



Escuela de Jurisprudencia

INFORME DE PASANTÍA PARA LA MAESTRÍA EN BIODERECHO Y BIOÉTICA
EN LA RED HOSPITALARIA MÉDERI

Modalidad: Estudio de caso

Presentado por:

ANA MARIA MORENO HERNANDEZ

Bajo la dirección de:

Dra. CLARA CATALINA COSSIO URIBE

COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO

Bogotá, D.C. 17 de septiembre de 2019

Resumen

Este informe describe las actividades realizadas y las experiencias obtenidas durante la pasantía en la red hospitalaria Méderi. Se analiza cómo los principios de Bioética y Bioderecho se aplican en la práctica clínica y se presentan recomendaciones para mejorar la integración de estos principios en la atención sanitaria.

Palabras clave

Bioética, Bioderecho, Principios, Muerte Digna, Capacidad, Eutanasia.

Abstract

This report describes the activities carried out and the experiences gained during the internship in the Méderi hospital network. It discusses how the principles of Bioethics and Biolaw are applied in clinical practice and presents recommendations to improve the integration of these principles in health care.

Key words

Bioethics, Biolaw, Principles, Dignified Death, Capacity, Euthanasia.

Índice

Índice.....	3
1. Introducción.....	4
2. Descripción de la Institución de Pasantía.....	6
3. Actividades y Responsabilidades.....	8
4. Análisis de Caso Relevante.....	19
5. Evaluación de la Experiencia.....	24
6. Conclusiones.....	26
7. Recomendaciones.....	26
8. Referencias.....	28

1. Introducción

El presente informe de pasantía contiene una visión general de las actividades realizadas en la oficina jurídica de Méderi en relación con los conocimientos adquiridos en la Maestría en Bioderecho y Bioética de la Universidad del Rosario. La maestría permite profundizar y analizar las problemáticas legales y los distintos dilemas bioéticos que se pueden presentar en la atención en salud, principalmente, en situaciones en el que la ciencia y tecnología tiene un amplio desarrollo.

Durante mi estadía por Méderi realicé distintas actividades en las que tuve la oportunidad de poner en ejercicio los principios éticos, bioéticos y legales a casos derivados de la actividad clínica diaria. Lo anterior a través de las experiencias y aprendizajes obtenidos mediante la reflexión de los desafíos bioéticos presentados y las enseñanzas adquiridas desde el derecho puesto a disposición de la práctica médica.

Méderi al ser una institución de alta complejidad enfrenta constantemente la necesidad de sentar decisiones con base al análisis de riesgos, y para esto, la Bioética y el Bioderecho juegan un rol fundamental. Uno de los casos que reflejan esta postura, y que se presentó durante mi estancia en la Institución, es el análisis de la capacidad de toma de decisiones en personas con diagnóstico de enfermedad que deriva en la discapacidad mental. Para la evaluación de estos casos fue menester evaluar los principios éticos para la toma de decisiones en el ámbito hospitalario y administrativo, así como evaluar las responsabilidades legales y éticas que pueden derivarse para el personal de salud y la institución.

La Bioética y el Bioderecho, en cuanto el análisis de capacidad para toma de decisiones en el ámbito clínico, con respecto de las personas que padecen enfermedades que disminuyen su capacidad cognitiva, se hace relevante en la medida de los actuantes a los que se enfrenta el profesional en salud. Estas circunstancias parten de ser dilemas éticos, es decir, el análisis de estos casos se sitúa en un conflicto en el que cualquier posible solución puede ser moralmente intolerable, lo que limita tener objetividad para determinar lo correcto o incorrecto a las posibles ejecuciones (Ruíz-Cano et al., 2015, p. 90). Lo anterior, además, desata tomar decisiones con base a la evaluación de riesgos legales y administrativos en los cuales se debe prestar total atención.

El Trastorno Neurocognitivo Mayor, también conocido como demencia, no solo se refiere a una enfermedad por sí misma, sino que es un síndrome derivado de distintas causas, entre ellos, la

neurodegeneración, las lesiones vasculares o los trastornos nutricionales y metabólicos. Dichos síndromes causan la disminución de cognición en una persona e interfieren en su vida cotidiana, como el funcionamiento ocupacional, social y doméstico. Las demencias tienen varias clasificaciones, una de las más comunes y simples es en la que se pueden considerar dos variantes: las demencias “neurodegenerativas” o “irreversibles” y las “no neurodegenerativas” o “reversibles” (Gale, Acar y Daffner, 2018, p. 1161-1162).

El Trastorno Neurocognitivo Mayor, en cuanto a severidad, puede presentarse en estadios leve, moderado o grave. El primero se refiere a las situaciones en las que hay escasas problemáticas en la realización de las tareas del diario vivir, como cocinar, tomar el transporte público y comprar; el segundo estadio se refiere a la situación en la que ya hay interferencia en las actividades básicas cotidianas, como el alimentarse, caminar y/o lograr el control de esfínteres; el último estadio se refiere al momento en que la persona con demencia depende totalmente de otros para la realización de actividades básicas de su diario vivir (Tello, Alarcón y Vizcarra, 2016, p. 343-344).

La demencia tipo Alzheimer es una de las demencias neurodegenerativas más comunes. Cuando está en estadio avanzado o grave representa una disminución en las funciones cognitivas, como la memoria, habilidades visuoespaciales y funciones ejecutivas. También, se encuentran afectadas la comunicación, la memoria episódica, la capacidad para construir conceptos y la velocidad psicomotora. Simultáneamente aparecen síntomas neuropsiquiátricos como la apatía, la desinhibición, y alteraciones conductuales (Tolosa-Ramírez et al., 2021, p. 83-84).

El desarrollo del actual informe además de reflejar las actividades realizadas como pasante jurídica de posgrado en Méderi, se presentará también un estudio de caso creado con fines pedagógicos, junto con su análisis bioético y legal, para finalmente dar resolución al mismo. Dicho caso analizará la solicitud de eutanasia de un paciente de 79 años con diagnóstico de Trastorno Neurocognitivo Mayor por Alzheimer en estadio avanzado, con trastorno de deglución, por lo cual presenta desnutrición, deshidratación, neumonía por aspiración y delirio constante, quien tiene un mal pronóstico de acuerdo a algunos conceptos médicos y no se encuentra con la suscripción de un Documento de Voluntad Anticipada. El caso se plantea mediante un enfoque analítico, de tipo dogmático como la Doctrina y la Jurisprudencia, así como fuentes secundarias pertinentes al caso.

El informe se desarrollará así: i) se hará una descripción sobre Méderi como Institución en la que se realizó la pasantía; ii) Se plantearán los objetivos que tuvo la pasantía; iii) Se describirán las

actividades y responsabilidades que realizó la suscrita en la pasantía; iv) Se hará el análisis del caso en mención; v) Se evaluará la experiencia de la pasantía para finalmente brindar vi) Conclusiones y vii) Recomendaciones. Así también, se anexará el formato de Rúbrica de Pasantía al presente.

2. Descripción de la Institución de Pasantía

El 1º de mayo de 2008 iniciaron operaciones el Hospital Universitario Mayor (antes conocido como Clínica San Pedro Claver) y el Hospital Universitario Barrios Unidos (antes Clínica Misael Pastrana). En la actualidad mantienen un funcionamiento en red y se complementan para la prestación de servicios (*Nuestra Historia / Méderi*, s. f.), juntos responden al nombre de Méderi.

La Red Hospitalaria Méderi es una red de alta complejidad, ubicada en el corazón de Bogotá, Colombia, que atiende más de 700 mil prestaciones al año. Cuenta con uno de los Servicios de Urgencias más grandes en Latinoamérica. Es una organización privada sin ánimo de lucro, respaldada por tres prestigiosas instituciones: la Caja de Compensación Familiar Compensar, la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios y la Universidad del Rosario.

Méderi se encuentra configurada por 10 institutos especializados alrededor de enfermedades seleccionadas, con rutas clínicas seguras y excelentes resultados en salud. Es una institución comprometida con la excelencia, que cuenta con el mejor talento humano y que ofrece tratamientos innovadores en áreas como oncología, neurología, neumología, coloproctología, hepatobiliar y cardiología, en donde cada procedimiento está respaldado por la investigación académica y científica.

