

PROYECTO DE LEY No _____ de 2015 CAMARA

“POR MEDIO DE LA CUAL SE HACE UNA ADICIÓN AL CÓDIGO PENAL; SE CREA EL TIPO PENAL “OMISION Ó DENEGACIÓN DE URGENCIAS EN SALUD” Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

ARTÍCULO 1º. El Libro Segundo. Parte especial de los delitos en particular, Título I de los delitos contra la vida e integridad personal. Capítulo VII de la Omisión de Socorro del Código Penal; se adicionará y quedará así:

Artículo 131 A. Omisión ó Denegación de Urgencias en Salud. El que teniendo la obligación de prestar el servicio de salud en centro médico autorizado en entidad pública, mixta o privada, que; omita, impida, dilate, retarde o niegue su prestación a una persona cuya vida se encuentre en estado de evidente e inminente peligro, incurrirá en prisión de tres (3) a cinco (5) años.

Si como consecuencia de la anterior conducta, sobreviene la muerte, la pena de prisión se aumentará hasta en una cuarta parte.

Si la conducta fuere realizada por un profesional de la salud ó directivo del centro médico; se impondrán sanciones subsidiarias de inhabilidad para el ejercicio de la profesión por el tiempo de la pena principal o cancelación definitiva de su tarjeta profesional, previo proceso por parte del Tribunal Nacional de Ética Médica, además, de las sanciones fiscales y disciplinarias.

PARÁGRAFO: Para efectos de la presente Ley, se entiende por estado de urgencia, toda patología que requiera diagnóstico, tratamiento,

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

procedimiento e intervenciones médicas inmediatas, para la estabilización de los signos vitales de la persona que requiera esta atención, a fin de garantizar su ciclo vida y permitir el goce del derecho fundamental a la salud.

Artículo 2º. Vigencia. Esta Ley entrará a regir a partir de la fecha de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

GUILLERMO ANTONIO SANTOS MARÍN
Senador

EXPOSICION DE MOTIVOS

Todo lo que somos es el resultado de lo que hemos pensado; está fundado en nuestros pensamientos y está hecho de nuestros pensamientos

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

BUDA

La presente iniciativa surge de la necesidad social, de prevenir y penalizar la omisión, la indiferencia, la desidia, la indolencia y la desatención por la salud, por parte de algunos trabajadores de entidades prestadoras de servicios en salud, que actuando premeditadamente y sin tener como prioridad el respeto que debe merecer **“LA VIDA”** de las personas que requieren de su pronta atención y que en razón de sus actuaciones negligentes u omisivas, patrocinan tal como lo señalan los autores de la iniciativa el famoso **“PASEO DE LA MUERTE”**, que tantas vidas ha cobrado y que puedan llegar a cobrar en el futuro; si esta conducta de por si criminosa, no es reprochada penalmente y se persiste en seguir siendo indiferentes ante esta problemática que por su naturaleza es una amenaza social, a pesar de ser reiterativas por parte del personal encargado de prestar el servicio esencial de salud.

Se denomina **“PASEO DE LA MUERTE”** a los hechos a raíz de los cuales sobreviene la muerte de algunas personas, llámense mujeres, hombres, niños, ancianos, etc. como consecuencia de la incapacidad científica, técnica, logística, administrativa o simplemente volitiva de los empleados del sector salud, para atender o tratar enfermedades o urgencias de manera inmediata ó lo que es más gravoso que de manera indolente a los pacientes se les somete al traslado de un hospital a otro o de una clínica a otra, sin que reciba atención oportuna y eficiente, hasta que en medio de estos recorridos innecesarios la persona deja de existir. Comportamiento reprochable que sin duda alguna constituye el objeto y razón de ser de la presente iniciativa.

En tal sentido, no podemos, ni debemos seguir permitiendo que subsista la impunidad frente a la negligencia, omisión y/o negación en el servicio de salud a las familias colombianas especialmente aquellas de escasos recursos, la población desplazada y la indígena quienes más sufren de la desatención por parte de las entidades prestadoras del servicio de salud.

En hora buena el Gobierno Nacional expidió la Ley 1751 del 16 de febrero de 2015 **“Por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”**, que entro otros aspectos garantiza el derecho fundamental a la salud, regulándolos y dota de mecanismos de protección para la universalidad de la población residente en el territorio nacional.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Acorde a la naturaleza de esta Ley Estatutaria, establece que el derecho fundamental a la salud como autónomo e irrenunciable en lo individual y lo colectivo, es decir, comprende el acceso a los servicio de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación , mejoramiento y promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y lo más importante desde el punto de vista subjetivo la **paliación** para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, su prestación como servicio público esencial obligatorio, que se ejecutará bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

Así como, el Estado proporciona las herramientas suficientes a la entidades prestadoras de salud, igualmente, se deben tomar los mecanismos

Es por ello, la necesidad de penalizar este tipo de conductas que atañe a los empleados y funcionarios responsables de todo el sistema de seguridad social en salud, que comprende la prestación del servicio de atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.

Como sustento normativo propio al presente, es de buen recibo lo plasmado en la Ley 1751 de 2015, en su Capítulo II, de la garantía y mecanismo de protección del derecho fundamental a la salud, *Artículo 14. “Prohibición de la negación de prestación de servicios. Para acceder a servicios y tecnologías de salud, no se requerirán ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud cuando se trate de atención de urgencia. El Gobierno Nacional definirá los mecanismos idóneos para controlar el uso adecuado y racional de dichos servicios y tecnologías en salud”.*

*Parágrafo 1°. “En los casos de negación de los servicios que comprenden el derecho fundamental a la salud con independencia a sus circunstancias, **el Congreso de la Republica definirá mediante Ley, las sanciones penales y disciplinarias,** tanto de los representantes legales de las entidades a cargo de la prestación del servicio como de las demás personas que contribuyeron a la misma”.* **Negrilla y subrayado fuera de texto**

A fin de reconsiderar una premisa que no se ajusta a la realidad social actual, por parte de los integrantes del Tribunal Médico Nacional a saber: **“el acto médico,**

exceptuando la cirugía estética, no es de resultados sino de medios. lo que la Ley exige es que no se falte a la ética, yo podría equivocarme en un tratamiento pero no he faltado a la Ley". Es decir, tome la decisión que tome el médico o el profesional de medicina, siempre amparará su desconocimiento o tal vez su ignorancia y la falta de profesionalismo y preparación en razón a esa máxima ajustada a la verdad procesal de la medicina; razón más que suficiente para que el Legislativo proceda en debida forma acorde a las facultades que la Constitución y la Ley le han otorgado en pro del constituyente primario.

OBJETO DE LA PRESENTE INICIATIVA:

El presente proyecto de Ley busca adicionar el Código Penal un nuevo Artículo dentro del título *"de los delitos contra la vida y la integridad personal"*, es decir, crea dos nuevos tipos penales para tipificar como delitos la conducta consistente en *"omitir o denegar la atención en la salud"* para quien los requiera de manera inmediata por estar amenazada o en peligro inminente la integridad de su salud o su vida.

