



Artículo Original

Recibido para publicación: Octubre 2 de 2012
Aceptado para publicación: Octubre 30 de 2012

**RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DE LOS MEDICOS Y EL
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Rosana Anaya Capone

Correspondencia: **Anaya Capone, Rosana** en: rosana.anaya@curn.edu.co

RESUMEN

En Colombia y en otros países del mundo a la figura jurídica responsabilidad médica se le puede aplicar la premisa de ser más mediática que de resultados. En términos generales se observa que bajo esta figura subyace un grave problema representado por un estado de negligencia médica en el ejercicio de la profesión, cuyos orígenes están en la praxis médica, el ocultamiento al paciente de su condición de salud, la actitud frente a la información para intervenciones y tratamientos (consentimiento informado) y el retardo en la atención médica, lo cual está generando un desmejoramiento en la salud del paciente, información deficiente e irrelevante, medicamentos inadecuados, permanentes quejas hacia la atención médica. Este estudio fue realizado en Barranquilla, tomando como unidad de análisis la EPS COOMEVA en la cual se evidenciaron casos de negligencia médica. De manera similar se estableció que en los estrados judiciales Civiles del Circuito del Distrito de Barranquilla, cursan procesos de responsabilidad contractual por dicha negligencia médica, en los cuales se tiene como propósito el resarcimiento de un daño hacia el paciente

Palabras Claves

Responsabilidad civil, Praxis médica, Consentimiento informado, Contractual, Negligencia médica

ABSTRACT

In Colombia and in other countries of the world to the juridical figure medical responsibility can apply the premise to him of being more media than of results. In general terms the attitude is

Rosana Anaya Capone

observed that under this figure there sublies a serious problem represented by a condition of medical negligence in the exercise of the profession, which origins are in the medical practice, the concealment to the patient of his condition of health, opposite to the information for interventions and treatments (informed assent) and the delay in the attention medicates, which is generating a deterioration in the health of the patient, deficient and irrelevant information, inadequate medicines, permanent complaints towards the medical attention. This study was realized in Barranquilla, taking as unit of analysis the EPS COOMEVA in which there were demonstrated cases of medical negligence. In a similar way it was found that in the judicial Civil drawing-rooms of the Circuit of Barranquilla's District, they deal processes of contractual responsibility for the above mentioned medical negligence, in which the indemnity of a hurt is had as intention towards the patient.

Keywords

Civil Responsibility, Medical Practice, Informed, Contractual Assent, Medical Negligence.

INTRODUCCIÓN

La medicina conlleva una enorme responsabilidad del médico hacia el paciente - a quien ahora, en el marco de la modernidad se le denomina usuario- que surge de las características que engloban su práctica. Es por ello que existe un concepto básico para que todo procedimiento, sea terapéutico, quirúrgico o de diagnóstico, tiene asociado un riesgo para el paciente, evidenciado en las acciones del médico que le produzcan algún daño o secuela psíquica o física. Este riesgo, que es soportado por el enfermo y debe ser asumido por el médico o practicante, obviamente tiene unas implicaciones legales, dado que quien lo afronte o sea afectado puede recurrir a la justicia en caso de sentirse perjudicado. Actualmente, el elemento más aceptado en relación con la obligación de reparación por el hecho de terceros es la obligación de seguridad y garantía, a través de la cual se busca que se le brinde al paciente (cual obligación de medios, excepcionalmente de resultados, y también de fin determinado), un mínimo de seguridad en cuanto a los profesionales que en una institución (pública o privada) trabajen y a los elementos

adecuados y necesarios para que el fin buscado (fundamentalmente la preservación de la salud), pueda ser logrado.

En tal sentido el médico se enfrenta al dilema de escoger entre dos o más soluciones. Por un lado se plantea, lo que debe hacer por el bienestar del paciente, dentro del criterio científico prevaleciente, y cuál de las probables acciones es la más favorable o menos dañina para éste, de acuerdo con los riesgos inherentes al acto médico y obedeciendo siempre a los principios de respeto a la vida, a la integridad humana, a la preservación de la salud, entre otros. A pesar de esto, todo profesional de la medicina, está sujeto a una desagradable y amarga situación representada, ya sea por una demanda civil, administrativa (llamamiento en garantía o acción de repetición) o acusación penal por una supuesta mala praxis médica de su parte.

Por todo esto, la verdad jurídica acecha y empaña el ejercicio profesional médico; y en muchos casos no es para menos, puesto que hay errores que no se justifican y que no se deben pasar por alto, porque lo que se pone en riesgo o peligro es la integridad y la vida de un ser humano y consecuentemente, se ocasiona daño y dolor a sus seres queridos. Por eso, en la medida en que las empresas y las personas de la salud reconozcan su papel determinante en la sociedad, deben asumir responsabilidades sociales en la construcción de valores de integridad y el compromiso de devolver a la sociedad en servicios y valores, lo que toman de ella para desarrollar su actividad.

