



Tribunal Nacional de Ética Médica
Ley 23/81 - Artículo 63

SALA PLENA SESIÓN No. 1621 DEL DIECISEIS (16) DE NOVIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTIDOS (2022)

REF: Proceso No. 1001 del Tribunal de Ética Médica del Tolima

Denunciante: ALCALDÍA DE IBAGUÉ, SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL. Dr. IVAN FAJARDO SARMIENTO, DIRECTOR DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y CALIDAD

Médico investigado: Dr. LEONARDO LEON BLANCO

Abogada de oficio: SANDRA LILIANA GOMEZ RODRIGUEZ

Magistrado Ponente: Dr. JOSÉ SINAY ARÉVALO LEAL

Providencia No. 112-2022

VISTOS

Procede el Tribunal Nacional de Ética Médica a pronunciarse luego de que el Tribunal Seccional de Ética Médica del Tolima decidió no aceptar los descargos presentados por la Dra. **SANDRA LILIANA GOMEZ RODRIGUEZ** abogada de oficio del médico general **LEONARDO LEON BLANCO** y se pronunciase de fondo en Sala Plena del 6 de octubre de 2022 donde se consideró imponer sanción mayor a seis (6) meses al galeno en mención, por presuntas irregularidades presentadas durante la realización de lipoplastia, abdominoplastia y resección de flancos más transferencia glútea, que terminaron con la muerte de la paciente **MAGNOLIA RIVERA BELTRAN**. En dicho procedimiento el **Dr. LEON BLANCO** fungió como cirujano plástico y anestesiólogo.

La queja fue presentada por la Secretaría de Salud de Ibagué y los cargos se relacionan con vulneraciones del Título I, artículo 3, artículo 15 concordante con el artículo 9 del decreto 3380, artículos 34, 35 y 36 de la Ley 23 de 1981.

El 13 de octubre de 2022 se recibe el expediente, un (1) cuaderno que contiene 155 folios y 4 CDs, en el Tribunal Nacional de Ética Médica y el 19 de octubre de 2022 se hizo reparto correspondiéndole por sorteo al Magistrado **JOSÉ SINAY AREVALO LEAL**.

Cumplidos los términos, la Sala procede a resolver lo pertinente luego de hacer una síntesis de los siguientes

HECHOS

La señora **MAGNOLIA RIVERA BELTRÁN** de 43 años fue atendida inicialmente el 22 de junio del año 2019 por el **Dr. LEONARDO LEÓN BLANCO** según se observa en historia clínica con logo de **STHETICAL CENTER**, para eliminación de manchas en la cara y mejoramiento del contorno corporal, programándose la realización de abdominoplastia más

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Jels. 7440583-6279975 Bogotá D. C.

E - Mail trnetmed@tribunalnacionaldeeticamedica.org, trnetmed@outlook.com

www.tribunalnacionaldeeticamedica.org



Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23/81 - Artículo 63

Página No.2 continuación de la providencia No. 112-2022

lipoplastia. Se encuentran dos formatos de consentimiento informado (logo de *Aisthetiké*) que corresponden y describen en el primero el procedimiento de lipoplastia y en el segundo los de abdominoplastia, resección de flancos más transferencia glútea; los cuales están fechados el 22 de junio del año 2019.

El 30 de junio del año 2019 la Sra. **RIVERA BELTRÁN** ingresa a la **IPS PROMOVER** de la ciudad de Ibagué para la realización del procedimiento quirúrgico “cirugía plástica” por parte del Dr. **LEÓN BLANCO**. El procedimiento se realizó bajo sedación y anestesia local con aplicación de solución de Klein, al parecer en compañía de una enfermera jefe y una auxiliar de enfermería.

Durante el intraoperatorio la paciente presenta paro cardiorrespiratorio que obliga a su traslado al centro **ASOTRAUMA** -de la misma ciudad de Ibagué- donde se observa abdomen abierto, sangrado y líquidos intravenosos. Allí se practican maniobras de reanimación, sin ningún resultado positivo y se dictamina la muerte de la Sra. **MAGNOLIA RIVERA BELTRÁN**.