Como Hospital Universitario, en la Red Hospitalaria Méderi, se encarga de formar las nuevas generaciones de profesionales de la salud en Colombia, con una rotación anual de más de 7.600 estudiantes de las mejores universidades del país.

Con las dos sedes Méderi opera en circuito. Se encuentra constituido por Méderi, acreditado, ubicado en la localidad de los Mártires. Cuenta con más de 600 camas, 25 servicios, 90 especialidades, 40 subespecialidades y 2300 talentos comprometidos con la atención humanizada,

la hospitalidad y la ciencia para la atención de nuestros pacientes. Por otro lado, el Hospital Universitario Barrios Unidos es una institución acreditada, ubicada en la localidad de Barrios Unidos. Es un hospital vocacional, con urgencias temáticas para patologías especiales y servicios ambulatorios de alta complejidad. Cuenta con 17 programas especializados para poblaciones específicas como Madre Canguro, VIH y Laboratorio de Rehabilitación.

Méderi al ser una institución nivel 4 y de alta complejidad, en la que se atiende todo tipo de emergencias, comprende una amplia gama de servicios puestos a disposición de la población. Día a día se enfrenta con situaciones en las que la toma de decisiones es difícil, como se puede evidenciar en los servicios de interrupción voluntaria del embarazo (IVE), solicitud y práctica de eutanasia y la atención de pacientes psiquiátricos, lo que genera una necesidad de análisis constante para la promoción y aplicación de los principios bioéticos y el compendio normativo.

También se destacan los distintos comités que imperan dichos servicios, como el Comité de Bioética, encargado, justamente, de ayudar mediante la deliberación bioética en la toma de decisiones en salud, el cual se proyecta a la disminución de riesgos y a la protección de los derechos de todos los asistentes en la atención.

Se debe tener en cuenta que dicha aplicación también puede ser instaurada, incluso, en las contestaciones a entes de control y requerimientos en general, así como en el análisis de eventos adversos. Como resultado, la trascendencia de la Bioética y el Bioderecho en estos casos tiene un alcance ex ante, durante y posterior a la prestación del servicio, con el fin de brindar una atención con calidad en conjunto con la innovación en salud.

Ante dichas situaciones es inevitable no prestar atención a la bioética en el ejercicio cotidiano de la prestación del servicio de salud, recordando que, y citando a Diego Gracia, “La bioética es un proceso de deliberación individual y colectiva, en orden a buscar el perfeccionamiento de la vida humana, tanto individual como sobretodo colectivo” (Gracia Guillén, 1991). En otras palabras,

“La bioética se caracteriza por ser un campo de conocimiento multi, inter y transdisciplinario relacionado con los problemas éticos que se desarrollan paralelamente. El concepto más difundido de multidiscipliniedad concierne al estudio de un objeto por parte de diversas disciplinas simultáneamente” (Schwartzman, Prieto Martins, Ferreira y Garrafa, 2017, p. 537).

En ese sentido, hablar de bioética abre espacios de discusión sobre temas trascendentales de la vida humana, puesto que es el lugar en donde predomina la toma de decisiones con opciones incómodas para la moral. No obstante, ante los constantes avances tecnológicos y científicos en el área de la salud es indispensable poner como pilar fundamental esta area acorde a derecho en el ejercicio de la salud.

3. Actividades y Responsabilidades

Dentro de mi estancia en Méderi se realizaron contestaciones a quejas a entes de control y vigilancia en etapa de descargo de pliegos, así como sustentación para interponer recursos de reposición y en subsidio apelación. Dicha tarea se desarrolló mediante la construcción de un formato con perspectiva desde el Bioderecho y la Bioética, en el cual primaron los principios presuntamente afectados para así estructurar las respectivas contestaciones.

También se realizaron tareas como elaboración de conceptos jurídicos y bioéticos con especial relación en el análisis de capacidad jurídica y capacidad para toma de decisiones en salud. Dentro de los mismos se dieron opciones para actuar en cada caso, así como recomendaciones con el fin de que las mismas fueran adoptadas. Finalmente, se tuvo participación en el Comité de Muerte digna de Méderi en el cual se pudieron observar las dinámicas que corresponden a este, como el cumplimiento de los requisitos de la Resolución 971 de 2021 con el fin de llevar a cabo el procedimiento de eutanasia.

A través de las actividades en mención se conocieron los protocolos institucionales, formatos, evaluaciones y análisis de eventos adversos en los que se evaluaron la prevención y disminución de riesgos. También se evaluó el desarrollo de los protocolos y el cumplimiento de los mismos en el ejercicio de la prestación del servicio de salud en la Institución.

Para cada contestación se realizó un exhaustivo análisis de cada historia clínica en el que se pudieron observar las actividades en toda la instancia hospitalaria y la prestación del servicio de salud intramural y extramural. También se realizó valoración constante de las notas de las historias clínicas, dándole total valor en el ejercicio del derecho así como en la práctica en salud con el fin de brindar una debida defensa.

En la realización y entrega de actividades se tuvo constante comunicación con la Coordinación Jurídica de Méderi en cuanto a la asignación de actividades y la sustentación de las mismas en los días indicados. Cada actividad constaba de unas horas para su realización para así culminar las cien (100) horas correspondientes a la pasantía de la Maestría en Bioderecho y Bioética de la Universidad del Rosario. De dicha interacción se resalta el constante aprendizaje de valores institucionales en cuanto a las directrices con las que funciona la red hospitalaria.

El resultado de las actividades dependen, en primera medida, de los entes de control y vigilancia, así como del equipo de Méderi conforme a las respuestas brindadas. Por otro lado, también se pone en consideración la implementación de los conceptos emitidos para los casos en los que se requieran. Para entrar en contexto se hará un esbozo de las actividades aquí enunciadas:

Para la elaboración de estos documentos se tomó un formato con el que ya contaba Méderi y con el que el área jurídica daba contestación a los requerimientos. Como tarea, se me solicitó reformar dicho documento desde una perspectiva de la Bioética y el Bioderecho.

La suscrita realizó las contestaciones dando prioridad a los principios en los cuales el ente investigador imputaba los cargos y, desde ahí, desarrollar la defensa mediante la contestación a las presuntas infracciones, las cuales normalmente, eran taxativas. Bajo estos parámetros el documento de descargos presentaba: **i)** Presentación del documento; **ii)** Identificación del investigado; **iii)** Análisis de oportunidad para la contestación; **iv)** Análisis fácticos en los que se sustenta la investigación; **v)** Revisión de pruebas; **vi)** Revisión de los cargos imputados; **vii)** Normatividad en la que se sustentan los cargos; **viii)** Análisis del caso en concreto: a) Análisis desde los principios presuntamente infringidos e imputados por el ente investigador. Este acápite evaluó los actuares que registra la historia clínica del paciente y los resultados obtenidos en la instancia hospitalaria; b) Relación entre los principios y los cargos imputados mediante el análisis de la historia clínica y los protocolos institucionales. En los dos puntos se buscó jurisprudencia y doctrina acorde a cada caso que sustentara la debida defensa; **ix)** Pretensiones; **x)** Excepciones; **xi)** Caducidad de la investigación; **xii)** Excepciones genéricas; **xiii)** Solicitud de pruebas debidamente sustentadas: conforme a la pertinencia y conducencia de las mismas; **xiv)** Notificaciones.

Para la elaboración de los Recursos de reposición y en subsidio apelación, además de lo presentado en los descargos, se encuentran: **i)** Decisión objeto de reposición y en subsidio apelación; **ii)**

Normatividad en la que se sustentan la sanción: Se adiciona un acápite de los compendios normativos que fundamentan a la Secretaría de Salud como ente investigador para imponer la sanción; **iii)** Fundamentos para interponer recursos; **iv)** Frente a la graduación de la sanción; **v)** Solicitud de cambio de la graduación de la sanción.

Con base en ello entonces se manifiesta que cada contestación trató:

- a) RESOLUCIÓN No. 1:** Los cargos se sustentaron por el ingreso de un paciente con motivo de ingreso por posoperatorio de corrección de piel en muslo izquierdo con pérdida de continuidad de la misma, realizada en otra institución. El paciente es valorado por medicina general en conjunto con la especialidad de cirugía plástica, quienes registran que la persona ingresa por cuadro clínico consistente en dehiscencia de herida, por motivo de no seguir recomendaciones médicas y no ir a controles con argumento en no envió de ambulancia. No obstante, se registra que el paciente no presenta picos febriles o signos de alarma.