Si bien constitucional y legalmente la salud es un derecho fundamental, cuyo servicio y prestación es responsabilidad del Estado, bien sea directamente o través de particulares, además de ser un servicio público esencial y hacer parte de normas e instrumentos internacionales, no debemos pasar por alto que la función penal y moderadora del Estado, debe activarse una vez se hayan agotado todos los medios de disuasión y prevención con que cuenta; lo que explica el carácter del derecho penal como de *"ultima ratio"*, es decir que antes de reprochar penalmente una conducta, de activar el *"ius puniendi"*, el Estado y la sociedad deben propender por buscar las soluciones más efectivas para enfrentar los problemas sociales.

Así lo ha expresado el Ministerio Público, en concepto No. 4027 del 7 febrero de 2006, con ocasión de una demanda de inconstitucionalidad contra los artículos 1°, 2° y 14 de la Ley 890 de 2004, *"Por la cual se modifica y adiciona el Código Penal"*, Magistrado Sustanciador: Dra. Clara Inés Vargas Hernández, Expediente D-6078, en donde el Procurador General de la Nación expreso: ***"Estos elementos explican porque el Estado debe preferir, en tanto que sea posible, la utilización de todos sus elementos de gestión, de prevención, de disuasión, atención y solución de conflictos, antes de recurrir al "ius puniendi"***.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Adicionalmente, cuando tenga que recurrir a él, debe preferir los mecanismos de sanción de las conductas, diferentes a aquellas propias del derecho penal, acudiendo a éste solamente cuando se encuentre realmente justificado a la luz de los fines del Estado. Y ello es así, porque la sanción penal es el más fuerte reproche social y jurídico y conlleva la mayor invasión del Estado y las mayores restricciones de los derechos y libertades personales, todo lo anterior explica su carácter de última ratio.”

No debemos ser ajenos al problema de la atención inmediata en salud para todas las personas, sin importar su condición social y económica o su vinculación contractual o no a una entidad prestadora o promotora de salud, muy por el contrario debemos todos propender por la protección y la prestación efectiva del servicio esencial de la salud de manera universal, solidaria, y desde la perspectiva del Estado, debe corresponder a éste adoptar las políticas tendientes a la garantía de la universalidad y cobertura total, una política económica y social, efectiva e incluyente, no necesariamente esperar la aplicación de una política criminal.

Por otra parte debemos tener en cuenta que las conductas de los médicos o en general de los profesionales de la salud (enfermeros y otros) consistentes en denegar la prestación del servicio de salud pueden tipificarse como OMISIÓN DE SOCORRO o eventualmente aquellos delitos conocidos como de COMISIÓN POR OMISIÓN y se encuadran por ejemplo en homicidio culposo o lesiones personales. Sobre este aspecto vale la pena ahondar un poco. Omisión de socorro se encuadra dentro de un deber general que tenemos todos y colinda con la solidaridad. COMISIÓN POR OMISIÓN puede ser el caso de un médico y/o enfermero que teniendo el deber de atender a un paciente lo descuida sin justa causa y como consecuencia de esta omisión sobreviene la muerte o lesiones personales permanentes, en cuyo caso será respectivamente homicidio culposo o lesiones personales en la modalidad de comisión por omisión.

Ahora bien, analizando la presente iniciativa legislativa, debemos hacer las siguientes consideraciones jurídicas:

Si bien el marco esencial es la salud, se puede ubicar este delito como atentatorio de la vida y la integridad personal, lo cual adquiere relevancia en

el sentido de la atención que se “omite ó niega” prestar un servicio a aquellas personas que lo necesiten y cuya vida o salud se encuentre en estado de inminente peligro, no obstante los tipos penales por ser limitativos de libertades fundamentales, deben ser claros y no dar lugar a equívocos, lo que se conoce como el principio de la tipicidad inequívoca, conocida en la doctrina internacional como **"principio de determinación del hecho y de la pena"** que se traduce en que lo prohibido mediante amenaza de pena criminal debe aparecer perfectamente determinado en la Ley de tal forma que su fijación no quede al arbitrio de quién deba aplicarla, conociendo el ciudadano de antemano y con certeza si la conducta que despliega se adecúa a un tipo penal y, en caso positivo, cuáles son las consecuencias de esa conducta¹.

Es un delito de autor indeterminado “el que”, no obstante consideramos que la indeterminación del sujeto activo debe ser atenuada por un ingrediente normativo, consistente en que el sujeto activo debe tener la responsabilidad de la toma de la decisión de la prestación del servicio público esencial de salud de conformidad con los estatutos o manuales de funciones de la entidad pública, mixta o privada encargada de este servicio.

DEL PODER PUNITIVO DEL ESTADO

Las ideas que anidan en el corazón de los hombres de conseguir una paz social justa, un sistema equitativo que ampare sus derechos fundamentales y una seguridad personal que evite los despotismos y arbitrariedades, han ido formando un patrimonio común, una plataforma sobre la que debe descansar también el ejercicio del poder punitivo del Estado.

Estas ideas sirven de directriz en la creación, aplicación y ejecución de las normas penales, y es por esto que el Estado debe intervenir para evitar los ataques graves a los bienes jurídicos más importantes que, en el caso que nos ocupa, corresponden al **“DERECHO A LA VIDA”**. Las perturbaciones más leves del orden jurídico son objeto de otras ramas del derecho. Por tal razón, el derecho penal como todo el ordenamiento jurídico, y ante el

¹ POSITIVISMO JURÍDICO VERSUS ESTADO SOCIAL DE DERECHO, Edgar Barcenas Espitia. Abogado Especializado en Derecho Penal y Criminología. Abogado Asesor FEPASDE

surgimiento de nuevos tipos de delitos, este debe cumplir una función eminentemente protectora de bienes jurídicos. Resulta lógico y aceptable que el derecho penal no ha logrado impedir, disminuir, evitar o prevenir los comportamientos delictivos, puesto que a medida que la sociedad se desarrolla se da un surgimiento dinámico de la criminalidad.

Es por esto que la finalidad esencial de este proyecto es la de tutelar, en forma coactiva, mediante la amenaza de la imposición de una pena, unos valores jurídicos fundamentales, en cuya preservación o protección se encuentra interesado el Estado.

La presente iniciativa, complementa lo previsto en la denominada “**Omisión o Denegación de Salud**”, enunciado en el Libro II. Parte Especial de los Delitos en Particular dentro del Título I, de los delitos contra la vida y la integridad personal; puesto que el derecho a la vida es el atributo supremo de todo ser humano, soporte necesario de todos los demás derechos y facultades a él garantizados por el ordenamiento, y supuesto lógico de la existencia de la organización social.

MARCO CONSTITUCIONAL Y LEGAL

CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA:

El artículo 2°.- de la carta fundamental, en su inciso segundo, proclama que *“las autoridades de la república están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra y bienes, creencias y demás derechos y libertades y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del estado y de los particulares”*.