Es de anotar que el procedimiento se realiza en la **IPS PROMOVER**, en virtud de un contrato de alquiler de quirófano gestionado y firmado entre dicha entidad y el disciplinado, para la realización de procedimientos médicos ambulatorios, con plena autonomía e independencia por parte del contratista, incluyéndose la custodia de la historia clínica por parte de este último, así como el aporte de los elementos médico-quirúrgicos relacionados con la actividad.

Posteriormente, en visita de la dirección de aseguramiento y prestación de servicios de la secretaría de Salud de Ibagué -Tolima- se estima luego de su actuación que “...ya que por lo observado en la auditoría, se evidencian conductas de falta de ética por parte del profesional involucrado” (SIC), se genera queja oficial que se recibe por el Tribunal Seccional.

RESULTANDOS Y CONSIDERANDOS

El 11 de julio de 2019, el Tribunal Seccional de Ética Médica del Tolima aceptó la queja interpuesta por la Secretaría de Salud del Tolima y mediante acta 024, se declaró abierta la etapa de instrucción de la investigación ético-disciplinaria en contra del médico **LEONARDO LEÓN BLANCO**. En vista de que el citado galeno no respondió a los requerimientos ni se hizo presente en el tribunal, se procedió a nombrar a la abogada **SANDRA LILIANA GOMEZ RODRIGUEZ** como defensora de oficio, con quién se ha adelantado el proceso.

Se obtuvieron certificaciones del RETHUS y de la Universidad Nacional de Colombia que acreditan al disciplinado como médico general. No hay constancia que lo acrediten como cirujano plástico ni como médico anesthesiologo.



Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23/81 - Artículo 63

Página No.3 continuación de la providencia No. 112-2022

Hay constancia de certificaciones hechas por la Asociación Colombiana de Cirugía Cosmética de haber impartido cursos de educación no formal, que coincide con cursos organizados por esa institución, a los que el disciplinado asistió.

En sala plena ordinaria número 1388 del 21 de julio de 2022 el Tribunal Seccional de Ética Médica del Tolima resuelve declarar que existen méritos para elevar cargos en contra del **Dr. LEONARDO LEÓN BLANCO**, por transgresión a:

CAPÍTULO I

DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS

ARTÍCULO 1º. – *La siguiente declaración de principios constituye el fundamento esencial para el desarrollo de las normas sobre Ética Médica.*

1º. – La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distinciones de nacionalidad, ni de orden económico social, racial, político o religioso.

El respeto por la vida y los fueros de la persona humana constituyen su esencia espiritual.

Por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes.

ARTÍCULO 3º. – *El médico dispensará los beneficios de la medicina a toda persona que los necesite, sin más limitaciones que las expresamente señaladas en esta ley.*

ARTÍCULO 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 pueden 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.*

Conc. D. 3380/81 Art.9º. – “Se entiende por riesgos injustificados aquellos a los cuales sea sometido el paciente y no correspondan a las condiciones clínicopatológicas del mismo”.

ARTÍCULO 34. – *La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley.*

ARTÍCULO 35. – *En las entidades del Sistema Nacional de Salud la historia clínica estará ceñida a los modelos implantados por el Ministerio de Salud.*

ARTÍCULO 36. – *En todos los casos la historia clínica deberá diligenciarse con claridad.*

Cuando quiera que hay cambiado de médico, el reemplazo está obligado a entregarla, conjuntamente con sus anexos, a su reemplazante.

Concordantes con los artículos 3, 4 y 5 de la resolución 1995 de 1999 del ministerio de salud, referentes a las características, obligatoriedad del registro y diligenciamiento de la historia clínica, respectivamente.

El 12 de septiembre de 2022 la apoderada del acusado en los descargos (SIC) y luego de afirma que:

“...evidentemente existen elementos probatorios que desde mi perspectiva no me es dable controvertir máxime cuando no se ha podido establecer con el profesional de la salud las circunstancias en que se desarrolló su acto médico y cómo justifica algunos de sus actos durante el procedimiento quirúrgico...”

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. 7440583-6279975 Bogotá D. C.

