

VERSIÓN	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION DOCUMENTAL	GD	058

RESOLUCIÓN No. 620 de 2017
(29 de Diciembre)

“POR LA CUAL SE ADOPTAN POLÍTICAS DE PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO Y DE DEFENSA JUDICIAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.”

La Gerente de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E, en ejercicio de sus facultades legales y reglamentarias, en especial las contempladas en el acuerdo No. 004 de 2006, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 2.2.4.3.1.2.2 del decreto 1069 de 2015, define el comité de Conciliación como una instancia administrativa que actúa como sede de estudio, análisis, y formulación de políticas sobre prevención del daño antijurídico y defensa de los intereses de la entidad pública.

Que de conformidad con lo reglado por el artículo 2.2.4.3.1.2.5 del mismo estatuto, son funciones de éste órgano, entre otras, formular y ejecutar políticas de prevención del daño antijurídico y diseñar los lineamientos generales que orientarán la defensa de los intereses de la entidad.

Que el propósito de la entidad es prevenir la ocurrencia de cualquier posible situación interna o externa que pueda implicar responsabilidades jurídicas con efectos patrimoniales y/o demandas que impliquen para la E.S.E., no solo costos de carácter monetario, sino también humanos y técnicos.

Que atendiendo a las disposiciones legales expresamente señaladas, la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., acoge, mediante el presente acto administrativo, el procedimiento tendiente a formular e implementar políticas de prevención del daño antijurídico, la cual se enfoca en la observancia permanente de la normatividad vigente y al cumplimiento reglado y estricto de las funciones de los empleados que laboran en las diferentes áreas de la empresa.

En consecuencia,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Adoptar las políticas de prevención del daño antijurídico y de defensa judicial de la Empresa Social del Estado PASTO SALUD E.S.E., que se relacionan a continuación:

**CAPÍTULO PRIMERO.
POLÍTICAS DE PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO.**

**TÍTULO PRIMERO
PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO CON OCASIÓN DE
PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS.**

ARTÍCULO 1: Adoptar las siguientes políticas de prevención del daño antijurídico para la Empresa Social del Estado PASTO SALUD E.S.E., de la siguiente manera:

VERSIÓN	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION DOCUMENTAL	GD	058

1. Criterios generales para la modificación de la estructura de la empresa.

- a. Las modificaciones a las plantas de personal deberán motivarse expresamente y fundarse en las necesidades del servicio, o en razones que propendan por la modernización de la entidad, las cuales estarán debidamente sustentadas por los respectivos estudios técnicos que la respalden.
- b. Los estudios que soportan las reformas de la planta de personal, se basarán en metodologías de diseño organizacional y ocupacional que contemplen uno o varios de los siguientes aspectos, según corresponda: análisis de los procesos técnicos, misionales y de apoyo; evaluación de la prestación de los servicios, y finalmente, la evaluación de las funciones, perfiles y cargas de trabajo asignadas a los servidores públicos.
- c. Las propuestas de adopción o modificación de planta de personal de servidores públicos, se someterán a las condiciones y requisitos previstos en la ley 909 de 2004, así como en lo dispuesto por el decreto 1227 de 2005 y el artículo 228 del decreto 019 de 2012, normatividad que a su vez fue compilada en el decreto 1083 de 2005.
- d. Las propuestas de creación y supresión de empleos sólo podrán basarse en:
 - ✓ Fusión o supresión de entidades.
 - ✓ Cambios en la misión u objeto social o en las funciones generales de la empresa.
 - ✓ Traslado de funciones o competencias de un organismo a otro.
 - ✓ Supresión, fusión o creación de dependencias o modificación de sus funciones.
 - ✓ Mejoramiento o introducción de procesos.
 - ✓ Producción de bienes o prestación de servicios.
 - ✓ Redistribución de bienes o cargas de trabajo.
 - ✓ Introducción de cambios tecnológicos.
 - ✓ Culminación o cumplimiento de planes, programas o proyectos cuando los perfiles de los empleos involucrados para su ejecución no se ajuste al desarrollo de los mismos o a las funciones de la empresa.
 - ✓ Por necesidad de racionalización del gasto público y en aras de garantizar el mejoramiento de los niveles de eficacia, economía y celeridad de la entidad.

En todo caso, la modificación, supresión o creación de cargos al interior de la entidad, deberá realizarse atendiendo a los criterios de racionalidad, razonabilidad, conveniencia, proporcionalidad y prevalencia del interés general.

- e. Las modificaciones implementadas en la estructura interna y en la planta de personal adscrita a la E.S.E., se acompañará de un plan de implementación gradual que garantice el desarrollo oportuno y adecuado de todas las funciones asignadas, al igual que la oportunidad y calidad en la prestación de los servicios a cargo de la empresa.

