

El Orientador Médico-Legal

Órgano Oficial del Plan de Asistencia Médico Jurídica

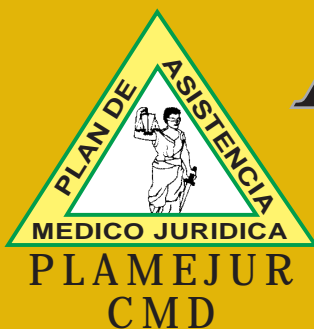
(PLAMEJUR)

Fundado el día 14 del mes Agosto 2012

BOLETIN No.5

Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la Rep. Dom.

DICIEMBRE 2012



Dra. Amarilis Herrera
Presidenta



Dra. Maritza Rodríguez
Directora Ejecutiva



Dr. Jacobo Peña
Coordinador de Publicaciones

Comité de Redacción

- * Dr. Emilio Jiménez
- * Dr. Nelson Morillo
- * Dr. Domingo Peña Nina
- * Dr. Víctor Díaz Alba
- * Dr. Vicente Luna

Orientación Médico Legal

- *Medicina Legal.
- *Derecho Médico.
- *Legislación Sanitaria.
- *Ética Médica.
- *Bioética.

EDITORIAL

Contra Demanda de los Médicos

POR EL DR. EMILIO JIMENEZ LAUCET, BCFE, BCFM, FACFE

Médico-abogado

Ya es de público conocimiento el crecimiento exponencial que han sufrido las demandas a l@s profesionales de la salud, muy especialmente a los médic@s, aumentando en un 250% en el último año, con relación a la cantidad que se recibieron en los primeros nueve años del Plan de Asistencia Médico Jurídica del Colegio Médico Dominicano (CMD).

Estas demandas son en su gran mayoría frívolas, sin tener un asidero científico en sus fundamentos, y por lo tanto terminan siendo rechazadas en los tribunales cuando es demostrado el correcto actuar de los médic@s envueltos en dichos procesos.

Mientras el hacha va y viene (en el transcurrir del tiempo) los médic@s afectados sufren el denominado Síndrome Judicial, que les afecta en sus vidas personales, familiares, sociales y profesionales. Ya son muchos los que han padecido y padecen problemas de salud por estas demandas, sin contar los que ya se han retirado de la práctica de la medicina o contemplan muy seriamente hacerlo en un futuro próximo.

Y sucede que la mayoría de los médic@s somos eso, solo médic@s, y estas demandas afectan directamente nuestro modus vivendi.

Pero, actuando en forma Maquiavélica los interesados en obtener dinero en forma "fácil y rápida" no se detienen a evaluar los daños que sus desacertadas acciones están produciendo en la clase médica y sus dependientes y familiares.

Y ya los médic@s hemos dicho basta ya a la ignominia y estamos procediendo a contrademandar a aquellas personas que osen en forma alegre y sin fundamento a demandar a nuestros colegas. Y en este sentido, el CMD les ofrece su apoyo a todos los médic@s injustamente demandados para que procedan a realizar demandas reconventionales o contrademandas contra sus denostadores.

Este proceso de contrademandas ya se ha iniciado y proseguirá en el futuro para hacerle entender a la población que no estamos dispuestos a soportar estoicamente las agresiones a una práctica-médica acogida a la ciencia y la decencia. Y nuestros abogados actuarán en justicia.



La Responsabilidad Civil y Penal en la Atención en Salud en los Centros Hospitalarios

Por la Dra. Maritza Rodríguez
Medica-Abogada

La Responsabilidad de la Atención en Salud puede dividirse en tres partes:

- A) La responsabilidad del personal de salud (médic@s, enfermer@s, etc.).
- B) La responsabilidad de las instituciones o de sus administrador@s (gerentes, director@s o president@s.)
- C) La responsabilidad de las autoridades administrativas.