E-Mail trnetmed@tribunalnacionaldeeticamedica.org, trnetmed@outlook.com

www.tribunalnacionaldeeticamedica.org



Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23/81 - Artículo 63

Página No.4 continuación de la providencia No. 112-2022

Y luego solicita que:

“... se tenga en cuenta que el doctor Leonardo León blanco no tiene antecedentes éticos disciplinarios, que el material probatorio deja entrever que actuó bajo la premisa de que se encontraba parado en su experiencia médica, y muy seguramente confió en poder evitar el lamentable evento ocurrido durante la cirugía, ya que como profesional de salud consideró su práctica médica adquirida con los años era suficiente.” (SIC).

Es así como el Tribunal *A quo* mediante providencia del 6 de octubre de 2022, resuelve que se debe: “imponer sanción consistente en suspensión en el ejercicio profesional de la medicina hasta por cinco (5) años” declarando la responsabilidad disciplinaria ético profesional y en consecuencia traslada el proceso al Tribunal Nacional de Ética Médica.

CONSIDERACIONES DEL TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

Analizados los hechos materia de investigación en el presente proceso y teniendo en cuenta las pruebas aportadas y los descargos presentados por la abogada defensora de oficio del médico implicado, es evidente que el **Dr. LEONARDO LEÓN BLANCO**, médico general, que atendió a la paciente **MAGNOLIA RIVERA BELTRÁN**, no tenía ni las competencias ni la autorización legal para practicar actividades médicas relacionadas con la cirugía plástica como son la abdominoplastia y la lipectomía, que no contaba con el equipo médico asistencial suficiente y competente para la realización de una cirugía de tales calidades, que no tuvo en cuenta las recomendaciones y medidas ya reconocidas por la *Lex Artis* en relación con la seguridad del paciente y el proceso de sedación-anestesia y que no hubo un manejo correcto de la historia clínica.

Todo lo anterior, por supuesto, da como resultante una **exposición a riesgos injustificados** a los que se sometió a la paciente. Actuaciones que además demuestran falta de compromiso con los principios de la medicina y un distanciamiento con la excelencia profesional, vistos no solamente con su decisión, sino por su mala adherencia al elemento fundamental y fundante del ejercicio médico y que caracteriza entre otras virtudes al “buen doctor”.

Teniendo claridad en lo anteriormente señalado, conviene analizar ahora el error en sí mismo, o los errores, que originaron el proceso que nos ocupa y que llevaron a un evidente resultado inadecuado, que terminaron con la muerte de una paciente.

Sobre el error.

Si pensamos en el error, entendido como un concepto equivocado o un juicio falso que lleva a una acción desafortunada de la cual se originan consecuencias perjudiciales, tenemos que reflexionar sobre el origen que lo causó, para entender la actuación médica fallida y poder determinar si el disciplinado es sujeto de responsabilidad jurídica o responsabilidad médica profesional. Dicho de otra forma, pero ahora desde el **concepto mismo de culpa**, como lo contempla el Código Penal colombiano en su artículo 23 entendemos que:



Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23/81 - Artículo 63

Página No.5 continuación de la providencia No. 112-2022

“La conducta es culposa cuando el resultado típico es producto de la infracción al deber objetivo de cuidado y el agente debió haberlo previsto por ser previsible, o habiéndolo previsto, confió en poder evitarlo.”

Aquí, un elemento fundamental dentro de la culpa es el deber objetivo de cuidado. Exigencia hecha al ciudadano promedio de que debe tener cuidado cuando ejecuta una conducta que pueda poner en peligro bienes jurídicos. Por tanto, la culpa viene siendo una infracción al deber objetivo de cuidado que, sin la intención del dolo, termina generando un resultado específico.

Es así como, en el ámbito sanitario, la culpa se puede originar cuando el médico actúa con, impericia, imprudencia y/o negligencia.

- **Impericia:** inicialmente configurada cuando no se tienen las habilidades o conocimientos básicos, indispensables para ejercer una actividad, o bien cuando existiendo el conocimiento, este no es coherente con la estructura intelectual del individuo.
- **Imprudencia:** como resultante de tomar una decisión y actuar -tomar un riesgo- sin haber tomado antes las medidas razonables para evitar posibles consecuencias negativas o deletéreas. En otras palabras, cuando se va más allá de los límites razonables esperados en la realidad.
- **Negligencia:** vista como el incumplimiento de los principios básicos y propios de la profesión, en una actuación que por tanto se aparta de la *Lex Artis Ad Hoc*; es decir, de lo que haría cualquiera de sus colegas pares en circunstancias similares. Por tanto, ya en el sentido práctico, la negligencia se da cuando el médico, a sabiendas de lo que se debe hacer, cuando hay que hacerlo y como hay que hacerlo, no lo hace, o cuando sabiendo lo que no se debe hacer, lo hace.

