



COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD
ACTA DE LA SESIÓN NÚMERO DOSCIENTOS SESENTA Y UNO

No. de Sesión: 261

Fecha de sesión: Miércoles 12 de Diciembre de 2018

Hora: 09:30

Siendo las nueve horas treinta minutos del día miércoles 12 de diciembre de 2018 el Presidente de la Comisión Dr. William Garzón Ricaurte, dispone que por Secretaría se constate el quórum reglamentario para instalar la sesión No. 261.

Se encuentran presentes al momento de la instalación los siguientes asambleístas: Ana Mercedes Galarza Añazco, William Antonio Garzón Ricaurte, Patricia Ivonne Henríquez Jaime, Manuel Alfredo Ochoa Morante, Juan Sebastián Palacios Muñoz y Ángel Ruperto Sinmaleza Sánchez.

Por Secretaría se confirma que existe el quórum reglamentario al estar presentes seis asambleístas miembros de la Comisión, en consecuencia se da inicio a la sesión con la lectura de la convocatoria y el orden del día.

CONVOCATORIA:

Por disposición del señor Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, Dr. William Garzón Ricaurte, y de conformidad con lo dispuesto en los numerales 1 y 2 del artículo 27 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa y el artículo 8 del Reglamento de las Comisiones Especializadas Permanentes y Ocasionales de la Asamblea Nacional, convoco a usted a la **SESIÓN ORDINARIA No. 261** que se llevará a cabo el día **miércoles 12 de diciembre de 2018, a las 09h30**, en el Sala de Sesiones de la Comisión, ubicada en el sexto piso ala oriental de la Asamblea Nacional, situado en las calles Piedrahita y 6 de Diciembre del cantón Quito, provincia Pichincha, con el objeto de tratar el siguiente orden del día:

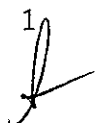
1.- Conocimiento de la Resolución del Consejo de Administración Legislativa No. CAL-2017-2019-526, que contiene la calificación del "PROYECTO DE LA LEY ORGÁNICA PARA LA PREVENCIÓN DE LA ADICCIÓN A LAS DROGAS Y REHABILITACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS ADICTAS", propuesto por la asambleísta Mayra Montaña Guisamano.

2.- Participación de los Médicos Peritos que realizaron el reconocimiento médico a la señorita Paola Cantuña, dentro de los procesos administrativos en el (ACSSSES) y judicial en la (Fiscalía General del Estado) que por la denuncia de una presunta mala práctica profesional en contra de la clínica REDUX se tramitaron en las mencionadas instituciones.

El Presidente de la Comisión Dr. William Garzón pone a consideración el orden del día, el mismo que se aprueba por unanimidad. Para conocimiento de los asambleístas miembros de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, dispone que Secretario se de lectura al contenido de la Resolución considerada en el primer punto del orden del día.

De manera inmediata se inicia la lectura de la mencionada Resolución que entre los antecedentes destaca la naturaleza jurídica del CAL, como máximo órgano de administración legislativa, integrado de conformidad a lo establecido en el artículo 11 y 54 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa. Constan además las precisiones sobre los alcances de los artículos 126 y 134 de la Constitución de la República que establecen el mecanismo de acción de la Asamblea Nacional y la iniciativa para presentar proyectos de Ley, en su orden. Se incorpora a la sesión la asambleísta Gabriela Rivadeneira Burbano.

Los considerandos incorporados de la Resolución No. CAL-2017-2019-526, guardan correlación con la obligatoriedad de que los actos administrativos y las resoluciones de los poderes del estado

JB 



sean debidamente motivados, de ahí que en su lectura se describe el alcance del artículo 14; numeral 6 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa que define como competencia exclusiva del CAL, conocer y adoptar las decisiones que correspondan a fin de garantizar un eficiente funcionamiento de la Asamblea Nacional.

Se informa así mismo que el 14 de diciembre de 2017 el Consejo de Administración Legislativa expidió la Resolución No. CAL-2017-2019-173 a través de la cual se emitió la calificación para el Proyecto de Ley Orgánica Para la Prevención de la Adicción a las Drogas y Rehabilitación Social de las Personas Adictas, en cuyos artículos 2 y 3 constan el envío a la Comisión Especializada Permanente de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología y la notificación a su Presidente para que inicie el conocimiento, análisis y trámite pertinente. Ingresa a la sala de sesiones de la Comisión, el asambleísta Carlos Alfredo Vera Rodríguez.