El presente estudio se realizó bajo la orientación de objetivos como determinar la responsabilidad médica contractual en el ejercicio de la profesión y reflexionar sobre la interpretación que asumen los médicos respecto a su propia praxis y responsabilidad, en el marco de la siguiente proposición hipotética: la responsabilidad medica que se asume mediante el ejercicio profesional no solo

debe estar ligada a los aspectos contractuales, sino a la relación que se establece con el paciente o usuario de la atención y su familia. Ello implica acercamientos de calidad, comunicaciones e informaciones efectivas, que harán de la responsabilidad un compromiso humano.

Desde esta perspectiva y en términos de relevancia es oportuno hacer referencia a un estudio que el Grupo de Investigación antes citado viene desarrollando bajo el tema el deber de informar en la relación medico/paciente, con la dirección de Ricardo Scalzo Gómez. Merecen similar consideración los trabajos que abordan contenidos relativos a la responsabilidad civil médica y aquellos que incluyen en sus desarrollos aspectos como el consentimiento informado desde los fundamentos de la salud pública, las investigaciones epidemiológicas y los tratamientos o intervenciones en enfermedades de transmisión sexual, es decir, los estudios de los centros de investigación en biomédica, con la inclusión de personas en sus experimentaciones o pruebas de medicamentos.

MATERIALES Y MÉTODOS

En el proceso investigativo se utilizó la combinación de tres técnicas de investigación: encuesta, entrevista y recuperación documental. Las encuestas fueron aplicadas a muestras intencionales de médicos adscritos a la EPS Coomeva. Las entrevistas fueron realizadas con el personal directivo de la citada entidad; la recuperación bibliográfica fue realizada utilizando fuentes como Bibliotecas e Internet, iniciado con la consulta de documentos y materiales referidos al tema.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Ruiz (2004) en un documento de gran valor académico sobre Responsabilidad Medica en Colombia se refiere a ella como consecuencia de la relación entre una obligación y un derecho, donde la primera tiene que ver con la persona que presta un servicio o cumple un mandato y el segundo corresponde no sólo a quien puede hacerlo valer por su condición personal como mandante, sino a quien se encuentra en una circunstancia específica y requiere ejercerlo. No es dable discutir que el médico, como cualquier otro profesional, ha de ser responsable de sus negligencias y con mayor sentido de su mala práctica. Sus consecuencias legales bien las enmarca la cita latina “*Artifex spondet peritiam artis*” (el artesano responde de su arte) principio reflejado en la legislación colombiana cuando se expresa que quien por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado.

De manera alterna, en similar sentido, Fernando Guzmán Mora ha establecido sus consideraciones con respecto al contrato. Para este autor, el contrato es un acto jurídico que genera obligaciones, que Emmanuel Kant, en su tiempo y en sintonía con los postulados relacionados con el contrato analizaba de diferente manera. Kant considera al contrato como una limitación que la persona impone voluntariamente a su libertad. En efecto, el sujeto que contrata se obliga; promete dar, hacer o no hacer algo que, si no fuera por este convenio, no tendría como carga.

Se ha discutido ampliamente en el campo de la Jurisprudencia qué tipo de contrato es el que se establece entre el paciente y su médico. Varias teorías han sido estudiadas y desechadas parcialmente. Ellas incluyen la del mandato, la de locación de servicios, la de locación de obra, la de contrato innominado y otras muchas, para terminar aceptando que el Acto Médico es una forma especial de contrato denominado, precisamente, “de Asistencia Médica”.

En lo que respecta al Contrato de Servicios Médicos la Corte Suprema de Justicia de Colombia (1986) ha expresado:

Es verdad incuestionable que la responsabilidad de los médicos es contractual, cuando las obligaciones que ellos asumen frente a sus pacientes se originan en el contrato de servicios profesionales, siendo aplicables, por tanto, las normas del Título XII del Libro 4 del CC, sobre efectos de las obligaciones y no las relativas a la responsabilidad extracontractual por el delito o la culpa de quien causa daño a otro.

Cuáles son los elementos de ese contrato? Para responder a ésta pregunta es conveniente aclarar primero que existen elementos esenciales, naturales y accidentales en la formación de los contratos civiles. Si faltare alguno de los llamados “esenciales”, simplemente el contrato que se pensaba configurar no existe.