Revisemos ahora con algo de detalle el accionar del **Dr. LEONARDO LEÓN BLANCO** y su adecuación jurídica:

Sobre la Historia clínica:

Iniciamos nuestras consideraciones por aquí, debido a la trascendencia que tiene en el ejercicio médico y lo que representa para el cuidado de la salud y para la fe pública, conocer y diligenciar correctamente la documentación sanitaria de uso diario, y de manera relevante la historia clínica, así como cualquiera de sus documentos anexos como sería el consentimiento informado o dado el caso, un certificado médico.

Es así como, diligenciar correctamente la historia clínica es una competencia inexcusable que se establece como obligación moral para todos los profesionales de la medicina, pues en ella confluyen derechos e intereses jurídicamente protegidos, tanto del médico, como del paciente, de la institución sanitaria e incluso públicos y por supuesto contiene la demostración del análisis clínico y de las decisiones subsecuentes del cuidado de la salud de un paciente en particular. Por tanto, los profesionales de la medicina deben reflejar en ella, todo su pensamiento médico entendido este como las observaciones, conceptos, decisiones y los

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Jol. 7440583-6279975 Bogotá D. C.

E - Mail trnetmed@tribunalnacionaldeeticamedica.org, trnetmed@outlook.com

www.tribunalnacionaldeeticamedica.org



Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23/81 - Artículo 63

Página No.6 continuación de la providencia No. 112-2022

resultados de sus acciones emprendidas durante el manejo de su paciente. Con este diligenciamiento adecuado siempre se alcanzará la mayor calidad en la misma Historia Clínica, al tiempo que esta demostrará a su vez la calidad propia de la atención.

Pero para podernos aproximar no solo al cumplimiento documental (importante, pero nunca suficiente), sino a la calidad esperada en el registro médico, condición *sine qua non* esperada y necesaria para cumplir con lo antes mencionado, debemos remitirnos no solo a los artículos 34, 35 y 36 de la Ley 23 de Ética Médica sino a lo mencionado en Resolución 1995 de 1999, por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica, en donde encontramos algunas características básicas, propias de esta como son la:

- **Integralidad:** La historia clínica de un usuario 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.
- **Secuencialidad:** Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención. Desde el punto de vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario.
- **Racionalidad científica:** Para los efectos de la presente resolución, es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo.
- **Disponibilidad:** Es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la Ley.
- **Oportunidad:** Es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio.

Sin olvidar, como ya se infiere y se dijo, la **obligatoriedad en el registro**, que hace referencia a que los profesionales, técnicos y auxiliares 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 en la resolución a la que se hizo referencia¹.

Sin embargo, estas son solo algunas características de la Historia Clínica, las cuales se han de acompañar al mismo tiempo de algunos requisitos obligados adicionales que se han de cumplir, como la:

- **Confidencialidad:** que junto con el secreto médico y el respeto por la intimidad se implican recíprocamente y se relacionan estrechamente.
- **Unicidad:** La historia clínica debe ser única para cada paciente tanto por la información contenida sino también por la importancia de cara a los beneficios que ocasiona al

¹ Resolución 1995 de 1999, por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.



Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23/81 - Artículo 63

Página No.7 continuación de la providencia No. 112-2022

paciente la labor asistencial en sí misma, así como la gestión y el conocimiento implícito que genera de forma permanente.

- **Legibilidad:** Una historia clínica difícilmente legible o generada con desgüeño, perjudica a todos, a los médicos y a su personal colaborador, porque dificulta directamente la labor asistencial y a los pacientes por los errores que se pueden derivar de una inadecuada interpretación de los datos consignados.
- **Veracidad:** Se trata de una exigencia que a pesar de identificarse con la verdad material no alcanza siempre a coincidir con una realidad incontrovertible, por lo que obliga a que el agente sanitario realice un registro oportuno de lo encontrado como hechos -datos objetivos- sin excluir errores o inexactitudes, con el contexto y su interpretación. Es así como se evidencia el deber específico cumplido por el profesional de diligencia, cuidado, dedicación y análisis progresivo y secuencial en la búsqueda de la verdad y la comprobación y evaluación permanente de sus planteamientos o propuestas a la luz del conocimiento disponible. El no cumplir tal requisito podría llevar a un delito de falsedad documental.
- **Pertinencia:** Aquí se hace referencia a como la historia clínica debe reflejar la asistencia prestada al paciente y contener registros oportunos y realizados de forma simultánea con la misma atención.

Y si bien todo agente sanitario tiene la obligación de registro, también se tiene la obligación de **identificación** plena, legible y con los registros de autorización pertinente para ejercicio.

Por tanto, y volviendo a nuestro caso, y luego de reconocer el valor fundamental de la Historia Clínica, va de suyo que la falta de detalle, pertinencia, legibilidad y racionalidad científica encontradas tanto por el ente regulador como por este Tribunal y el Tribunal Seccional, demuestran el incumplimiento de los requisitos y atributos mencionados y se relacionan con una conducta negligente, puesto que se demuestra descuido y omisión en el cumplimiento de su obligación como médico, con respecto a los registros en la Historia Clínica, lo cual a su vez comprendió un riesgo para su paciente y harían suponer poca consideración, tiempo y cuidado para con la misma.

Sobre la competencia médica y su autorización para el ejercicio

Que un médico general puede realizar cualquier actividad médica salvo las relacionadas con la anestesiología y la radiología, es un concepto ampliamente discutido y que se ha reconsiderado en aras de la seguridad de los pacientes, de la gestión de riesgos introducidos e incrementados asociados a la falta de idoneidad y que tanto en la Ley 23 de 1981 como en Ley 1164 de 2007 se tienen presentes². Por tanto, hoy no aceptamos que médicos sin las suficientes competencias asistenciales (adquiridas en el seno académico formalmente

² No solamente de forma explícita en el artículo 18 de la Ley 1164 de 2007 sino en el artículo 46 de la Ley 23 de 1981. Para una ampliación conceptual acerca de la regulación de las especialidades, las capacidades y competencias de los doctores para realizar algunos actos médicos especializados y las diferentes posiciones de las altas cortes se hace referencia a la providencia 84-2022 del Tribunal Nacional de Ética Médica con ponencia del H.M. J. Sinay Arévalo L.



Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23/81 - Artículo 63

Página No.8 continuación de la providencia No. 112-2022

reconocido) intervengan pacientes o realicen procedimientos para los que no están autorizados, siendo esta una posición que demuestra y busca el bienestar, la salud, la integridad personal y la salvaguarda de la vida de los ciudadanos y que es coherente con las características propias del profesionalismo médico esperado por los pacientes y reconocido y otorgado por el estado.

Es así como en el caso que nos atañe, encontramos por parte del **Dr. LEÓN BLANCO** una actitud adicional imperita, ya que ni reunía las competencias ni las autorizaciones legales para realizar procedimientos propios de un cirujano plástico, así como de un anestesiólogo, exponiendo de tal manera a su paciente a riesgos injustificados, como ya se ha referido en el expediente, no solamente al realizar las actividades médicas que practicó, sino en el manejo de las complicaciones, entre otras.

A esto le sumamos la transgresión directa de la Ley 6 de 1991 por la cual se reglamenta la especialidad médica de anestesiología que dice que *“El médico especializado en anestesiología y reanimación es el autorizado para el manejo y práctica de esta especialidad”*.

Y sumando, como se ha venido haciendo, encontramos una actuación imprudente adicional, cuando el médico disciplinado entra a realizar un procedimiento como el que se ha descrito, en una sala operatoria sin la participación colaborativa de equipo multidisciplinario, de un médico anestesiólogo y una instrumentadora, quienes de seguro bajo una visión de expertos profesionales hubiesen sido unas barreras de seguridad en favor del paciente y del mismo médico encartado.

Por lo anterior, no aceptamos un ejercicio médico de las características que hoy nos ha mostrado el **Dr. LEÓN BLANCO**, que comprometieron el bienestar, la salud, la integridad personal y la vida de su paciente.