Mediante oficio 154- PRES-CECCYT-AN- 2018 de 2 de marzo, el asambleísta Augusto Espinosa Andrade, a la fecha Presidente de la Comisión Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología, ha señalado que si bien el fenómeno de las adicciones a las drogas registra un componente educativo, con sujeción a las disposiciones constitucionales contenidas en los artículos 46, numeral 5 y 364, las adicciones son un problema de salud pública que a la luz de la especialización de un texto normativo requiere que se adapte a las políticas públicas en materia de salud. En tales consideraciones se informa de la recomendación en el sentido de solicitar al Pleno de la Asamblea Nacional la conformación de una Comisión Especializada Mixta para el estudio de este proyecto de Ley y en caso de no ser viable direccionar a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y subsidiariamente encargar su análisis a la Comisión de Educación los aspectos que correspondan a las modificaciones a la Ley de Educación.

Con Oficio 160-MMG-AN-2018, de 16 de octubre de 2018, la asambleísta Mayra Montaña Guisamano quien presentó el Proyecto en mención, señala que habiendo transcurrido nueve meses de haberse enviado dicho Proyecto sin la correspondiente respuesta de la Comisión de Educación y en conocimiento del Oficio citado en el párrafo precedente solicita al CAL respuesta definitiva a su iniciativa.

En consecuencia de lo manifestado el CAL Resolvió en el Art. 1 acoger una de las iniciativas planteadas en el Oficio 154-PRES-CECCYT-AN- 2018 de 2 de marzo y en consecuencia modificar los artículos 2 y 3 de la No. CAL-2017-2019-173, de suerte que dispone la remisión del respectivo proyecto a las Comisiones Especializada Permanente de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología y del Derecho a la Salud para que cada una trate en el ámbito que corresponde a su materia. De la notificación de dicha resolución se encarga a la Secretaría General de la Asamblea, como en efecto ha procedido.

El Presidente informa a los presentes de la invitación formal realizada a la asambleísta Mayra Montaña Guisamano para que acuda a la Comisión y realice una explicación profunda de su propuesta, sin embargo por consideraciones particulares de su agenda no ha podido asistir a la misma, en todo caso se da por conocido el proyecto que se ha circulado entre los miembros de la Comisión, a través del correo institucional, junto a la convocatoria, con la aspiración de incluir en la parte que corresponda en el Código Orgánico de la Salud, por tanto solicita comedidamente leer el proyecto para analizar la pertinencia al respecto.

Se da inicio al punto dos del orden del día con la presencia del Dr. Franklin Villares Médico Legista del Departamento de Criminalista de la Policía Nacional y el Dr. William Tapia Especialista en Medicina Interna del hospital Eugenio Espejo, adicional el señor Secretario informa a la Comisión que se impartieron más invitaciones referente al tema sin respuesta positiva.

El Presidente dispone que por secretaría se informe de las invitaciones formuladas a otros peritos y que no han asistido a la Comisión.

El Secretario da fe de haber cursado las respectivas invitaciones al Dr. Edison Rodríguez Cirujano Plástico del Hospital Eugenio Espejo que en un momento determinado valoró a la paciente Paola Cantuña.

Informa además haber tomado contacto con el Dr. Nélon Estrella, médico que realizó la evaluación a Paola Cantuña dentro del proceso administrativo iniciado en la ACSSES, con domicilio en la ciudad de Guayaquil a quien le resultaba imposible sin que la Asamblea Nacional erogue los gastos de movilización y pasajes pudiera estar presente en la Comisión.

El Presidente deja constancia de que la Comisión realizó oportunamente las invitaciones a los profesionales que podían aportar con información en este caso. Da la bienvenida y agradece la presencia de los doctores Franklin Villares y William Tapia Médico quienes informarán sobre la actuación que cada uno tuvo en este proceso de la Ing. Cantuña que ha acudido a esta Comisión por una presunta mala práctica médica y explica que como asambleístas es importante conocer el criterio de los profesionales presentes que se suman a otros actores que han sido parte en esta denuncia.