2. Procesos de modificación de la planta de personal:

VERSIÓN	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION DOCUMENTAL	GD	058

- a. *Supresión efectiva de los cargos.* Los estudios técnicos que sirven de base para sustentar la necesidad de modificar la planta de personal, deberán observar que al suprimir un cargo, las funciones del mismo no subsistan o que estas no fueran asignadas a un cargo con diferente denominación. Lo anterior, con el fin de evitar reclamaciones administrativas y contencioso administrativas, mediante las cuales se pretenda la nulidad del acto administrativo por adolecer de falsa motivación o ser expedido con desviación del poder.

Lo anterior se realizará con estricta observancia de los derechos laborales de los servidores públicos de carrera administrativa, quienes gozan de estabilidad laboral en razón a la naturaleza de su cargo.

- b. *Declaratoria de insubsistencia.* Para declarar la insubsistencia del nombramiento de un funcionario de libre nombramiento o remoción, con nombramiento provisional, de carrera administrativa o que se encuentre en periodo de prueba por evaluación no satisfactoria, deberá mediar acto administrativo debidamente motivado, donde consten los fundamentos de hecho y de derecho que cimentaron la decisión. Lo anterior, en cumplimiento del deber de motivación de los actos administrativos que le asiste a la administración, en observancia de los principios legales y constitucionales que rigen la función administrativa.
- c. *Fuero sindical o fuero de maternidad:* Durante el embarazo y los tres meses posteriores al parto, ninguna trabajadora que se encuentre en dicha condición podrá ser retirada del servicio, sino por justa causa comprobada, siempre que medie autorización emitida por el Ministerio de Trabajo para el efecto. Si bien dicha prohibición fue contemplada en el artículo 239 del C.S.T, lo cierto es que tal restricción se hizo extensivo a las servidoras públicas mediante sentencia C-470 de 1997.

Aunado a lo anterior, debe reseñarse que, independientemente de que la E.S.E. contrate con terceros la prestación de servicios profesionales, la entidad estatal el solidariamente responsable de las indemnizaciones a las que hubiere lugar, pues recae en aquellas el deber de garantizar la estabilidad laboral de las trabajadoras, debido al estado de embarazo que afrontan.

De igual manera, en lo que respecta a los trabajadores con fuero sindical, es importante indicar que dicha garantía se materializa en el derecho de los trabajadores a no ser despedidos ni desmejorados en las condiciones de trabajo, muchos menos trasladados a otros municipios sin justa causa, previa autorización del juez, de conformidad con el artículo 405 del C.S.T.

- d. *Derecho preferencial a la reincorporación o a la indemnización.* El derecho de preferencia es una prerrogativa instituida a favor de quienes se encuentran inscritos en carrera administrativa, cuando sus empleos fueron suprimidos de la planta de personal. En consecuencia, se traduce en una opción que el legislador les otorga para hacer reincorporados a un cargo equivalente en la nueva estructura de la E.S.E.

En razón de lo expuesto, la entidad, al momento de notificar sobre la supresión del cargo, tanto para los empleados aforados como para aquellos

VERSIÓN	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION DOCUMENTAL	GD	058

que no lo están, ofrecerá la opción de escoger entre la reincorporación o la indemnización.

Si la opción de reincorporación es ofrecida por la E.S.E. al empleado aforado, una vez culmine el término de protección foral, tal reincorporación resulta infructuosa, pues para dicha fecha, probablemente ya se ha efectuado la reincorporación del resto de personal a la planta y no se puede hacer efectivo el derecho de preferencia. El derecho preferencial a la reincorporación o a la indemnización, sólo aplica para empleados de carrera administrativa y no es procedente aplicarlo en los casos que prosperen las demandas de fuero sindical.

Si al momento de notificar la supresión del cargo a un funcionario aforado, aquel prefiere ser indemnizado pero a la fecha de retiro opta por el reintegro, no es posible acceder a dicha petición en tanto la solicitud de reintegro es incompatible y excluyente con la de indemnización.

Si al empleado se la ha otorgado la indemnización después de guardar silencio ante la oferta de la empresa, y el trabajador no ha recurrido o demandado el acto que reconoció la indemnización, no es procedente solicitar posteriormente el reintegro.

- e. *Retiro Forzoso del empleado aforado:* En el evento en que un empleado amparado por la garantía foral ostente la edad para proceder a retiro forzoso, esto es, 70 años, la Empresa Social del Estado, deberá acudir al juez de trabajo mediante proceso de levantamiento de fuero sindical y en consecuencia, solicitar autorización para levantar la garantía que lo cobija, bajo el argumento de que el trabajador se encuentra en edad de retiro forzoso y que el apartarse del cargo no comporta vulneración de derechos fundamentales.
- f. *Estudios para la reincorporación.* En la elaboración de los estudios técnicos debe incluirse un análisis de los criterios a tener en cuenta para efectos de incorporación de personal a las nuevas plantas o procesos similares, con el fin de prevenir vacancia en cargos que pudieron colmarse con el personal retirado de la antigua planta de personal. Lo expuesto tiene como propósito de evitar posibles acciones judiciales en contra de la E.S.E.