Las causas que motivan la responsabilidad de la institución:

- 1) Negativa de admisión.
- 2) De alta prematura.
- 3) Lesiones producidas por una vigilancia inadecuada, traumatismos (como las caídas de la cama, golpes con objetos mal colocados o por aparatos defectuosos), violación del secreto profesional de parte del personal, falta de mantenimiento al equipo o del instrumental. Error en la aplicación de los medicamentos o cambio de las dosis.
- 4) La dificultad para identificar el personal que manejó a un paciente o al médic@ tratante es señal de negligencia y desorden institucional, y todas las faltas que se producen en la organización o funcionamiento del hospital.
- 5) Las infecciones intrahospitalarias, son responsabilidad de las instituciones, que tienen a su cargo la prevención y control de las infecciones y el mantenimiento de la higiene de la planta física.
- 6) Cuando se utiliza en los pacientes métodos experimentales, raros o desconocidos no hay falta, pero. sí responsabilidad institucional.
- 7) Los retardos de actuaciones de emergencia o negativa de asistencia y los errores diagnósticos.
- 8) La iatrogenia genera responsabilidad de la administración hospitalaria.

Debe reconocerse que todas las consecuencias dañosas no derivan de una prestación de servicios sanitarios inadecuados, ya que también existen situaciones en que el delicado estado de salud de los pacientes, previo al tratamiento, los afecte. Debe valorarse la correcta actuación en la atención y si se han respetado las normas y protocolos, si el médic@ ha actuado acorde a la lex artis, el respeto a la adecuada información, firma de consentimiento informado, etc.



Por el Dr. Víctor Díaz Alba
Médico-Abogado.
Pasado Presidente

LAS PENSIONES BAJO EL SISTEMA DE REPARTO

En la República Dominicana existía desde el 1981 la ley 379, que fue promulgada por el Presidente de la República ese mismo año y que sustentaba el sistema de reparto; pero al entrar la ley de Seguridad Social (87/01) en el año 2001, se inicia otro sistema de pensión en la República Dominicana, que es el Sistema de Capitalización Individual con los fondos de pensiones, que por su mal administración, aunque se hagan las cotizaciones requeridas, no se vislumbra la esperanza que un afiliado con esta modalidad, al final de su jornada de cotizaciones goce de una pensión regular

Esta ley hizo efectivo el beneficio de la jubilación con Pensiones vitalicias del Estado con cargo al Fondo de Pensiones y jubilaciones Civiles de la ley de Gastos Públicos, a los Funcionari@s y Emplead@s Civiles que hayan prestado servicios en cualquier institución o dependencia del Estado durante veinte (20) a veinticinco (25) años y desde veinticinco (25) a treinta (30) años y hayan cumplido la edad de sesenta (60) años, también el que tenía (5) años de servicios y presentaba una enfermedad certificada por (3) tres medic@s de un Hospital Público, o que demostraba la invalidez, podía recibir una pensión como lo especifica la ley.

En este sistema ocurre como en todos los sistemas de reparto del mundo, incluyendo las pensiones de los emplead@s públicos, que establece, a los 20 años de cotización un empleado se pensiona con 60% del salario, a los 25 años con 80% del salario y a los 30 años con el 90% del salario.

Pero, ¿qué es reparto? En la seguridad social, se denomina reparto, a un sistema de seguro solidario para la vejez. El sistema de reparto se organiza sobre la base de un aporte obligatorio realizado por los trabajador@s en actividad, con el que se forma un fondo para atender las pensiones y jubilaciones de los trabajador@s retirad@s. (Señalo que este es un buen sistema, ya que los jóvenes de hoy son los viejos del mañana).

El sistema de reparto es el que debemos tener todos los medic@s del país, es la estrategia para prevenir la incapacidad laboral que produce la vejez y organizado por un mecanismo de solidaridad que nos conviene a todos, claro está, después de la reunificación del salario médico. Les informo que ya la mayoría de los países del mundo han establecido sistemas de reparto de aportes obligatorios, a veces complementados con sistemas de capitalización voluntarios.

En el Sistema de Capitalización Individual, cada afiliad@ posee una cuenta individual donde se depositan sus cotizaciones previsionales, las cuales se capitalizan y ganan la rentabilidad de las inversiones que las Administradoras realizan con los recursos de los Fondos; pero se ha comprobado que en este sistema por la corrupción administrativa en los fondos de pensiones, los medic@s se pensionarían con una miseria.

Cuando tuve el gran privilegio de dirigir el Colegio Médico Dominicano, en ese entonces AMD, dentro de los 25 puntos que modificamos y que introducimos a la ley (87-01), estaba el sistema de reparto, ya que los poderes económicos solo hacían constar en la Ley de Seguridad Social, el sistema de Capitalización Individual.

