



Universidad Nacional de Córdoba

-- 2024 --

Dictamen de Dirección de Asuntos Jurídicos

Número:

Referencia: EX-2023-00280273- -UNC-DGME#SG

DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS

Señor Director General

Vienen a consideración de esta unidad de asesoramiento los actuados de referencia, en los que el Dr. Luis Gramática, DNI 92.039.948, amplía fundamentos (Orden 286) del recurso jerárquico implícitamente interpuesto en contra de la RD-2023-1078-E-UNC-DEC#FM, que dispone la sanción de cesantía en su cargo nodocente, tras la investigación recaída en autos (ordenada por RED-2020-2942-E-UNC-DEC#FM), objeto de las CS 2021-3419-E-UNC-DGS#SG y CS-2023-3530-E-UNC-DGS#SG (ratificatoria de la anterior, tras el descargo). Recayendo en el expediente los dictámenes 72081 de esta DGAJ (control de legalidad, me remito a lo allí expresado en razón de la brevedad) y 190 del Fiscal del Tribunal Universitario (aconsejando la sustanciación de un juicio académico en contra del Dr. Gramática en su condición de profesor titular de la FCM, me remito a lo allí consignado en razón de la brevedad).

El recurrente reitera que, al impugnar por vía de la reconsideración, señaló que la RD 1078 era nula por haber sido dispuesta por un órgano incompetente para decidir en razón del tiempo. Arguye que entre los nueve meses transcurridos entre la notificación de la designación del abogado instructor y la emisión de la conclusión sumarial, se habría operado la caducidad de la investigación. Enfatiza que la Administración está obligada a tramitar el sumario en un plazo razonable (señala precedentes jurisprudenciales). Expone que además de haber caducado la instrucción, se operó la caducidad del sumario por no haberse concluido en el plazo de seis meses que establece el CCT nodocente (artículo 145), sino más de veintisiete meses después. Menciona que en la reconsideración no planteó la prescripción de la acción disciplinaria, sino la caducidad del sumario. Señala que el vicio era evidente en razón de no existir un acto administrativo que hubiera dispuesto la extensión de plazo para continuar con la instrucción o tramitación del sumario. Cita párrafos del dictamen de la Asesoría Letrada de la FCM emitido previamente al dictado de la RD 2023-3122-E-UNC-DEC#FCM (instrumento que desestima la reconsideración) considerando que en aquel razonamiento jurídico se habría cometido un “gravísimo error”. Señala que tanto la instrucción como el mencionado servicio permanente de la FCM desestimaron los planteos de caducidad (articulados desde el descargo) por razones

distintas, pero “igualmente inválidas”. Indica que el argumento en torno a que la caducidad debe acusarse al verse cumplida (esgrimido por la AL-FCM) puede atenderse en el marco del procedimiento civil, “más jamás en el marco de un procedimiento administrativo sancionatorio [en el cual] la impulsión de las actuaciones es de oficio y está a cargo de la Administración”. Entiende que se ha producido en autos una violación a la garantía de plazo razonable (cita jurisprudencia).

Yendo a los hechos que fueron objeto de la investigación sumarial sustanciada, el recurrente expone que fue sancionado por haber percibido sumas de dinero en efectivo “con preeminencia de las razones” como -seguimos citando textualmente- “producto de haberse trasladado a este profesional -por cierto que injustamente- problemáticas y responsabilidades institucionales por años de indiferencia y omisión irresponsable de las autoridades del hospital”.

A continuación, expone “un resumen y reflexiones elaboradas al respecto” para su “consideración y mérito” por el HCS. Desarrolla que al dejar de funcionar el Hospital de Clínicas como “de autogestión”, mantuvo su actividad quirúrgica que, en su caso, y siempre según sus dichos, implicó que llevara su equipamiento e instrumental personal al nosocomio, porque el Hospital nunca ofreció alternativas a dicho respecto. Indica también que todas las autoridades de la FCM y del HC conocieron esta situación aportando que la institución “se benefició enormemente con la realización de todas esas cirugías”.

Señala que, si bien una parte del equipamiento se adquirió, ni el HC, ni el “Ministerio de Salud” (el dicente no lo aclara pero interpretamos que se refiere al trámite que los nosocomios públicos realizan para pacientes sin cobertura social en la Dirección de Acción Social del Ministerio de Salud de la Provincia) completaron la compra de aquél, como tampoco del instrumental y otros materiales necesarios para los procedimientos, continuando con -seguimos citando textual- “la pantomima” de realizar una ficha indicando nombre del paciente, patología, fecha de cirugía y requerimiento de material e historia clínica “explicando no sólo a urgencia y las necesidades del paciente sino también el por qué de la indicación laparoscópica”.

Expone que ese trámite tenía un procedimiento donde previa conformación por la Dirección el pedido se enviaba al Ministerio de Salud (ver supra). Afirma que “en el 100% de las ocasiones, donde fue solicitado material laparoscópico, el mismo nunca llegó o lo que llegó a Farmacia fue material para cirugía convencional, el que fue siempre devuelto”. Señala una serie de aseveraciones efectuadas por los testigos en torno a esta cuestión considerándolo “un obstáculo de índole administrativo que las autoridades no quieren resolver”.

Considera que dicha situación, determina un “directo perjuicio” para “personas cuya salud se agrava e incluso mueren por no acceder a las prácticas que los médicos que atendemos ponemos a disposición y ofrecemos, pero en los hechos nos vemos impedidos de poder realizar, poniéndonos en la disyuntiva de estar obligados a priorizar lo que ético moralmente como médicos y según nuestro juramento hipocrático debemos hacer versus lo que la inoperancia e ineptitud administrativa supone debemos hacer”. Señala que en el caso Fronte, la paciente (con cáncer de páncreas) conocía que el HC no proveía los materiales (especialmente la “tijera de armónico”) y que las suturas mecánicas “habían llegado de manera incorrecta en dos ocasiones”. Refiere que “se intentó derivar a la paciente a otro hospital y (...) prefirió quedarse en el Clínicas”. Indica: “ante la emergencia de tener que brindarle una solución claramente muy tardía a las necesidades médicas de la paciente, ¿qué es más correcto? ¿Dejarla morir o acceder al pedido de la paciente de interceder por los materiales?”

Considera haber demostrado (refiere testimonios) que la gestión personal (como médico) realizada en la empresa que provee los materiales necesarios para la operación (según sus dichos, la única que lo hace en Córdoba) abarata “un 30% a 40%” los costos, realizada según sus dichos como “favor sin ningún beneficio de ningún tipo, ni material ni profesional”. Declara

conocer que se “exponía a un procedimiento que se había transformado de alto riesgo, y luego de intentar 2 años haciendo lo correcto administrativamente sin éxito, significaron el fallecimiento de la paciente por una enfermedad que en dos años había avanzado muchísimo”. Se pregunta: “¿Dónde está escrito que no debo seguir el juramento hipocrático de ayudar en todo lo que esté a mi alcance a una paciente a mi cargo? ¿Dónde está escrito que no puedo ayudar de la manera en que lo hice? ¿Cuál es la reglamentación o impide (sic) que los pacientes adquieran el material que no les provee el Hospital?”

En relación a la paciente Direncio, señala que por causas parecidas (la paciente era de Santiago del Estero y de bajos recursos) accedió a realizar similares gestiones de intermediación para adquirir los materiales. Señala que la operación (una cirugía bariática) fue autorizada por la Dirección del HC per debió reprogramarse tres veces (aporta que en estas intervenciones los pacientes deben realizar previamente una dieta líquida por 15 días). Enfatiza que las autoridades del HC estaban al tanto de todas las circunstancias médicas y administrativas vinculadas al caso, “no obstante ello, ninguna objeción pusieron jamás Auditoría ni la Dirección de nosocomio a que la paciente asumiera a su cargo el costo de los materiales y accediera al By Pass Gástrico por Laparoscopia en el Hospital”. Expresa que el alquiler de los equipos fue pagado por él “y la paciente jamás se hizo cargo a lo que se había comprometido”. Menciona otros costos de la cirugía (suturas de más) pagadas por él “sin que jamás solicitara reintegro a la paciente”. Expone consideraciones sobre determinadas pruebas aportadas en autos (en otras fases del proceso pues no ofrece ni diligencia nueva prueba), concluyendo en que “en un contexto en que no existe norma que prohíba la compra de materiales por los pacientes cuando el Hospital no los provee y el Ministerio no los envía, no comprendo de qué se me acusa si la paciente Direncio fue operada con los materiales que hoy tiene en el interior de su cuerpo y pagué el alquiler del armónico de mi propio bolsillo”.

Expone que lo “antiético e inmoral” es “no arbitrar desde la entidad hospitalaria las medidas para proveer los materiales a pesar de estar enterados y autorizar firmando con evidente conocimiento de nuestras persistentes y repetitivas solicitudes de los materiales para cirugía laparoscópica; no resolver la problemática de los pacientes que no cuentan con obra social y necesitan una cirugía laparoscópica y en su lugar seguir remitiéndolos al Ministerio que se sabe, y ha sido claramente demostrado no envía los materiales solicitados para dicho tipo de cirugías”.

Solicita al HCS revoque los instrumentos acatados absolviéndolo de toda responsabilidad disciplinaria.

Hecha esta relación de la impugnación, debemos concentrarnos ahora en los siguientes puntos.

1) En cuanto al agravio inicialmente planteado, ratificamos las consideraciones vertidas por la Asesoría Letrada de la FCM en la instancia precedente que rechazan a aquél, a las cuales nos remitimos en razón de la brevedad, señalando que el informe emitido por dicha unidad de asesoramiento, funda suficientemente el razonamiento seguido en el instrumento que no hace lugar a la reconsideración intentada.

2) Mencionamos que la sustanciación del sumario interrumpe tanto la prescripción como la caducidad, por un término que en los supuestos de investigaciones por hechos que puedan configurar delitos, se extiende hasta la resolución de la causa penal (PTN, dictámenes 317:250), señalándose en el mismo precedente que “El criterio de razonabilidad, puede entenderse como una referencia a un proceso de valoración de los distintos componentes a tener en cuenta en la decisión, que va más allá del mero ajuste formal a la ley y que apunta, por el contrario, al contenido de la decisión -el control de razonabilidad no deja de ser una especie de control de legitimidad-“ remitiéndome a lo expresado tanto en las dos conclusiones sumariales recaídas en autos como en nuestro propio dictamen al efectuar el control de legalidad, así como también se afirma en la pieza precitada que “La interpretación debe lograr un equilibrio entre prerrogativas

y garantías pues todos los problemas jurídico-administrativos consisten en buscar ese equilibrio, asegurarlo cuando se ha encontrado y reconstruirlo cuando se ha perdido. En definitiva, de lo que se trata es de perseguir y obtener el eficaz servicio del interés general sin mengua de las situaciones jurídicas, igualmente respetables de los ciudadanos”, entendiéndose que surge claramente de autos que así se ha actuado, por la Administración, en este caso, otorgando todas y cada una de las garantías en la investigación para que se ejerza el debido derecho de defensa y se procuren las pruebas que justifiquen la conclusión y las decisiones adoptadas.

3) Como también lo ha señalado la PTN (y es pacífica doctrina), los plazos para que la instrucción investigue, son ordenatorios y no perentorios (Dictámenes 312:420), de modo que si el proceso se extiende respecto al plazo ideal establecido en la norma ritual aplicable, y esa extensión es justificada en razón de la actividad procesal desarrollada por ambas partes, no puede constituir agravio pues está originada en el despliegue que el esclarecimiento de los hechos exige, para alcanzar la verdad material con arreglo a derecho, y poder, posteriormente, establecer responsabilidades.

4) En cuanto al conjunto de situaciones narradas por el impugnante en su reflexión para conocimiento del HCS, entendemos que no agregan elementos tendientes a defender su posición frente a los acontecimientos. Los hechos objeto del sumario están acreditados, se ha realizado sobre los mismos el análisis de rigor en las conclusiones sumariales citadas, se efectuó oportunamente el control de legalidad y ni se alegan (mucho menos se prueban) por el impugnante, circunstancias que conmuevan lo oportunamente analizado. El recurrente narra su punto de vista sobre presuntas falencias en prácticas o circuitos administrativo-asistenciales, algunos internos y otros con terminales en otros organismos, pero no ofrece nueva prueba tendiente a corroborar sus asertos y sin perjuicio de ello, tampoco alcanza a conectar cómo estas situaciones pueden atenuar o eximir su responsabilidad acreditada en la percepción de sumas dinerarias provistas por pacientes del HNC, para realizar gestiones relativas a la compra de elementos a utilizar en prácticas profesionales que debía asumir en el servicio a su cargo.

5) Para responder a la pregunta que se realiza varias veces el recurrente en autos, sobre qué norma prohíbe la conducta desplegada (reiteramos, la percepción de dinero en efectivo que habría sido aplicada a la intermediación con proveedores de materiales quirúrgicos que fueron utilizados en intervenciones realizadas en un nosocomio público), considerando la regla establecida en el artículo 1766 del Código Civil y Comercial de la Nación, sin perjuicio de las disposiciones pertinentes del CCT nodocente que se toman en consideración en la instrucción, el Artículo 3 de la Ley 6.222 (Ejercicio de las profesiones y actividades relacionadas con la salud) establece: “Las personas cuyas actividades esta ley regula, no deben ejercer y al mismo tiempo estar vinculadas, técnica o comercialmente, con entidades que elaboren, distribuyan o expendan elementos que puedan ser prescriptos por ellas”, prohibiendo el artículo 7, inciso p) a los/as profesionales “Inducir a los pacientes a proveerse en determinados establecimientos de medicamentos, prótesis u otros elementos necesarios para su curación o rehabilitación”. Todo ello sin perjuicio de las prescripciones de la Ley de Ética Pública, artículos 1, 2 y 3.