3. Declaratoria de vacancia definitiva por abandono de cargo.

Cuando se pretenda declarar la vacancia definitiva del cargo por abandono, en principio corresponderá al empleador verificar la inasistencia del empleado por tres (03) días hábiles consecutivos a su lugar de trabajo, sin que medie justa causa. Seguido a ello, se iniciará proceso disciplinario con plena observancia de las garantías inherentes al debido proceso, al derecho de defensa y contradicción, con el objetivo de que el disciplinado ejerza oportunamente las prerrogativas constitucionales y legales que le fueron conferidas, para que finalmente la entidad adopte mediante acto administrativo, la decisión que en derecho corresponda.

Sin perjuicio de lo anterior, no puede entenderse que la causal de abandono de cargo sólo puede aplicarse previo proceso disciplinario, pues frente a la administración pública es menester que el nominador cuente con la herramienta para designar un funcionario en reemplazo de quien abandonó sus tareas, para así lograr la continuidad en la prestación del servicio público.

VERSIÓN	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION DOCUMENTAL	GD	058

En el caso de los empleados amparados por fuero sindical y estabilidad reforzada por maternidad, se aplicará la presente causal siempre y cuando exista autorización legal o judicial para el efecto.

4. Criterios para evaluación de desempeño.

La evaluación de desempeño laboral es una herramienta de gestión que con base juicios objetivos sobre la conducta, las competencias laborales y los aportes al cumplimiento de metas institucionales de los empleados de carrera y en periodo de prueba en el desempeño de sus respectivos cargos, busca valorar el mérito como principio sobre el cual se fundamenta su desarrollo y permanencia en el servicio.

En razón de lo anterior, corresponderá a la E.S.E. gestionar el proceso de evaluación acatando los postulados constitucionales del debido proceso y permitiendo al funcionario evaluador ejercer su derecho de contradicción frente al resultado arrojado por dicha evaluación.

5. Límites para ejercer facultad sancionatoria.

Salvo lo dispuesto en leyes especiales, la facultad que tienen las autoridades para imponer sanciones caduca a los tres (3) años de ocurrido el hecho, la conducta u omisión que pudiese ocasionarlas, término dentro del cual el acto administrativo que impone la sanción debe haber sido expedido y notificado. Dicho acto sancionatorio es diferente de los actos que resuelven los recursos, los cuales deberán ser decididos, so pena de pérdida de competencia, en un término de un (1) año contado a partir de su debida y oportuna interposición. Si los recursos no se deciden en el término fijado en esta disposición, se entenderán fallados a favor del recurrente, sin perjuicio de la responsabilidad patrimonial y disciplinaria que tal abstención genere para el funcionario encargado de resolver.

Cuando se trate de un hecho o conducta continuada, este término se contará desde el día siguiente a aquel en que cesó la infracción y/o la ejecución.

La sanción decretada por acto administrativo prescribirá al cabo de cinco (5) años contados a partir de la fecha de la ejecutoria.

TÍTULO SEGUNDO.

PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD CONTRACTUAL.

6. Fortalecimiento de la gestión contractual.

Para lograr el fortalecimiento de la gestión contractual y la observancia de lo dispuesto en el Acuerdo 06 del 4 de Junio de 2014 expedido por la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado PASTO SALUD E.S.E. "Por medio del cual se adopta el Estatuto de Contratación" y la Resolución No. 341 de 2014 expedida por la Gerencia, a través de la cual se adopta el Manual Interno de Contratación y demás normas aplicables, la empresa deberá tener en cuenta:

6.1 Imposición de multas en la relación contractual.

- a. Las multas y demás sanciones previstas en el Estatuto Interno de Contratación, sólo tendrán lugar en la etapa de ejecución contractual. En consecuencia, no es posible imponer sanciones a los contratistas con

VERSIÓN	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION DOCUMENTAL	GD	058

posterioridad a la suscripción de actas de recibo a satisfacción de obras o servicios, o en el acto de liquidación de contratos de tracto sucesivo, so pena de que se declare la nulidad de estas actuaciones.

Se insta a los supervisores e interventores contractuales, para que en la ejecución del acuerdo se convoque al trámite de imposición de multas de manera **oportuna y motivada** ante el Comité de Contratación de la Empresa, con el único propósito de evitar demandas contencioso administrativas posteriores, en las cuales se reproche a la entidad contratante no haber hecho efectivos a tiempo los mecanismos tendientes a lograr el cumplimiento del contrato.

- b. El procedimiento para imposición de multas se ajustará a lo dispuesto por el manual interno de contratación de la E.S.E., y en todo caso, estará precedida de un procedimiento que garantice los derechos de defensa y contradicción del contratista.
- c. Tratándose de incumplimientos sucesivos y/o graves de las obligaciones encomendadas al contratista, la entidad procederá a declarar la caducidad del contrato (en los casos en que aplique), con estricta observancia de los procedimientos contemplados en el estatuto general de contratación y en el manual interno de contratación de la E.S.E. Lo anterior en aras de precaver posibles litigios judiciales innecesarios relacionados con dicha temática.

