



**Nombre de alumnos: Danna Itzel  
López Díaz**

**Nombre del profesor: rosario cruz  
Sánchez**

**Nombre del trabajo: ensayo**

**Materia: submódulo II**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Grado: 4 semestre**

**Grupo: “U”**

Pichucalco, Chiapas a 21 de abril de 2021.

## **INTRODUCCIÓN**

El objetivo del presente ensayo, es evidenciar los aspectos legales, en los cuales puede incurrir el profesional médico, derivado de la inobservancia e incumplimiento de los lineamientos previamente establecidos y obligados para el desarrollo del buen actuar profesional y específicamente comentar las tres vías: administrativa, civil y penal en las que puede afectar al profesional médico un actuar sin apego a dichos lineamientos legales previamente establecidos para la correcta práctica médica.

Efectivamente, en la práctica de cualquier profesión, pero en el caso que nos ocupa, el médico, existe el riesgo de enfrentar numerosas situaciones legales que limiten o incluso impidan continuar con nuestra actividad profesional, por lo que debemos tener, por lo menos, un panorama de qué requisitos mínimos deben cumplirse de acuerdo a la legislación mexicana vigente, que de acuerdo al artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,<sup>2</sup> todos tenemos derecho a la protección de la salud, siempre basándonos en los principios científicos y éticos, de atención y cuidado integral de nuestro paciente, tratando de preservar siempre y ante todo, la salud y la vida. Recordemos que las normas y reglamentos son instrumentos obligatorios que se establecen para sistematizar, homogeneizar y actualizar los datos con calidad, de forma que permiten tener herramientas adecuadas para realizar prevención, curación o rehabilitación del paciente dentro de la libertad prescriptiva, pero siempre en beneficio del usuario de los servicios de salud, siguiendo los lineamientos en forma ética y profesional. El primero de los requisitos para la práctica médica es, de acuerdo al artículo 5° de la constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 2, Ley General de Salud.

y Ley de Profesiones<sup>4</sup> - artículo 2°, contar con toda la documentación que nos acredite como profesionales de la salud e incluye el título y su cédula correspondiente, así como cada título y cédula de las especialidades que ejerzamos. Por su parte, la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos,<sup>5</sup> la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Salud<sup>6,7,8</sup> y las Academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía suscribieron en el Convenio de Concentración de acciones para el registro de certificados o diplomas de especialidad médica, que se obliga a contar con el Consejo correspondiente, debidamente certificado o recertificado, así como toda la documentación pertinente que acredite nuestra preparación en algún área, adquiriendo de ese modo el derecho de cobrar honorarios por los servicios profesionales prestados, ya que según el artículo 2608 del Código Civil Federal,<sup>1</sup> no se tiene el derecho al cobro de servicios profesionales, cuando no se cuenta con el título correspondiente.

Asimismo se considera usurpación de funciones el no tener título o autorización para ejercer una profesión reglamentada, y se encuentra considerado en el Código Penal Federal 9 artículo 250, es decir, esta conducta se encuentra prohibida y por lo mismo penada, así aunque sean muchos nuestros conocimientos y capacidad, si no es de nuestra especialidad el procedimiento que se requiera, hay que solicitar la

intervención del especialista correspondiente. El segundo corresponde a la realización de una adecuada, correcta y completa historia clínica, que forma parte del expediente clínico (conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud debe hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias), basándonos en los requerimientos que pide la Secretaría de Salud de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana (NOM 168 SSA1-1998)<sup>10</sup>, ya que la historia clínica es un documento de carácter oficial, que debe ser inalterable y debe contener datos generales y los propios de la patología que concierne al caso; con relación a la historia clínica dermatológica, debemos observar, adicional a lo anterior, la mención adecuada de la topografía y morfología de la dermatosis, de modo que se fundamente nuestra impresión diagnóstica, la cual siempre debe plantearse y sustentarse. El expediente clínico debe contener siempre de acuerdo al punto 5 de la NOM: el tipo, nombre y domicilio del establecimiento (o institución) a la que pertenece. La razón o denominación social del propietario o concesionario. El nombre, sexo, edad y domicilio del usuario. Si bien dichos documentos son propiedad del prestador de servicios médicos, deben conservarse por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico. En el punto 6, se nos indica cómo se forma el expediente en la consulta externa, además de que debe elaborarla el médico y consta de: interrogatorio, exploración física, diagnósticos y tratamientos. También se especifica que una nota de evolución debe elaborarse cada vez que se proporciona atención al paciente, de acuerdo a su estado clínico y debe contener la evolución y actualización del cuadro clínico, los resultados de auxiliares de diagnóstico y tratamiento e indicaciones médicas, señalando como mínimo dosis, vía y periodicidad. Tanto en la historia clínica como en las notas subsecuentes, debe firmarse siempre el documento elaborado (para el detalle de las especificaciones de cada rubro consultar la NOM). En resumen, cada nota médica, por irrelevante que sea, incluso cuando no existe o no se encuentre disponible el servicio de un estudio que se requiera para continuar con la atención médica, debe quedar asentado en el expediente, ya que éste es al que legalmente se le da validez e importancia, por una autoridad. El tercero es dentro de la NOM 168 SSA1-1998<sup>10</sup>- punto 10 y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica<sup>11</sup> -artículo 81, el uso habitual de la autorización o consentimiento informado, que son documentos

signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepta, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, de un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico, terapéuticos o rehabilitatorios y deben contener, mínimo: nombre del hospital/consultorio, título del documento, lugar y fecha de emisión, acto autorizado, señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado, así como autorización al personal de salud para la atención de urgencias y contingencias derivadas del acto autorizado, nombre completo y firma del que autoriza y nombre completo y firma de los testigos. Estas cartas son revocables mientras no ha iniciado el procedimiento para el que fueron otorgadas y no obligan al médico a realizar u omitir un procedimiento, cuando entraña un riesgo injustificado hacia el paciente. Los eventos que requieren de carta de consentimiento bajo información son en la práctica externa: investigación clínica en seres humanos, procedimientos diagnósticos y terapéuticos considerados por el médico como de alto riesgo, cualquier procedimiento que entrañe mutilación o cuando se estime pertinente, sin que para ello sea obligatorio el empleo de formatos impresos.

También deben observarse y cumplirse los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios (NOM-178-SSA1-1998)<sup>13</sup>, en donde enfatiza el deber contar con el responsable sanitario y la forma de colocar el mobiliario, cuidando evitar que caigan en caso de sismo. Por otra parte, los requerimientos de infraestructura y equipamiento de consultorios de atención médica especializada de acuerdo a la NOM-197-SSA1-2000<sup>14</sup>, destacan en su fracción 5- generalidades, el aseguramiento del manejo de residuos peligroso biológico infecciosos, el contar con sala de espera (fracción 7), y la asignación de áreas diferentes para la revisión del paciente y para el interrogatorio del mismo. También debe revisarse el Reglamento de la Ley de Protección Civil para el Distrito Federal<sup>15</sup> en donde en su capítulo 5°, artículos 24 a 26, nos dan las medidas generales y programas internos de protección civil, que eviten riesgos por ejercer nuestra práctica, cuidando siempre que se encuentren vigentes.

Cumpliendo los requisitos mínimos sobre nuestra actividad, tendremos una práctica médica segura, que evitará las tan temidas demandas. Conozcamos, entonces, en forma general, los tipos de demandas a las que somos susceptibles y son: Administrativa, Civil y Penal.

La Administrativa se refiere a aquellos casos en los que se presenta una queja o demanda ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, la Procuraduría Federal del Consumidor, Comisión de Derechos Humanos, Función Pública o Contralorías Internas de las Instituciones. Ocupa cerca del 40% de los casos y las sanciones son administrativas o económicas, ya que el demandante solicita la restitución del daño. La Civil es aquella que se presenta ante un juzgado civil, el quejoso solicita la reparación de daño económico, por los gastos realizados para su atención médica, pues muchas veces el paciente o sus familiares no están de acuerdo con los resultados obtenidos hasta el momento y cambian de profesional de la salud, para continuar con otro, su atención médica, pues pudiera darse el caso que el paciente se atiende en el medio público y decide irse al privado. Aquí incluimos también que se demanda la reparación del daño moral que, atendiendo a las circunstancias del caso, puede ser más oneroso que los gastos realizados y puede concluir con la suspensión de la cédula profesional e incluso moral y puede concluir en la remoción de la cédula profesional del profesional de la salud, si se detectó que incurrió en imprudencia, impericia o negligencia médica. Ocupa apenas el 1% de los casos. La penal es aquella en que la demanda persigue un delito; recordemos que la materia penal castiga la conducta en general y la solución puede conllevar a una sanción administrativa, civil, e incluso la pérdida de la libertad del demandado, así como sus derechos. Se sigue de oficio y lamentablemente ocupa cerca del 60% de los casos. Puede verse involucrada cualquier persona que ejerza en el ámbito médico, incluidos, médicos titulados, médicos residentes, enfermería, etc.

Consta de 2 fases que son la averiguación previa y la de proceso penal. Sus causas más frecuentes son:

- a) Negligencia-no hacer lo que se debe
- b) Impericia-no tener el conocimiento o práctica de lo que se hace
- c) Imprudencia-no actuar con las medidas necesarias
- d) Exceso de confianza-no contar con los elementos necesarios para nuestra práctica e) No brindar una atención adecuada y oportuna.

## **Conclusión**

Concluimos que la profesión médica, en la actualidad, tiene la necesidad de conocer y aplicar las leyes y normativa correspondiente, necesidad de conocer los aspectos legales que le eximan de responsabilidad, ya que el desconocimiento de la ley no exime de su cumplimiento y cumplir con ellos, necesidad de asesoría legal para prevenir situaciones que puedan poner en tela de juicio su actuar profesional, necesidad de adoptar un sistema de aplicación correcta en la práctica médica.