Con este pronunciamiento inspirado y guiado por la ética en su búsqueda de la excelencia y en la promoción de valores, protegiendo los bienes internos de la medicina, en consonancia con los objetivos de esta y apoyados por la legislación, que entre otras ayuda a regular las relaciones de los ciudadanos, estamos ayudando a limitar el riesgo inminente al que, hasta hoy, sino se actuara positivamente, estarían expuestos los pacientes al ser intervenidos o atendidos por médicos sin las competencias revisadas y autorizadas por el estado colombiano y realizadas en condiciones inseguras, como sucedió, exponiendo como sucedió a los pacientes a riesgos injustificados.

Es así como esta superioridad además de lo antes argumentado, está de acuerdo con razonamientos presentados por el Tribunal *A Quo* y comparte las consideraciones hechas relacionadas con los cargos presentados contra el médico **LEONARDO LEÓN BLANCO**. Cargos que la defensora de oficio en su alegato de descargos no pudo desvirtuar y que por lo nos llevan a definir la sanción correspondiente.



Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23/81 - Artículo 63

Página No.9 continuación de la providencia No. 112-2022

Aquí, es importante señalar que, en el momento de decidir la sanción a imponer, este tribunal tendrá en cuenta que el médico **LEÓN BLANCO** no registra haber sido penalizado previamente por parte de un tribunal de ética médica, pero también dejará claro que el disciplinado no compareció a los múltiples llamamientos realizados tanto por el Tribunal Seccional como por la defensora de oficio para oírlo y entenderlo; ya sea esto como respuesta ante un acto humano de temor o bien como falta de responsabilidad o por rebeldía manifiesta ante la Ley.

Pero sumado a lo dicho, hacemos referencia adicional al artículo 50 de la Ley 1437 de 2011- Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo que en cuanto a la graduación de las sanciones expresa:

Salvo lo dispuesto en leyes especiales, la gravedad de las faltas y el rigor de las sanciones por infracciones administrativas se graduarán atendiendo a los siguientes criterios, en cuanto resultaren aplicables:

- 1. Daño o peligro generado a los intereses jurídicos tutelados.*
- 2. Beneficio económico obtenido por el infractor para sí o a favor de un tercero.*
- 3. Reincidencia en la comisión de la infracción.*
- 4. Resistencia, negativa u obstrucción a la acción investigadora o de supervisión.*
- 5. Utilización de medios fraudulentos o utilización de persona interpuesta para ocultar la infracción u ocultar sus efectos.*
- 6. Grado de prudencia y diligencia con que se hayan atendido los deberes o se hayan aplicado las normas legales pertinentes.*
- 7. Renuencia o desacato en el cumplimiento de las órdenes impartidas por la autoridad competente.*
- 8. Reconocimiento o aceptación expresa de la infracción antes del decreto de pruebas.*

(lo resaltado en negrita me pertenece y hace referencia a lo relacionado).

Por tanto, al estimar la gravedad de las faltas cometidas por el médico **LEONARDO LEÓN BLANCO**, enunciadas antes y que condujeron a la muerte de su paciente, consideradas violatorias de las normas citadas y apartado su actuar de la *Lex Artis ad hoc* requerida para el adecuado ejercicio de la profesión médica, esta superioridad impondrá una sanción consistente en suspensión en el ejercicio profesional de la medicina en el territorio colombiano por el término de cinco (5) años y ordena además compulsar copias a la fiscalía para la investigación de la muerte acaecida y la violación de la Ley 6 de 1991.

Una reflexión y llamado adicional

Dicho lo anterior y reconociendo la responsabilidad del implicado, esta superioridad no puede pasar por alto algunos detalles que son relevantes para la práctica excelente de la medicina, o mejor de una buena medicina, de esa que los ciudadanos esperan. Es nuestra función, es la función de los entes reguladores y por supuesto de todo ciudadano que observa

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Jels. 7440583-6279975 Bogotá D. C.