Concede el uso de la palabra en primer lugar al Dr. Franklin Villares Médico Legista del Departamento de Criminalista de la Policía Nacional quien manifiesta que se le realizó un reconocimiento legal a la señorita Paola Cantuña solicitado el 25 de enero de 2017 a las (16:40) por la Dra. Blanca del Hierro a esa época responsable de la investigación en la Fiscalía General del Estado. En el examen físico la reconocida evidenció las siguientes observaciones: Una cicatriz horizontal a nivel hipogastrio, (para comprensión de los presentes es una cicatriz equivalente a cuando una mujer se realiza cesárea en una incisión de pfannenstiel), presentó además una pequeña cicatriz en la región intercostal del lado izquierdo de 1cm de diámetro, repliegue de piel que se encontraba en el mesogastrio. La afectada supo manifestar que las alteraciones se presentaron posterior a una cirugía estética y algo que llamaba la atención según indica el Dr. Villares es que se evidencio una prominencia en la región glútea lado izquierdo (explica contar con fotografías que por ser privadas y encontrarse semi desnuda la paciente prefiere no exponerlas en público).

Manifiesta que con todo el examen practicado llegó a la conclusión que la reconocida presentó el tipo de alteraciones estéticas descritas en su cuerpo, por tanto se le proporcionaba una incapacidad de tres (3) días, explica que la incapacidad fue otorgada porque la cirugía fue realizada con anterioridad y normalmente en medicina legal se otorga incapacidad física para el trabajo en casos de agresión física o violencia intra familiar.

En este caso se trataba más que una mala operación de un mal resultado de la misma, porque la señora aludida estaba operada, pero el resultado no era el deseado y obviamente comenta el Perito que estéticamente si evidencio alteraciones que no eran normales en una cirugía bien planeada.

Posteriormente señala que se realizó una ampliación al informe con el fin de aumentar el tiempo de incapacidad actividad que según indica fue practicada en enero de 2018. En la ampliación la señorita Paola Cantuña presento informes de Eco histopatológico de la masa en la región glútea encontrando lo siguientes datos: Presencia de colección subcutánea con contenido líquido denso con abundantes grumos en región glútea bilateral de origen a determinar, se llevo acabo una punción aspirativa eco dirigida de la izquierda para verificación diagnostica, de esta aspiración se realizó un estudio histopatológico mismo que reflejaba una necrosis grasa es decir tejidos grasos en descomposición.

El criterio médico legal que se emitió para este informe fue: En la última valoración médico legal se determina la presencia de necrosis grasa en región glútea la misma por lo tal no produce tiempo de incapacidad pero requiere un tiempo de nueve a treinta días para la resolución la misma que debe ser con una nueva valoración y tratamiento quirúrgico. Señala que el detalle descrito constituyen la síntesis de las pericias que se le practicaron a la señora Cantuña.

La asambleísta Ana Galarza formula las siguientes preguntas ¿Se determinó porqué fue la infección?, ¿Se operó la Sra. Cantuña después del periodo establecido por la Policía Nacional?.

El Dr. Franklin Villares expresa hasta el momento de la segunda valoración que fue en enero 2018 no tenía ningún tratamiento quirúrgico, argumenta que la necrosis grasa es un resultado no deseado que pueden darse en cirugías estéticas, también afirma que la necrosis no es consecutiva de manera inmediata a la cirugía, por tanto no guarda relación con el tiempo de la cirugía con la evidencia de la necrosis.

La asambleísta Ana Galarza recalca que no fue una actuación dolosa por parte del cuerpo médico, porque nunca estuvo en riesgo la vida de la paciente, sino que se sintió insatisfecha por los resultados obtenidos y la solución habría sido según manifiesta, someterse a una nueva cirugía.

Interviene la asambleísta Gabriela Rivadeneira para manifiestar en primer lugar que con la aclaración realizada al inicio el Dr. Villares respecto a que la Policía observa únicamente cierto tipo de análisis por lo que se ratifica que será necesario garantizar que los diferentes lugares donde se hagan pericias especialmente en temas quirúrgicos sean médicos especializados que puedan realmente dar fe de lo que está pasando en casos análogos a los denunciados y en segundo lugar formula la pregunta al Perito si mantuvo una conversación directa con la Fiscal encargada del caso, previo a la emisión del informe.