Los elementos naturales son los que existen en ese tipo de contrato que se ha celebrado, aunque no se diga expresamente. Es obvio, por ejemplo, que en el contrato de prestación de servicios médicos profesionales o de asistencia médica, va incluida la obligación del paciente de remunerar el trabajo del médico. Es de su naturaleza. Como de su naturaleza es - y por tanto se sobreentiende- la obligación del médico de poner de su parte toda su pericia y conocimientos con el fin de recuperar la salud del paciente. Sin embargo, las partes pueden modificar estos elementos, si no atentan contra el orden público o las buenas costumbres, de modo que, por vía de ejemplo, el médico que quiera atender de forma gratuita a un paciente, bien puede hacerlo.

Accidentales son los otros elementos que deben pactarse adicionalmente, porque la ley no los sobreentiende y responden a cuestiones accesorias que las partes acuerdan: el médico operará al paciente que lo requiera y se compromete, porque

éste así lo pide expresamente, a visitarlo tres veces al día; o efectuará la operación con rayos láser y no con escalpelo, porque así se ha pactado, etc.

Y como del contrato emanan obligaciones, según se ha visto, entonces es oportuno hacer referencia aunque sea de manera sucinta, a los elementos que conforman esas obligaciones recíprocas nacidas entre médico y paciente por virtud del contrato: sujeto, objeto y vínculo. Los sujetos son el paciente y el médico, que ejercitan su principio de libertad y voluntad, alrededor de un objeto: la recuperación o conservación de la salud del enfermo, mediante un vínculo jurídico, es decir, actuando bajo el amparo de la ley que genera para una y otra parte obligaciones y derechos recíprocos. Desde luego y esto se ha expresado antes, es una obligación de medios, por tanto, el compromiso es utilizar todos los elementos adecuados para la consecución del fin, sin ofrecer ninguna garantía.

No hay obligación sin causa. Nadie esta "ligado" civilmente a otra persona sino por una razón determinada "fuente de la obligación". Las personas que forman parte de la actual sociedad actúan en condiciones de libertad y no tienen obligaciones distintas a las nacidas del acto jurídico.

El médico debe reparar el daño sufrido por su paciente cuando debió atenderlo en debida forma (por un contrato o acto jurídico extracontractual) y como consecuencia de su conducta reprochable, generó un perjuicio o daño; o cuando incurrió en una conducta médica prohibida y generó el daño (hecho ilícito) o cuando, por mandato de la ley estaba obligado a atender al paciente y no lo hizo. (El caso del enriquecimiento ilícito en el campo de la actividad médica no encuentra aplicación).

Visto el contrato de servicios o asistencia médica, como fuente de las obligaciones, debe precisarse que da origen a las llamadas "obligaciones de medio y no de resultado". El médico no puede prometer, asegurar ni garantizar la cura del enfermo. Por lo tanto, el único resultado que se puede ofrecer es que se

pondrá todo el empeño, diligencia, pericia, conocimiento, prudencia y cuidado para una correcta ejecución y en ello pone todo su empeño, conocimientos, experiencia, pericia.

Este contrato es bilateral, pues origina responsabilidades para ambas partes. Es además un contrato de tipo consensual, es decir que se perfecciona con el acuerdo de voluntades de los contratantes (médico y paciente), sin que la ley exija solemnidad alguna para su existencia y validez. Por lo tanto, todo documento que se suscriba tiene un carácter "*ad probationem*", que para este contrato específico es de gran utilidad, si se presenta cualquier conflicto que en últimas genere responsabilidades para las partes.

Para el perfeccionamiento del contrato se requiere la manifestación expresa de voluntades y el acuerdo mutuo. El contrato médico requiere, particularmente, del consentimiento del paciente, pues se va a intervenir sobre su cuerpo. Cuando se actúa sin su consentimiento previo, en casos de extrema urgencia en donde esté en peligro inminente la vida del paciente, se genera una relación extracontractual que igualmente origina obligaciones recíprocas, como se puede ver en las siguientes líneas, ajustadas a la normativa existente.

Valencia Restrepo (2004) dice que el Artículo 2144 del Código Civil colombiano, similar en gran parte a las legislaciones de habla hispana, preceptúa: "...Los servicios de las profesiones y carreras que suponen largos estudios, o a que está unida la facultad de representar y obligar a otra persona respecto de terceros, se sujetan a las reglas del mandato" (p. 634).

La capacidad de las partes, el mutuo consentimiento, el objeto y la causa, son elementos propios de este negocio jurídico. Se trata además de un contrato oneroso y conmutativo, en el cual cada una de las partes tiene claramente definida su prestación. El paciente paga un precio al profesional médico y éste se compromete a prestar un servicio como una manera de obtener, en algunos

casos, un resultado definido y en otros a realizar el tratamiento adecuado conforme con los adelantos científicos del momento. También el paciente se compromete a seguir las prescripciones indicadas, para el éxito del servicio.