6) Debemos decir que el juramento hipocrático de “ayudar en todo lo que esté a mi alcance a una paciente a mi cargo” -citamos textual al recurrente- no existe. Ni la versión atribuida a Hipócrates, ni su revisión (Declaración de Ginebra) expresan semejante cometido. Nunca el juramento hipocrático se interpretará (como pretende hacerlo el agente, vaciándolo en su interpretación de contenido) como posibilidad de quebrantar las normas. Como señala Josef María Seifert en “Juramento Hipocrático y Obligaciones Morales Absolutas” (Enciclopedia de Bioética), “(...) el valor de los bienes finitos en cuestión (la vida humana, etc.) no pueden justificar por sí solos suficientemente los imperativos morales específicos que aquí se plantean. Éstos no proceden exclusivamente de la naturaleza objetiva del bien que es el objetivo de nuestro acto, sino también de la esencia de los agentes, de nuestra naturaleza contingente y limitada (...) Pero la dimensión filosófica decisiva y orientada al valor de la medicina penetra

también todos los otros bienes y objetivos finales de la medicina. A todos estos el médico debe servir y hacerlo en el orden correcto”.

7) El sistema nacional de salud, con base constitucional, legal y reglamentaria es un orden prestacional, institucional, normativo, administrativo, cuya dinámica no puede ser vulnerada en función de una interpretación “cuasi absoluta” de un derecho a “resolver” individualmente situaciones que aquél no está abordando, presuntamente, con la suficiente eficiencia y eficacia. Será responsabilidad de los titulares del derecho a la salud (o como dice Lorenzetti, “derecho a prestaciones de salud”) utilizar los canales respectivos para exigir atención de calidad y oportuna. Pero insistimos, nunca será materia que, así presentada, pueda afectar el juramento hipocrático.

8) La gratuidad (es decir, que el paciente no deba abonar un solo centavo para ser asistido) está garantizada por la ley 23.661 (artículos 1, 2, 3 y concordantes) y el actualmente vigente Decreto 343/2023 que en su artículo 7 establece: “Los Establecimientos Públicos de Salud (...) deberán garantizar la gratuidad del acceso a la atención de la salud y eliminar todo tipo de arancelamiento al público por la utilización de los servicios que brinda”.

9) Resulta curioso que las preguntas que se hace el recurrente deban ser respondida por medio de un dictamen jurídico, ya que sin perjuicio de que el error de derecho no es excusable, de acuerdo al artículo 5 inciso e) de la ley 6222, es obligación de los/as profesionales en salud “Cumplir con todas la reglamentaciones y disposiciones de la autoridad sanitaria correspondiente o de los respectivos entes deontológicos”. Es casi una obviedad que, si los pacientes deben afrontar la adquisición de algún material, por las circunstancias que fuere (en tanto sean atendibles), para ser utilizadas en prácticas médicas dentro del sistema público, los profesionales a cargo de aquélla están vedados de intervenir en cualquier modo que pueda resultar una inducción o una intermediación, sin que puedan alegarse consecuencias “favorables” al paciente como “mejores precios”. 10) La cuestión, para responder otra de las fútiles preguntas que se realiza en autos el recurrente, no es que exista una norma que impida comprar estos materiales excepcionalmente no provistos por el hospital público o los mecanismos de subsidio con que cuenta el sistema de salud para personas sin obra social en algunos supuestos, sino que, de ocurrir esta circunstancia particularísima (por alguna razón que se presente en el caso concreto y que, insistimos, debe ser ponderada en ese momento para determinar su razonabilidad), en ese trámite intervenga el agente público y profesional de la salud que debe acometer la atención del paciente (ello se encuentra categóricamente vedado).

11) Si de la versión aportada por el dicente sobre eventuales funcionamientos disvaliosos en los circuitos administrativo asistenciales para las cirugías laparoscópicas en el HC, puede surgir, para las autoridades universitarias, la necesidad de profundizar al respecto, podrá analizarse la viabilidad de una investigación administrativa (información sumaria o sumario), pero así como se han planteado, estos argumentos no modifican la situación del cesado en autos.

12) Por todo lo expresado, ratificamos la razonabilidad del criterio del instructor y el encuadramiento efectuado en autos a la hora de emitir su conclusión, como también en los dictámenes jurídicos producidos por esta unidad de asesoramiento y el servicio permanente de la FCM (previo al dictado de los actos administrativos recaídos en autos).

En consecuencia, podrá el HCS tomar la intervención de su competencia y rechazar el recurso jerárquico impetrado en autos, quedando agotada la vía administrativa, lo que deberá ser oportunamente notificado al recurrente.

Así dictamino.