El Dr. Villares responde normalmente tenemos contacto permanente con los Fiscales, porque es parte de nuestro trabajo y aclara que no es que no son médicos especialistas puesto que el postgrado de medicina legal que poseen les otorga el criterio médico suficiente para realizar una valoración de documentación médica y valoración de cualquier tipo de lesión, sea de tipo doloso o culposo lo que insiste para que quede claro es que cuando no se trata de lesiones de tipo doloso no se pone tiempo de incapacidad porque no hay la acción de querer causar daño y ratifica estar en capacidad de hacer estos análisis por eso aceptan realizarlos. Si el Fiscal dirige un oficio para que se practique un examen médico legal proceden en consecuencia como auxiliares de la justicia y se conversa con los Fiscales para determinar que es lo que necesita que se realice para orientar su investigación esto a consecuencia de que se envían oficios escuetos que el médico no entiende su alcance y de ahí la explicación de que existan comunicaciones orientadas a aclarar los peticorios.

Si por ejemplo se le dispone practicar un examen médico legal de una persona que llega al año de operada que ya no tiene nada, no justifica ningún análisis porque ya no hay nada que observar y se deja al Fiscal sin elementos de juicio para continuar impulsando su acción investigativa. Afirma que con el último Fiscal que estuvo en contacto por este caso fue con la Dra. Verónica Murgueitio para coordinar cual era el alcance de la aclaración respecto de la primera pericia efectuada.

La asambleísta Gabriela Rivadeneira en su segunda intervención manifiesta que era fundamental que a esta sesión comparezca la señorita Paola Cantuña y realiza las siguientes precisiones: la primera para aclarar que no cuestiona la calidad profesional del perito de lo que se trata es que el caso en análisis no era una práctica recurrente y como se menciona no es que la afectada llegó al día siguiente de la haberse realizado la cirugía que es cuando necesitaba la valoración de un especialista para que confirme los daños ocasionados y ratifica lo que fue expuesto en la Comisión por parte de la denunciante que es el hecho de que fue la Fiscal la que solicitó el resultado del informe y con base en ese documento prácticamente se obstaculizó la defensa de la denunciante. Enfatiza en todo caso que no es un proceso judicial y reafirma ante los miembros de la Comisión que dadas las prioridades en las que estaba enfocada la mesa legislativa, el tema en mención haya tenido un acompañamiento aislado ya que este tipo de comparecencias aisladas sin el contingente de las partes, no permite llevar a cabo un hilo conductor que facilite sistematizar de manera adecuada todo el caso respecto de la denuncia presentada por la afectada.

Por este motivo solicita recoger las observaciones emitidas por el Perito para en forma posterior hacer un informe que pueda resumir todas las comparecencias, además de emitir recomendaciones por parte de la Comisión de Salud, caso contrario percibe que se está alargando un proceso iniciado con la denuncia puesta por una ciudadana conociendo temas

aislados que en si no resuelve el problema, considera que se debe llevar a cabo un informe sistematizado con todos los antecedentes y aportes que la Comisión ha recibido luego de la denuncia con sus respectivas recomendaciones mismos que será de utilidad para los procesos legales a seguir por la afectada.

Toma la palabra el Dr. William Garzón Presidente de la Comisión de Salud para realizar varias puntualizaciones: La primera informar a la sala quien que se han realizado las invitaciones respectivas a las partes incluida la señorita Paola Cantuña, quien no ha acudido. En segundo lugar aclarar que la Comisión esta cumpliendo con la planificación establecida referente al tema limitando su accionar a recabar toda la documentación para presentar un informe que fuere necesaria que sin que esto implique alargar los tiempos y tercero para entender las precisiones del Dr. Villares cita un caso hipotético de un profesional de la medicina que está tratando a un paciente y que necesita del apoyo y valoración de otro especialista ejemplo un radiólogo, lo que supone es que el primero le guía y solicita al especialista relizar el examen con el señalamiento de información para que dirija su investigación hacia lo que el médico tratante sospecha en el diagnóstico, en consecuencia cree que en ese sentido son las explicaciones del Perito cuando conversa y solicita información del requerimiento del Fiscal.