6.2 Análisis en los estudios previos.

- a. Los estudios previos son el soporte para elaborar las condiciones de selección y/o el contrato en sí mismo. Dicho documento, debe contener los siguientes elementos, sin perjuicio de que la ley o el estatuto interno de contratación prevea otros para cada modalidad de selección:
 - I. Descripción de la necesidad a satisfacer.
 - II. Objeto a contratar con sus especificaciones, autorizaciones, permisos, licencias y demás documentos requeridos para su ejecución. Cuando el contrato incluya diseño y construcción, se incluirán los documentos técnicos para el desarrollo del proyecto.
 - III. La modalidad de selección del contratista y su justificación, incluyendo los fundamentos jurídicos.
 - IV. El valor estimado del contrato y la justificación del mismo.
 - V. Los criterios para seleccionar la oferta más favorable.
 - VI. El análisis de Riesgo y la forma de mitigarlo.
 - VII. Las garantías que la Entidad Estatal contempla exigir en el Proceso de Contratación.
- b. La función de compras debe estar orientada a satisfacer las necesidades de la Entidad Estatal y a obtener el mayor valor por el dinero público. En consecuencia, la Entidad Estatal debe entender claramente y conocer: (a) cuál es su necesidad y cómo puede satisfacerla; (b) cómo y quiénes pueden proveer los bienes, obras y servicios que necesita; y (c) el contexto en el cual los posibles proveedores desarrollan su actividad.
- c. En los contratos en los que se requiera efectuar análisis de precios unitarios o en general, aquellos cuyo factor de evaluación ponderable sea el aspecto técnico y económico de la propuesta, es necesario realizar estudios de mercado acordes con las necesidades de la entidad y consonantes con la

2

VERSIÓN	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION DOCUMENTAL	GD	058

GERENCIA

realidad de oferta y demanda. Es así como dicho análisis se convierte en el insumo principal para garantizar que el presupuesto oficial destinado para la actividad contractual se encuentre acorde con inversión real que la entidad debe realizar para satisfacer su necesidad.

Con todas las medidas expuestas, la E.S.E. busca evitar incurrir en mayores costos o en situaciones que obliguen a suspender la ejecución del respectivo contrato.

6.3. Contratación directa.

6.3.1 Contrato de prestación de servicios.

- a. Cuando se celebren contratos de prestación de servicios, será necesario la designación de un supervisor encargado de velar por el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico sobre el cumplimiento del objeto del contrato. El funcionario designado para la supervisión estará adscrito a la planta de personal de la E.S.E. En el evento de que la entidad no cuente con personal para realizar dicha labor, podrá contratar personal de apoyo a través de contrato de prestación de servicios.
- b. Para prever litigios tendientes que pretendan el reconocimiento de una relación laboral a raíz de contratos de prestación de servicios, las cláusulas contractuales garantizarán que las actividades u obligaciones pactadas con el contratista no sugieran o impliquen subordinación o ausencia de autonomía en la ejecución del objeto contractual. De igual manera antes de proceder a la suscripción de un contrato de tal naturaleza, se verificará que las tareas asignadas al contratista no se encuentren previstas o no se contemplen para funcionarios públicos de carrera administrativa o trabajadores oficiales.

TÍTULO TERCERO.

PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO CON OCASIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

7. Omisión de deber de seguridad y cuidado de pacientes que ingresan al servicio de salud en las IPS adscritas a la E.S.E.

Sin perjuicio de la obligación misional de la E.S.E., el cual consiste en la prestación de los servicios de salud a la población del Municipio de Pasto, una de las obligaciones de la entidad recae en garantizar la atención segura y diligente de los pacientes desde el momento del ingreso al servicio de salud, hasta su egreso, con la finalidad de evitar daños colaterales mientras se ejecuta el acto médico. Aquello traduce un deber de custodia frente al paciente por parte de la E.S.E., garantizando su seguridad durante la estadía y aunar los esfuerzos necesarios para la recuperación del paciente. Tales obligaciones recaen de manera directa en la empresa y su personal.

Para tal efecto, se realizan las siguientes recomendaciones:

- a. Cuidado y vigilancia permanente de los pacientes desde su ingreso, cuando se encuentren hospitalizados o se requieran remisiones a una institución de tercer

VERSIÓN	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION DOCUMENTAL	GD	058

nivel. Para tal efecto, el personal médico y de enfermería deberá realizar control constante al paciente, máxime si el cuadro clínico de aquel lo requiere.