No obstante la claridad de la disposición legal citada, se entiende que el contrato de asistencia médica, dadas sus particulares condiciones, no puede asimilarse a un mero arrendamiento de servicios profesionales, pues en medicina plantea Guzmán Mora (2000), las obligaciones del profesional son más amplias que las que consistirían simplemente en el cumplimiento de un mandato con el fin de celebrar actos jurídicos. En efecto, los servicios del médico no implican representación de alguien; no se prestan al paciente “por encargo de alguien” (que se llamaría mandante).

En las indagaciones realizadas con algunos médicos se evidenció la existencia de unos documentos de rigurosa obligatoriedad a los cuales los profesionales de la salud – médicos- se encuentran sometidos. Estos documentos son denominados protocolos médicos, y se describen a continuación:

Los Protocolos Médicos son documentos que presentan mediante descripción la secuencia del proceso de atención de un paciente en relación a una enfermedad o estado de salud. Son el producto de una validación técnica que puede realizarse por consenso o por juicio de expertos, en otras palabras los protocolos describen el proceso en la atención de una enfermedad para mejorar la rapidez en el diagnóstico, efectivizar el tratamiento, y hacer menos costoso el proceso de atención, tanto para el paciente como para la entidad prestadora de salud.

Estos documentos son de utilidad para mejorar los procesos de atención, se encuentran agrupados en el documento de gestión sanitaria denominado: "Manual de Procedimientos para el Diagnóstico y Tratamiento.

El Protocolo Médico consta de las siguientes partes:

- **EL TITULO:** Es el nombre de la enfermedad, síndrome, o estado de salud. Ejemplo: Diabetes *Mellitus* tipo II (enfermedad), Hipoglicemia (síndrome), Embarazo de Bajo Riesgo (estado de salud).

- **LA DEFINICION:** Se define la patología o estado de salud en forma resumida que sea fácilmente entendible.

- **ETIOPATOGENIA:** Se describen la causa principal o las causas posibles y la forma como estas causas desarrollan la enfermedad. Ejm: el virus de la inmunodeficiencia humana (VHI) es el causante del SIDA, pertenece al grupo de los retrovirus, se contrae por contacto con los fluidos corporales (sangre y semen fundamentalmente) de un paciente enfermo, y ataca a las células del sistema inmológico (linfocitos T4 fundamentalmente)

- **NIVEL DE ATENCION:** Se refiere al nivel de atención en los cuales esta enfermedad o estado de salud debe ser atendida. Los niveles de atención se pueden diferenciar según el sistema de salud de cada país, por ejemplo:

- En el primer nivel están los pequeños establecimientos de salud: las postas médicas y los centros de salud pequeños. Se dedican a hacer atención primaria de salud fundamentalmente.
- En el segundo nivel, están los centros de salud grandes, y los hospitales pequeños. Se resuelven fundamentalmente las patologías más comunes de las cuatro especialidades básicas: cirugía general, ginecología y obstetricia, medicina interna, y pediatría.
- En el tercer nivel están los hospitales generales, que resuelven la mayoría de patologías comunes.
- En el cuarto nivel, están los institutos altamente especializados.

- **LOS FACTORES DE RIESGO Y DE PREDISPOSICION:** Son los factores que el paciente puede tener para desarrollar la enfermedad. Ejemplo: el tabaco es factor que predispone el cáncer de pulmón; el alcohol y los antecedentes de hepatitis B son factores para el desarrollo de cáncer de hígado; la obesidad es factor de riesgo para la artrosis de rodilla; la piel clara y la exposición al sol son factores de riesgo para el melanoma, etc.

- **CLASIFICACION DE LA ENFERMEDAD:** Es la forma de clasificar a la enfermedad. Ejemplo: en la Diabetes tipo II, pueden haber complicaciones crónicas: neuropatía diabética, nefropatía diabética, retinopatía diabética, pie diabético; y complicaciones agudas: estado hiperosmolar, cetoacidosis, hipoglicemia. La Brucellosis, puede ser aguda, subaguda y crónica. La Sífilis puede clasificarse en primaria, secundaria y terciaria.

- **CRITERIOS DE DIAGNOSTICO:** Se describen los diversos criterios que se necesitan para el diagnóstico de la enfermedad. Por ejemplo para diagnosticar un caso de Hipertensión Arterial, se tiene que medir la presión en reposo y en tres oportunidades diferentes, y demostrar que esas presiones están elevadas.