El artículo 11°.- de la misma obra, señala que *“el derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte”*.

El artículo 48°.- establece que *“La seguridad social es un servicio público de carácter público que se prestara bajo la dirección, coordinación y control del estado...” Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social”*.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

El artículo 49°.- prescribe que **“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 señaladas en la ley.

Los servicios de salud se organizaran en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalara 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.....”

Artículo 365°.- “Los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del estado. Es deber del estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional.

Los servicios públicos estarán sometidos al régimen jurídico que fije la ley, podrán ser prestados por el estado, directa o indirectamente, por comunidades organizadas, o por particulares. En todo caso, el estado mantendrá la regulación, el control y la vigilancia de dichos servicios.”

LEY 100 DE 1993.-

El inciso segundo del artículo 152 la citada ley señala: “los objetivos del sistema general de seguridad social en salud son regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención.”

De igual manera, el artículo 153, bajo el principio de equidad establece: *“El sistema de seguridad social en salud proveerá gradualmente servicios de salud de igual calidad, a todos los habitantes en Colombia, independientemente de su capacidad de pago.”*

Así mismo, bajo el principio de protección integral, dice que *“El sistema general de seguridad social en salud brindara atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud”*.

LEY 1751, del 16 de febrero de 2015

“Por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”. **Artículo 14.** *“Prohibición de la negación de prestación de servicios. Para acceder a servicios y tecnologías de salud, no se requerirán ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud cuando se trate de atención de urgencia.*

El Gobierno Nacional definirá los mecanismos idóneos para controlar el uso adecuado y racional de dichos servicios y tecnologías en salud”.

ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (Decreto 1298/94)

El artículo 2 de esta obra prescribe lo siguiente *“La prestación de los servicios de salud, es un servicio público esencial a cargo del estado, gratuito y obligatorio en los servicios básicos para todos los habitantes del territorio nacional, administrado en asocio con las entidades territoriales, sus entes descentralizados y las personas privadas autorizadas para el efecto, en los términos que establece el presente estatuto”*.

El artículo 3° establece los siguientes principios:

“Universalidad.- Todos los habitantes en el territorio nacional tendrán acceso a los servicios de salud.

“Equidad.- El sistema general de seguridad social en salud proveerá gradualmente servicios de salud de igual calidad a todo los habitantes en Colombia, independientemente de su capacidad de pago. Para evitar la discriminación por capacidad de pago o riesgo, el sistema ofrecerá financiamiento especial para aquella población mas pobre y vulnerable, así como mecanismos para evitar la selección adversa”.

El artículo 6° establece “Principio General.- Todo habitante del territorio nacional tiene derecho a las prestaciones de salud, en los términos previstos en este estatuto, y el deber de proveer a la conservación de su salud y de concurrir al mantenimiento de la salud de la comunidad”.

EL DERECHO A LA SALUD EN LA LEGISLACIÓN PENAL.

En la Legislación penal protege el derecho a la salud personal o individual a través de las tipificaciones penales de Art 101 Genocidio; 103 Homicidio; 105 Homicidio preterintencional; 106 Homicidio por Piedad; 107 Inducción o ayuda al suicidio; 109 Homicidio Culposos; 111 Lesiones personales; 113 deformidad; 116 Perdida anatómica o funcional de órgano o miembro; 118 Parto o aborto preterintencional; 122 Aborto; 125 Lesiones al feto; 127 Abandono; 131 Omisión.

Si se compara la codificación penal sustantiva derogada (Decreto-Ley 100 de 1980) con la vigente, se colige que el número de normas incriminativas protectoras de la salud pública, fue ampliamente incrementado, como resultado del influjo de las directrices de la Constitución Nacional (Art. 44, 49, 78, 95, 366). El actual código penal consagra significativas innovaciones en esta materia, cuya incorporación legislativa debe celebrarse en la medida en que representan una mejor cobertura tutelar del bien jurídico de la salud. Sin dejar de lado la sentencia C – 302 -10, magistrado ponente Dr Juan Carlos Henao Pérez, que declaro INEXEQUIBLE el Decreto Legislativo 126 de 2010, que ante la imperativa

crisis de la salud o emergencia social *“Por el cual se dictan disposiciones en materia de inspección, vigilancia y control de lucha contra la corrupción en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se adoptan medidas disciplinarias, penales y se dictan otras disposiciones”*. No cumplió cabalmente con las directrices previstas dentro del marco constitucional, lo cual quedo sin piso todas aquellas actuaciones que de un u otra forma creaban mecanismos sancionatorios desde el punto de vista disciplinario y penal. Así mismo, es importante destacar que los profesionales de la salud (profesionales o practicantes de medicina, odontología, enfermería, farmacia o de alguna de las respectivas disciplinas auxiliares) son especialmente convocados como sujetos activos calificados de la conducta punible diseñada en el Artículo 379 (suministro o formulación ilegal), generando de esta manera un tipo penal especial, en razón a que sólo puede ser cometido, a título de autor, por sujeto poseedor de esas calidades.

Y, desde luego, los profesionales de la salud pueden igualmente incurrir, a título de autores, en la comisión de otro espectro de infracciones penales que no exijan calidades especiales en el sujeto activo, esto es, en delitos comunes, por ejemplo: manipulación genética (Art. 132); repetibilidad del ser humano (Art. 133); fecundación y tráfico de embriones humanos (Art. 134)

El establecimiento del delito de omisión de socorro en el Art. 131 del Código Penal, constituye una auténtica innovación en el ordenamiento jurídico penal colombiano. Y aunque se trata de un tipo penal común, por cuanto puede ser cometido por cualquier miembro de la especie humana, en su realización pueden verse comprometidos los profesionales de la salud. La omisión de socorro es, en nuestro sistema penal, un delito contra la vida y la integridad personal y, obviamente, ofensivo de la salud individual. Además, es un delito omisivo de mera conducta y de peligro. La modalidad del comportamiento es eminentemente dolosa, requiriéndose que el sujeto activo niegue voluntariamente y sin justa causa la ayuda respectiva, pudiendo y debiendo hacerlo. El deber general y abstracto de actuación deriva de la Carta Política. Acorde con el Artículo 95, numeral 2, de la Constitución, *“Es deber de la persona y del ciudadano: (...) Obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas”*.

Un ordenamiento social no tiene por qué limitarse a generar personas que, simplemente, no se perturban entre ellas, sino que puede contener también el deber de proporcionar ayuda a otra persona, de edificar con ella un mundo en común y, de esta forma asumir respecto de ella una relación positiva².