- b. Acatar los parámetros de seguridad y cuidado definidos en la ley 14 de 1962, ley 23 de 1981 (código de ética médica), decreto 3380 de 1981 y demás normas que los modifiquen o los sustituyan, así como también lo dispuesto por la jurisprudencia de las altas cortes.
- c. Establecer medidas de seguridad y vigilancia para la protección de los usuarios y trabajadores de la E.S.E, las cuales incluyan mecanismos suficientes para reducir el riesgo de agresiones por parte de terceros hacia los usuarios.
- d. Actualizar el Manual de Vigilancia y Seguridad de la E.S.E., de conformidad con los lineamientos impartidos para la seguridad del paciente y la atención segura, emitidas por el Ministerio de Salud.
- e. En lo que respecta a madres gestantes y recién nacidos, la E.S.E. llevará un registro que contemple el nombre de la madre, su documento de identificación en el momento de ingreso a la Institución, la fecha y hora de ingreso. Si en el momento de ingreso, la madre no porta documento de identificación debe establecerse el mecanismo para identificarla.

De igual manera, se identificará de forma inmediata al recién nacido, colocándole un brazalete que lo identifique con la madre y que debe contener los siguientes datos: el nombre de la madre, el sexo del recién nacido, la fecha y hora de nacimiento; además debe tomarse la huella plantar del recién nacido e incluirla de inmediato en la historia clínica de la madre.

- f. Tener en cuenta el manual interno de calidad y seguridad del paciente, previamente definido por la entidad.

8. Remisiones de pacientes a instituciones de mayor nivel de complejidad.

De conformidad con los litigios judiciales suscitados en contra de la E.S.E. en materia de falla médica, se observó que uno de los principales problemas alegados por los demandantes es lo referente a las remisiones tardías a instituciones de mayor nivel de complejidad.

Generalmente, las causas de demora en la remisión son varias: falta de disponibilidad en hospitales de tercer nivel, trámites administrativos que dependen de la E.S.E. y de las E.P.S, equipos quirúrgicos en mal estado, medicamentos inapropiados, diagnóstico errado, espera de resultados de exámenes, falta de vigilancia permanente de pacientes en estado de embarazo, entre otros.

En vista de que la Empresa Social del Estado PASTO SALUD E.S.E. brinda atención de salud en primer nivel, debe advertirse que el personal médico se encuentra limitado para realizar procedimientos de gran complejidad o tratar patologías que requieran atención especializada, razón por la cual, se realizan las siguientes recomendaciones con el objeto de reducir eventuales condenas judiciales derivadas de la remisión tardía de los pacientes:

- a. Ordenar de manera inmediata la remisión a tercer nivel de los pacientes que presenten cualquier signo de alarma teniendo en cuenta la patología o el estado de salud en el que se encuentre, con el fin de que cualquier complicación previsible, sea atendida en un mayor nivel de complejidad.

VERSIÓN	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION DOCUMENTAL	GD	058

Dicha medida debe considerarse con mayor rigor en madres gestantes cuando se presente sangrado vaginal, imposibilidad de escuchar frecuencia cardiaca fetal o cualquier evento que pueda derivar en óbito fetal, malformación del bebé o signifique riesgo en la vida de la madre, pues tal situación ha sido una factor constante en condenas de falla médica en contra de la entidad.

De igual manera, cuando el usuario ingrese con herida penetrante producto de algún elemento cortopunzante, deberá remitirse a tercer nivel siempre que requiera exploración profunda de la lesión y no se cuente con los elementos requeridos para tal efecto. Ello con el fin de evitar la presencia de cuerpos extraños que produzcan infección.

- b. Garantizar acompañamiento permanente del paciente desde el momento en que se ordene la remisión hasta su atención efectiva en tercer nivel.
- c. Priorizar la prestación del servicio médico y sus remisiones por encima de los trámites administrativos que se requieran para tal efecto. En el evento de que se presente demora en autorización de la EPS para traslado del paciente o no se obtenga respuesta favorable por parte del CRUE, el personal médico activará **de inmediato** el plan de emergencia y se remitirá al paciente al centro hospitalario de tercer nivel más cercano.
- d. Brindar capacitaciones al personal médico, de enfermería y demás trabajadores de las IPS, sobre la importancia de la atención diligente y oportuna del paciente y se advierta de las consecuencias legales que se derivan de la tardanza en la remisión de los usuarios que requieran con urgencia tal servicio.
- e. Socializar el manual de referencia y contrareferencia de la E.S.E, a todos los empleados y contratistas que presten sus servicios en las IPS, con el fin de que se atienda los términos y procedimiento en él establecido para efectos de remisiones de pacientes a tercer nivel.
- f. Anotar en la historia clínica cualquier inconveniente que se suscite en el transcurso de la orden de remisión, verbigracia, la no disponibilidad de camas en tercer nivel, entre otros.

9. Procedimientos ginecológicos y obstétricos: Atención a madres gestantes, alumbramiento y posparto.

La atención en ginecología comprende el cuidado y tratamiento de afecciones relacionadas con el sistema reproductor femenino, lo cual no sólo involucra las patologías que se presenten en útero, vagina u ovarios, sino también aspectos concernientes a la planificación familiar y embarazos. La obstetricia por su parte, corresponde a un área de la ginecología que implica la atención y cuidado de la mujer desde su embarazo hasta el periodo posterior al parto, es decir, hasta el momento en que el útero involucre completamente, incluyendo el control prenatal y manejo de las complicaciones que surjan durante y después de la gestación.

