entendido como aquel daño imputable a la administración por la atención en salud y/u hospitalaria, que no tiene su génesis u origen en la patología de base del paciente, y que puede desencadenar la responsabilidad de los prestadores del servicio de salud –entendidos en sentido genérico–, desde diversas esferas u órbitas legales (...) los eventos adversos, como incumplimiento de la obligación de seguridad y vigilancia, se localizan en el campo de los actos extramédicos toda vez que es en este ámbito en que se pueden materializar los posibles riesgos o circunstancias que sean configurativas de eventos de responsabilidad de la administración sanitaria que no se relacionan con la patología de base; en consecuencia, el deber que se desprende de esa relación jurídica consiste en evitar o mitigar todo posible daño que pueda ser irrogado al paciente durante el período en que se encuentre sometido al cuidado del centro hospitalario. Así las cosas, tanto la doctrina como la jurisprudencia han deslindado la responsabilidad derivada de la falla (culpa) del servicio médico (errores médicos o paramédicos), de aquella que se relaciona con el desconocimiento del deber de protección y cuidado de los pacientes durante su permanencia en el establecimiento sanitario, precisamente por tener un fundamento o criterio obligacional disímil; el primero supone el desconocimiento a los parámetros de la lex artis y reglamentos científicos, mientras que el segundo está asociado al incumplimiento de un deber jurídico de garantizar la seguridad del paciente. (CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA SUBSECCION C Consejero ponente: ENRIQUE GIL BOTERO Bogotá, D. C, nueve (9) de mayo de dos mil doce (2012) Radicación número: 05001-23-24-000-1994-02530-01(22304)

La resolución 1446 de 8 de mayo de 2006, modificada por la Resolución No 0256 de 2016 anexo 1 define los eventos adversos.

⁹ LUCAS MURILLO DE LA CUEVA, P. El tratamiento jurídico de los documentos y registros sanitarios informatizados y no informatizados., en Información y Documentación Clínica, Vol. II, Consejo General del Poder Judicial, Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 1997, p. 585 y ss.



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 017

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	03/11
HOJA	8 / 10

informar al afectado, en los términos legalmente previstos, de las consecuencias de su consentimiento, puesto que sólo así podrá ejercer su derecho a la autodeterminación informativa con pleno conocimiento del alcance de sus actos”.

Pero para que el consentimiento sea relevante, junto a la libertad en el otorgamiento y que éste sea expreso, es necesario que, con carácter previo, el interesado pueda apreciar los riesgos y ventajas de la recogida y tratamiento de sus datos (consentimiento informado). Deberá, en consecuencia, suministrarse por parte del médico o facultativo información clara, objetiva, suficiente y apropiada a la persona cuyo consentimiento se busque. Además, deberá especificarse la finalidad, así como los riesgos y consecuencias.

El consentimiento informado es la conformidad otorgada de forma expresa y directa por la persona afectada o, en su caso, por su representante, manifestada de forma libre, voluntaria y consciente, después de haber recibido información adecuada y con tiempo suficiente, para la realización de cualquier actuación relativa a su salud o para su participación en una investigación biomédica.

1. La obligación de informar.

El médico tiene el deber ético y legal de dar a conocer el estado de salud real al paciente, su patología, los tratamientos posibles, sus riesgos, contraindicaciones e implicaciones de la intervención, y obtener un consentimiento informado antes de proceder a desarrollar cualquier tratamiento médico. El incumplimiento de dicha obligación constituye una falla médica por ser una obligación legal consagrada en la Ley 23 de 1981.

En tal sentido el artículo 15 de la citada ley dispone: *“El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente”*.

Por ello, es pertinente informar a todos los pacientes sobre las características del acto médico, tanto del diagnóstico, como del tratamiento, advertirlos sobre sus riesgos y recalcar que la medicina no es una ciencia exacta, dejando constancia de ello en la historia clínica.