Interviene la asambleísta Ana Galarza para precisar que la Comisión del Derecho Salud no es la instancia competente para continuar con el caso y que le corresponde a la Fiscalía o a las instancias judiciales, pues expresa que es un tema ya juzgado..y dice desconocer en que medida pueda favorecer un informe donde se señale que de hoy en adelante los pacientes deben informar previo a someterse a una cirugía, porque no pueden exponer ni denigrar a los médicos que no puede asumir la responsabilidad del paciente y estima que el informe debe sistematizar únicamente toda la información recabada referente el tema.

El Presidente expresa que el informe se lo realizará en base al análisis de toda la información recibida y adicionalmente plantea las siguientes interrogantes al Perito Dr. Franklin Villares ¿Que tiempo después de la cirugía se hizo la primera revisión? y ¿Que tiempo después se realizó el segundo informe?.

A las interrogantes planteadas el doctor manifiesta que según información de la paciente, su intervención fue el 14 de agosto de 2016. Su primera valoración Médico Legal fue el 25 de enero de 2017, es decir cinco meses después de la cirugía y la segunda valoración se efectuó en enero de 2018.

El presidente destaca la importancia de las fechas para efectos de los resultados de los informes, dado que no es lo mismo realizar una valoración de manera inmediata a la intervención que después de un largo tiempo de transcurrida la misma. Realizada la presentación de del Dr. Villares y con la venia del Presidente se retira de la sala se sesiones.

El Presidente concede el uso de la palabra al Dr. William Tapia, segundo Perito invitado, Especialista en Medicina Interna del hospital Eugenio Espejo quien fue parte del presente proceso, el mismo que afirma haber realizado el análisis correspondiente en función de la historia clínica. Su análisis se circunscribió al ingreso, cómo fue chequeada durante las horas que estuvo en la clínica, el post quirúrgico, de la paciente. Después comenta que la señora Cantuña comenzó a tener molestias y presentó un cuadro drástico de anemia severa, secundaria probablemente al proceso hemorrágico que se manifestó en ese instante, pero lamentablemente lo que le informó tanto la paciente como la historia clínica fue dada de alta tuvo con las molestias relatadas.

Adicionalmente informa 1.- que la herida permaneció abierta, circunstancias propicias según indica para una eventual infección; 2.- el proceso de la biopsia reportó con necrosis que efectivamente según afirma fue una necrosis probablemente producida unos meses después, lo cual no es indicativo para el 2018, pues cuando evaluó a la paciente en el año 2017 ahí estaba el reporte de la biopsia pero no estaba para el 2018.

Manifiesta que conjuntamente con la Comisión se pudiera revise la historia clínica para poder decidir como fue tanto el ingreso, la instancia hospitalaria y la evolución de la paciente hasta que

tuvo la biopsia con necrosis. De ahí la parte física que demostró su colega que le antecedió, confirma lo que estaba en el 2017. Dice haber remitido su informe junto con las autoridades del hospital y desde entonces desconocía los hechos posteriores hasta la presente fecha que ha sido invitado a la Comisión.

El Presidente pregunta: ¿En qué momento exactamente usted interviene en este caso?

Respuesta: No precisa la fecha y menciona que fue a finales de diciembre 2016 e inicio de 2017 en que realizó su evaluación para poder dictar los hallazgos concretos de la paciente. Es decir meses después de la intervención en agosto de 2016, lo que le permitió revisar la historia clínica con la rubrica de los médicos que intervinieron, que observó no concatenaban algunos detalles, por lo que insiste en revisar la historia clínica de la paciente.

El Presidente consulta: ¿Usted hizo un peritaje, cuál fue su conclusión?

Respuesta: La conclusión que si en verdad hubo un mal procedimiento en esta parte de la cirugía porque se evidenció tanto en la parte clínica, como física.

El Presidente inquiere: ¿Qué encontró usted para llegar a esa conclusión?; ¿cuáles son las evidencias para decir que hubo un mal procedimiento?, porque un peritaje a su juicio, se traduce en los hallazgos del momento.

Respuesta: La valoración de la parte física. Evidencia de la colocación del tejido graso en otros sitios, que no concatenaba en la parte de los glúteos que una parte era mayor que otra, uno estaba más bajo, otro más arriba, esa fue su conclusión, junto con la biopsia de la paciente que estaba con necrosis.

El Presidente consulta: ¿La necrosis ya estaba en el 2016?

Respuesta: No recuerda la fecha exacta del diagnóstico de necrosis, pero en el 2017 ya evidenció la biopsia de necrosis, entonces menciona que lo que se debía hacer es sacar eso. Enfatiza que el procedimiento quirúrgico de la herida que presentó por la cirugía de contaminó pues el estafilococo dorado es una bacteria agresiva que puede incluso causar la muerte del paciente. Afirma que todos tenemos bacterias que es contrarrestada por la flora bacteriana del cuerpo humano pero, en cambio, se hace más agresiva cuando se provoca la entrada a los tejidos blandos que son contrarrestados con antibióticos de amplio espectro. Por lo que cree que debió retirarse el tejido para evitar muchas complicaciones.

Interviene la asambleísta Ana Galarza para formular la siguientes preguntas:

¿Una paciente que tiene el tejido adiposo microsado debe someterse a una intervención para que no se extienda la infección?

Respuesta: En esta parte ya está contrarrestada la infección porque el estafilococo ya fue resuelto. De persistir la infección considera que no se estaría hablando de la paciente en este momento. Lo que hay que hacer con un tejido muerto es retirarlo, pero estéticamente cómo quedaría es otro hecho.

Para la comprensión general infiere sobre todo en relación a las aspiraciones de personas de sexo femenino, sería que les dejen físicamente en perfectas condiciones. Y en este caso si el tejido registra las irregularidades comentadas, señala que el impulso automático sería reclamar por la intervención, entonces esa es la parte clínica que expresa realizó al valorar a la paciente que tenía todo irregular.

Al respecto considera que la clínica debería haber realizado la evaluación los siguientes días de la intervención para ver los resultados, que procedimiento se va hacer, lo que le queda dudas pues desconoce que procedimiento efectuaron los médicos de la clínica en la parte estética. A su juicio debieron llamar a la paciente y frente a las irregularidades actuar, inclusive para continuar en la valoración de la paciente para que quede satisfecha.

Pregunta: ¿No sería una imprudencia someterse a una nueva operación con una infección en sus tejidos blandos?

Respuesta: La infección se produce en minutos y en horas. El tener estafilococo dorado y no actuar, se muere la paciente, que es lo aconsejable dar tratamiento antibiótico y limpiezas de las partes afectadas, o retirar el tejido contaminado. Pero afortunadamente al tener la paciente una buenas defensas se puede contrarrestar parte de la infección, ayudado eso si con un tratamiento antibiótico que supone la paciente debe haber recibido en esos días. Lo que demuestra que mejoró pero persistía con las lesiones hasta el tiempo que le hicieron la valoración que fue de cinco meses posteriores a la intervención.

Lo que debía hacer los médicos es ordenar un eco para observar que es lo que quedó y cómo quedó el tejido y si persiste esa estructura, corresponde retirar. La paciente debió ser alertada que se ha observado anomalías y que va a ser nuevamente intervenida para que se encuentre satisfecha de las intervenciones realizadas, pero no dejar pasar dos años sin haberse resuelto.

Pregunta: ¿La paciente tomo los medicamentos de acuerdo a lo dispuesto por los médico, cumplió con las recomendaciones y acudió a la clínica para plantear la opción de volver a operar?

Respuesta: Por información de la paciente si había recibido tratamiento antibiótico y de la observación de la historia clínica si había acudido a la clínica, pero de ahí unos días después ya no tiene información, por lo que insiste en revisar la historia clínica para determinar con precisión detalles y fechas donde el médico señala el estado del paciente estable o con observaciones. Por tanto corrobora su actuación realizada hace dos años.

La asambleísta Galarza manifiesta que de la información que se entregó a la Comisión, la paciente no habría regresado a la clínica para el control médico, por lo que considera que si la paciente se sitia mal, al menos debió acudir.

En esta parte el Dr. William Tapia expresa que la señora Cantuña debiera estar presente en la Comisión para que de manera directa relate los hechos y despeje dudas referentes al tema y además observar la historia clínica para emitir un pronunciamiento.

Punto de información de la asambleísta Gabriela Rivadeneira para compartir a la Comisión que ha solicitado a la señora Paola Cantuña haga llegar una copia del informe que le envía la Dra. Mariuxi Mejia Cuenca Directora Zonal de Procesos Sancionatorios de (ACESS), Subrogante, en la que en efecto luego del análisis del caso se determina que fue imprudente la atención médica brindada a la paciente y que existe negligencia por parte de la atención, para adjuntar estos documentos al expediente para el informe final.

Manifiesta su inconformidad sobre como se pretende defender a quienes en este caso han vulnerado derechos frente a la revictimización de una persona que ha sido afectada e informa conocer que la clínica ha iniciado un proceso por calumnia en contra de la señora Paol

a Cantuña a raíz de su concurrencia a la Comisión del Derecho a la Salud y la denuncia pública.

El Presidente ratifica la decisión de recopilar toda la información que se requiera para hacer el análisis como Comisión y brindar toda documentación que ha llegado de las diferentes entidades para distribuirla entre sus miembros a fin de que cuenten con los elementos de juicio necesarios para hacer el informe.

Toma la palabra la asambleísta Patricia Henríquez quien considera que existe una preocupación de los miembros de la Comisión de Salud de que este caso se resuelva y si bien no es esta la instancia judicial considera que se debe prestar atención a todos los procesos médicos que en Ecuador se realizan y sobre todo si hay una denuncia al respecto. El rol de la mesa legislativa es vigilar tanto la salud de los ecuatorianos, como los procesos que los médicos realizan en base a la respectiva verificación si dentro de las historias clínicas se cumplen con todos los requisitos que el paciente debe determinar para que el médico pueda recibir la información veraz, de igual manera se revise si se llevo a cabo todos los exámenes pues argumenta que es de gran importancia tener información concreta con toda la documentación necesaria.

Indica que al revisar el informe de la Sociedad Ecuatoriana de Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética se aprecia el detalle de lo que el paciente decide realizarse con la operación, las condiciones del posoperatorio, el inicio de la infección y la fiebre, los médicos (desconoce si son de la clínica) determinan un tratamiento a base de antibióticos, pero lo que le preocupa dice es que hay un tratamiento con el reingreso del 15 de agosto y a partir de esa fecha es medicada para el control de ematocritos el 18 de agosto, señala que hay una hoja de evolución que describen los controles realizados a la paciente con fecha 29 de ese mismo mes y es cuando detecta que la herida se expande, se le suministra más antibióticos, pero a partir del 3 de septiembre no regresa sino el 26 de ese mes (se desconoce que pasó en ese período de 20 días).

Estos detalles son determinantes, en su opinión, para que la enfermedad pueda avanzar mucho más rápido y se pierda el control, por lo que juzga que sería importante contar con una información mucho más concreta, con el criterio de los diferentes actores y la Comisión como tal, en cuanto al proceso.

El Presidente señala que de acuerdo a las fechas mencionadas por la asambleísta Henríquez, llama la atención la información del Dr. Villares en su presentación inicial que señaló que la paciente fue operada el 14 de agosto, pero el reingreso al día siguiente no es claro y desde luego cuando una herida tienen una dehiscencia (abertura de suturas) quince días después y con una secreción es producto de un problema infeccioso. Explica que todo proceso de cicatrización en un paciente es absolutamente particular o diferente en cada paciente derivados de muchos factores que intervienen en un proceso de esta índole, por ejemplo no es lo mismo una cicatrización en una persona fumadora que es muy complicado pero diferente en una paciente que no fuma. Reitera la Comisión no cumple el rol de la Fiscalía, duda que se pueda pedir la historia clínica y solo se dispone de los informes que se ha requerido, se cuenta con información y como asambleístas están en condiciones de profundizar en la solicitud de otra documentación a fin de elaborar un informe que se socializará con los miembros de la mesa legislativa para luego analizarla y discutirla, señala que lo importante y coincide con la asambleísta Rivadeneira en que no pueden permitir la vulneración de derechos en los ciudadanos pues como Comisión están en la obligación de defender la salud de los ecuatorianos.

Agradece los aportes y comentarios que se han realizado y agotada los puntos del orden del día y siendo las once horas con cinco minutos (11:05) clausura la sesión 261.



