ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 123 de fecha 25 ENE 2017

Por la cual se resuelve el Recurso de Apelación interpuesto dentro de la Investigación Administrativa Nº 15102013 adelantada por la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

EL SECRETARIO DE DESPACHO DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ

En ejercicio de las facultades legales y reglamentarias, en especial de las conferidas por el Decreto 507 del 06 de noviembre de 2013 en concordancia con el artículo 76 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y

CONSIDERANDO:

Que la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, mediante Resolución No. 527 del 28 de diciembre de 2015, proferida dentro de la Investigación Administrativa No. 15102013, sancionó al "HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E." con NIT. No. 830 077 688-9, código de prestador Nº 1100109302, con dirección de notificación judicial en la Transversal 100 No. 80 A - 50 de Bogotá D.C., con MULTA de CIEN (100) SALARIOS MINIMOS DIARIOS LEGALES VIGENTES, equivalentes a la suma de DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($2.147.833,00) M/CTE, por violación a las siguientes normas: Decreto 1011 de 2006, artículo 3 numeral 4 Pertinencia; en concordancia con el numeral 3.8 (calidad) artículo 3 de la Ley 1438 de 2011 y artículo 185 de la Ley 100 de 1993, Resolución 1043/06, Artículo 1 literal a) modificada por la resolución 2680/07, en armonía con el Anexo Técnico No. 1 de la misma Resolución Estándar 5 código 5.2.

Que notificado dicho acto administrativo, el Representante Legal del HOSPITAL DE ENGATIVÁ II NIVEL, mediante escrito radicado bajo el No. R2016ER13024 del 23 de febrero de 2016, interpuso los recursos de reposición y, en subsidio, de apelación en contra de la resolución No. 527 del 28 de diciembre de 2015.

Que la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de esta Secretaría, a través de la Resolución No. 1218 de 11 de noviembre de 2016, resolvió el recurso de reposición, confirmando su decisión, al tiempo que concedió el Recurso de Apelación solicitado ante el inmediato superior.

ARGUMENTOS DEL RECURSO

El representante legal del HOSPITAL DE ENGATIVÁ II NIVEL E.S.E, transcribe apartes de los hechos y de las consideraciones que tuvo en cuenta la primera instancia para sancionar y señala que se multa al Hospital por no seguir el Manual de Procedimientos de Cuerpos Extraños Intra abdominales, Cápsulas de Alucinógenos, para personas remitidas por la Fiscalía General de la Nación, concretamente en el caso de la señora Simodocia Rondón y el señor Henry Amaya

Rodríguez, en hechos del 10/05/2013, a pesar de que la institución diseñó y cuenta con el Procedimiento para tales eventos, el cual divulgó, mediante diferentes actividades que ayudan en la realización del servicio sin que conlleve obligatoriedad en todos los casos, como si se define para los protocolos.

Con todo, los pacientes fueron atendidos según el procedimiento institucional: ingreso por triage, consulta médica, ingreso a observación, sin dietas sólidas solo dietas líquidas estrictas formuladas intra institucionalmente, con estudio radiográfico abdominal, acceso venoso que en caso de emergencia permita soporte de reanimación, sin administrar enemas rectales ni orales diferentes a la solución salina, ya que no existen estudios sobre la interacción con la cápsula de látex o envoltorio. Se coloca enema de solución salina y, cada cuatro horas solución salina de 200 cc por vía oral. En el caso en cuestión los médicos solo se apartaron del procedimiento respecto de la colocación de enemas rectales, punto en el cual el ente sancionador no puede ignorar la Ley Estatutaria No 1751/15 Artículo 17, que define y establece la autonomía profesional: *"Artículo 17. Autonomía profesional. Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad la evidencia científica. Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente."*

Sobre la no colocación de enemas, indica que hay evidencia científica de su racionalidad, estudio Revista Española de Enfermedades Digestivas, versión impresa ISSN 1130-0108, v .99 n.10 Madrid oct.2007, en la que se notifica alta mortalidad (56-68%), relacionada con el riesgo de la intoxicación con cocaína con y sin ruptura de los paquetes ingeridos (síndrome de BP body packer), debido al retraso diagnóstico y a la ausencia de antídoto específico; incluso, la intoxicación es posible con paquetes intactos debido a las membranas semipermeables del envoltorio que permiten la difusión de la cocaína.