La información sobre los riesgos y efectos colaterales del tratamiento y la solicitud de consentimiento, debe ser brindada y tramitada, respectivamente, por el médico tratante durante la consulta previa al procedimiento. En ningún caso esta información debe suministrarse por personas diferentes.

Ahora bien, la información para que medie el consentimiento, debe ser veraz, suficiente, adecuada y comprensible para lograr el entendimiento de la naturaleza del diagnóstico, del pronóstico, del tratamiento y de las consecuencias y/o posibles resultados que puedan derivarse de los mismos. Esto implica que la información suministrada al paciente le debe permitir efectuar un balance real de los riesgos y beneficios que obtiene con el tratamiento médico que se sugiere.

Según la jurisprudencia, para que no se configure la responsabilidad por falta de información adecuada, se requiere demostrar que el consentimiento cumplió con los siguientes requisitos:

1. Ser expreso, y en lo posible, escrito.
2. Que conste en la historia clínica.
3. Provenir exclusivamente del paciente, salvo las excepciones consagradas en la ley y atendidas las particulares circunstancias fácticas.
4. Que quien lo otorga sea capaz.
5. Ser idóneo, es decir, que el paciente tome su decisión con base en una completa información acerca de todas las alternativas y los posibles riesgos que implique el procedimiento quirúrgico
6. Debe otorgarse de manera voluntaria, es decir, libre de elementos externos de coacción.
7. Concreto. El consentimiento que exonera, no es el otorgado en abstracto, sino el referido a los riesgos concretos de cada procedimiento. Cuando se trata de intervenciones quirúrgicas, posteriores a la inicial, se requiere un nuevo consentimiento.

En la Sentencia T-401 de 1994, la Corte Constitucional estableció que la relación médico - paciente se encuentra estructurada a partir de dos principios fundamentales: primero, la capacidad técnica del médico y segundo, el consentimiento idóneo del paciente.



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 017

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	03/11
HOJA	9 / 10

La relación médico - paciente está reglada por un expreso acuerdo de voluntades, mediante el cual el médico queda comprometido, generalmente por una obligación de medios a empeñar todo su conocimiento, destreza y juicio clínico.

En la atención de urgencias, el médico también debe informar al paciente o sus familiares sobre el pronóstico de la patología que presenta, los riesgos y los efectos colaterales de las intervenciones necesarias para su tratamiento. Sin embargo, el médico podrá adelantar el tratamiento de urgencia sin necesidad de obtener un consentimiento informado del paciente, cuando su estado mental y la ausencia de parientes o allegados impidan obtenerlo, o cuando exista emergencia para llevar a cabo el tratamiento médico. Ello ocurre de manera excepcional, porque en estos casos, prevalece la necesidad de una atención médica oportuna para prevenir o corregir las graves condiciones de salud.

La falta de consentimiento idóneo es denominada por la Jurisprudencia del Consejo de Estado como falla del servicio médico por "pérdida de oportunidad", precisamente porque la omisión de comunicarle al paciente los riesgos de la intervención médica quirúrgica hace que pierda su oportunidad de escoger libremente lo que considere conveniente.

Se han presentado casos en los cuales se comprueba que la prestación del servicio médico fue adecuada y diligente, sin embargo, se condena a la entidad hospitalaria con fundamento en información inadecuada que se le suministró al paciente, la cual impidió que, en ejercicio de su autonomía, pudiera decidir sobre el derecho a su salud.

2. Historias clínicas

En cuanto a las historias clínicas¹⁰, este documento se constituye en una de las principales piezas probatorias en un proceso de responsabilidad médica, por cuanto en este documento es donde queda consignada la secuencia y cronología de la atención brindada a los pacientes, por el personal médico y para médico, por lo tanto, requiere de un diligenciamiento y manejo adecuado. Pues lo que no queda registrado en la historia clínica se tiene como una omisión en la prestación del servicio.

Se recomienda entonces, hacer y/o realizar el registro completo de todos los actos médicos en la historia clínica, pues ella se constituye en la herramienta más idónea para que los Hospitales puedan defenderse frente a cualquier cuestionamiento ético o jurídico.