Es de interés señalar que se redactó el artículo 38 de la ley para amparar l@s trabajador@s del sector público y de las instituciones autónomas y descentralizadas de cualquier edad con la Ley 379-81 y la 414-98 y otras leyes afines.

Concluyo, exhortando a todos los medic@s de todo el país, a luchar unid@s por el mantenimiento del sistema de reparto y a la vez la reunificación de nuestros salarios, para que se nos pensione con la aplicación de la Ley 414-98, porque no es justo después de haber trabajado tanto años y mal pagados, que nos retiremos con una pensión pírrica.

Unidad, unidad!!

Artículo 160:

CODIGO PENAL

Los Médicos, cirujanos u oficiales de sanidad que, para favorecer a alguno, dieren certificación falsa de enfermedad o achaques que lo dispensen del servicio público, serán castigados con prisión de (6)seis meses a (2)dos años.



Por el Dr. DOMINGO PEÑA NINA.
Médico-Abogado

La obligación de medios

La obligación que asume el médic@ ante un paciente es poner todo su empeño, su saber, su diligencia y los medios de que disponga para obtener la curación; es decir: la obligación contractual generada es "de medios", sin que pueda garantizar el logro de un resultado en salud, en virtud de la complejidad de los elementos que influyen en cada caso clínico, lo que sumado a las particularidades de cada enferm@ impide tener la certeza de que un organismo responderá en la misma forma que lo hacen los demás.

En el ejercicio del acto médico, el profesional de la medicina, se obliga a emplear todos sus conocimientos y medios suficientes y disponibles de su ciencia y arte con el propósito de precaver, diagnosticar, tratar y curar una determinada enfermedad. Por consiguiente, el médic@ contrae una obligación de medios para el propósito encomendado, pero no una obligación de resultado.

Esta obligación de medios, tiene lugar en las distintas etapas del acto médico, ya sea en la etapa de diagnóstico de la patología, como en la etapa de tratamiento médico, como, asimismo, en la etapa del acto quirúrgico y en la etapa de post operatorio del o de la paciente.

Siendo la obligación que asume el médic@ una obligación de medios, la culpa en que puede incurrir consistirá en no haber empleado los medios suficientes con el propósito encomendado; en no haber sido diligente, prudente o hábil, o no haber tomado todas las precauciones que hubieran podido evitar el daño, o bien, no haber respetado las normas de diagnóstico y manejo establecidas tanto en el país, como internacionalmente; puesto que, por ejemplo, un error en el diagnóstico normalmente influirá en el tratamiento médico, el cual, por lo mismo, conllevará a su vez a un segundo equívoco, que generalmente será el que origine el cuasidelito médico. De igual forma, pudiera darse el caso de un diagnóstico erróneo y un tratamiento acertado; de un diagnóstico erróneo no seguido de tratamiento y de un diagnóstico acertado seguido de tratamiento equívoco.

Pero debe quedar claro, que la obligación de medios no exige que el total de los médic@s sean científic@s o sabi@s, seres humanos superdotad@s, perfect@s o heroic@s. Solo exige que mantengan un nivel medio en el ejercicio de la medicina, un alto nivel ético personal, una gran capacidad de adaptarse a las circunstancias en que se ejecutan los actos médicos y, sobre todo, que pongan un empeño personal en su cuidado brindado al paciente, en su esfuerzo por ayudarlo a recuperar la salud perdida, en la medida de lo posible; que utilicen todos los recursos disponibles con esos fines, tal como si el enferm@ que tratan fuera un familiar cercano.

No se puede culpar al médic@ porque un enfermo no responda favorablemente a un tratamiento adecuadamente instituido, aunque las estadísticas demuestren que la mayoría responde de manera satisfactoria. Tampoco se puede reclamar al médic@ culpa alguna cuando, sin que exista el antecedente de una reacción alérgica, un paciente responda fortuitamente con una alergia evidente, o aun con un shock anafiláctico, aunque el mismo resulte ser mortal. El médic@ trata con seres biológicos, cuya respuesta a una agresión (y un tratamiento médico lo es, aunque procure ayudarlo a recuperar la salud) es imprevisible.

**"DEBEMOS PREPARAR EL EXPEDIENTE COMO
SI FUERA PARA ENTREGARSELO A UN JUEZ"**

POR FRANKLIN REYNOSO