Para la Empresa Social del Estado PASTO SALUD E.S.E., al ser una institución de primer nivel, únicamente le está permitido asistir el parto vaginal y la atención de la fase post parto inmediato, en observancia del estado de salud de la madre y del recién nacido, siempre que las circunstancias de éstos y las condiciones del lugar lo permitan, de lo contrario, deberá ser remitida a una institución de nivel superior.

VERSIÓN	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION DOCUMENTAL	GD	058

Para evitar eventuales condenas por falla médica, se realizan las siguientes recomendaciones:

- a. Advertir al personal médico que trabaja en las IPS, que la actividad de ginecología y ginecobstetricia es considerada como una obligación de resultado y no de medios, como sí lo son los actos médicos en general, toda vez que se toma el embarazo como un proceso natural de la mujer y no como una patología, por lo tanto, en sede judicial, el régimen de responsabilidad médica es más estricto.
Lo anterior deviene en la atención prioritaria y completa que debe efectuarse sobre las maternas, desde los controles prenatales hasta el momento en que su útero se contraiga.
- b. Atender de manera inmediata a las maternas que ingresan por servicio de urgencias refiriendo dolor abdominal, sangrado vaginal, dilatación, entre otros, toda vez que la mayoría de asuntos en los que la E.S.E. se encuentra demandado por falla médica, las madres refieren atención tardía y abandono por parte del personal médico cuando acuden con tales síntomas.
- c. Realizar examen físico de manera completa cuando las madres gestantes ingresan a consulta externa o por urgencias a la IPS. Todos los hallazgos deben consignarse en la historia clínica y se hará una explicación detallada del diagnóstico, con las anomalías que se detecten al momento de consulta.
- d. En el evento de que la materna ingrese a observación, deberá ser monitoreada de manera permanente, sin que sobrepase las dos horas entre cada ronda. En la revisión que se realice, el profesional dará cuenta de los cambios que se haya producido sobre el feto y la madre. Lo anterior con el fin de realizar la remisión temprana en caso de que la gestante requiera de atención inmediata en tercer nivel.
- e. En caso de sangrado vaginal, el médico o el personal de enfermería deberá especificar la cantidad del mismo e indagar a la madre sobre el tiempo que lleva con dicha anomalía. Ante tal evento, se recomienda remitir de manera oportuna a una institución de mayor nivel de complejidad y así evitar posibles desprendimientos de placenta, óbito fetal y atonía uterina, pues aquello ha sido objeto de constantes demandas y condenas en contra de la E.S.E., cuyos supuestos fácticos indican que todo perjuicio inicia con sangrado leve de la gestante.
- f. Monitorear de manera constante la frecuencia cardiaca fetal. En el evento de no auscultarse, activar de inmediato el plan de emergencia de conformidad con lo establecido para tal efecto.
- g. No desatender la prioridad de las madres cuyo parto haya sido efectuado. Las pacientes deberán recibir una atención completa y estarán bajo observación médica constante hasta que se encuentren en buen estado de salud, para evitar así casos de atonía uterina e involución del útero.
- h. Cumplir con las guías de atención en ginecología y obstetricia del Ministerio de Salud o la autoridad que las expida.

10. Recomendaciones frente al manejo y diligenciamiento de información en historia clínica

d

VERSIÓN	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION DOCUMENTAL	GD	058

10.1 Características de la historia clínica.

La ley 23 de 1989 y la Resolución 1995 de 1999, definen a la Historia Clínica como un documento privado obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud de una persona, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención.

En cualquier caso, la historia clínica se registrará por los principios de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, los cuales pasan a explicarse de manera sucinta así:

- a. **INTEGRALIDAD:** La H.C debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordándolo como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria.
- b. **SECUENCIALIDAD:** Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención.
- c. **RACIONALIDAD CIENTÍFICA:** Debe existir concordancia entre los criterios científicos y las acciones en salud brindadas al paciente, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del mismo; debe existir un diagnóstico o concepto del profesional de salud así como un plan de manejo.
- d. **DISPONIBILIDAD:** Es la posibilidad de utilizar la H.C en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la Ley.
- e. **OPORTUNIDAD:** Es el diligenciamiento de los registros de atención de la H.C, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio.

10.2 Obligatoriedad de registro de todas las actuaciones en la historia clínica

Los profesionales que intervienen directamente en la atención de un paciente, tienen la obligación de registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas, conforme a las características señaladas por la ley y que son indispensables para el diligenciamiento de la H.C.