Solicita se explique por qué en la resolución sancionatoria se afirma: *"... el despacho manifiesta que no es cierto lo mencionado pues se nota que el personal de la institución investigada no tenía conocimiento sobre dichos protocolos pues tuvo que vencerse el término de 36 horas, sin expulsión del cuerpo extraño en los pacientes y solicitan salida de los miembros de la SIJIN"*, ya que no se entiende por qué los médicos debía saber de este término de 36 horas.

Contrario a lo afirmado por el Despacho, se demuestra que los médicos tratantes conocían el procedimiento, registrando en la historia clínica que se apartaban del mismo, destacando que no se realizaba ningún procedimiento para acelerar la evacuación para no generar complicaciones como ruptura de asa y contenido intestinal u obstrucción intestinal y se espera deposición espontánea.

El investigado aporta copia del protocolo en tres folios, para demostrar que la institución cuenta con el mismo y, finalmente, solicita revocar la resolución sancionatoria

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

Revisada la actuación administrativa que ocupa la atención de este Despacho, ésta tiene su génesis en la carta dirigida por el Fiscal Seccional 314 URI engativa, en la que solicita se investigue por qué en el Hospital de Engativá no se cumple el Manual "Procedimiento Cuerpos Extraños Intra abdominales, Cápsulas de Alucinógenos" aprobado por la Gerencia en el 2010 y que en su item 6.6 prevee: "colocar enemas de solución salina para aumentar el tránsito intestinal y favorecer la expulsión temprana de las cápsulas", ya que no se cumplió para la señora Simodocia Rondón y el señor Henry Amaya Rodríguez, en hechos del 10/05/2013.

Solicitada la historia clínica de los pacientes Simodocia Rondón y Henry Amaya Rodríguez, éstas fueron analizadas por los profesionales de la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, quienes emiten concepto técnico en el que se indica que hay presuntas fallas profesionales e institucionales en la continuidad e integralidad en el manejo de los pacientes por la no adherencia a los protocolos establecidos por la institución, el cual es el sustento fáctico de la posterior sanción al Hospital de Engativá, al que la Primera Instancia adiciona la consideración que *"no se aplica el procedimiento para cuerpos extraños intra abdominales contenido en el correspondiente Manual, no obstante evidenciarse en el ítem 7, numeral 6.5 y 6.6 la posibilidad de utilizar enemas que contengan solución salina para aumentar el tránsito intestinal."*

Por parte de la defensa del Hospital, plantea su oposición a la Resolución sancionatoria manifestando que la institución cuenta con el Procedimientos de Cuerpos Extraños Intra abdominales, Cápsulas de Alucinógenos, debidamente socializado, pero que su aplicación no es absoluta o universal para todos los casos ya que el médico es quien, en últimas toma la decisión. Agrega que los pacientes fueron atendidos según los protocolos establecidos por el Hospital y justifica la decisión de quienes atendieron a los pacientes, toda vez que hay evidencia científica de la alta probabilidad de mortalidad que tienen este tipo de eventos, tal como lo consignaron en la historia clínica en donde expusieron que no aplicaban los enemas para no generar complicaciones como ruptura de asa y ruptura de contenido intestinal u obstrucción intestinal.

El primer asunto que llama la atención de este Despacho, es el concepto técnico científico, ya que si bien es cierto se considera la existencia de presunta falla institucional y profesional por la no adherencia de los médicos a los protocolos establecidos por la institución; en el mismo escrito, folio 31, aclara: *"... se observa en el item 7, 6.5 y 6.6 la posibilidad de utilizar enemas que contengan solución salina para aumentar el tránsito intestinal, pero la decisión de utilizarlo o no depende del estado, evolución y riesgos del paciente, se debe tener en cuenta lo que decide el médico tratante."*

Considera esta instancia que el citado concepto técnico científico no es concluyente, por el contrario, resulta contradictorio que mencione fallas por la no adherencia a los protocolos, pero que en el mismo documento se afirme que la decisión de aplicar el protocolo para expulsión de cuerpos extraños intra abdominales es decisión exclusiva de los médicos tratantes, es decir, que utilizar o no los enemas que mejoran el tránsito intestinal, para lograr la evacuación solo lo podía decidir el médico, ya que son quienes conoce el estado clínico, la evolución y los riesgos para el paciente.

En el presente caso, no cabe duda que los médicos tratantes conocen el protocolo en cuestión, no de otra manera se explica que hayan registrado que se apartan del mismo por considerar que había riesgo de rompimiento de asa intestinal o del envoltorio ingerido, apreciación esta que debió ser analizada por la primera instancia, con el fin de que se determinara si tenía soporte o no, lo que al no ocurrir, impide a esta instancia aceptar la decisión de que se afectó el parámetro de pertinencia por parte del Hospital de Engativa.