E - Mail trnetmed@tribunalnacionaldeeticamedica.org, trnetmed@outlook.com

www.tribunalnacionaldeeticamedica.org



Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23/81 - Artículo 63

Página No.10 continuación de la providencia No. 112-2022

o duda de una actuación como la sucedida. Es así como nos preguntamos por la manera ¿cómo se llevan a cabo, se supervisan y se garantizan las medidas de seguridad del paciente en un ambiente quirúrgico, cuando bajo el respaldo de un **contrato de alquiler** de un quirófano no se controla la idoneidad del profesional, la calidad de los elementos médicos quirúrgicos a usar, el respaldo del equipo médico de soporte, el manejo de la historia clínica y su custodia?

Así las cosas, pensaríamos que quien habilita un servicio debe ser el responsable por la prestación de este y, por lo tanto, ¿será lógico permitir la subcontratación o tercerización de un servicio habilitado por un prestador?

Bajo condiciones de alquiler de áreas operatorias sin revisión de criterios de idoneidad del talento humano en relación con los procedimientos a practicar, ni tampoco el control de los insumos y sin garantía de un equipo de apoyo completo e idóneo ¿se puede hablar de calidad o de seguridad del paciente o del cumplimiento de estándares mundiales que han llevado a los resultados clínicos actuales?

Es que las clínicas que alquilan quirófanos ¿escapan del cumplimiento normativo de habilitación y podrían estar alejadas de los principios médicos de seguridad y de responsabilidad? ¿Son sus jefes de salas de cirugía y sus directores médicos garantes del bienestar y seguridad de los pacientes? ¿Cuál sería la diferencia entre realizar un acto médico allí o en un hotel o en un consultorio o en cualquier otro sitio?

Solo respondiendo estas preguntas, pocas para lo mucho que nos afana, podríamos también participar con los entes reguladores en un ejercicio integral, seguro, excelente y humano de la medicina que los ciudadanos nos merecemos. Una cosa es lectura a rajatabla de la norma que menciona mínimos y otro es el análisis ético que busca y promueve los máximos valores de la sociedad, como serían entre otros la vida, la salud, el bienestar, el respeto y la seguridad de los pacientes.

Estas inquietudes, que hoy nos obligan a compulsar una copia a la Secretaria de Salud de Ibagué para su análisis y respuesta, hace también un llamado para que los Tribunales Seccionales de Ética amplíen su espectro hacia aquellos encargados de organizar las actividades médicas en las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - llámense directores médicos, representantes legales, jefes de servicios o áreas, quienes podrían no tener claro o hacer caso omiso a su papel fundamental en los desenlaces clínicos, sobre la seguridad y el bienestar de los pacientes, entre otras responsabilidades. Es así como los Tribunales de Ética Médica, facultados como miembros formales del sistema de vigilancia y control, tienen la obligación, tal y como la tiene cualquier ciudadano, de poner en conocimiento del ente respectivo y/o de entrar a investigar una conducta o una situación irregular relacionada con un médico, que llegase, en un momento dado, a poner en riesgo la salud o el bienestar o la vida de los conciudadanos.

En este sentido nos apoyamos en la Constitución política de Colombia que en sus artículos 48 y 49 dice:

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. 7440583-6279975 Bogotá D. C.

E-Mail trnetmed@tribunalnacionaldeeticamedica.org, trnetmed@outlook.com

www.tribunalnacionaldeeticamedica.org



Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23/81 - Artículo 63

Página No.11 continuación de la providencia No. 112-2022

“Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley...”

“Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.”

De igual forma se deben tener en cuenta diferentes fuentes normativas que se relacionan con la calidad de la atención en salud:

- Ley 100 de 1993 “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”
- Conpes 3446 de 2006 “Lineamientos para una política nacional de Calidad”
- Decreto 780 de 2016 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”, en el componente del Sistema Único de Habilitación.
- Resolución 3100 de 2019 “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”

Todos ellos elementos reglamentarios fundantes de la calidad en salud, como se dijo, que llevan a que de una forma sistémica se proteja a los colombianos en todos los escenarios asistenciales, incluyendo áreas ambulatorias, hospitalarias y extramurales, en sus diferentes servicios y modalidades de prestación y sin distinción de región o localidad, de situaciones y condiciones en donde se puedan presentar situaciones adversas o riesgosas. Por esto se compulsarán copias -tal y como se había anunciado atrás- para que tanto el ente regulador local como el Tribunal Seccional no pierdan de vista esas condiciones adicionales relacionadas con las circunstancias médicas analizadas, con sus gestores y demás agentes



Tribunal Nacional de Ética Médica
Ley 23/81 - Artículo 63

Página No.12 continuación de la providencia No. 112-2022

involucrados, para que así se tomen – de ser conducente- las medidas necesarias y pertinentes del caso.