Todo el personal que participa en la atención de un paciente es responsable por la integridad, exactitud y salvaguarda de la historia clínica. Los profesionales deben registrar sus observaciones en forma oportuna, clara, completa y exacta, y en algunos casos deben revisar los aportes de otras disciplinas de la salud y realizar los comentarios sobre ellos, especialmente si los resultados no son los esperados por el profesional tratante. En tal efecto, la Historia Clínica debe diligenciarse en forma clara, legible y en los casos que se utilicen formatos físicos sin tachones, enmendaduras ni intercalaciones; sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas no autorizadas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en que se realiza, con el nombre completo, firma del autor de la misma y sello.

En razón de todo lo anterior, se encuentra proscrito todo incumplimiento al deber ético y legal de dar a conocer al paciente y a sus familiares el real estado de salud

9

VERSIÓN	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION DOCUMENTAL	GD	058

que el paciente afronta; su patología; los tratamientos científicamente viables para el restablecimiento de su salud con indicación expresa de sus efectos colaterales, riesgos, contraindicaciones e implicaciones de la intervención, si a ello hubiera lugar.

De igual manera, es vital informar a todos los pacientes y a sus familiares sobre las características del acto médico a desplegar, haciendo especial énfasis en que la ciencia médica es de medio y no resultado, por lo tanto, la Empresa Social del Estado se exonerará de toda responsabilidad demostrando que colocó a disposición del paciente todo su equipo humano y científico para propender por su mejoría, pero aun así los resultados no fueron los esperados.

11. Obligatoriedad del consentimiento informado.

En primer lugar, es menester indicar que la obligatoriedad de diligenciamiento consentimiento informado se encuentra regulado en el artículo 15 de la Ley 23 de 1981. En efecto, el consentimiento informado es considerado un acto clínico más, y en general se describe como un proceso que en primer lugar obliga al médico tratante, responsable de la atención, a informar de los riesgos, beneficios y demás circunstancias relevantes relacionadas con la situación de salud del paciente y con la intervención propuesta, para que, de acuerdo a su criterio y convicciones personales, decida libremente si se somete o no a la intervención o procedimiento sugerido.

En virtud de lo anterior, la información para que medie el consentimiento del paciente debe ser veraz, suficiente, adecuada y comprensible para lograr el entendimiento de la naturaleza del diagnóstico, del pronóstico, del tratamiento y de las consecuencias o posibles resultados adversos que puedan derivarse de los mismos. Lo expresado implica que la información suministrada debe brindarle al paciente un balance real de los riesgos y beneficios que potencialmente se generarían si adopta el plan de tratamiento médico sugerido.

Sin perjuicio de todo lo expuesto, el médico tratante podrá adelantar el tratamiento de urgencia sin necesidad de obtener consentimiento informado del paciente, cuando su estado crítico de salud así lo requiera; cuando ausencia de parientes o allegados, impidan su pronta consecución.

Ahora bien, de conformidad con los diferentes pronunciamientos emanados por el Consejo de Estado¹ se tiene entonces que el consentimiento para someterse a una intervención médica o quirúrgica debe:

- a. Ser **expreso**.
- b. Obrar por escrito, preferiblemente.
- c. Consignarse siempre su **obtención en la historia clínica**.
- d. Provenir exclusivamente por parte del paciente, **salvo** las excepciones consagradas en la ley y en aquellos asuntos por cuyas particulares circunstancias fácticas, no sea posible obtener el consentimiento directamente del usuario.
- e. Otorgarse de manera voluntaria, esto es, libre de elementos externos que configuren coacción o constreñimiento.
- f. Concreto, pues el consentimiento que exonera a la entidad no es el otorgado en abstracto, sino el que se refiere de manera puntual y exacta a

¹Entre otros pronunciamientos, véase la Sentencia proferida por la Sección Segunda del Consejo de Estado el 24 de Enero de 2002, con ponencia del Dr. Jesús María Carrillo Ballesteros, dentro del expediente No. 5000-23-26-000-1994-9875-01(12706)

los riesgos concretos que entraña cada procedimiento o tratamiento médico recomendado.

Así las cosas, el consentimiento idóneo se presenta cuando el paciente acepta o rehúsa el procedimiento recomendado luego de tener una información completa acerca de todas las alternativas y los posibles riesgos que implique dicha acción y con posterioridad a este ejercicio tomar la decisión que crea más conveniente.

12. Recomendaciones generales en torno a las políticas de prevención del daño antijurídico con ocasión de la prestación de servicios de salud.

- a. Resulta fundamental brindar un tratamiento digno y humano al paciente y a sus familiares en su estancia en el plantel de salud.
- b. Bajo ningún precepto podrá negarse la prestación de los servicios de salud, menos aún a los pacientes que requieran de atención prioritaria o urgente, imponiendo trabas por el tipo de afiliación; por el lugar de proveniencia; por mora en aportes al SSSS; por falta de convenio entre la E.S.E con la E.P.S a la que el usuario se encuentra afiliado; o porque la clasificación del SISBEN no corresponde al nivel de atención requerido por el paciente.

Se hace especial énfasis en que la falta de humanización en la relación médico-paciente se constituye en buena medida como una de las causas de aumento de litigios en contra de la entidad.