Vale la pena precisar que el revisado el concepto de Pertinencia, contenido en el numeral 4 del Artículo 3 del Decreto 1011/06, este se refiere al grado en que los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo a la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales, lo que si significa que para predicar o sancionar su infracción se debe probar que el profesional actuó por fuera del criterio médico (científico) y que al prescribir un procedimiento o medicamento, tenga la seguridad de que sus efectos secundarios son menores que el beneficio que se va a conseguir.

En este orden, frente al primer asunto, no consta en el expediente que la decisión de abstenerse de aplicar los enemas de solución salina sea contraria a la ciencia médica; tampoco se puede cuestionar el riesgo que se registró en la historia clínica por parte de los médicos en caso de agilizar el tránsito intestinal, lo que, incluso, se adecua a la mentada disposición normativa de que, en criterio médico, de proceder según el protocolo, los efectos secundarios eran mayores, riesgo de intoxicación o de muerte; al beneficio que se perseguía, la expulsión de las capsulas.

De otro lado, es nuestra consideración que temas como el que nos ocupa, al referirse a la conducta médica de los profesionales de la salud en el ámbito de sus competencias, no debe ser asumido por esta Entidad sino por los Tribunales de Ética Médica, para que sean quienes determinen si el proceder de los acá censurados fue acertado o contrario a lo que la ciencia determina, razón por la cual este Oficina remitirá copia de la presente actuación al Tribunal de Ética Médica de Bogotá.

En este orden de ideas, el Hospital de Engativá más allá de contar con el procedimiento para el manejo de Cuerpos Extraños Intra Abdominales, Cápsulas de Alucinógenos (que obra a folios 7 al 9), y de hacer la socialización del mismo, no puede intervenir o exigir que en absolutamente todos los casos se deba seguir, pues se trata de una guía que no es absoluta, en la medida que en definitiva quien decide la aplicación es del médico tratante, pues es el que tiene el contacto directo con el paciente y determina si existe riesgo o no en su implementación al caso concreto.

Así las cosas, suena lógica la invocada aplicación del artículo 17 de la Ley 1751/ 15, que define y establece la autonomía profesional: *"Artículo 17. Autonomía profesional. Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad la evidencia científica. Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente."*

Adicionalmente, si bien es cierto el Código Penal Colombiano impone la necesidad de definir la situación jurídica de un detenido dentro de las 36 horas siguientes a su detención, tal imperativo legal no puede estar por encima del deber del médico de salvaguardar la salud o la vida del paciente, de tal forma que si el médico tratante consideró que había riesgo para la salud o la vida de los detenidos al aumentar el tránsito intestinal, se trata del proceder de un profesional de la salud que, bajo cualquier óptica, prima sobre cualquier otro, si así lo considera, tal como ocurrió, haciendo la debida anotación en la historia clínica que obra a folio 14 de la presente actuación y a folio 30 en el concepto técnico científico.

Sobre el tema de autonomía de los médicos, respecto de la prescripción de medicamentos, procedimientos e intervenciones, puede citarse la Sentencia T-452/ 2010 de la Corte Constitucional, en la que, reiterando la sentencia T-234/07, menciona:

"....

15.- Así, se indicó que, de acuerdo con jurisprudencia constitucional consistente, cuando la negativa de un servicio se basa en un criterio médico según el cual éste no es idóneo para la patología del paciente pues no es el propio para la misma, este concepto debe ser respetado por el paciente y por el juez constitucional. En otras palabras, la decisión relativa a los exámenes, tratamientos y medicamentos idóneos o adecuados para atender al enfermo está únicamente en cabeza de los médicos y no le corresponde ni al paciente ni al juez. Como sustento de esta regla se mencionaron los siguientes criterios:

(i) Necesidad: el conocimiento médico-científico que posee el médico y del que carece, por obvias razones el juez, es el único que da cuenta de la necesidad de un examen, tratamiento o medicamento para tratar adecuadamente las enfermedades y justificar así la implementación de recursos económicos y humanos del sistema de salud. El juez,"podría de buena fe pero erróneamente, ordenar tratamientos que son ineficientes respecto de la patología del paciente (...) –lo cual supone un desaprovechamiento de los recursos- o incluso, podría ordenarse alguno que cause perjuicio a la salud de quien busca, por medio de la tutela, recibir atención médica en amparo de sus derechos".