Si el autor de la “omisión” se encuentra en posición de garantía específica podría incurrir en delito de homicidio o lesiones personales en la modalidad de comisión por omisión, conforme a la estructuración normativa del Artículo 25 del nuevo Código Penal. Así, por ejemplo, el médico de urgencias, de guardia, o rural que no atiende a un enfermo grave, podría cometer delito de omisión de socorro, más no la omisión impropia de homicidio o lesiones (si el resultado se produce), por cuanto sólo podría atribuírsele una posición de garantía genérica y no específica. Pero si el médico de urgencias, de prisiones o de turno ha asumido de un modo efectivo el tratamiento o la atención del paciente, y luego los interrumpe voluntariamente, sin justa causa, provocándole la muerte u otro daño en el cuerpo o la salud, incurriría en delito de comisión por omisión, porque el omitente con posterioridad a la situación específica de peligro ha realizado un acto de asunción personal del dominio de la situación y, partiendo de ese supuesto, está en capacidad de decidir acerca de la producción del resultado penalmente típico. Sin embargo, inexistente el resultado, no puede aplicarse el tipo de comisión por omisión consumada, sino en grado de tentativa.

Es así como los médicos pueden llegar a cometer delitos de homicidio o lesiones personales en la modalidad de comisión por omisión, situación que si bien no constituye estrictamente una innovación legislativa, debe considerársele como tal en la medida en que la parte general del Código Penal reguló expresamente los presupuestos de esta clase de conductas punibles, antes sometidas a la elaboración de la doctrina y la jurisprudencia, que, por lo menos en Colombia, no generaron avances significativos en este campo. Pero ahora, en presencia de dispositivos legales expresos, como el Artículo 25, la situación cambia sustancialmente³.

También es claro que cuando entre el omitente y el bien jurídico no existe relación personal alguna de la que pueda deducirse un deber específico de auxilio o salvaguarda del bien jurídico, estaremos ante supuestos de omisión pura, fundamentados sólo en deberes generales de solidaridad y en tal caso es aplicable el tipo genérico de omisión de socorro previsto en el Artículo 131 del nuevo Código Penal⁴.

Es evidente, que las empresas aseguradoras o prestadoras de servicios de salud que no brinden atención oportuna o incurran en dilaciones injustificadas, no podrían responder penalmente como empresa, por ser esta clase de responsabilidad eminentemente personal o individual, de modo que tratándose de personas jurídicas omitentes, el ámbito de su responsabilidad sería de naturaleza civil, administrativa, etcétera, con la salvedad de que si quien actúa como miembro u órgano de representación autorizado de una persona jurídica o de un ente colectivo sin tal atributo, realiza conducta punible dentro de las condiciones establecidas por el inciso 3º del Artículo 29 del Estatuto Penal Sustantivo, responde penal e individualmente, pero no responde el ente⁵.

En todo caso, es indudable, dada su naturaleza de servicio público, que la seguridad social tiene que ser **permanente**, por lo cual no es admisible su interrupción, y que se habrá de cubrir con arreglo a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Si a lo dicho se agrega el carácter **obligatorio** del servicio, se tiene que, a la luz de la Constitución, el Estado es responsable de garantizar que las entidades de la seguridad social - públicas o particulares- estén dispuestas en todo momento a brindar atención oportuna y eficaz a sus usuarios. Allí radica uno de los fines esenciales de la actividad que les compete según el artículo 2º de la Carta.

De lo anterior se desprende que, todas las instituciones que ofrezcan servicios de salud, sean públicas o privadas y tengan o no celebrado contrato de asistencia con entidades de previsión social, están obligadas a prestar atención inicial de urgencia, independientemente de la capacidad socioeconómica de los solicitantes y sin condicionar ese servicio a pagos previos ni al cumplimiento de los contratos que eventualmente tengan

celebrados con el Estado en materia de seguridad social. Esa obligación es genérica, perentoria e inexcusable, de tal manera que, en el caso de probarse la negativa o renuencia de cualquier institución a cumplirla, se configura grave responsabilidad en su cabeza por atentar contra la vida y la integridad de las personas no atendidas y, claro está, son aplicables no solamente las sanciones que prevé el artículo 49 de la Ley 10ª de 1990 sino las penales del caso si se produjesen situaciones susceptibles de ello a la luz de la normatividad correspondiente.

Es más, una de las manifestaciones concretas de las finalidades propias del Estado Social de Derecho se encuentra precisamente en dar mayor protección a aquellas personas que por diversas razones se encuentran en situación de debilidad, de desigualdad o indefensión. La precaria situación económica de muchas personas en Colombia obliga al Estado a adoptar medidas encaminadas a destinar parte de sus esfuerzos y recursos hacia el mejoramiento de las condiciones de vida de todos, pero particularmente de los más desamparados. De manera que no se justifica que pueda existir excusa alguna para que las entidades de salud pública o privada no le presten la atención médica que necesite una persona cuya vida o salud está en peligro. Es evidente que de manera preventiva y para evitar más pérdidas de vidas innecesarias en muchos hogares colombianos, se requiere tutelar el derecho a la Vida en forma coactiva, mediante la amenaza de la imposición de una pena, unos valores jurídicos fundamentales, en cuya preservación o protección se encuentra interesado el estado.

ESTRUCTURACIÓN DEL TIPO PENAL

A.- LA CONDUCTA DELICTUOSA.-

Conforme al artículo 134 A la conducta delictuosa consiste en “El que”, es decir, el sujeto activo de la conducta es indeterminado, es decir cualquier persona puede encuadrar en el tipo penal, siempre que omita, retarde, rehúse, o impida la prestación del servicio público esencial de la salud.

La negación o falta de atención en la prestación del servicio público esencial de seguridad social en salud, es un delito autónomo, que lo pueden cometer los funcionarios o empleados responsables de que el servicio público de

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

seguridad social en salud y en consecuencia un delito de ejecución instantánea, no requiere que sobrevenga efectivamente la muerte como consecuencia de la omisión, o negación. El delito se consuma con la sola realización o el desarrollo de cualquiera de los cinco verbos rectores. La pena se agrava si como consecuencia de la negación o dilatación en la prestación del servicio sobreviene la muerte.

B.- DESCRIPCIÓN TÍPICA.-

1. En sentido cuantitativo: El sujeto activo es singular o mono subjetivo, ya que la parte preceptiva de la norma en el inciso primero, lo señala con la expresión “El que”.

En sentido cualitativo: Se trata de un sujeto activo no calificado, pues en el inciso primero, no se requiere condición o calidad especial en el agente del hecho típico, ya que cualquier persona puede encuadrar su conducta en el respectivo tipo.

En el Inciso 3º del proyecto, encontramos un sujeto activo calificado, por cuanto el tipo penal o el precepto exigen cierta calidad, en este caso “el profesional de la salud” o enfermeros profesionales.

2.- Conducta Objetiva.- Posee cuatro conductas alternativas o cinco verbos rectores a través de los cuales se puede desarrollar el tipo penal. El verbo **omitir**, significa abstenerse de hacer algo. El verbo **retardar**, significa demorar, tardar o detener algo. El verbo **impedir**, significa, estorbar, imposibilitar la ejecución de algo. El verbo **dilatar**, es no hacer lo que se tiene que hacer dentro del término previsto por la ley o autoridad, procedimiento o protocolo médico, o cuando a falta de término no se ejecuta en el tiempo oportuno para que produzcan sus consecuencias normales. El verbo **negar**, significa no conceder lo que se pidió o solicitó, o eludir sin excusa legal un acto propio que se le ha solicitado u ordenado por la ley o autoridad competente.