A pesar de lo manifestado y aun haciendo todos los esfuerzos ya descritos, estamos convencidos que esta decisión de sancionar al Doctor **LEONARDO LEÓN BLANCO** no es un remedio para la vida perdida de la paciente, pero si manifiesta, entre otros, el deseo de que haya cada vez menos errores en la práctica asistencial; así como el compromiso permanente con el fortalecimiento del carácter y la conducta de los médicos, con la convivencia pacífica de los ciudadanos y con el retorno de la confianza en la justicia y en la medicina.

Ya para finalizar, esta corporación, como la medicina misma lamentan lo sucedido y expresamos nuestra solidaridad a la familia y allegados a la paciente **MAGNOLIA RIVERA BELTRÁN** quienes han sufrido con esta situación, así como a la ciudadanía en general. Este evento demuestra una vez más, los riesgos inherentes y serios que pueden aparecer durante diferentes procedimientos médicos, como también señala la necesidad siempre presente de instaurar, mantener, actualizar y nunca olvidar sistemas efectivos, confiables y resistentes relacionados con la seguridad de los pacientes, así como la responsabilidad de los profesionales para garantizarla. Igualmente, debemos recomendar la educación a los pacientes y a la comunidad en general con estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades y lesiones que involucren de forma explícita el reconocimiento de prácticas médicas apropiadas a realizarse tanto en las mejores condiciones posibles como en las manos de doctores competentes y autorizados.

Bastan las consideraciones anteriores para que el Tribunal Nacional de Ética Médica en uso de sus atribuciones legales,

RESUELVA:

ARTICULO PRIMERO. Imponer al doctor LEONARDO LEÓN BLANCO la sanción de suspensión en el ejercicio profesional de la medicina por el término de cinco (5) años, dentro del proceso 1011 del Tribunal Seccional de Ética Médica del Tolima por vulneraciones al Título I, artículo 3, artículo 15 concordante con el artículo 9 del Decreto 3380, artículos 34, 35 y 36 de la Ley 23 de 1981.

ARTICULO SEGUNDO: Ordénese compulsar copias a la Fiscalía General de la Nación y a la secretaria de salud de Ibagué-Tolima, para lo de lo suyo.

ARTICULO TERCERO: En contra de la presente providencia son procedentes los recursos de reposición para ante el Tribunal Nacional, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la fecha de notificación de la sanción, o el subsidiario de apelación para ante el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro del mismo término.

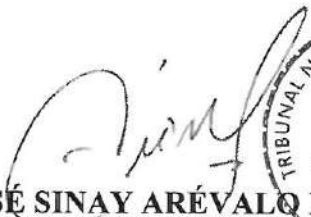


Tribunal Nacional de Ética Médica
Ley 23/81 - Artículo 63

Página No.13 continuación de la providencia No. 112-2022

ARTICULO CUARTO: Una vez en firme la presente providencia, comuníquese el contenido de esta decisión al Ministerio de Salud y Protección Social, a los Tribunales de Ética Médica y a la Federación Médica Colombiana para que sea fijada en lugares visibles de conformidad con lo establecido en el artículo 53 del Decreto 3380 de 1981; y se de cumplimiento a lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1164 de 2007.

NOTIFIQUESE Y CÚPLASE


JOSÉ SINAY ARÉVALO LEAL
Presidente- Magistrado Ponente


GERMÁN GAMARRA HERNÁNDEZ
Magistrado


ELIANA PATRICIA RAMÍREZ CANO
Magistrada


BERNARDO ROBLEDO RIAGA
Magistrado


DIEGO ANDRES ROSSELLI COCK
Magistrado


EDGAR SAAVEDRA ROJAS
Asesor


CLAUDIA LUCÍA SEGURA ACEVEDO
Abogada – Secretaria