Las historias clínicas deben contener el diagnóstico, pronóstico, alternativas terapéuticas y complicaciones, la información suministrada al paciente y a la familia sobre ello, el registro de cuándo se obtiene el consentimiento, las razones para efectuar un procedimiento novedoso, etc.

Las falencias en el diligenciamiento de la historia clínica constituyen una falla médica, ante la inobservancia de norma de obligatorio cumplimiento, como es la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, que reglamenta su uso y manejo.

6. FALLA DEL SERVICIO Y RESPONSABILIDAD MÉDICA POR LA PERDIDA DE OPORTUNIDAD

La pérdida de oportunidad es una tesis invocada ocasionalmente por la jurisprudencia del Consejo de Estado como fundamento de la responsabilidad médica estatal en aquellos casos donde se priva al paciente de la posibilidad del aprovechamiento de una acción asistencial que pueda aliviar su salud, sin que ello signifique expectativas de mejoría al paciente.

"En cuanto a responsabilidad profesional y responsabilidad médica en particular, se plantea con claridad la pérdida de chance.

"La omisión de atención adecuada y diligente por parte del médico al paciente puede significar la disminución de posibilidades de sobrevivir o sanar"¹¹.

En Colombia, el concepto de "pérdida de un chance u oportunidad" utilizado por la jurisdicción Contenciosa Administrativa, se describe bajo la siguiente noción: *"la falla en la prestación del servicio de salud configura responsabilidad, por el sólo hecho de no brindar acceso a un tratamiento, incluso si desde el punto de vista médico la valoración de la efectividad del mismo, muestra que pese a su eventual práctica (es decir si se hubiera practicado y no se hubiera incurrido en la falla en la prestación del servicio), el paciente no tenía expectativas positivas de mejoría"*¹².

¹⁰ Historia Clínica: El conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los médicos y de los demás profesionales que han intervenido en ellos, con objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente, al menos, en el ámbito de cada centro

¹¹ TANZI, Silvia. La reparación de la pérdida de la chance. Editorial. Abeledo perrot. Pag 330

¹² CONSEJO DE ESTADO, Sección Tercera. Subsección A. Sentencia del 8 de junio de 2011. Expediente 19001-23-31-000-1997-03715-01(19360), C.P. Hernán Andrade Rincón



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 017

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	03/11
HOJA	10 / 10

Los casos más frecuentes de invocación de esta teoría, claramente se puede apreciar, sobre todo en los siguientes eventos: pérdida de oportunidad en la atención y cuidado de paciente-demora en intervención quirúrgica; pérdida de oportunidad para la recuperación del paciente - consecuencia de la negligencia administrativa; pérdida de la oportunidad de recuperar la salud - omisión en la práctica de un procedimiento quirúrgico; pérdida de la oportunidad representada en la omisión de comunicarle al paciente los riesgos de la intervención médico quirúrgica-consentimiento informado; pérdida oportunidad por no realizar los actos médicos necesarios para confirmar el diagnóstico del paciente; pérdida de oportunidad por no remitir paciente a otro nivel de complejidad; pérdida de la oportunidad por demora en la práctica de los exámenes técnicos o especializados, entre otros.

PROPOSICIONES Y VARIOS:

CIERRE

Agotado el orden del día y no habiéndose hecho las proposiciones y varios, la Doctora **JAKELINE HENRIQUEZ HERNANDEZ** Gerente declara terminada la reunión y ordena levantar el acta correspondiente.

En constancia de todo lo discutido y decidido en la reunión del Comité de Conciliación, se plasma en el presente documento, se firma por el presidente y secretario técnico del comité de conciliaciones de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López.

JAKELINE HENRIQUEZ-HERNANDEZ
Gerente
Presidente

JAIRO ENRIQUE CASTRO-VALLE
Asesor de OCID y Apoyo Jurídico
Secretario Técnico