Toda entidad pública o privada que preste servicios de salud, de cualquier nivel está obligada a atender las urgencias en su fase inicial. El único requisito es la necesidad. Según la ley no necesita de contratos, ni de afiliaciones ni demostrar capacidad de pago. Debe atenderlo el equipo médico de urgencias entrenado para tal fin. Siempre se debe atender el paciente, incluso para decirle que el caso no es urgente se requiere valoración médica. Todo caso debe ser atendido por un médico y las negaciones, retardos, omisiones son violaciones a los derechos de los pacientes y constituyen delito. **La Superintendencia de Salud, expidió la resolución No.021 de 2005, mediante el cual se exige a los empleados del sector salud diligenciar el formato de negación de servicios de salud y medicamentos. En el debe explicar el profesional de la salud la razón por la cual no se brinda por ejemplo el servicio de urgencias o medicamentos.**

Si después de recibir la atención de urgencias, esto es , de estabilizar sus signos vitales y sacarlo del peligro, diagnosticar su situación y definir la conducta a seguir, deben remitirlo a otra institución de mayor complejidad, deben hacerlo las mismas instituciones prestadoras de salud, sin que sea necesario firmar cheques, cuotas moderadoras, pagares, depósitos, etc.. Cualquier cobro previo es ilegal.

3.- Sujeto Pasivo.- El sujeto pasivo, es común e indeterminado, esto es, puede ser cualquier persona que necesite y solicite la prestación del servicio médico, quirúrgico, farmacéutico u hospitalario, en cualquier nivel de atención, a una entidad responsable de la prestación del servicio, sea esta pública, mixta o privada.

C.- ANTIJURICIDAD.

El objeto jurídico general tutelado es la vida y la integridad personal. El objeto jurídico específico tutelado es el cumplimiento imperativo de la seguridad social en salud para garantizar en forma efectiva y real la vida y la integridad de las personas. El cumplimiento del mandato imperativo de la prestación de los servicios públicos de salud, ordenada por la constitución y la ley, se logra con la atención médica, quirúrgica hospitalaria y farmacéutica, oportuna, pronta, efectiva y científica, para prevenir o curar las alteraciones en el cuerpo o en la mente que ponen en riesgo el bienestar

o la vida de una persona, que ameritan la atención urgente de un equipo de salud.

D.- CULPABILIDAD.

El dolo es la forma de culpabilidad de este delito, esto es, que para que la conducta típica y antijurídica sea culpable, es necesario que sea dolosa. El sujeto activo no solo debe comprender y determinarse de acuerdo con esa comprensión sino además debe saber que quiere la realización de la conducta.

E.- PUNIBILIDAD.

La pena señalada para este delito es de dos (2) a cuatro (4) años de prisión, que el juez en cada caso, deberá individualizarla. Si como consecuencia de la anterior conducta, sobreviene la muerte, la pena de prisión se aumentara hasta en una cuarta parte. En caso que como resultado de la conducta que describe el tipo penal sobrevenga la muerte del paciente, además de la imposición de la suspensión del ejercicio al profesional de la salud por el mismo término o de manera definitiva.

CONVENIENCIA DE LA INICIATIVA:

Son muchas las ocasiones en que los medios de comunicación escritos y televisivos, que han dado cuenta de dolorosos episodios que enlutaron varias familias colombianas, que previnieron la fragilidad y lo inhumano del actual sistema de seguridad social en salud de Colombia.

Dichos episodios que hoy nos sorprenden, desafortunadamente no son hechos aislados dentro del diario vivir de muchos colombianos, sino que son actos repetitivos, conductas habituales de muchos de los trabajadores de las entidades y/o empresas responsables de la prestación del servicio de salud, que con desprecio por la vida de los demás, pisotean sus derechos a sabiendas que el Estado y todas las autoridades de la República están en la obligación de garantizarla y que hacen esfuerzos económicos y presupuestales para que lo ordenado en la Constitución y la Ley no sea una quimera.

La impunidad no puede seguir reinando para esta clase de conductas, que inesperadamente puede tocar las puertas de cualquier familia colombiana, y por eso la necesidad de penalizarlas.

Si todos los colombianos, bajo el principio de universalidad, garantizados en la Constitución y la Ley, arriba citadas, tienen acceso a la seguridad social en salud, *¿entonces cuál es la razón para que las personas mueran por falta de atención médica oportuna y eficiente, médicos poco diligentes, personal de enfermería negligente, no disponibilidad de ambulancias, entre otros?*

Sin duda alguna, son numerosos los casos que se han presentado en el país, donde los enfermos han tenido que deambular por distintos centros hospitalarios en busca de atención médica y ante la negativa en prestarles el servicio esencial de la salud, solo han encontrado la muerte, tal como lo registra las noticias en la prensa:

ANTECEDENTES

DIARIO EL TIEMPO - Marzo 4 /2006

TRES CENTROS MÉDICOS LE NEGARON ATENCIÓN POR FALTA DE SEMANAS COTIZADAS

Niño de 11 años, nueva víctima del ‘paseo de la muerte’ en Barranquilla

Un martes en la tarde, mientras Barranquilla gozaba en el último día del Carnaval, Dennis Urieta Rojas buscaba algo que explicara lo inexplicable: la muerte de su hijo, de apenas 11 años.

Lo que empezó como una simple fiebre, una semana antes, terminó en tragedia. Inicialmente, cuenta la madre, los médicos de la clínica Prevenir, adonde llegó el 22 de febrero con su niño, no podían hallar la causa de la fiebre.

“Me dijeron que era la peste tropical que anda por ahí; después, que era un uñero que se le infectó. Sólo cuando les pedí que hicieran la prueba de dengue dieron con el mal”, contó la afligida mujer.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Pero ni así mejoraron las cosas. Las fiebres altas no cedían, el niño empezó a delirar y en la clínica sólo le recetaban antibióticos y calmantes y lo regresaban a casa.

“Cuando vi que la salud de mi hijo se deterioraba, lo llevé otra vez de urgencias a la clínica. Allí vomitó sangre y fue cuando el médico recomendó remitirlo a una unidad de cuidados intensivos, pero ellos no tenían”, dijo la mujer.

El drama se agravó porque la entidad a la que estaba afiliado el niño (Colmédicas) no autorizó el traslado a la clínica Reina Catalina, con la excusa de que el niño sólo tenía cotizadas 26 semanas y se requería mínimo de 100 para permitir el procedimiento.

De oficina en oficina, y enviada de un médico a otro, pasaron los días hasta que finalmente la mujer decidió trasladar al niño al Hospital Metropolitano. Allí le negaron atención porque no tenían convenio con Colmédicas.

Desesperada, Dennis corrió con su hijo a la clínica La Asunción, donde le exigieron 5 millones de pesos. Ella ofreció un millón, lo único que pudo reunir con sus familiares, pero no le aceptaron esa plata. Tuvo que regresar a Prevenir.