(ii) Responsabilidad: ante la obligación de los médicos de velar por la salud y el bienestar de sus pacientes, se genera una responsabilidad de los primeros respecto de los servicios médicos que prescriban a los segundos.

(iii) Especialidad: el conocimiento médico-científico no puede ser sustituido por el criterio jurídico, so pena de poner en riesgo al paciente, y

(iv) Proporcionalidad: pese a que los médicos son quienes disponen los exámenes, tratamientos y medicamentos para garantizar la salud y el bienestar de los pacientes, este ámbito no se sustrae de todo tipo de control, por el contrario la labor de los médicos respecto de sus pacientes está enmarcada dentro del límite al que se circunscriben todos los ciudadanos colombianos, cual es el de respetar los derechos fundamentales de otros, y evitar su amenaza o vulneración; "no obstante, el juez debe ser muy cuidadoso al adentrarse en esos terrenos, los cuales exigen conocimientos especializados que no posee el funcionario judicial. Es decir, la intervención del juez no está dirigida a sustituir los criterios y conocimientos del médico por los criterios y conocimientos del juez, sino a impedir la violación de los derechos fundamentales del paciente. Por lo tanto, su intervención en la relación médico - paciente sólo debe darse en situaciones extremas, tal como ocurre cuando la decisión del médico pone gravemente en peligro los derechos de las personas"

En definitiva, al no ser concluyente el concepto técnico científico respecto de que a pesar de las patologías de los detenidos, era viable acelerarles el tránsito intestinal y en atención a la garantía que se debe dar a la autonomía de los profesionales de la salud respecto de los tratamientos y procedimientos que deben aplicar en sus paciente, este Despacho considera que existe mérito para revocar la resolución sancionatoria emitida dentro de la investigación administrativa No. 15102013 de la Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud.

De otro lado, el Despacho analiza que la presente actuación administrativa se inició en contra del HOSPITAL DE ENGATIVÁ II NIVEL E.S.E., sin embargo con ocasión de la expedición y entrada en vigencia del Acuerdo No 641 de 2016, del Concejo Distrital de Bogotá "Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones", en el artículo 2º se creó la "Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E." compuesta por las Empresas Sociales del Estado de: Usaquén, Chapinero, Suba, Engativá y Simón Bolívar.

Como consecuencia de dicha fusión y de lo dispuesto en el artículo 5 del citado Acuerdo, las Empresas Sociales del Estado resultantes de la fusión, se subrogan en las obligaciones y derechos de toda índole pertenecientes a las Empresas Sociales del Estado fusionadas, razón por la cual, la "Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.", asume las obligaciones del HOSPITAL DE ENGATIVÁ II NIVEL E.S.E.

En este orden, con el fin de garantizar el debido proceso, el ejercicio del derecho de contradicción y la sujeción de la presente actuación administrativa a los procedimientos que se establecen en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, se notificará el presente acto administrativo a la "Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., por intermedio de su representante legal y/o apoderado.

Con fundamento en las anteriores consideraciones,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: REVOCAR la Resolución No. 527 del 28 de diciembre de 2015, proferida dentro de la Investigación Administrativa No. 15102013, mediante la cual se sancionó al "HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E.", hoy Unidad de Servicios de Salud Engativá, que hace parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, identificada con Nit. 900971006-4, ubicada en la Carrera 6 A No. 119 B-14 de la nomenclatura urbana de la ciudad de Bogotá, de conformidad con lo expuesto.

ARTÍCULO SEGUNDO: Remitir copia de la presente actuación al Tribunal de Ética Médica de Bogotá ubicado en la Calle 93 B No. 12 – 30 Oficina 402 de la Ciudad de Bogotá, para lo de su competencia.

ARTÍCULO TERCERO: Notificar del contenido de esta resolución a las partes identificadas en la presente actuación administrativa, haciéndoles saber que contra la presente resolución no procede recurso alguno.

PARÁGRAFO: Si no fuere posible notificar personalmente dentro del término previsto, deberá hacerse conforme con el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO CUARTO: Notificada la presente providencia se ordena devolver el expediente a la Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá para que continúe con el trámite legal a que haya lugar.

ARTÍCULO QUINTO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá a los

Dada en Bogotá a los 25 ENE 2017

LUIS GONZALO MORALES SANCHEZ
SECRETARIO DE DESPACHO

ALozano
ORamos