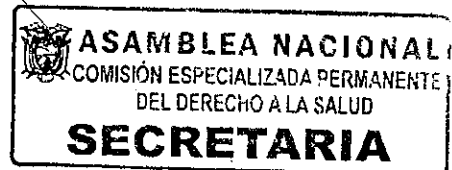
Dr. William A. Garzón Roca
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN
DEL DERECHO A LA SALUD



Dr. Fernando Paz Morales
SECRETARIO RELATOR DE LA COMISIÓN
DEL DERECHO A LA SALUD

2018-12-27/CEPDS-FOPA/JMB

JB



COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE
DEL DERECHO A LA SALUD
ACTA RESUMEN DE SESIÓN ORDINARIA

NÚMERO DE SESIÓN: 261

FECHA: Miércoles 12 de Diciembre de 2018

HORA: 09H30

ASAMBLEÍSTAS QUE ASISTEN: Ana Mercedes Galarza Añazco, William Antonio Garzón Ricaurte, Patricia Ivonne Henríquez, Manuel Alfredo Ochoa Morante, Juan Sebastián Palacios Muñoz, Gabriela Rivadeneira Burbano, Ángel Ruperto Sinmaleza Sánchez y Carlos Alfredo Vera Rodríguez.

INVITACIÓN A LA COMISIÓN: De los Peritos doctores Franklin Villares y William Tapia Médico Legista del Departamento de Criminalista de la Policía Nacional y Especialista en Medicina Interna del Hospital Eugenio Espejo, respectivamente que realizaron el reconocimiento médico legal a la señorita Paola Cantuña, dentro de los procesos administrativos en el (ACSSSES) y judicial en la Fiscalía General del Estado, que por la denuncia de una presunta mala práctica profesional en contra de la clínica REDUX se tramitaron en las mencionadas instituciones..

OBSERVACIONES – ACUERDOS: La Comisión avocó conocimiento el "PROYECTO DE LA LEY ORGÁNICA PARA LA PREVENCIÓN DE LA ADICCIÓN A LAS DROGAS Y REHABILITACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS ADICTAS", propuesto por la asambleísta Mayra Montaña Guisamano, calificado por el Consejo de Administración Legislativa mediante Resolución del No. CAL-2017-2019-526, de 22 de noviembre de 2018 y remitido a la Comisión del Derecho a la Salud, con Memorando No. SAN-2018-4030 de 28, de igual mes y año.

El Perito Dr. Franklin Villares, manifestó haber realizado un reconocimiento médico legal a la señorita Paola Cantuña solicitado el 25 de enero de 2017 a las (16:40) por la Fiscalía General del Estado. En el examen físico la reconocida evidenció las siguientes observaciones: Una cicatriz horizontal a nivel hipogastrio, equivalente a cuando una mujer se realiza cesárea en una incisión de pfannenstiel, presentó además una pequeña cicatriz en la región intercostal del lado izquierdo de 1cm de diámetro, repliegue de piel que se encontraba en el mesogastrio. La afectada supo manifestar que las alteraciones se presentaron posterior a una cirugía estética y algo que llamaba la atención es que se evidencio una prominencia en la región glútea lado izquierdo. Conclusión: La reconocida presentó el tipo de alteraciones estéticas descritas en su cuerpo, por tanto se le proporcionó una incapacidad de tres (3) días, explicando que en este caso se trataba más que una mala operación de un mal resultado de la misma.

El Dr. William Tapia, informó 1.- Que la herida permaneció abierta, circunstancias propicias para una eventual infección; 2.- El proceso de la biopsia reportó con necrosis que efectivamente fue una necrosis probablemente producida unos meses después, lo cual no es indicativo para el 2018, pues cuando evaluó a la paciente en el año 2017 ahí estaba el reporte de la biopsia pero no estaba para el 2018. Conclusión: Hubo un mal procedimiento en esta parte de la cirugía porque se evidenció tanto en la parte clínica, como física.

Se cuenta con la información y documentación necesaria para que la Comisión elabore un informe que se socializará con los miembros de la mesa legislativa para luego analizarla y discutirla, argumentando que lo importante es que esta instancia legislativa no pueden permitir la vulneración de derechos en los ciudadanos pues como Comisión están en la obligación de defender la salud de los ecuatorianos.

JB 