Amenazó con interponer una tutela. Trece horas después, el niño fue remitido, otra vez, a la Reina Catalina, donde demoraron más de dos horas para la admisión mientras el niño agonizaba en una camilla, sin el respirador artificial que necesitaba para sobrevivir.

Cuando se decidieron a atenderlo ya era muy tarde. Entró en crisis respiratoria, porque tenía los pulmones invadidos por la enfermedad. A los 11 años no lo mató el dengue, sino la INDOLENCIA.

La Red de Urgencias del Distrito de Barranquilla está al frente de las investigaciones por el caso. Y los directivos de las diferentes instituciones médicas a las cuales fue llevado el menor y la EPS Col médica se negaron a dar declaraciones sobre el hecho.

PERO ESTE NO ES EL PRIMER CASO?.

En Barranquilla han ocurrido seis casos similares, sólo en lo que va corrido de este año. En el Hospital San Camilo, han muerto cuatro pacientes por circunstancias atribuidas a supuesta negligencia médica. Falleció un menor de 15 años. La víctima sufrió un trauma craneoencefálico por una caída.

“Los médicos del centro de salud dijeron que el menor requería atención urgente de tercer nivel y comenzó el vía crucis con la Red de Urgencias Pública. Sus Familiares llamaron 25 veces y nunca pudieron encontrar una cama desocupada en una unidad de cuidados intensivos. El niño permaneció 12 horas en urgencias, donde murió.

DIARIO EL TIEMPO Marzo 16 de 2006

Denuncian al hospital Tunjuelito por demoras y mal servicio de ambulancia - **“Paseo de la muerte’ a niña de 5 años”**.

La ambulancia tardó seis horas en recoger a la paciente. Luego la llevó sin auxiliar de enfermería. La niña murió en el hospital.

La tragedia llegó al hogar de Ferney Pinzón el pasado viernes, cuando su hija, Gineth, de 5 años, se convirtió en otra víctima más del llamado ‘paseo de la muerte’.

Ese día, hacia las 4 de la tarde, Ferney llevó a su niña al Centro de Atención Médico Integral (CAMI) El Carmen, en el sur, para que le atendieran de urgencia por un problema respiratorio.

Debido a que el estado de salud de la pequeña se complicó, los médicos ordenaron su remisión al hospital Tunjuelito Nivel II y pidieron la ambulancia (placas OIB 368) con la cual opera este hospital.

Pero el vehículo apareció casi seis horas después y sin llevar ningún auxiliar de enfermería para que atendiera a la niña por el camino. Según denunció el padre, cuando la pequeña ingresó al Tunjuelito, hacia las 10:10 de la noche, ya estaba desfallecida.

Ginés murió media hora después de haber ingresado a este hospital.

“Este fue otro paseo de la muerte, porque aquí el servicio de ambulancia no funciona. Ese vehículo no cumple con los requisitos exigidos para operar.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Anda solo con el conductor y sin auxiliar de enfermería para que asista a los pacientes”, aseguró el radio operador del hospital Tunjuelito, Martín Contreras.

Diario el Universal

En Cartagena –según el CRU (Centro Regulador de Urgencias) – **fallece cada mes, en promedio, 25 personas por la falta de asistencia médica a tiempo en las clínicas.** Este panorama es todavía más desalentador al repasar la cifra, un poco menor, del año 2004, cuando el promedio mensual fue de 17 muertes.

PERIODICO EL ESPACIO - 30-08-2006

Víctimas del ‘paseo de la muerte’

Líbano, Tolima. Cuatro personas han muerto en las últimas semanas en este municipio, como consecuencia del denominado ‘Paseo de la muerte’, ocasionado, al parecer, por la negligencia de los centros hospitalarios que no prestan la atención especializada que requieren los pacientes.

El alcalde de Líbano, Laurentino Malagón, explicó que las dificultades se presentan al momento de remitir algún paciente a la ciudad de Ibagué, debido a que el municipio no cuenta con centros de nivel 3 y 4, en donde las personas enfermas puedan recibir una adecuada atención. “La gente se muere buscando un hospital en donde los puedan atender, exigen miles de trámites y nadie responde”. Denunció el burgomaestre.

“El fin de semana estábamos buscando una USI en Ibagué para un paciente que la requería con urgencia y fue absolutamente imposible, debimos recurrir a Bogotá, donde logramos conseguir que lo recibieran, pero desafortunadamente falleció en la ciudad de Honda, cuando era trasladado”, reveló el alcalde Malagón.

“Esta situación ya es preocupante, es que son cuatro casos ya de pacientes que han muerto en el último mes, porque en Ibagué no es posible conseguir una institución que preste este servicio, porque no hay convenios por parte de la Secretaría de Salud”, puntualizó el burgomaestre.

El desolador panorama de la red hospitalaria en el Tolima obligó al alcalde Malagón a pedir la inmediata intervención del Ministerio de la Protección Social y de la Fiscalía.

REVISTA SEMANA - 30 de agosto de 2006.

"SI SE MUERE EL PACIENTE, también se muere usted", le dijo un hombre al médico Sergio Marín, del Hospital General de Barranquilla, mientras le apuntaba con un revólver. Cerca, en una camilla, un paciente que había ingresado esa madrugada del 17 de julio con un tiro en la cabeza, sufría convulsiones y uno de sus acompañantes amenazaba con el pico de una botella rota a una auxiliar de enfermería que intentaba explicar que el servicio de urgencias estaba clausurado, que el quirófano no tenía la dotación adecuada, que no había un especialista y que lo mejor era llevar al herido a otro centro de salud.

Ocho días después, también en Barranquilla, familiares de una joven afectada por una isquemia cerebral desarmaron al celador de turno del Hospital Nazaret y obligaron a los médicos a darle atención de urgencia en los pasillos, mientras en el Hospital La Manga -sin posibilidades de atender casos críticos- una pandilla presionaba con armas de fuego al personal médico para que operara a uno del grupo.

PERIÓDICO EL HERALDO- 14 de abril de 2012

ESPERANZA Y FE, LOS PRIMEROS INVITADOS AL CUMPLEAÑOS DE KEVIN

Kevin Serrano Colmenares ayer celebró su cumpleaños número once acostado en una cama del hospital Santa Clara de Bogotá y, pese al dolor y a las molestias propias del tratamiento, el pequeño mostró buen ánimo y actitud positiva hacia el futuro.

Esta posición optimista lo ha acompañado en los últimos seis años, pese a los sinsabores relacionados con su salud que le ha tocado padecer y que se han agudizado por cuenta de las fallas en el actual sistema de salud colombiano. Trabas e inconvenientes a nivel administrativo que durante el proceso de la enfermedad han obligado a Liliana Colmenares, la madre de

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Kevin, a librar batallas osadas y hasta transgresoras contra el sistema para mantenerlo con vida, porque el niño en más de una ocasión ha estado al borde de la muerte.