- **DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:** Se describen resumidamente las enfermedades que se parecen al cuadro patológico principal, para que nuestro diagnóstico no sea errado. Ejemplo la forma pulmonar de la Histoplasmosis, hay que diferenciarlo de la Tuberculosis Pulmonar.

- **TRATAMIENTO:** Se describen las diversas medidas de tratamiento

Tratamiento Específico: El que actúa directamente sobre la enfermedad. Ejemplo,. antirretrovirales para el SIDA, antibióticos para fiebre tifoidea.

Tratamiento Coadyuvante: Comprenden los aspectos psicológicos, la rehabilitación (masoterapia), o cualquier otra medida asociada al tratamiento específico.

- **TRATAMIENTO ALTERNATIVO:** Aunque hay confusión en esto, pero hay algunas enfermedades que responden a otros tipos de tratamiento, por ejemplo, acupuntura, homeopatía, medicina herbolaria; y que como alternativa pudiera plantearse, hasta que la medicina occidental lo haga conocimiento científico.

- **CRITERIOS DE HOSPITALIZACION:** Aquí se describen los criterios de hospitalización de acuerdo al tipo de enfermedad. Ejemplo: La Leishmaniosis resistente necesita ser hospitalizada para recibir el tratamiento con anfotericina.

El Estatus Asmático (que no responde al tratamiento convencional) necesita hospitalización.

Un Embarazo de Alto Riesgo con Pre-eclampsia Severa necesita ser hospitalizado.

- **CRITERIOS DE REFERENCIA:** Son los criterios que se toman en cuenta cuando un paciente debe ser referido a un establecimiento de mayor nivel, por la complejidad de su tratamiento.

Ejemplo: un niño recién nacido con una probable Enfermedad de Membrana Hialina, deberá ser referido a un hospital con un servicio de gnatología.

- **CRITERIOS DE ALTA:** Son los diversos criterios que se tienen en cuenta para dar de alta a un paciente. Ejemplo: un operado de apendicetomía no complicada puede irse a su domicilio al tercer día, siempre que se haya demostrado que no

tiene fiebre, que la herida tenga buena evolución, que el paciente tenga buenos ruidos hidroaereos, y que tolere la alimentación.

Tres aspectos fundamentales se han podido corroborar en el transcurso del estudio. Con respecto a las respuestas de profesional médico a la responsabilidad que le compete en su relación con el paciente/usuario. En primer lugar, la EPS utilizada como referente empírico en la investigación (COOMEVA Recreo, del Distrito de Barranquilla), los médicos adscritos a ésta, no están cumpliendo con los patrones o protocolos médicos necesarios para brindar a los usuarios de la salud llámense pacientes, los medios adecuados, para lograr un optimo resultado en la salud de éstos y así no cometer errores que ocasionan la conocida Negligencia médica que en algunos casos puede causar la muerte del paciente. La EPS tiene su propia interpretación de la situación y es importante darla a conocer mediante los siguientes indicadores graficados

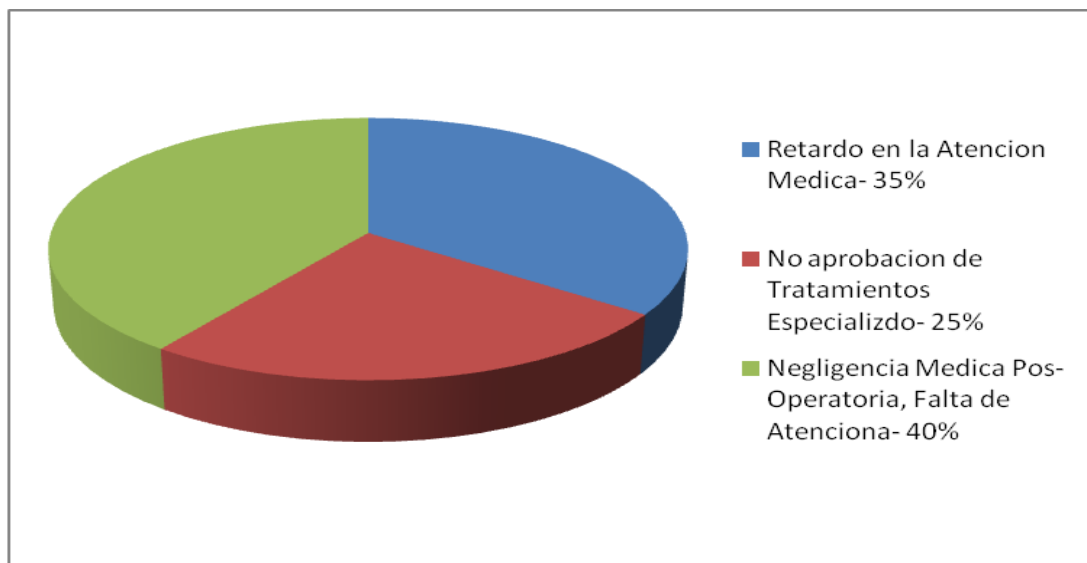


Figura 1. Casos relevantes de Negligencia médica en la EPS Coomeva

Los casos más relevantes de negligencia médica contractual desde el punto de vista de la EPS, COOMEVA, son descritos en la siguiente forma:

- Retardo en Atención Médica. En este aspecto se concibe que no se obtiene atención médica en el momento oportuno, de acuerdo con la programación de citas médicas especializadas y citas con el médico general.
- No aprobación tratamientos especializados. En este indicador se encuentra todo lo relacionado con la negación de tratamientos fuera del Plan Obligatorio de Salud (Pos), como son; las diferentes patologías por cáncer, VIH, Tratamientos para fertilidad, y otros casos.
- Negligencia médica pos operatoria. De singular cuidado y responsabilidad por cuanto se trata de la falta de atención y control médico a los pacientes luego de haberle realizado cirugías de alto riesgo y que amerita control permanente y oportuno.

En segundo lugar, en los diferentes Juzgados Civiles del Circuito de Barranquilla, cursan procesos ordinarios de responsabilidad Civil Contractual y extracontractual en contra de los médicos que en su ejercicio causan la muerte del paciente o dejan graves lesiones o daños en su integridad. En las siguientes gráficas se puede percibir la situación actual de la EPS y los médicos que han incurrido en causales de negligencia.

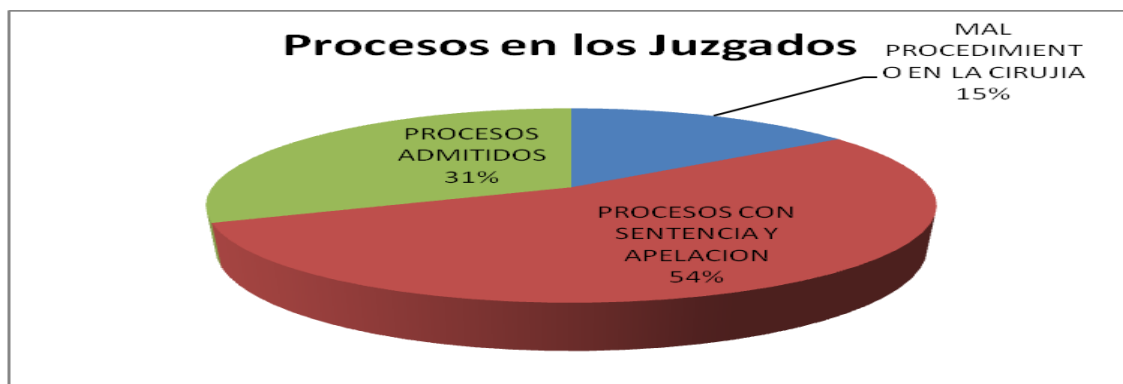


Figura 2. Procesos de la EPS Coomeva en los Juzgados Civiles del Distrito de Barranquilla

En lo que respecta a los casos de Negligencia como se puede apreciar en la gráfica han sido tipificados de acuerdo con los motivos que los han originado, todos ellos sin lugar a dudas situaciones de preocupación jurídico-social por cuanto colocan a la entidad y a quienes incurren o son propiciadores de las fallas en condiciones de dudosa prestación de servicios.

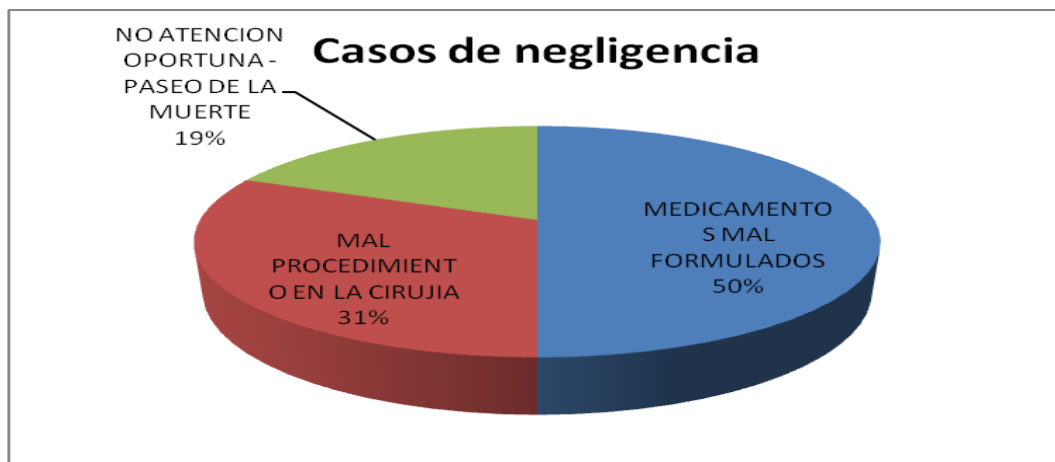


Figura 3. Casos de negligencia admitidos.