- c. La Empresa Social del Estado realizará la auditoría interna a todos los casos en los que se alegue la falla en la prestación del servicio médico. Lo expuesto, con el único propósito de velar por la continua y permanente mejoría en la calidad de los servicios prestados.

En igual sentido, corresponderá al profesional de la salud que efectúe dichas auditorías, emitir las recomendaciones pertinentes en aras de dar correcta aplicación a las guías y protocolos médicos aplicables para cada asunto particular.

- d. En atención a la litigiosidad en la que se ve inmersa la Empresa Social del Estado, es procedente diseñar planes de capacitación dirigidos al personal médico, asistencial y administrativo sobre las circunstancias que pueden dar lugar a la declaratoria de responsabilidad contractual y extracontractual de la Empresa. Lo anterior, con el fin de que los funcionarios y contratistas conozcan de primera mano las situaciones que podrían degenerar en la causación de un daño antijurídico para un particular o una persona jurídica, cuando a lo último hubiere lugar.
- e. Todas las notas que se consignen en la H.C deben llevar un concepto o diagnóstico del profesional tratante así como un plan de manejo, el cual no puede estar expresado como "*igual manejo, iguales órdenes médicas, seguir igual tratamiento*".
- f. Incluir en la H.C un resumen breve de las explicaciones o información dada al paciente acerca de su enfermedad y de los procedimientos a que va a ser sometido, sin perjuicio del diligenciamiento del formato de consentimiento informado.

2

RESOLUCIONES

VERSIÓN	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION DOCUMENTAL	GD	058

GERENCIA

- g. El tema de responsabilidad médica debe abordarse por la Empresa y sus funcionarios con un enfoque interdisciplinario, de tal manera que el profesional de la medicina adquiera conciencia de que con su desempeño pueda generar la trasgresión de normas que atenten contra valores jurídicamente tutelados por el ordenamiento colombiano.

Por su parte, los profesionales del derecho encargados de la representación y defensa judicial de la entidad, no pueden desconocer que existen fenómenos propios de la medicina que necesariamente generan consecuencias jurídicas, para los cuales deben determinarse mecanismos de control y sanción.

- h. La implementación de las medidas de prevención del daño antijurídico serán objeto de monitoreo para facilitar la identificación de fortalezas, debilidades y problemas recurrentes que exijan mayor atención y permitan alcanzar la adopción oportuna de acciones preventivas y correctivas en aras de alcanzar los objetivos trazados con el presente documento.
- i. Todos los servidores públicos, en particular aquellos vinculados en las áreas misional y no misional de la Empresa Social del Estado, deberán conocer y aplicar correctamente lo dispuesto en la normatividad interna y en las políticas de calidad y seguridad del paciente.

Quando se profieran los resultados de los procesos de auditoría interna, éstos se darán a conocer a todo el personal para que emprendan tareas de mejoramiento continuo en la prestación de los servicios inherentes a la Empresa Social del Estado, fortaleciendo las debilidades detectadas y manteniendo las fortalezas advertidas.

- j. Fortalecer los procesos de auditoría médica al interior de la Empresa Social del Estado, con el propósito de conocer cuáles políticas deben fortalecerse, cuáles eliminarse y cuáles mantenerse, teniendo en cuenta lo reglado por el Ministerio de Salud en la materia. Todo lo dicho, en aras de que el personal se vea obligado al mantenimiento y búsqueda de prácticas seguras en la atención de los pacientes, ya sea en servicios de consulta externa como urgencias, hospitalización y en forma gradual según la complejidad de los servicios.

- k. Implementar y estimular la cultura de seguridad, adecuación de la capacidad de los servicios a las necesidades, transmisión de la información y la comunicación entre el personal tratante y el paciente.

- l. La subdirección de Salud e Investigación de la Empresa Social del Estado designará -según las necesidades-, a un profesional de la salud que se encargue de apoyar técnicamente la defensa de los intereses de la entidad en cualquiera de las etapas que se surta el litigio, esto es, en la esfera judicial como extrajudicial.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Desplegar las políticas adoptadas mediante la presente resolución, en el entendido de que prevenir la ocurrencia de daños antijurídicos es una tarea que corresponde a todos los funcionarios públicos adscritos a la E.S.E., en consecuencia, tal responsabilidad no podrá endilgarse únicamente a quienes ejercen la defensa de los intereses de la entidad en sede judicial, extrajudicial o administrativa.

RESOLUCIONES

VERSIÓN	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION DOCUMENTAL	GD	058

GERENCIA

ARTÍCULO TERCERO.- La presente resolución rige a partir de su expedición y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

CÚMPLASE

ANA BELÉN ARTEAGA TORRES
ANA BELÉN ARTEAGA TORRES
Gerente

Proyecto: Grupo Lexlustitia S.A.S.

Revisó: Cristina Ceballos Melodelgado/ Jefe Oficina Asesora Jurídica

Cristina Ceballos Melodelgado