Pero ella, incansable, con coraje y algunas veces irritada por lo que llama “negligencia”, ha dado muestras de su inmenso amor, el que solo puede dar una madre a su hijo.

Para entender el caso de Kevin, debemos remitirnos al 2006, año en que por primera vez el niño manifestó síntomas relacionados con su enfermedad. Una fiebre alta, deshidratación e intenso dolor lo llevaron a permanecer hospitalizado 20 días en la clínica Renacer y tres meses más en el hospital Julio Méndez Barreneche de Santa Marta, ciudad a la que había llegado Liliana con su hijo –procedentes de su natal Bucaramanga– en busca de mejores oportunidades para un negocio.

En ese entonces, Kevin no tenía seguridad social, pues contaba con un carné del SISBÉN de Bucaramanga que en la capital del Magdalena no era válido. Pero esto no fue obstáculo para la madre, que buscó la manera de que su hijo fuera atendido en un centro asistencial.

“Allí empezó nuestro viacrucis, en los hospitales todo era a las malas y además me tocó pagar el tratamiento inicial. Así me gasté el dinero ahorrado para montar el negocio”, cuenta Liliana, mamá de otros tres menores.

En ese entonces, y tras hacerle exámenes, el diagnóstico de los médicos fue valvas uretrales posteriores, una enfermedad que según especialistas ocurre en 1 de cada 8 mil nacimientos. A partir de ahí las vidas de Kevin y Liliana han transcurrido entre hospitales, clínicas y centros de diagnósticos de Santa Marta, Riohacha y Barranquilla; sin embargo, los baches que según Liliana se han presentado en el tratamiento de Kevin han incidido en el progresivo deterioro de sus riñones.

El drama del pequeño ha trascendido a los medios de comunicación, despertando así la solidaridad de cientos de ciudadanos, que a través de las redes sociales han expresado su malestar por el manejo de la EPS CAPRECOM al caso del menor, que en las últimas semanas ha contado con el acompañamiento de las autoridades de salud territoriales y nacionales, el ICBF, la Superintendencia de Salud y hasta la intervención de la Presidencia de la República.

DIARIO EL TIEMPO - 24 de abril de 2012

TAXISTA QUE FUE ASALTADO MUERE DESANGRADO FRENTE AL HOSPITAL SAN CARLOS.

Jairo Fuquen, de 53 años, fue asaltado en el barrio de San Carlos, de la ciudad de Bogotá D.C., hacia las once de la noche d este lunes, dónde le propinaron un apuñalada en el corazón.

El taxista alcanzo a llegar frente al hospital San Carlos, en donde estaba estacionada la ambulancia una ambulancia que NO le prestó servicio.

En un caso de negligencia, los celadores, que se encontraban a 15 metros del vehículo, según registro de la policía, tampoco le prestaron atención al herido, por lo que Jairo murió desangrado dentro del taxi.

Debido a lo sucedido, el gremio de los taxistas adelantan una protesta en la calle 67 con carrera 7, que comenzara en la av. caracas hasta la avenida primero de mayo, pidiendo que se retire del cargo al general Luis Martínez, comandante de Policía Metropolitana de Bogotá, quien no se ha hecho presente hasta el momento.

DIARIO EL ESPECTADOR -17 de mayo de 2012

POLÉMICA POR MUJER QUE MURIÓ ESPERANDO ATENCIÓN MEDICA

Una mujer de 78 años de edad murió en la sala de espera de la IPS Policlínico Eje Salud, que presta servicios a la Nueva EPS, en Cúcuta. Josefina Osorio, quien sufría de diabetes, llegó al centro de salud pidiendo atención inmediata, la cual le fue negada. Cuando Osorio estaba tendida en el suelo, se acercó un médico de la EPS pero ya era demasiado tarde.

"Ella del taxi se bajó, se estaba poniendo moradita y el vigilante de afuera me la ayudo a subir por el ascensor; ella que llega ahí, y se desmayó. Yo fui y pagué el bono, le dije a la muchacha, mami hágame un favor y me la pasa a ella, mire que ella está mala", dijo un familiar de la mujer a Caracol Radio.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

La familiar que acompañó a Josefina Osorio afirmó que las respuestas de las personas encargadas de la atención en el hospital era **"toca que espere"**, a pesar de que la familiar insistía en la gravedad de la situación. La acompañante de Josefa Osorio dijo que cuando notó el estado de la mujer fue a buscar un médico a los consultorios. *"Un doctor estaba a puerta cerrada, otro en consulta y se puso como enojado porque lo sacaron de allá, medio la miró ahí, la revisó y dijo: ya está muerta, ya que..."*

EL ESPECTADOR.COM – 10/17/12

Negligencia médica de EPS CONFACUNDI fue una conducta homicida: Secresalud.

José Ángel Chiquiza falleció este martes en las instalaciones de la EPS CONFACUNDI tras pedir insistentemente para que le practicaran diálisis, al parecer el hombre no fue atendido por negligencia de la EPS.

Según su hijo, Javier Chiquiza, su padre estaba pidiendo desde el jueves la autorización pero tras distintas excusas nunca se la dieron, aunque a él le correspondía recibir el servicio día de por medio. Señaló además que poco después de que su padre cuestionara al portero si lo iba a dejar morir en las instalaciones, finalmente así sucedió.

Mientras tanto CONFACUNDI señaló que a Javier Chiquiza, que la muerte de sus padre había sido por causas naturales y así, mismo tramito el acta de defunción.

Por su parte GUILLERMO JARAMILLO, secretario de salud, calificó el hecho vía twitter, como una conducta homicida por parte de la EPS.

SEMANA.COM – 06/06/12

¿POR QUÉ MURIÓ ALEJANDRA?

El dramático caso de una pequeña de 11 años muerta en Bogotá, enfrenta a una clínica con la familia por la responsabilidad del deceso.

A esta hora en el noroccidente de Bogotá hay una pareja ahogada por el mas profundo de los dolores: por la pérdida de una hija. Alejandra Lineros Goubert, de 11 años de edad, falleció a las 8:20 de la noche del miércoles de la semana pasada en la unidad de cuidados intensivos de la fundación

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

clínica Shaio. Aunque el certificado de defunción dice que la causa de la muerte de esta niña, amante al patinaje y de la música, fue por “causa naturales”, a sus padres no los convence el argumento.

“exigimos una investigación”, dice el papa Fabián Eduardo Lineros. “queremos que se sepa realmente que ocurrió para que nadie vuelva a pasar situaciones como esta”, agrega Eveline Goubert, la mama, pero, ¿Qué pudo haber pasado para tan tremendo desenlace? los padres creen que hubo una negligencia médica fatal.

Según ellos, la niña empezó a sentir mucha sed días atrás. Ellos, entonces, empezaron a darle agua y jugos. La pequeña, sin embargo, insistía en que no calmaba la sed. Luego empezó a darle diarrea y dolor de estómago. El viernes 1 de junio, decidieron llevarla al médico. Fue atendida a la 9:10 de la noche en la Fundación Clínica Shaio en donde el pediatra de turno les dijo que tenía gastroenteritis, que podía ser tratada con acetaminofén y sales de hidratación.