El tercer aspecto está constituido por las respuestas aportadas en la encuesta realizada a una muestra intencional de pacientes de la citada EPS, en lo que al tema sobre Negligencia médica se refiere. Uno de los aspectos en los que se detiene el análisis de los investigadores está referido a la falta de explicación adecuada, oportuna y entendible hacia el procedimiento que se va a llevar a cabo con el paciente. El consentimiento informado tiene que ver con la decisión consciente del usuario frente a su caso, por lo que necesita ser informado (por escrito) de manera correcta. El Manual de Buenas Prácticas Clínicas (2009) es riguroso y vigilante de este aspecto que requiere de la mirada de los Comités de Ética para la Investigación Biomédica. Esta preocupación por la protección y la garantía de la existencia de las personas que participan en estudios de tal naturaleza contribuye con lo que en términos de normatividad se ha establecido

para Colombia y el mundo. En efecto, en el Código Sanitario de Colombia, compilado por Castebianco (1993), y en los estudios realizados por Gómez Sánchez (2007), Blanco Restrepo (2000) y Yepes Restrepo (1999), se aprecian con nitidez científica las connotaciones que desde la racionalidad jurídica se deben incluir o tener en cuenta en las disposiciones que determinan las responsabilidades para los sujetos que participan en la relación médico/paciente.

Sin embargo, pese a todo el empeño tanto desde lo jurídico y lo investigativo, siguen presentándose casos como los presentados en este estudio que de alguna manera se considera un aporte a la vigilancia y la reflexión sobre la normatividad vigente en Colombia y el mundo. Los factores que se presentan a continuación en la gráfica responden a la perspectiva de los usuarios encuestados.

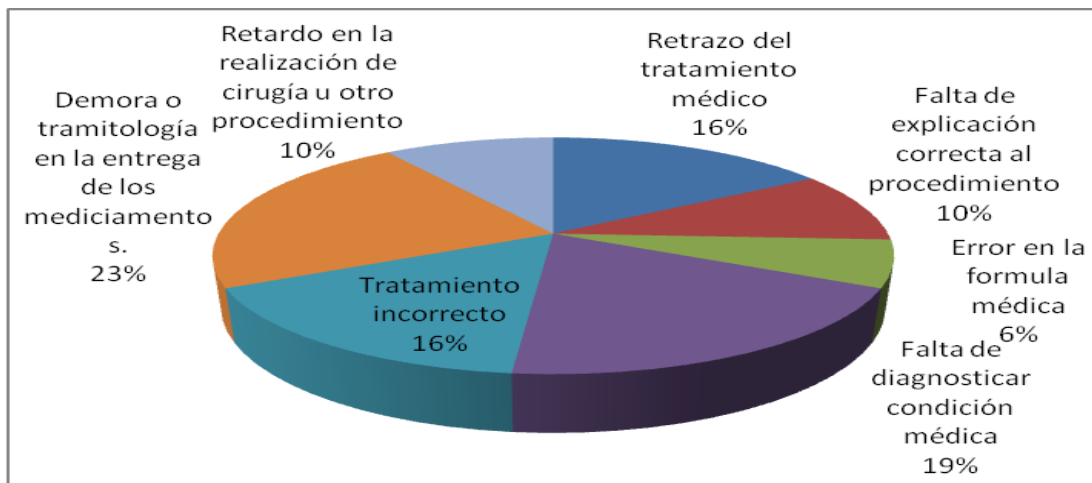


Figura 4. Casos de Negligencia médica en la EPS

Con relación a ésta grafica es interesante analizar que la negligencia médica que más se presenta es la demora o tramitología en la entrega de los medicamentos, seguridad por la falta de diagnosticar la condición médica. El acto de negligencia médica viene acompañado de serias perturbaciones en el estado de salud del paciente, tal como fue expresado o quedó consignado en las respuestas que se muestran en la siguiente figura.



Figura 5. Consecuencias de la Negligencia médica

Entre las consecuencias que le han traído las anteriores negligencias medicas a los diferentes usuario o pacientes de la EPS Coomeva Recreo se puede apreciar que la más representativa es Que la enfermedad siga avanzando por falta de prevención, aplicación oportuna en el diagnostico y control médico.

CONCLUSIÓN

De acuerdo con la consulta a la normativa vigente en Colombia y el mundo, aunado a las observaciones, las encuestas aplicadas, la consulta a los casos que se llevan en los Juzgados civiles del Círculo del Distrito de Barranquilla, en el país existen grandes vacíos en la aplicación para satisfacer una de las principales necesidades humanas del hombre, como es la salud. El procedimiento que garantiza el cumplimiento de la normativa ha caído en una especie de “dejar hacer, dejar pasar” (*lazas affaire*) por parte del Estado Colombiano y las instituciones competentes, en términos de prevenir los atropellos que cometen las Entidades Prestadoras de Salud por intermedio de los mismos profesionales del área.

En tal sentido, la EPS COOMEVA Unidad Básica de Atención RECREO del Distrito de Barranquilla, y de acuerdo con la información recolectada de tres fuentes no es ajena a ésta situación, toda vez que se evidenció que en la mayoría de los casos se cometen actos de negligencia médica representado por el trabajo deficiente y desprovisto de la ética que se exige en los protocolos que los mismos médicos deben cumplir.

Evidencia también los resultados del estudio lo que otras investigaciones han venido corroborando en el sentido de que la actividad médica es de medios y no de resultados y que esta se puede determinar en cuanto a los medios utilizados, y no de resultado ya que no se puede garantizar al paciente su recuperación (Enfermedades Catastróficas), en la que el médico cuenta con los mecanismos (protocolos) e instrumentos adecuados para desplegar la atención médica y atender a los pacientes de manera diligente, brindándole al paciente/usuario un mejor servicio, es decir que cuando un paciente llega donde un profesional de la salud, en busca de atención medica para mejorar su calidad de vida, y este no hace uso de los protocolos de manera adecuada incurre en una negligencia médica.

Como posibilidad en la solución a la dificultad que se ha analizado, es necesaria e imperiosa la aplicación obligatoria de los instrumentos (protocolos) con que cuentan los médicos para su profesión. Estos deben ser utilizados al momento de la atención médica a cada paciente, para así garantizar el respeto de los derechos humanos, el derecho a la vida, a la salud y a la integridad individual de cada una de las personas que utilizan los servicios médicos.

A las nuevas investigaciones sobre el tema o a las que se encuentran en curso se le sugiere a los investigadores interesados realicen estudios comparativos entre las diferentes EPS de la ciudad, como las del resto del país, de tal manera que se

permita establecer si lo relacionado a la negligencia médica es o no algo evidente en el desarrollo de la profesión. Desde esta perspectiva se podrá generar un pronunciamiento categórico por parte de quienes por la vía gubernativa tienen la responsabilidad del control, la vigilancia y legislación sobre el particular. Esto permitiría restaurar la aplicación incondicional de los protocolos médicos.

Bibliografía

Blanco de Restrepo, J. H. & Maya, Mejía, J. M. (2000). Fundamentos de salud pública. Tomo III. Epidemiología básica y principios de investigación. 9ª. Ed. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas.

Casteblanco, De Castro, B. Comp. (1993). Código Sanitario. Bogotá: Publicitaria,

Colombia. Asamblea Nacional Constituyente. (1993) Constitución Política de Colombia. Bogotá: Leyer,

Colombia. Congreso de la República. (1981). Ley 23 de 1981.

Colombia. Corte Suprema de Justicia. (2001). Sentencia de Casación No. 5507 del 30 de Enero de 2001

Gómez Sánchez, P. I. (2007). Autonomía de los cuerpos. Anticoncepción, una herramienta. Bogotá: Publiimpacto

Guzmán Mora, F. (2000). Criterios para definir la responsabilidad civil del acto médico. Bogotá: MEDSPAIN, consultado Agosto de 2012, http://www.medspain.com/ant/n11_abr00/respcivil.htm

ICH Secretariat. Edit. Normas de Buena Práctica Clínica (BPC). Bogotá: Azul & Rojo Publicidad, 2009.

Ríos Reyes, A. (2003). Protocolos médicos. Consultado Agosto de 2012 en http://www.reocities.com/amirhali/_fpclass/protocolos_medicos.htm

Ruiz, W. (2004). La responsabilidad médica en Colombia. En: Criterio Jurídico, vol. 4 (2004), consultado en Agosto de 2012, http://criteriojuridico.puj.edu.co/archivos/07_195_wruiz_responsabilidad_medica

VALENCIA RESTREPO, Hernán. Código Civil. Bogotá: Temis, 2004.

YEPES RESTREPO, Sergio. La responsabilidad civil médica. 3ª. Reimp. Medellín: Biblioteca Jurídica Diké, 1999. p.p. 139-150.