Después de realizar la valoración por parte del personal de salud se concluye que el paciente no registra síntomas que requieran manejo a través del Servicio de Urgencias y le recomiendan dirigirse a la institución en la que se realizó el procedimiento inicial. El paciente, al ser informado de la decisión no la acepta y procede a agredir al personal asistencial, médicos, auxiliares de enfermería, realiza videos los cuales graba rostros de las personas que se encuentran en servicio, lanza amenazas y no permite continuar con la valoración médica. Aún con todo esto, Méderi procede a reiterar la información en el que se le indica al paciente que, conforme a sus condiciones, la prestación mediante el servicio de urgencias no sería beneficioso para él. Bajo estas condiciones el paciente firma retiro voluntario.

Para la contestación se realizó una línea jurisprudencial, legal y doctrinal de los principios de calidad y eficiencia en el ámbito de salud con relación a las características de oportunidad, seguridad, continuidad y la prestación del servicio conforme las condiciones científicas, tecnológicas y de capacidad de la institución prestadora. Por consiguiente, se efectuó una minuciosa descripción, con base en la historia clínica del paciente, sobre la atención especializada que obtuvo, y cómo a través del examen realizado el personal de salud, a partir de la Lex Artis, determina que el paciente no requería seguir en el servicio de urgencias.

Con base en estas observaciones se solicita: i) Fallar teniendo en cuenta el principio de Presunción de Inocencia; ii) Cambio en la graduación de la sanción, o en caso tal, desestimar cargos y iii) En caso de insistir en la decisión mediante la reposición, se interpone en subsidio recurso de apelación.

- b) AUTO No. 2:** La investigación se da conforme a una queja interpuesta por los familiares de una paciente en la que manifiestan retrasos en la atención en salud, y una gran cantidad de pacientes en el servicio de urgencias esperando por la prestación del servicio. En el momento en que el ente investigador realiza la respectiva visita a la institución no se registran quejas por la prestación brindada a la paciente, ni por parte de sus familiares. Tampoco se registran fallos en las condiciones de infraestructura. No obstante, el ente evidencia sobreocupación en la institución, relacionando esto con la queja interpuesta.

Los descargos se realizaron bajo la misma estructura del formato establecido, el cual parte de un enfoque principalista, analizando el principio de calidad y principio de eficiencia en cuanto la sobreocupación y la característica de seguridad en el ámbito de salud. Para la contestación se registraron todas las intervenciones relevantes que obtuvo la paciente en la instancia hospitalaria, así como los registros manifestados por las distintas especialidades y subespecialidades, exámenes, evaluación de resultados e interconsultas. Todo lo anterior conforme al uso de tecnologías disponibles en Méderi y las cuales fueron brindadas para la atención de la paciente.

Ahora bien se plantea también que bajo el supuesto impuesto por el ente investigador, no es posible que una institución prestadora de salud restrinja la atención para todos los pacientes a causa de una sobreocupación puesto que no todos los pacientes requieren de los mismos recursos y cuidados en la sala de las urgencias (Estrada y Zuluaga, 2019, Pág. 69). Por consiguiente, se pone en consideración el principio de vulnerabilidad institucional ante la presentación de una sobreocupación en la prestación del servicio de salud, el cual propende garantizar la gobernabilidad luego de la ocurrencia de un evento, de manera tal que se garantice una adecuada respuesta ante el hecho riesgoso y posteriormente se logre realizar actividades para la recuperación de la institución de manera adecuada. (Artículo 4 de la Ley 1523 de 2012

y concepto emitido por la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD, 2020).

Con base en estas observaciones se solicita: i) Fallar teniendo en cuenta el principio de Presunción de Inocencia; ii) Cambio en la graduación de la sanción, o en caso tal, desestimar cargos y iii) En caso de insistir en la decisión mediante la reposición, se interpone en subsidio recurso de apelación.

- c) **RESOLUCIÓN No. 3:** La investigación se presenta por el ingreso y próxima muerte de un paciente con antecedentes de Diabetes Mellitus Tipo 2, Dislipidemia, Hipotiroidismo y Arritmia Cardíaca. Dentro de su estancia en el Hospital el paciente registra en su historia clínica distintas interconsultas y exámenes, no obstante, la evolución del cuadro clínico es crítico y dos días después del ingreso el paciente, con soporte ventilatorio, fallece por motivo de asistolia con pobre respuesta a maniobra de reanimación.

En la contestación se registraron todos los actuare relevantes por parte del personal de salud de Méderi con relación a la atención brindada al paciente. Así también, se exalta que dentro de la prestación del servicio los galenos plantearon que el paciente oscilaba una patología no reversible, por lo cual no se beneficiaría de los planes de manejo disponibles. Además, era un paciente con alto riesgo de mortalidad a corto plazo, razón por la cual se plantea a la familia apoyo psicoterapéutico, situación que antecede a la muerte del paciente.

Frente al principio de eficiencia y continuidad, el Decreto 780 de 2016 manifiesta que estas son “intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico”, por lo cual se argumenta que los procedimientos realizados para la atención del paciente siguieron una línea lógica con el fin de establecer un diagnóstico preciso, así como los actuare que procedieran del mismo. Lo anterior, confirmando que las determinadas acciones se encuentran protegidas y dentro de los estándares de calidad y seguridad, las cuales también cumplieron con los protocolos institucionales sobre el dolor abdominal.

Con base en estas observaciones se solicita: i) Fallar teniendo en cuenta el principio de Presunción de Inocencia; ii) Cambio en la graduación de la sanción, o en caso tal, desestimar

cargos; iii) En caso de insistir en la decisión mediante la reposición, se interpone en subsidio recurso de apelación.

- d) RESOLUCIÓN No. 4:** La investigación se sustenta en una queja interpuesta por un familiar de una paciente con antecedentes de enfermedad cardiovascular, un evento cardiovascular isquémico agudo con secuelas neurológicas, con síndrome de inmovilidad preestablecido, trastorno deglutorio severo con uso de sonda de gastronomía para mantenimiento nutricional, trastorno neurocognitivo severo tipo Alzheimer, epilepsia focal e incontinencia global. La paciente es tratada, estabilizada y se recomienda plan de manejo paliativo Programa de Hospitalización Domiciliaria – PHD. Sin embargo, la paciente no cuenta con una red de apoyo idónea y permanente. Tanto sus familiares como el personal de Méderi manifestaron posiciones distintas frente al plan de manejo recomendado para su cuidado.

En la sustentación del recurso, a partir del acápite del principio de calidad, se describe que desde el momento en el que ingresa el personal de salud realiza todo aquello pertinente para prestarle el servicio con calidad a la paciente con el fin de resguardar su salud, por lo cual se presentaron planes de manejo, conceptos, recomendaciones y emisión de órdenes médicas con el fin de preservar el bienestar de la paciente desde los conocimientos técnicos de cada especialidad.

Aunque se encontraran conceptos distintos entre los familiares de la paciente y el personal de salud de Méderi, en cuanto a su cuidado, esto nunca fue un argumento para limitar los servicios y atenciones pertinentes a la paciente con calidad, lo cual iría en contra de todo derecho y actuar médico. Contrario a lo dicho, la paciente recibió la atención con los más altos estándares de calidad, los cuales, incluyeron evaluación mediante Trabajo Social y Psicología, junto con la ayuda externa de la Procuraduría, con el fin de dirimir la situación presentada así evaluar los riesgos y beneficios del plan requerido con respecto al entorno familiar de la paciente para su cuidado.

Así también sustenta bajo distintas sentencias de la Corte Constitucional que los planes domiciliarios para adultos mayores sin red de apoyo idóneo se permiten puesto que se debe garantizar dicho servicio con base en las recomendaciones del médico que ordena el plan

domiciliario. Por consiguiente, la EPS debe gestionar los cuidadores que requiera la persona, relacionados a sus patologías.

Con base en estas observaciones se solicita: i) Fallar teniendo en cuenta el principio de presunción de inocencia; ii) Cambio en la graduación de la sanción, o en caso tal, desestimar cargos; iii) En caso de insistir en la decisión mediante la reposición, se interpone en subsidio recurso de apelación.

- e) **AUTO No. 5:** Las presuntas infracciones se dieron a raíz de la queja de un paciente que ingresa por posoperatorio por lipectomia y abdominoplastia, con cuadro de episodio de desmayo, quién indica que Méderi impuso barreras administrativas puesto que la institución no se encontraba dentro de la red prestadora del servicio del plan del paciente. También se pone en consideración que para el momento de los hechos la institución presentaba sobreocupación, lo que supuestamente originó demoras en la atención en salud.

Los descargos desvirtuaron las presuntas infracciones mediante los procedimientos registrados en la historia clínica del paciente, así como también los copagos generados por Méderi, reflejando un valor de cero (\$0.00) pesos. Además de lo anterior se puso de manifiesto ante el ente investigador el principio de calidad, principio de oportunidad, principio de eficiencia y principio de vulnerabilidad y la prestación del servicio bajo los estándares de seguridad, siendo que aun con la sobreocupación presentada, mediante la distribución de los recursos disponibles en Méderi, el paciente recibió todas las atenciones requeridas para su tratamiento.

Con base en estas observaciones se solicita: i) Desestimar el cargo; ii) Fallar teniendo en cuenta el principio de Presunción de inocencia y principio de vulnerabilidad institucional,

- f) **AUTO No. 6:** La investigación se originó por una queja interpuesta por una paciente, con antecedente de púrpura trombocitopénica, cefalea y con neuroimagen previa dentro de los límites normales. En examen médico se evidencia irritación meníngea del seno transversal, sigmoide y yugular izquierdo. Lo anterior, compatible con el síndrome antifosfolípido y sin descartar, de manera concomitante, lupus eritematoso. Se ordena plan de hospitalización para seguimiento y ajuste de anticoagulación. La paciente recae y reingresa a Méderi donde es

atendida y se controlan síntomas. Así también se plantea, mediante recomendación de interconsulta, como plan de manejo la Hidroxicloroquina de 200 mg al día.

No obstante, no fue sino hasta un mes después que se emite orden médica de Hidroxicloroquina de 200 mg al día, situación por la cual la paciente genera un nuevo reingreso y le es suspendida. Conforme a lo anterior, la queja se sustenta en que en varias ocasiones se plantea como plan de manejo dicho medicamento, sin embargo, el suministro del mismo no se dio hasta que en medio de la hospitalización domiciliaria el médico tratante se percata y pregunta a la paciente si le fue suministrado el medicamento, situación que niega la paciente y origina la controversia presentada.

La contestación de descargos se basa en la autonomía del galeno. El médico tratante es quién debe considerar la adopción de los tratamientos con el fin de mejorar la salud del paciente, lo que hace parte de su autonomía profesional. El artículo 17 de la Ley 1751 de 2015 indica que la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el manejo, diagnóstico y tratamiento de un paciente, a partir de la ética, debe ir conforme a la racionalidad y evidencia científica.

Lo anterior se manifiesta en que las acusaciones hechas por el ente investigador no cuentan con un sustento sólido para emitir el cargo en mención, puesto que, en razón de los conceptos, el plan de manejo y la orden médica parten de ser distintos. La orden médica o prescripción médica, según indica el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud en el portal medicamentos.aunclic.gov.co (S.f), y según Decreto 2200 de 2005, cuenta con características, como: el hacerlo por escrito, con previo examen del paciente y el análisis de sus condiciones y diagnóstico; se debe prescribir mediante la denominación común internacional o nombre genérico; La prescripción únicamente emanará del personal de salud idóneo y de acuerdo a su competencia; La prescripción del medicamento debe ser clara y legible y debe registrar las indicaciones requeridas para su administración, junto a la dosis a través del sistema métrico decimal.

Siendo que la única prescripción que cuenta con estas caracterizas dentro de la historia clínica de la paciente es la que se registra en la orden médica, con base en esto se solicita desestimar cargos.

g) RESOLUCIÓN No. 7: La presente investigación surge de queja interpuesta por una paciente quien ingresa a Méderi en trabajo de parto. La paciente es preparada de manera inmediata, sin embargo, presenta parto en avalancha precipitado por pujo inesperado, cayendo recién nacido vivo a la bandeja que se encuentra bajo la mesa quirúrgica a una altura aproximada de 65 centímetros. El neonato permanece en UCI por ser prematuro más no por el evento que se produjo.

Los hechos generaron un análisis sobre el evento adverso presentado por parte de la Institución, quienes adjudicaron que este fue evitable, por lo cual se hace retroalimentación al personal que atendió el caso y su equipo. Lo anterior, aun cuando se presentó mediante un factor humano dado el pujo inesperado.

Los recursos presentados se basaron en doctrina y jurisprudencia, los cuales indican que el “parto en avalancha” o parto precipitado se da de manera repentina. También producen en la madre una sensación de presión que puede producir el pujar sin que este se pueda controlar (Lázaro y Formento, 2010, pág. 140). Con la doctrina presentada se comparan los pasos que se deben cumplir en estas situaciones y los actuares que registraron la historia clínica de la paciente, así como la atención del recién nacido de manera precipitada, los cuales se cumplieron a cabalidad.

Se realiza una línea jurisprudencial conforme el Consejo de Estado sobre la definición y el análisis de eventos adversos y como estos se relacionan al incumplimiento de la seguridad y vigilancia se categorizan en los actos extramédicos, puesto que pueden materializar posibles riesgos o circunstancias que configuren responsabilidad. Estos hechos desprenden de la relación jurídica de evitar o mitigar daños, lo que permite que sean analizados desde el periodo en el que el paciente se encuentre sometido al cuidado de la institución hospitalaria.

Bajo estas consideraciones se debe indicar que el actuar por parte del personal de salud adscrito a Méderi, en cuanto la atención del parto de la paciente, no desconoce la garantía de seguridad frente a la prestación del servicio así como tampoco incumplió con lo establecido por la Lex Artis en la atención de este procedimiento, llevándose a cabo los actos pertinentes y posibles con la respuesta limitada por los hechos inesperados que acaecieron en el momento de la atención.

Es decir, aún con la situación presentada como resultado de la expulsión inesperada del recién nacido, esta no conllevó a complicaciones o riesgos para el estado de salud de la paciente y su hijo. La caída del paciente se trata de un evento adverso evitable y se hace la retroalimentación correspondiente al médico que atendió que, aunque tuvo un factor humano dado por el pujo inesperado, es claro que la responsabilidad del médico que atiende el parto incluye siempre evitar un traumatismo fetal por caída, pero no se puede perder de vista todos los factores que dieron el resultado. Con base en lo anterior, se solicita desestimar cargos.

- h) Elaboración de concepto sobre solicitud egreso voluntario de paciente con depresión:** El alcance del concepto fue analizar la solicitud de egreso o alta voluntaria de un paciente diagnosticado con depresión mayor, y por ende, las medidas que debe adaptar la Institución con el fin de salvaguardar los derechos del paciente. Así también, se analizó la responsabilidad que emana para la Institución Prestadora de Salud y el paciente en caso de aceptar su petición.

Lo anterior, se analizó desde el ámbito de los pilares de la Bioética, el Bioderecho y el Derecho; tratados internacionales; jurisprudencia de las Altas Cortes y la Doctrina. El concepto inició definiendo la depresión mayor así como sus síntomas, según el Manual de Diagnósticos y Estadísticos de los Trastornos Mentales (DSM-V) (2014), dentro de los cuales se indica “disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).” (Pág. 105). Lo anterior, nos trae a un escenario en donde se debe determinar que la información brindada al paciente con Depresión Mayor sea entendida a cabalidad y que sus síntomas no interfieran en este ejercicio.

Posteriormente se realizó un análisis de principio de autonomía desde los códigos y protocolos de Bioética y el Bioderecho, en donde se tuvo en cuenta el Informe Belmont y los principios de Beauchamp y Childress, con el fin de dar una posición sobre el respeto de la autonomía en pacientes que padecen de enfermedades que disminuyen su capacidad mental. También se entregó una línea jurídica, en la que a partir de la Ley 1996 de 2019, se evalúa el derecho a la presunción de capacidad jurídica de las personas con discapacidad. Dentro de la Jurisprudencia se tuvieron en cuenta las Sentencias de la Corte Constitucional T-001 de 2021; T-352 de 2022;

T-358 de 2022 y T-237 de 2023, todas con referencia a la autonomía de toma de decisiones en personas con discapacidad mental en el ámbito de la salud.

Como ejemplo se tomó la Sentencia SL3181-2019 de la Corte Suprema de Justicia en la que se analiza un caso de una mujer con depresión mayor quien toma la decisión de renunciar a su trabajo argumentando constante acoso laboral. Para el caso en concreto, la Corte manifiesta que la evaluación de capacidad de una persona con trastornos mentales debe estudiarse en el momento en que se origina el hecho. En otras palabras, la depresión al ser una enfermedad que puede tener tratamiento y en la que pueden estabilizarse los síntomas, su análisis frente a la toma de decisiones se da conforme el momento en que la persona decide, y desde allí, se evalúa si esta se encontraba dentro de sus facultades mentales.

Todo lo anterior se argumenta conforme la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Ley 1616 de 2013. Seguido a esto, se dio un análisis al:

- i) Derecho a la intimidad mediante las Sentencias T-050 de 2016; T-280 de 2022; T-158 de 2008 y T-650 de 2020, todas de la Corte Constitucional; ii) Derecho a la intimidad en la reserva de la historia clínica mediante la Sentencia T- 413 de 1993; Sentencia T-158A de 2008; Sentencia T-408 de 2014 de la Corte Constitucional; iii) Ley Estatutaria 1751 de 2015 y la Resolución 1995 de 1995, modificada por la Resolución 1715 de 2005 del Ministerio de Salud y Protección Social; iv) la protección al derecho del habeas data con el fin de que no sean compartidos datos sensibles del paciente a través de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y la Sentencia C-094 de 2024.

Finalmente se recomiendan medidas para la protección de derechos de pacientes diagnosticados con depresión mayor o enfermedad que disminuya su capacidad mental con el fin de respetar la toma de decisiones.

- i) **Elaboración de concepto sobre certificado de “estado de lucidez” emitido por Méderi solicitado por parte de Notarios y comunicado para la Institución con base a dicho concepto:** Se realizó concepto sobre el “certificado de capacidad y lucidez mental” que expide Méderi en los casos que la Notaría lo exige para el desarrollo de sus trámites.

Lo anterior se analizó desde el ámbito de los pilares de la Bioética, el Bioderecho y el Derecho; Tratados internacionales; jurisprudencia de las altas cortes, doctrina y conceptos de distintas entidades nacionales. También se tuvo en cuenta el Concepto No. SNR2021EE037075 de Notariado y Registro con relación a la Ley 1996 de 2019 y la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Siendo que dicho certificado se encuentra expedido por solicitud de Notario, se debe tener en cuenta que la capacidad jurídica no debe asimilarse a la capacidad mental. La capacidad jurídica o capacidad legal se refiere a la capacidad de ser titular de derechos y obligaciones. La capacidad mental es la aptitud de una persona para adoptar decisiones que naturalmente varía de una persona a otra. En todo caso, la capacidad jurídica no puede condicionar la capacidad mental (Corte Suprema de Justicia, STC14543-2022). Ambos términos no pueden confundirse puesto que no es permitido condicionar un derecho como la capacidad jurídica, que es universal a un elemento propio de cada persona, como lo es capacidad mental.

Como resultado, se indica a los Notarios que documento de naturaleza médica que contemple el origen de la enfermedad, su etiología y evolución, recomendaciones de manejo y tratamiento junto con las condiciones de actuación o roles que desempeña el individuo, no debe definir si una persona tiene o no la posibilidad de ejercer un derecho jurídico universal, como la capacidad legal, puesto que iría en contra del derecho internacional tal como lo menciona la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la cual protege la presunción de capacidad.

Finalmente, se hace un comunicado con base al concepto en mención, con el fin de que sea puesto en circulación para las Notarías que soliciten esta atención, el cual se encuentra como anexo al presente informe.

- j) Análisis de Protocolo Institucional:** Por motivos de seguridad y privacidad, el presente caso solo será enunciado.

4. Análisis de Caso Relevante

El presente informe analizará mediante un estudio de caso, creado con fines pedagógicos y con relación a la pasantía, la solicitud de eutanasia, por parte de un familiar de un paciente de 79 años

con diagnóstico de Trastorno Neurocognitivo Mayor por Alzheimer en estadio avanzado. El paciente tiene un cuadro clínico de trastorno de deglución, por lo cual presenta desnutrición, deshidratación, neumonía por aspiración, infecciones recurrentes y delirio constante. Tiene un mal pronóstico y no cuenta con la suscripción de un Documento de Voluntad Anticipada. El caso creado responde a los conceptos emitidos por la suscrita para Méderi relacionados con el análisis de capacidad y toma de decisiones de pacientes diagnosticados con enfermedades que disminuyen su capacidad mental.

El artículo 7 de la Resolución 971 de 2021, mediante la cual se regula el procedimiento de eutanasia en Colombia, indica que para solicitar la eutanasia el paciente debe presentar una i) enfermedad incurable avanzada, enfermedad terminal o agonía; ii) presentar sufrimiento secundario a esta y iii) estar en condiciones de expresar la solicitud de manera directa. Por otro lado, el numeral 3.9 del artículo 3° de la misma Resolución indica que para solicitar la eutanasia el paciente debe expresar su manifestación de manera verbal o escrita. Su solicitud debe ser voluntaria, informada, inequívoca y persistente. Así también, de manifestarlo mediante Documento de Voluntad Anticipada, este debe estar debidamente formalizado, para que se constituya como forma válida de expresión de solicitud de eutanasia.

No obstante, la Resolución no contempla el panorama en el que el paciente entra en un estado de incapacidad absoluta y no ha manifestado su voluntad con anticipación para solicitar morir con dignidad mediante la eutanasia, ya sea a través Documento de Voluntad Anticipada o cualquier otro mecanismo designado para manifestar la voluntad del paciente en caso de encontrarse en dicho estadio. Con esto se propone resaltar que el desconocer el acceso a la eutanasia al paciente con Trastorno Neurocognitivo Mayor va en contravía de los principios éticos de Dignidad Humana, Autonomía, el Respeto por las Personas, la Solidaridad, la Vulnerabilidad y la compasión.

A través de la Sentencia T-048 de 2023, la Corte Constitucional abre un debate enriquecedor en el que puede darse la posibilidad de acceder al procedimiento eutanásico mediante el consentimiento sustituto cuando el paciente se encuentre en la imposibilidad fáctica de comunicar su voluntad y no se encuentre suscripción de Documento de Voluntad Anticipada. Además, la Corte recuerda que el consentimiento sustituto es

“una consecuencia del respeto por los intereses existenciales de las personas. Es decir, aquellos aspectos que marcan su identidad y los bienes que más se valoran sobre el significado de la vida digna. La familia, o los allegados más cercanos a la persona son quienes han tenido acceso al conocimiento de tales intereses a lo largo de la vida del o la afectada.” (Corte Constitucional, Sentencia T-048 de 2023).

La Corte Constitucional en dicha sentencia analiza la solicitud de eutanasia de un paciente con enfermedad grave e incurable que fue declarado, previamente, interdicto. El paciente ingresa a recibir atención médica y en medio de la prestación del servicio manifiesta a la especialista de dolor y cuidados paliativos el no querer seguir viviendo, siendo que su enfermedad no tiene cura o posibilidad de alivio, por lo cual considera que se encuentra viviendo en condiciones indignas, degradantes e inhumanas. El personal de salud que recibe la solicitud activa el protocolo de eutanasia, seguido a esto, el paciente es valorado por Psiquiatría quien indicó que la persona se encontraba con juicio y raciocinio conservado, lo que le permite tener capacidad para toma de decisiones sobre sí mismo. Además, su solicitud fue reiterada, lo cual cumple con los requisitos adscritos a la Resolución 971 de 2021.

No obstante, cuando el caso es tratado por el Comité de Muerte Digna de la Institución interfiere el argumento de “duda razonable” para la aprobación del procedimiento, puesto que el paciente con anterioridad fue declarado interdicto y se designó a su hija como su curadora, situación que puso en duda su capacidad y competencia para decidir sobre sí mismo.

La Corte realiza una línea jurisprudencial de su despacho en la que analiza los aspectos generales y los fundamentos del derecho a morir con dignidad mediante prestaciones médicas, entre ellos, el consentimiento informado libre, manifestado de manera inequívoca por una persona que se encuentra con la capacidad de comprender la situación que enfrenta y que padezca de una enfermedad grave e incurable. Dicha manifestación debe ser presentada ante un galeno, quien debe brindar al paciente información sobre su solicitud, así como determinar las condiciones técnicas y científicas del procedimiento y el entendimiento de los mismos por parte del paciente. Como precedente la Corte en Sentencia T-048 de 2023, también pone en consideración el derecho a vivir en condiciones dignas con relación al derecho a morir en condiciones dignas.

La Sentencia T-048 de 2023 cita a la Sentencia T-790 de 2014 y sostiene que el consentimiento puede ser

“previo a la ocurrencia del evento médico (enfermedad) o posterior, y que puede expresarse tanto de manera escrita como de forma verbal. Igualmente, enfatizó en que el consentimiento puede ser sustituto, es decir, manifestado por otra persona cuando el paciente se encuentre en imposibilidad fáctica para comunicarlo.”

La Corte Constitucional en Sentencia C-233 de 2021 determina que el consentimiento sustituto es válido en las situaciones en las que el paciente no pueda expresar por sí mismo su voluntad. En este caso, menciona la Corte que las personas más allegadas son quienes conocen mejor los intereses vitales del paciente, por lo cual pueden manifestar lo que sería razonablemente la posición de la persona sobre el acceso a la muerte digna. Lo anterior, siempre que se verifique que el paciente cuenta con los demás requisitos previstos en la regulación.

Retomando la Sentencia T-048 de 2023, la Corte Constitucional concluye que se determinan tres condiciones que justifican la eutanasia: i) consentimiento; ii) intervención médica y iii) padecimiento de enfermedad grave e incurable. Por ende, se excluye para estos casos la penalización y conforme a la Constitución Política de 1991 existe un derecho fundamental morir dignamente.

La Sentencia T-048 de 2023 analiza también una posición similar a la Sentencia SL3181-2019 de la Corte Suprema de Justicia, explicada en el acápite anterior, y establece que el modelo de principios de la Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad debe tener en cuenta i) La toma de conciencia de la sociedad sobre las barreras de la discapacidad; ii) la obligación de adoptar ajustes razonables con el fin de que las personas con discapacidad puedan ejercer sus derechos y

iii) “el derecho fundamental a la autonomía y el diseño universal, es decir, para que sus derechos sean ejercidos sin obstáculos. En el plano de las normas concretas, su artículo 12 constituye un mandato trascendental, en la medida en que consagra la obligación de reconocer la personalidad jurídica de las personas con discapacidad, el cual a su turno resulta imprescindible para el ejercicio pleno de su autonomía.”

Nuestra regulación no ha dejado de lado el poner en consideración la capacidad en toma de decisiones en salud de personas con enfermedades que disminuyen su capacidad mental, lo cual, a priori, puede originar problemáticas para que estos pacientes manifiesten su voluntad para acceder o rechazar procedimientos médicos. No obstante, nuestra regulación ha dado una luz verde en cuanto a las consideraciones éticas y normativas para la evaluación de este tipo de casos. Adicional a lo anterior, la Corte Constitucional también ha sido tajante al exaltar que para estos análisis debe preceder el derecho a la presunción de capacidad de las personas con discapacidad.

El artículo 6 de La Ley 1996 de 2019 define la presunción de capacidad como: *“(t)odas las personas con discapacidad son sujetos de derecho y obligaciones, y tienen capacidad legal en igualdad de condiciones, sin distinción alguna e independientemente de si usar o no apoyos para la realización de actos jurídicos”*. Artículo que se encuentra en consonancia con la Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad y que dispone a que en los casos en que se deba evaluar la capacidad de una persona con una enfermedad que disminuya su capacidad cognitiva, se debe partir de que esta es capaz de decidir por sí mismo y que, de lo contrario, se debe demostrar conforme a un diagnóstico.

En relación con el derecho a morir con dignidad mediante eutanasia, la Sentencia T-048 de 2023 de la Corte Constitucional manifiesta que:

“(...) el consentimiento de una persona en situación de discapacidad, incluso declarada interdicta, que quiere transitar hacia una muerte digna por vía de eutanasia, ha de ser valorado atendiendo su capacidad para comprender su situación e, igualmente, una vez se verifique, a partir del criterio de un profesional competente en medicina, si su capacidad cognitiva, su comprensión propia y del contexto, es suficiente para tomar la decisión de poner fin a su vida.”

Conforme a las normativas presentadas, la solicitud de eutanasia en Colombia por parte una persona con Trastorno Neurocognitivo Mayor por Alzheimer parte de ser procedente, y seguido a esta, se debe evaluar su capacidad para decidir por sí mismo, siendo que en caso de que el paciente conserve su capacidad cognitiva o se encuentre en un momento de lucidez la solicitud deberá ser tramitada con normalidad. Caso contrario, la jurisprudencia indica que es posible tramitar la

solicitud de eutanasia mediante consentimiento sustituto, siempre que cumpla con los estándares expuestos en este acápite.

El caso presentado es importante para la Bioética y el Bioderecho puesto que se encuentra en discusión el Derecho Fundamental a la Muerte Digna, a través de la eutanasia, de un paciente que se diagnostica incapaz para decidir por sí mismo. Es decir, el dilema se presenta al considerar que se puede “solicitar la muerte” de una persona en estado de vulnerabilidad y a quien su condición clínica no le permite manifestar si está de acuerdo o no, o si realmente es su voluntad, pero que no desestima que la persona se encuentre padeciendo de dolor y sufrimiento, lo que lo pone en una condición de trato indigno, inhumano y degradante.

Además de ser un caso difícil en el cual la toma de decisiones va en contra de la moral, lo cual corresponde a la Bioética, la posición de la Corte Constitucional para este caso también exalta el respeto a los principios de autonomía, respeto a las personas, solidaridad y vulnerabilidad. Lo anterior, puede abrir un debate no solo para el país sino para el resto de naciones que realizan este procedimiento, en especial, sobre la seguridad de la solicitud de la eutanasia ya que enmarca un precedente importante frente a la sustitución de la voluntad para el deseo de morir.

Por ahora, la Bioética y Bioderecho tienen el rol de analizar los riesgos que pueden implicar aceptar esta solicitud, ponderarlos y dirimir los conflictos que puedan originarse en el trámite, todo a través del ejercicio de los principios, la ética, los derechos fundamentales, el derecho, el *softlaw*, los tratados internacionales y todos aquellos instrumentos que puedan coadyuvar en la tarea de tomar decisiones frente a este tipo de dilemas, tomando un papel trascendental para el futuro ejercicio y regulación de estos casos.

5. Evaluación de la Experiencia

Se resalta como aspectos positivos de la pasantía de la Maestría en Bioderecho y Bioética de la Universidad del Rosario en la Oficina Jurídica de Méderi que al ser una Institución de alta complejidad se da la oportunidad de evaluar casos en los que predominan la toma de decisiones difíciles, por lo cual, la Bioética y el Bioderecho tienen un rol fundamental y pueden analizarse desde distintos ámbitos, incluso en el solo actuar del ejercicio de la prestación del servicio.

La oficina jurídica de la red hospitalaria se encuentra en constante actividad, lo que hace que los acercamientos en cuanto el Derecho sean reiterados y en masa. Lo anterior contribuye a un aprendizaje continuo. Al ser un Hospital Universitario se destaca el intercambio de conocimiento académico aplicado en la salud, las múltiples investigaciones y galardones respecto de los mismos. Méderi se reconoce como una gran institución, cumpliendo con los estándares de calidad para la prestación del servicio mediante la implementación de tecnologías de vanguardia en salud.

Para la evaluación de casos difíciles para toma decisiones en salud fue menester aplicar la Bioética y el Bioderecho con el fin de dirimir riesgos y plantear un conducto en el que se examinen distintas opciones viables para su implementación. Así también se reconoce la comunicación constante entre la pasante y la institución, lo cual contribuye a la resolución rápida de dudas y problemas que se puedan presentar.

No obstante, se evidencia que dentro de las actividades que el pasante de Maestría en Méderi se tiende también a recibir, en su mayoría, tareas mecánicas y clásicas en el derecho, en donde los primeros ejercicios pueden ser aplicables a la actividad de la Bioética y el Bioderecho, pero que con el tiempo se presentan más como formatos, distinto de la aplicación, análisis, el debate, la ponderación y el movimiento interdisciplinar que caracteriza esta labor. Lo anterior hace especial mención a la contestación de actos administrativos de carácter disciplinario, como las respuestas a Resoluciones o Autos.

Por otro lado, el ejercicio de la elaboración de conceptos y de distintos formatos se caracterizaron por contribuir mediante los principios de la Bioética y el Bioderecho. En estas actividades el ejercicio y aplicación del campo fue predominante y ayudó a construir procesos para dirimir riesgos y conflictos, los cuales tienen la oportunidad de instaurarse dentro de la institución, o de ser el caso, ser analizados más a profundidad en el momento en que presenten nuevamente.

Ahora bien, estar exclusivamente en la oficina jurídica puede limitar la interdisciplinariedad que predomina en la Bioética, siendo que las actividades en esta dependencia tienen un enfoque especial dentro de la administración y el derecho. No obstante, como abogada, dicha situación contribuyó a nivel profesional y académico dentro de mi área, puesto que se evidenció de primera mano el manejo de procesos en una institución de salud, lo cual cumple con las expectativas del Derecho Médico.

6. Conclusiones

La aplicación de la Bioética y el Bioderecho es predominante en el campo de la salud, en especial, para la toma de decisiones difíciles, no obstante, no se limita a estos temas, sino que puede trascender incluso a un requerimiento cotidiano. Dentro de la pasantía, la suscrita pudo llevar a cabo su aplicación. Se intentó no perder de vista la reflexión constante entre los derechos de los asistentes del servicio de salud, así como los derechos de quienes prestan este servicio. Lo anterior, con relación a los principios de la Bioética y el Bioderecho, los Derechos Fundamentales, la jurisprudencia, constitución, las leyes y doctrina, lo cual pudo evidenciarse en las entregas y sustentaciones dados por la pasante a Méderi.

De las actividades mencionadas en el presente informe se destaca, como más importantes, la elaboración de conceptos dentro de la práctica de la Bioética y el Bioderecho. Estos conceptos permitieron plantear el análisis de un estudio caso en el que relucen los principios Bioéticos clásicos y actuales aplicados al derecho, lo que permitió evaluar un dilema en el que la Corte Constitucional ya sienta un precedente importante, dejando a disposición de la Bioética y el Bioderecho un escenario el cual debe ser examinado con minucia en cuanto a los riesgos y beneficios de su aplicabilidad, con el fin de resguardar los derechos de los solicitantes.

Como resultado, la práctica del derecho en la Bioética y el Bioderecho se integra en la cotidianidad de la prestación del servicio de salud, no solo en la prestación por si misma sino también en el actuar de todas las personas que conforman la atención. Bajo este panorama, el integrar los principios de la Bioética y el Bioderecho al campo cotidiano de la salud disminuye riesgos y previene situaciones que pueden desenlazar conflictos. Además, en caso de presentarse estos últimos, su aplicabilidad es fundamental puesto que da perspectivas innovadoras para dirimir los mismos.

7. Recomendaciones

Como recomendación principal se manifiesta que la rotación de los pasantes dentro de la institución debería considerarse, esto con el fin de que el estudiante pueda tener contacto tanto con la parte administrativa como con los pacientes. Lo anterior brindaría a los pasantes un ejercicio complementario dentro de las líneas del derecho y la práctica clínica. También se recomienda plantear más tareas que originen debates y análisis dentro de la Bioética y el Bioderecho.

Como consejo a los futuros pasantes se plantea que la organización del tiempo es determinante para el cumplimiento de las tareas asignadas. Al tener canales de comunicación inmediatos siempre cualquier duda será aclarada. Finalmente, el aprendizaje será constante y la aplicación del campo dependerá, prioritariamente, de ustedes.

Finalmente, se recomienda implementar el ejercicio de retroalimentación de las actividades entregadas que permitan, de una mejor manera, al pasante tener la oportunidad de aplicar estos conocimientos a su ámbito profesional.

8. Referencias

American Psychiatric Association (Asociación Americana de Psiquiatría), (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Estrada-Atehortúa, A. F., & Zuluaga-Gómez, M. (2019). Estrategias para la medición y el manejo de la sobreocupación de los servicios de urgencias de adultos en instituciones de alta complejidad con altos volúmenes de consulta. Revisión de la literatura. *IATREIA*, 33(1), 68-77. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.34>

Filosofía corporativa / Méderi. (s. f.). <https://www.mederi.com.co/sobre-nosotros/quienes-somos>
Gale, S. A., Acar, D., & Daffner, K. R. (2018). Dementia. *The American Journal Of Medicine*, 131(10), 1161-1169. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2018.01.022>

Gracia Guillén, D. Fundamentación y enseñanza de la bioética, estudios de bioética vol. 1, Bogotá: Editorial El Búho, pp. 18-20

Lázaro, B. M. E., & Formento, E. A. (2010). *Asistencia urgente al parto precipitado*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3175975>

Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto de Evaluación Tecnología en Salud. *Medicamentos a un clic.* (s. f.). <https://medicamentosau clic.gov.co/contenidos/Requisitos.aspx>

Nuestra historia / Méderi. (s. f.). <https://www.mederi.com.co/sobre-nosotros/historia>

Ruíz-Cano, J., Cantú-Quintanilla, G. R., Ávila-Montiel, D., Gamboa-Marrufo, J. D., Juárez-Villegas, L. E., De Hoyos-Bermea, A., Chávez-López, A., Estrada-Ramírez, K. P., Merelo-Arias, C. A., Altamirano-Bustamante, M. M., De la Vega-Morell, N., Peláez-Ballestas, I., Guadarrama-Orozco, J. H., Muñoz-Hernández, O., & Garduño-Espinosa, J.

- (2015). Revisión de modelos para el análisis de dilemas éticos. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México/Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 72(2), 89-98. <https://doi.org/10.1016/j.bmhmx.2015.03.006>
- Servicios por sede / Méderi*. (s. f.). <https://www.mederi.com.co/content/servicios-por-sede>
- Schwartzman, Prieto, U, Martins, V. C. S, Ferreira, L. S., & Garrafa, V. (2017). Interdisciplinariedad: referencia indispensable del proceso de enseñanza-aprendizaje de la bioética. *Revista Bioética*, 25(3), pp. 536- 543. <https://doi.org/10.1590/1983-80422017253210>
- Superintendencia de Notariado y Registro. (2021). Concepto SNR2021EE037075. Consulta de 2021 ante la Oficina Asesora Jurídica de la Superintendencia de Notariado y Registro. <https://servicios.supernotariado.gov.co/files/content/conceptos/concepto-14-20210828114648.pdf>
- Tello-Rodríguez, T., Alarcón, R. D., & Vizcarra-Escobar, D. (2016). Salud mental en el adulto mayor: Trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública/Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 342. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2211>
- Tolosa-Ramírez, D., Méndez-Orellana, C., & Martella, D. (2021). Diagnóstico neuropsicológico diferencial en enfermedad de Alzheimer y demencia frontotemporal: una revisión sistemática cualitativa. *Neurology Perspectives*, 1(1), 82-97. <https://doi.org/10.1016/j.neurop.2021.03.004>
- Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD). (2020). Mitigar la vulnerabilidad es responsabilidad de todos. <https://portal.gestiondelriesgo.gov.co/Paginas/Noticias/2020/Mitigar-la-vulnerabilidad-es-responsabilidad-de-todos.aspx>
- Urgencias / Méderi*. (s. f.). <https://www.mederi.com.co/servicios/urgencias-mederi>

Leyes y Jurisprudencia:

- Consejo de Estado, Sala de Contencioso Administrativo, Sección C. (2012, 9 de mayo). Fallo No. 22304 del 09 de mayo de 2012. Consejero Ponente: Dr. Enrique Gil Botero.
- Constitución Política de Colombia. (1991). Gobierno de Colombia.

Corte Constitucional, Sala Cuarta de Revisión. (1993, 29 de septiembre). Sentencia T- 413 de 1993. Magistrado Ponente: Dr. Carlos Gaviria Díaz.

Corte Constitucional, Sala Plena de Revisión. (2006, 10 de mayo). Sentencia C-355 de 2006. Magistrada Ponente: Dra. Clara Inés Vargas Hernandez.

Corte Constitucional, Sala Cuarta de Revisión. (2008, 15 de febrero). Sentencia T-158A de 2008. Magistrado Ponente: Dr. Rodrigo Escobar Gil.

Corte Constitucional, Sala Cuarta de Revisión. (2008, 15 de febrero). Sentencia T-158A de 2008. Magistrado Ponente: Dr. Rodrigo Escobar Gil.

Corte Constitucional, Sala Novena de Revisión. (2008, 28 de febrero). Sentencia T-209 de 2008. Magistrada Ponente: Dra. Clara Inés Vargas Hernandez

Corte Constitucional, Sala Primera de Revisión. (2013, 15 de febrero). Sentencia T-516 de 2013. Magistrada Ponente: Dra. Natalia Ángel Cabo.

Corte Constitucional, Sala Quinta de Revisión. (2014, 26 de junio). Sentencia T- 408 de 2014. Magistrado Ponente: Dr. Jorge Iván Palacio Palacio.

Corte Constitucional, Sala Séptima de Revisión. (2014, 23 de octubre). Sentencia T-790 de 2014. Magistrado Ponente: Dr. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

Corte Constitucional, Sala Cuarta de Revisión. (2016, 10 de febrero). Sentencia T-050 de 2016. Magistrado Ponente: Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

Corte Constitucional, Sala Novena de Revisión. (2020, 28 de julio). Sentencia T-650 de 2020. Magistrado Ponente: Dr. Alberto Rojas Ríos.

Corte Constitucional, Sala Novena de Revisión. (2020, 28 de julio). Sentencia T-650 de 2020. Magistrado Ponente: Dr. Alberto Rojas Ríos.

Corte Constitucional, Sala Plena de Revisión. (2020, 02 de marzo). Sentencia C-088 de 2020. Magistrado Ponente: Dr. Antonio José Lizarazo Ocampo.

Corte Constitucional, Sala Sexta de Revisión. (2021, 20 de enero). Sentencia T-001 de 2021. Magistrada Ponente: Dra. Gloria Stella Ortiz Delgado.

Corte Constitucional, Sala Plena de Revisión. (2021, 22 de julio). Sentencia C-233 de 2021. Magistrada Ponente: Dra. Diana Fajardo Rivera.

Corte Constitucional, Sala Octava de Revisión. (2022, 08 de agosto). Sentencia T-280 de 2022. Magistrado Ponente: Dr. José Fernando Reyes Cuartas.

Corte Constitucional, Sala Séptima de Revisión. (2022, 07 de octubre). Sentencia T-352 de 2022.
Magistrada Ponente: Dra. Cristina Pardo Schlesinger.

Corte Constitucional, Sala Séptima de Revisión. (2022, 13 de octubre). Sentencia T-358 de 2022.
Magistrado Ponente: Dr. Alejandro Linares Cantillo.

Corte Constitucional, Sala Tercera de Revisión. (2023, 07 de marzo). Sentencia T-048 de 2023.
Magistrada Ponente: Dra. Diana Fajardo Rivera

Corte Constitucional, Sala Primera de Revisión. (2023, 04 de julio). Sentencia T-237 de 2023.
Magistrada Ponente: Dra. Diana Fajardo Rivera.

Corte Constitucional, Sala Plena. (2024, 03 de abril). Sentencia C-094 de 2024. Magistrada
Ponente: Dra. Cristina Pardo Schlesinger.

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral. (2019, 17 de julio. Sentencia L3181-2019.
Magistrado Ponente: Dr. Gerardo Botero Zuluaga.

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil y Agraria. (2022, 21 de octubre). Sentencia
STC14543-2022. Magistrado Ponente: Dr. Francisco Ternera Barrios.

Decreto 2200 de 2005 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por el cual se reglamenta el
servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones. 28 de junio de 2005.

Decreto 780 de 2016 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio del cual se expide el
Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. 6 de mayo de 2016.

Resolución 1995 de 1995 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se establecen
normas para el manejo de la Historia Clínica. 08 de julio de 1999.

Resolución 1715 de 2005 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se modifica la
Resolución 1995 del 8 de julio de 1999. 13 de junio de 2005.

Resolución 971 de 2021 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se
establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia,
así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer
Efectivo el Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia. 01 de julio de 2021.

Resolución 051 de 2023 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio del cual se adopta
la regulación única para la atención integral en salud frente a la Interrupción Voluntaria del
Embarazo (IVE) y se modifica el numeral 4.2 del Lineamiento Técnico y Operativo de la
Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal adoptado mediante la Resolución
3280 de 2018. 12 de enero de 2023.

Ley Estatutaria 1581 de 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. 17 de octubre de 2012. D.O. No. 48587.

Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. 21 de enero de 2013. D.O. No. 48680.

Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. 16 de febrero de 2015. D.O. No. 49427.

Ley 1996 de 2019. Por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad. 26 de agosto de 2019. D.O. No. 51057.

Derecho comparado:

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2006, 13 de diciembre). Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Anexos

1. Relación de horas actividades presentadas por la pasante al Hospital Méderi:

CONCEPTO	ACTO ADMINISTRATIVO	INVESTIGACIÓN No.	HORAS
RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO APELACIÓN	RESOLUCIÓN No. 1	1	15 Horas
Concepto: Egreso de paciente con depresión	Concepto de Bioética		8 Horas
DESCARGOS	AUTO No. 2	2	15 Horas

RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO APELACIÓN	LA RESOLUCIÓN No. 3	3	10 Horas
Concepto: Certificación de capacidad (Notario)	Concepto ético		5 horas
RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO APELACIÓN	RESOLUCIÓN No. 4	4	10 Horas
DESCARGOS	AUTO No. 5	5	10 Horas
Comité de Muerte digna	Reunión Virtual		2 horas
DESCARGOS	AUTO No. 6	6	10 Horas
Comunicado Notarios			2 horas
RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO APELACIÓN	RESOLUCIÓN No. 7	7	10 horas
Análisis de Protocolo Institucional para	AUTO No. 8	8	3 horas

contestación de Auto e interponer recurso de reposición y en subsidio apelación			
TOTAL			100

2. Comunicado presentado al Hospital Méderi sobre “Certificado de lucidez mental” con el fin de poner a circulación para Notarias.

[Fecha]
Bogotá, D.C.

[Nombre del Remitente]
[Cargo]
[Empresa u Organización]
[Dirección]
[Teléfono]
[Correo Electrónico]

Señores,
Notaría XX de Bogotá D.C

Asunto: Presunción de capacidad en Procedimientos Notariales para Pacientes de la Red Hospitalaria Méderi

Estimado(a) Doctor(a),

La Red Hospitalaria Méderi desea reiterar y clarificar el procedimiento para pacientes que requieran realizar trámites notariales, conforme a la normativa vigente y los principios de autonomía reconocidos legalmente.

Conforme a lo establecido, todas las personas se presumen capaces legalmente para ejercer sus derechos jurídicos. En este sentido, para facilitar el proceso de ingreso, hemos adjuntado el formato necesario que deberá ser diligenciado por el paciente en el momento de su comparecencia.

Mediante el Decreto Ley 960 de 1970, los notarios están facultados para recibir, extender y autorizar declaraciones que requieran escritura pública, bajo las condiciones establecidas por la ley. Asimismo, el artículo 3 del Decreto 2148 de 1983 establece que el notario no puede autorizar un acto que sería nulo por incapacidad absoluta de alguna de las partes o que esté expresamente

prohibido por la ley. Sin embargo, la Ley 1996 de 2019 y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad garantizan que todas las personas, independientemente de su condición, tienen capacidad legal para ejercer derechos jurídicos, lo cual incluye la capacidad de manifestar su voluntad de manera clara y autónoma.

En caso de que posteriormente se requiera un certificado de lucidez mental, este procedimiento deberá ser solicitado directamente a nuestra oficina jurídica, quien estará encargada de evaluar la necesidad y coordinar la emisión del documento de acuerdo a los lineamientos legales aplicables.

Es importante destacar que bajo ninguna circunstancia se exigirá un certificado de lucidez mental como requisito previo para la realización de trámites notariales, a menos que exista una evidente falta de capacidad demostrada del usuario, situación que será evaluada conforme a las disposiciones legales pertinentes.

Agradecemos de antemano su colaboración y disposición para cumplir con estas directrices, las cuales están diseñadas para proteger y garantizar los derechos fundamentales de nuestros pacientes.

Quedamos a su disposición para cualquier consulta adicional que puedan tener al respecto.

Cordialmente,

[Firma]

[Nombre del Remitente]

[Cargo]

[Empresa u Organización]