El sábado la niña siguió decaída pero el domingo decidieron volver en donde fueron recibidas por el Dr. Andrés Eduardo Carvajal quien, vestido con la camiseta de la Selección Colombia, le dijo que no se inquietaran y que se fueran tranquilos.....

Según el testimonio de ellos, esa noche fue remitida a urgencias, donde se dieron cuenta que los niveles de azúcar estaban disparados, a esa hora la situación se había vuelto crítica. Entonces la trasladaron a cuidados intensivos en donde los médicos empezaron a luchar para salvarle la vida. Entre lunes y martes, sus órganos empezaron a fallar, entre ellos el cerebro. El padre fue autorizado a entrar y la niña expreso en medio de su dolor “Papa. Papa” sus últimas palabras...

EL TIEMPO.COM 24/01/13

Denuncia caso de “paseo de la Muerte” en Cúcuta – Norte de Santander.

Joven de 22 años murió mientras esperaba traslado a Bucaramanga para ser atendido.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Versiones encontradas rodean la muerte de Neyra Jazmín Portilla Acuña, de 22 años ocurrida en Cúcuta, mientras esperaba una aeronave para ser trasladada a Bucaramanga.

Su padre Jesús Portilla, cuenta que su hija, luego de ser diagnosticada con falla hepática, le ordenaron ser valorada por un hepatólogo. Le advirtieron que estos especialistas solo se consiguen en cuatro partes de Colombia, por lo que ordenaron su traslado para la clínica cardiovascular de Bucaramanga.

Decidieron transportarlo al aeropuerto camilo daza, pero únicamente encontraron una avioneta pequeña que no cumplía los requisitos mínimos para su traslado, ante una nueva recaída de la joven, tuvieron que devolverse a la clínica del norte, donde falleció.

EL TIEMPO.COM 19/03/15

POR NEGLIGENCIA MEDIA HABRIA MUERTO MENOR DE EDAD EN MEDELLIN.

El hecho se presentó en la sede del hospital San Vicente de Paul de caldas, en sur del valle del aburra.

Familiares de Luis Miguel Ramírez Vélez, el joven de 15 años que murió asfixiado en la unidad de urgencias del hospital San Vicente de Paul, sede Caldas, al sur del valle del Aburra, denuncian que el fallecimiento se debió a una supuesta negligencia médica.

Según las denuncias, desde hacía un par de meses el menor de edad empezó a padecer una gripa que, con el paso de los días, se volvió más intensa aunque había ido en cuatro ocasiones a ver médicos generales.

En la Madrugada del pasado sábado las cosas se complicaron. La madre del joven, quien prefiere reservar su identidad, le aseguró a medio de comunicación locales que lo llevo pasada la media noche al centro hospitalario, donde según ella fue atendido por una médica que le dijo que el **“no tenía nada”** fue así que hacia las 2:30 a.m., lo devolvieron para su casa.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Después de llegar al hogar, se sintió mal y rogó a su madre que lo llevara de nuevo al hospital, aunque el joven llegó con vida, fue atendido por varios médicos y enfermeras, sin embargo perdió la vida.

EL ESPECTADOR. Bog. Mie 01/07/15 – 06:24

Joven motociclista falleció en Bogotá tras caer en un hueco

Los testigos del hecho denuncian que hubo negligencia médica.

Este miércoles en la madrugada un joven perdió la vida cuando transportaba en su moto por la carrera 68 a la altura de la calle 34 y no pudo evadir un hueco de la vía y cayó al suelo.

Según testigos, un hombre de 22 años de edad perdió el control de la moto tras caer en el hueco y salió a “volar” recibiendo el golpe en su cabeza, lo que habría ocasionado su muerte.

Una mujer manifiesta que la vez el accidente se dirigió a un centro cercano de salud de la Cruz Roja, pero aunque se encontraba en el lugar una ambulancia y médicos, no quisieron prestarle ayuda al joven, que según los testigos, aun estaba con vida.

Denuncia que por negligencia de este centro de salud, el joven no se salvó y “lo dejaron morir en la calle”

Estos son apenas algunos casos protagonizados por personas que se niegan a que los allegados se sumen a la lista de las 614 personas que este año han fallecido en las puertas de clínicas y hospitales de la Costa Atlántica. De ellas, sólo en Barranquilla figuran 86 que fueron sometidas al llamado “paseo de la muerte”, según estadísticas de la Asociación Nacional de Trabajadores Oficiales de la Salud.

Hoy es preciso tipificar como delito la omisión o denegación de urgencia en salud, pues no podemos esperar que los problemas se agudicen y que amanezcamos con noticias de muertes trágicas relacionadas con la desatención de salud, bajo la mirada atónita y complaciente de un Estado

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

que debe preservar y garantizar el derecho, no solo a la salud sino a la vida de los colombianos; donde la pobreza, la desnutrición, la violencia y el desempleo y todo ese cinturón de miseria han empujado a la población vulnerable a tener que refugiarse en su propia resignación. Es el caso por ejemplo de la población desplazada, donde el 88%, es decir unos 2,4 millones de personas, no tiene recursos suficientes para adquirir alimentos. Ellos son los más pobres entre los pobres.

No esperemos que estos casos comprometan nuestro entorno familiar, para que así, nos apresuremos a debatir este tema tan sensible en nuestra sociedad y que mejor oportunidad que con la reciente aprobación de la Ley Estatutaria de Salud. Nos permita ser objetivos y claros ante la ciudadanía en general, que hoy con nuestra decisión estamos previniendo y tomando cartas en el asunto, para evitar más tristeza en hogares de colombianos, que por una mala práctica, ocasionen un dolor irreparable con la pérdida de un ser querido.

Por tal motivo, dejo a consideración de la Honorable Cámara de Representantes, el texto de este proyecto de Ley, con la seguridad de que con su aprobación estaremos erradicando de nuestro entorno una nueva conducta que está haciendo tránsito a convertirse en la más grave violación a los derechos humanos **LA VIDA**.

De los Honorables Congresistas,

GUILLERMO ANTONIO SANTOS MARÍN
Senador

GASM-023-15

Bogotá D.C., julio 2015

Señor:

ALFREDO RAFAEL DELUQUE ZULETA
Presidente Cámara de Representantes
Ciudad.

REF: Radicación Proyecto

Atento saludo,

Con la presente me permito radicar a esta Presidencia, el proyecto de Ley ***“Por medio del cual se hace una adición al Código Penal; se crea el tipo penal “omisión ó denegación de urgencias en salud”***, en cumplimiento de lo establecido en la Ley 5° / 92, en original, dos copias y medio magnético, a fin q se surtan los trámites pertinentes.

Agradeciendo de antemano su colaboración al presente.

Atentamente,

GUILLERMO ANTONIO SANTOS MARÍN
Senador

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA