

**RESPONSABILIDAD MÉDICA LEGAL COMPETENCIA IMPORTANTE PARA
MÉDICOS EN FORMACIÓN: ESTUDIO EN UNA UNIVERSIDAD DE
COLOMBIA**



CAROLINA ROBLEDO ZAPATA
C.C 67.030.752

Trabajo de grado para optar al título de Magíster en Derecho Médico

TUTORA:
JANETH CECILIA GIL
Docente Titular Universidad Santiago de Cali

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE DERECHO
PROGRAMA MAESTRÍA EN DERECHO MÉDICO
CALI – COLOMBIA
2020

**RESPONSABILIDAD MÉDICA LEGAL COMPETENCIA IMPORTANTE PARA
MÉDICOS EN FORMACIÓN: ESTUDIO EN UNA UNIVERSIDAD DE COLOMBIA.**

**LEGAL MEDICAL RESPONSIBILITY IMPORTANT COMPETENCE FOR
DOCTORS IN TRAINING: STUDY AT A UNIVERSITY OF COLOMBIA.**

Autoras: Carolina Robledo Zapata

Estudiante de Maestría en Derecho Médico

Universidad Santiago de Cali.

Janeth Cecilia Gil

Docente Titular Universidad Santiago de Cali

Resumen: La formación médica a parte del dominio científico- tecnológico, considera las habilidades clínicas y las éticas, pero de manera importante debe considerar también la enseñanza de los temas legales, dado que el médico en su proceder asume no solo una elevada responsabilidad ética y social, sino también una inevitable responsabilidad legal en todas sus ramas, tanto civiles como administrativas, penales y disciplinarias. Es importante el desarrollo de competencias en el conocimiento legal desde inicios de su aprendizaje, con el fin de prevenir acciones jurídicas que se deriven en su actuar profesional futuro. **El objetivo** de este artículo es identificar el grado de competencia sobre responsabilidad legal que tienen los estudiantes de quinto año del programa de medicina en una universidad privada al sur occidente de Colombia en el año 2019. **La metodología** fue mixta. Se realizó una investigación cualitativa, exploratoria, descriptiva, con una muestra no probabilística, intencionada por conveniencia, con entrevista a dos médicos del área de formación, previa firma consentimiento informado y en lo cuantitativo se aplicó un cuestionario validado por otro estudio realizado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos- Facultad de Medicina de Lima –Perú¹. La población objeto fueron 73 alumnos matriculados en la carrera

¹ Gómez Najarro, R. (2015). *Conocimiento de las responsabilidades éticas y legales en el ejercicio de la profesión de enfermería en internos de una Universidad Nacional, Lima – Perú 2014*. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/browse?type=author&value=G%C3%B3mez+Najarro%2C+Roc%C3%ADO>

de medicina de una institución universitaria colombiana. **En conclusión,** hay pocas competencias disciplinares y genéricas en el ámbito de la medicina legal para la labor asistencial de un médico que se espera ingrese al sistema de salud colombiano donde cada vez es más frecuente las demandas por el ejercicio clínico, la mala praxis y la responsabilidad ética- social.

Palabras clave: Competencia, Responsabilidad Médica Legal, Formación, Conocimiento.

ABSTRACT

Medical training, apart from the scientific-technological domain, considers clinical and ethical skills, but importantly, it must also consider the teaching of legal issues, since the doctor assumes not only a high ethical and social responsibility, but also an inevitable legal responsibility in all its branches, both civil, administrative, criminal and disciplinary. It is important to develop competences in legal knowledge from the beginning of your learning, in order to prevent legal actions that result in your future professional actions. The objective of this article is to identify the degree of competence on legal responsibility that fifth-year students of the medicine program have in a private university in the south-west of Colombia in 2019. The methodology was mixed. A qualitative, exploratory, descriptive investigation was carried out with a non-probability sample, intended for convenience, with an interview with two doctors from the training area, after signing informed consent, and in quantitative terms, a questionnaire validated by another study carried out at the University was applied. Nacional Nacional de San Marcos- Lima Faculty of Medicine - Peru. The target population was 73 students enrolled in a medical degree at a Colombian university institution. In conclusion, there are few generic and disciplinary competences in the field of legal medicine for the care work of a doctor who is expected to enter the Colombian health system where demands for clinical practice, malpractice and ethical-social responsibility.

Keywords: Competence, Legal Medical Responsibility, Training, Knowledge.

1. INTRODUCCIÓN

La Comisión para la transformación médica en Colombia (2017) hace mención entre otros aspectos relacionados con el ejercicio médico:

Las serias carencias en los procesos de enseñanza y de formación por competencias relacionados con inseguridad en la toma de decisiones frente al manejo de los pacientes, conocimientos limitados sobre temas de salud pública, dificultades de comunicación y trabajo en equipo. Todas ellas, competencias deseables e imprescindibles en el perfil de un egresado de medicina que se desempeñará en este o en cualquier sistema de salud (p.18).

Aunque no menciona las competencias de los médicos sobre su responsabilidad legal, este trabajo busca mostrar la relación íntima que existe entre el conocimiento y la práctica médica, y la correspondencia de dos disciplinas como son el Derecho y la Medicina, dado que la vida y la salud de los ciudadanos son protegidas por la Constitución y la Ley; para el caso colombiano el artículo 11 de la Carta Magna “*declara la vida como derecho inviolable y fundamental*” entre tanto la salud es un derecho reconocido por la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Las dos hacen posible su exigibilidad en los estrados judiciales, sea por no recibir el servicio o por recibirlo y tener en él una mala práctica del profesional de la salud durante la prestación del mismo, así el talento humano en formación se encuentre dentro del escenario de práctica como aprendiz. Es importante resaltar que el Gobierno Nacional con la Ley 1164 del 3 de octubre de 2007, reconoce ese talento humano, como al grupo de profesionales en las áreas de la salud, que interviene en la promoción, educación e información de la salud; prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud.

En cuanto a la formación del talento humano en medicina posterior a la ley 30 de 1992, se dieron los principales cambios en el sistema de salud a raíz de la ley 100 de 1993, por medio de la cual se definió el sistema general de seguridad social para el país, y a partir de ello se generaron nuevas condiciones laborales para los médicos, por lo tanto, nuevos retos para los procesos formativos en las universidades. Pero estos cambios no se han dado de

manera controlada ni concertada, lo cual ha dado lugar a complejas problemáticas en los escenarios laborales, educativos, legales y con mayor profundidad en los escenarios clínicos por la prestación de los servicios y las demandas ante el aparato judicial.

La prestación de servicios médicos en la actualidad colombiana es calificada por la Honorable Corte Suprema de Justicia como **actividad peligrosa** mediante la (Sentencia Sala de Casación Penal n° 33920, 2012), no obstante, esta determinación tiene un alcance más complejo que un simple concepto, ya que, por analogía están comprometidos todos quienes laboren en el sector salud². El acto médico se refiere a lo que realiza el profesional de la medicina en el desempeño de su profesión frente al paciente como es la ética médica Individual y a la sociedad que es la ética médica social.

Sin embargo, Vera Carrasco (2013) nos manifiesta que:

Todo acto médico de ejecución atípica puede generar una responsabilidad médica, siendo ésta la obligación de los médicos, de dar cuenta ante la sociedad por los actos realizados en la práctica profesional, cuya naturaleza y resultados sean contrarios a sus deberes, por incumplimiento de los medios y/o cuidados adecuados en la asistencia del paciente; llevando a adquirir en determinadas circunstancias consecuencias jurídicas (p.6).

En relación a esta problemática anteriormente mencionada surge la necesidad de formular el siguiente interrogante:

¿Cuáles son las competencias legales que tienen los estudiantes de medicina de último año periodo 2019 de la Universidad Santiago de Cali durante su proceso de formación para responder a las exigencias normativas actuales?

b) **JUSTIFICACIÓN**

La investigación es menester en estos tiempos, teniendo en cuenta que permitirá analizar el nivel de conocimiento que tienen los internos de medicina de una universidad del suroccidente colombiano sobre las responsabilidades éticas y legales, evidenciando si los resultados adquiridos coinciden con la realidad médica legal colombiana y las investigaciones realizadas en los últimos años por países como Estados Unidos y Brasil, no

² Sentencia de la Corte Suprema de Justicia - Sala de Casación Penal n° 33920 de 11 de abril de 2012

obstante, este estudio contribuirá para que las instituciones universitarias en sus facultades de medicina empiecen a considerar la formulación de estrategias para esta problemática.

c) OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS

GENERAL

Identificar el grado de competencia sobre responsabilidad legal que tienen los estudiantes del programa medicina de último año de la Universidad Santiago de Cali periodo 2019 para responder a las exigencias normativas actuales.

ESPECIFICOS

1. Evaluar los conocimientos que tienen los estudiantes del programa de medicina de último año de la Universidad Santiago de Cali periodo 2019 sobre responsabilidad médica legal.
2. Revisar el plan de estudios de la formación académica de los estudiantes del programa medicina de último año de la Universidad Santiago de Cali periodo 2019 sobre responsabilidad médica legal.
3. Indagar la metodología del proceso enseñanza-aprendizaje que emplean los profesores en el último año de formación del médico para afianzar los conceptos de responsabilidad médico legal.

d) METODOLOGÍA

Fue mixta. Se realizó una investigación cualitativa, exploratoria, descriptiva, con una muestra no probabilística, intencionada por conveniencia, con entrevista a tres médicos del área de formación, previa firma consentimiento informado y en lo cuantitativo se aplicó un cuestionario validado por otro estudio realizado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos- Facultad de Medicina de Lima –Perú³. La población objeto fueron 73 alumnos matriculados en la carrera de medicina de una institución universitaria colombiana. La

³ Gómez Najarro, R. (2015). *Conocimiento de las responsabilidades éticas y legales en el ejercicio de la profesión de enfermería en internos de una Universidad Nacional, Lima – Perú 2014*. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/browse?type=author&value=G%C3%B3mez+Najarro%2C+Roc%C3%ADo>

rigurosidad científica del estudio estuvo determinada por cuatro criterios de rigor: valor de verdad (credibilidad), aplicabilidad (transferibilidad), consistencia (dependencia) y neutralidad (confiabilidad), realizándose la triangulación por los investigadores.

d) LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Las conclusiones de la investigación no pueden ser generalizadas a otras instituciones universitarias, ya que solo debe ser tenida en cuenta para la facultad de medicina encuestada y entrevistada, pudiendo ser esta realidad distinta a las demás instituciones académicas de formación de medicina.

2. RESPONSABILIDAD MÉDICA LEGAL

El médico está obligado, como profesional en la materia, a asumir las consecuencias de su actuar en todas las ramas jurídicas; como son la civil, administrativa, penal y disciplinaria. Consecuencias que conllevan a la obligación legal de la reparación económica del daño causado por una mala praxis, siendo ésta el resultado de acciones negativas, evidentes en las modalidades de negligencia, imprudencia e impericia, las mismas que derivan en diversos tipos de responsabilidades que pueden atribuirse a los profesionales de la salud.

La responsabilidad médica legal, Vera Carrasco (2013) la define como *“La obligación que tienen los médicos de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios incluso, dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión”*. Es por ello que el médico no se compromete a salvar la vida del paciente o a curarlo de su enfermedad. Su obligación es poner al servicio del paciente todos los conocimientos científicos que el título le acredita y prestarle la atención profesional que su estado requiere, el facultativo debe actuar con la debida prudencia y diligencia en su actuar médico.

En el acto médico se deben tener en cuenta aspectos como: la profesionalidad, pues, solamente el profesional de la medicina puede efectuar un acto médico. Un acto médico para Guzmán (1994) es considerado como:

Lícito, si es desarrollado por un profesional médico, legítimamente capacitado, sea en su aspecto asistencial, docente, investigador, pericial u otro, orientado a la curación de una enfermedad, al alivio de un padecimiento o a la promoción integral de la salud. La ejecución típica, es decir, su ejecución conforme a la denominada “Lex Artis ad Hoc”, sujeta a los protocolos y normas de excelencia de ese momento (p.134).

En la teoría del acto jurídico Orrego Acuña (2019) define **el acto médico** como “es una obligación que se fundamenta en el objeto de dar, hacer y no hacer. La doctrina moderna complementa esta clasificación con las obligaciones de medios y de resultado, modalidades éstas que tienen enorme trascendencia en la responsabilidad civil, tanto contractual como la extracontractual” (p.4).

En tanto, estas responsabilidades generadas de las consecuencias del actuar médico, conlleva a clasificarlas en objetiva o subjetiva; siendo la objetiva, aquella en la que se da un vínculo entre el actuar del responsable, aunque sin culpa suya, y por lo tanto se le opone la fuerza mayor, hay otros que afirman que el vínculo de oposición entre la fuerza mayor y la responsabilidad subjetiva es inapropiado, ya que la fuerza mayor se opone a la responsabilidad subjetiva, de donde se deriva que no es de la conducta del agente sino de la asunción del riesgo de donde se derivaría la responsabilidad objetiva.

No obstante, menciona al respecto, Bello Janeiro (2015) que:

Los tres elementos esenciales para que se configure este tipo de responsabilidad en su integridad son: El daño (hecho perjudicial o hecho generador), la culpa o falla del servicio y la relación de causalidad entre estos. Deberá demostrarse la existencia de un vínculo causal entre tal perjuicio y el hecho o culpa del demandado. Deberá aparecer en forma clara que el hecho generador de responsabilidad (culpa o actividad del demandado), es la causa y que el daño sufrido por la víctima es el efecto. Se tendrá así el vínculo de causa a efecto o relación de causalidad, todo ello al margen del fundamento contractual o no de la pretensión del demandante (p.18)

En síntesis, la medicina es una de las profesiones con más responsabilidades intrínsecas, ya que en el día a día de su actuar se enfrenta a situaciones donde debe tomar decisiones trascendentales, siendo éstas de suma importancia, por estar relacionadas con la vida, integridad y bienestar de un ser humano, por ser una profesión totalmente diferente a las demás y con gran adherencia a la profesión del derecho, como referimos en un párrafo

anterior dada su intimidad, una actuación inadecuada o incorrecta por parte de los médicos, es capaz de provocar un daño al paciente, y en consecuencia en el ordenamiento jurídico se establece como una mala práctica médica.

3. COMPETENCIAS DEL MÉDICO EN COLOMBIA

La educación superior enfrenta constantemente desafíos y dificultades para conservar y mejorar la calidad de la enseñanza, es por esto, que las instituciones incluyen en el currículo académico la formación basada en competencias, que contribuyan al estudiante y egresado en el desarrollo de habilidades en el ser, el saber y el saber hacer, y se abastezca las necesidades del mundo social y económico.

El informe mundial sobre educación superior para el siglo XXI de la UNESCO (1998) señala a la competencia como “el conjunto de comportamientos socio-afectivos y habilidades cognoscitivas, psicológicas, sensoriales y motoras que permiten llevar adecuadamente un desempeño, función, actividad o tarea” (p. 23).

Con ellas, el estudiante visualiza situaciones y resuelve de forma eficaz una problemática al final de su formación educativa.

Revisar las competencias de los profesionales de la medicina para el contexto colombiano tuvo origen, en el año 2009, en la solicitud que hiciera el Ministerio de Protección Social a la Academia Nacional de Medicina, todo con miras a fortalecer la calidad y la pertinencia y actuación del profesional de la salud, como factor fundamental para mejorar la respuesta del sistema de servicios a las necesidades en salud de la población colombiana, en el marco de disposiciones legislativas y reglamentarias pertinentes, en particular de las Leyes, 1164 de 2007 Ley del Talento Humano en Salud y 1438 de 2011, que formalizó la Atención Primaria en Salud como estrategia fundamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Ministerio de Salud y Academia Nacional de Medicina, 2016)

Un médico general debe considerar competencias que permitan prestar atención integral al ser humano, en su entorno familiar y social, mediante acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, con un enfoque bio-psicosocial ambientalista, con la Atención Primaria de Salud como estrategia y eje transversal de su

formación.(Organización Panamericana de la Salud, Área de Sistemas y Servicios de Salud, & Proyecto de Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud, 2008). En este mismo documento se hace una aproximación a las competencias básicas que se esperan de un médico con el enfoque en atención primaria:

- Adecuar su práctica profesional a la definición del sistema de salud de su país y de acuerdo al contexto donde trabaja para prevenir y resolver problemas de salud.
- Establecer relaciones de respeto y confianza para dialogar y negociar con los ciudadanos/comunidad, equipos/comunidades y otros sectores, respetando la diversidad cultural.
- Trabajar en equipo y desarrollar liderazgo con el resto del equipo de salud y la comunidad.
- Manejar las incertidumbres y los cambios, y generar su propia capacidad de autoaprendizaje.

La responsabilidad de fomentar el conocimiento del profesional recae en los modelos educativos y en sus instituciones, de esta manera, el tema de la ética médica se debe considerar como competencia del profesional médico, la norma rectora de ética médica es la Ley 23 de 1981 que regula el ejercicio de la profesión de ética médica en Colombia. Actualmente hay un proyecto de reforma al Código de Ética Médica, documento preparado por el Grupo de Médicos Expertos para la reforma al Código Profesionalismo Médico, en el que a su tenor el Ministerio de Salud (2020) propone en su artículo sexto:

Que el médico como profesional debe adquirir y renovar el conocimiento científico, las habilidades y destrezas propias de su profesión, aceptadas por las instituciones científicas legalmente reconocidas, los cuales deberá emplear para la promoción de la salud y la vida, reconociendo el mejor interés del paciente y dentro de las normas legales.

En relación a las responsabilidades éticas profesionales, Souza (2008) menciona al respecto;

Se incluyen los compromisos para: 1) La competencia profesional. 2) La honestidad con el paciente. 3) Confidencialidad. Al ganarse la confianza y confidencia del paciente, el médico debe de comprometerse a guardar la información que éste le proporciona. 4) Mantenimiento de relaciones apropiadas con los pacientes. Dada la vulnerabilidad y dependencia del paciente, ciertas relaciones con éste deben ser evitadas. Particularmente, los

médicos nunca deben buscar obtener ventaja sexual, económica o de cualquier otro tipo de sus pacientes; 5) Mejorar la calidad del cuidado de la salud (p.115).

4. LA HISTORIA CLÍNICA Y EL CONSENTIMIENTO INFORMADO ELEMENTOS PROBATORIOS EN LA RESPONSABILIDAD LEGAL

Mendoza Villa (2017) dice al respecto: “Se entiende el consentimiento informado como un proceso de ilustración continuada al paciente, en el cual éste expresa su voluntad de aceptar o rechazar un plan – diagnóstico, terapéutico o investigativo– formulado por el médico” (P.16). Diligenciar el consentimiento es un proceso que debe permitir que el paciente comprenda los principales beneficios, riesgos y alternativas. La ley 23 de 1981, al referirse a las relaciones médico – paciente, en los artículos 14, 15 y 18, advirtió la necesidad del consentimiento como parte sustancial de la historia clínica, siendo ésta uno de los documentos más importantes que permiten garantizar un adecuado diagnóstico y tratamiento médico.

El artículo 1 de la Resolución 1995 de 1999, modificada por la Resolución 1715 de 2005⁴, señala:

“La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley”.

La Historia Clínica es el registro completo del acto médico, la cual se caracteriza por:

1. Profesionalidad: Solo el personal idóneo puede acceder y plasmar los registros en dicho documento.
2. Ejecución típica: Conforme a la Lex artis ad hoc⁵
3. El objetivo de ayuda al enfermo, concerniente a lo que se transcribe en la historia

⁴ RESOLUCION 001715 DE 2005 (junio 13) Por la cual se modifica la Resolución 1995 del 8 de julio de 1999. MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.

⁵ Lex Artis proviene del latín que significa LEY DEL ARTE, o regla de la técnica de actuación de la profesión que se trate. Ha sido empleada para referirse a un cierto sentido de apreciación sobre si la tarea ejecutada por un profesional es o no correcta o se ajusta o no a lo que debe hacerse.

clínica.

4. La licitud⁶, ya que la norma jurídica respalda a la historia clínica como documento indispensable.

El artículo 34 de la Ley 23 de 1981, cataloga la historia clínica como un documento de carácter privado y reservado y el artículo 165 de la ley 1564 de 2012, lo establece de carácter probatorio en caso de responsabilidad médica desde su elaboración formal hasta su trasfondo científico. Son medios de prueba todos los instrumentos necesarios para demostrar la certeza de los hechos controvertidos, como son la declaración de parte, la confesión, el juramento, el testimonio de terceros, el dictamen pericial, la inspección judicial, los documentos, los indicios, los informes; sean documentos públicos o privados, entre otros, todos ellos regulados y mencionados en el código general del proceso Ley 1564 de 2012 en su artículo 165.

Recientemente fue sancionada la **Ley 2015 del 31 de enero de 2020** en dónde a su tenor establece que:

La Historia Clínica Electrónica: es el registro integral y cronológico de las condiciones de salud del paciente, que se encuentra contenido en sistemas de información y aplicaciones de software con capacidad de comunicarse, intercambiar datos y brindar herramientas para la utilización de la información refrendada con firma digital del profesional tratante. Su almacenamiento, actualización y uso se efectúa en estrictas condiciones de seguridad, integridad, autenticidad, confiabilidad, exactitud, inteligibilidad, conservación, disponibilidad y acceso, de conformidad con la normatividad vigente.

Siendo de obligatoriedad y diligencia para los prestadores de servicios de salud quienes a su vez deben tener: *“Los datos, documentos y expedientes de la historia clínica en la plataforma de interoperabilidad que disponga el Gobierno nacional”*. y será en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social definir los criterios para exigir su respectiva implementación.

Sin embargo, El Diario Constitucional CI (2018) manifiesta que:

Es importante que entre los médicos y el personal de salud se tenga muy claro qué es, para qué sirve y qué significa en la práctica médica el proceso verbal y escrito del consentimiento

⁶ Licitud: Dentro del criterio predominante en el Derecho Positivo es cuando no se encuentra prohibido por la ley, todo lo autorizado o consentido, expresa o tácitamente, en virtud de ley o por el silencio de la misma.

informado y de la historia clínica, sin dejar de lado que se trata de una obligación jurídica, tanto porque es una exigencia normativa, como por el hecho de que es un derecho del paciente y si no se realiza por parte del profesional de la salud, es por sí mismo causa de responsabilidad civil, que puede llegar incluso al campo de lo penal.

En materia jurisprudencial y sobre el particular, la Sentencia C- 182/2016, en la que se discute la constitucionalidad del artículo 6 (parcial) de la Ley 1412 de 2010, la cual, a su vez, refiere a otras Sentencias sobre el tema objeto de estudio, de la siguiente manera:

“(…) el consentimiento previo e informado del paciente se requiere para “todo tratamiento, aún el más elemental”. Sin embargo, no cualquier autorización del paciente es suficiente para legitimar una intervención médica.⁷

5. METODOLOGÍA

Entre el mes de Julio – noviembre de 2019 se realizó la investigación con metodología mixta. Desde lo cualitativo, exploratoria y descriptivo, hubo una muestra no probabilística, intencionada, por conveniencia, con entrevista a dos (2) médicos del área de formación, previa firma consentimiento informado, y de la transcripción de las entrevistas emergen las categorías descritas y a su vez despliegan una serie de subcategorías que responden a aspectos coincidentes y diferenciadores aportados por los entrevistados y vinculados directamente con los temas principales de la investigación desde el referente teórico, tal como se detallan en la (Tabla 1), lo cual permitió hacer manejable el cúmulo de información recogida durante la investigación y presentar los resultados en función de los objetivos propuestos. En lo cuantitativo se aplicó un cuestionario previamente validado con otro estudio realizado perteneciente a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos-Facultad de Medicina de Lima –Perú. Denominado “*Conocimiento de las responsabilidades éticas y legales en el ejercicio de la profesión de enfermería en internos de una Universidad Nacional, Lima – Perú 2014*”⁸. La encuesta fue diligenciada por los 73 estudiantes

⁷ Corte Constitucional **Sentencia C-182/16**

⁸ Gómez Najarro, R. (2015). *Conocimiento de las responsabilidades éticas y legales en el ejercicio de la profesión de enfermería en internos de una Universidad Nacional, Lima – Perú 2014*. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/browse?type=author&value=G%C3%B3mez+Najarro%2C+Roc%C3%ADo>

matriculados de último año de la facultad de medicina de la Universidad Santiago de Cali (USC). La encuesta se aplicó en una jornada académica de los internos realizada en el auditorio de la institución de práctica clínica Hospital San Juan de Dios a fin de lograr la mayor cobertura de estudiantes, por cuanto sus actividades asistenciales les ocupan mucho tiempo. Las dos entrevistas semiestructuradas realizadas a los docentes de la facultad de medicina de la USC, fueron dentro de la sede Cali de la Universidad Santiago de Cali, encontrando espontaneidad, disposición y sinceridad en sus respuestas. El cuestionario contó con diecinueve (19) preguntas de selección múltiple y única respuesta para competencias cognitivas de responsabilidad médica legal, dentro del marco jurídico colombiano Ley 23 de 1981, Ley estatutaria de la salud 1751 de 2015, el principio o valor ético de la dignidad, derechos Constitucionales tutelables, principios bioéticos (autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia), tipos de responsabilidades legales (Civil, Disciplinaria, Administrativa, Penal), conceptos jurídicos de la responsabilidad médica que constituyen culpa (Negligencia, impericia, imprudencia, desconocimiento a los protocolos). En la pregunta número veinte (20) se incluyeron aspectos como: siente temor a ser demandado, utiliza más apoyo tecnológico que antes, trata de evitar costos excesivos al paciente, evita realizar procedimientos de alto riesgo, sus decisiones clínicas están orientadas a evitar conflictos entre otros y su presentación fue de carácter dicotómico. Primero se realizó un estudio piloto para ajustar el instrumento con 20 estudiantes de noveno semestre del programa de medicina de la USC ninguno de ellos en último año y se realizaron ajustes de redacción y aclaración de términos a la luz del contexto jurídico colombiano.

El análisis de datos, la revisión de variables y la corrección de inconsistencias se realizó en las bases de datos de SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 23 y Excel. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la USC en la facultad de derecho donde se radicó el proyecto y se obtuvo consentimiento escrito de todos los participantes.

Tabla 1.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Responsabilidad Médica Legal	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad Civil

	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad Administrativa • Responsabilidad Disciplinaria • Responsabilidad Penal
Ética Médica	<ul style="list-style-type: none"> • Consentimiento Informado • Historia Clínica
Formación	<ul style="list-style-type: none"> • Proceso Enseñanza-Aprendizaje en Responsabilidad Médica Legal.
Competencias	<ul style="list-style-type: none"> • Saber hacer del Estudiante de Medicina.

6. RESULTADOS

La aplicación del cuestionario a los 73 estudiantes de último año de la carrera de medicina donde median las competencias cognitivas, permiten establecer que el 68.3% de los encuestados no tiene clara la información sobre responsabilidad médica legal en sus ramas civil, administrativa, penal, y tampoco manejan los conceptos básicos como lex artis, negligencia, impericia, imprudencia, dolo. Desconocen la ley estatutaria de salud, sumado a la debilidad de sus respuestas para las preguntas relacionadas con los principios de bioética. Aunque es importante resaltar que las preguntas de conocimiento y manejo de la Ley 23 de 1981 la conocen, al igual que los derechos fundamentales considerados en la Constitución Nacional Colombiana.

A. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Tabla 2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL EDAD

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
(21-24)	41	56,1	56,1	56,1
(25-28)	20	27,4	27,4	83,5
(29-32)	2	2,7	2,7	86,2

(33-36)	3	4,1	4,1	90,3
(37-40)	3	4,1	4,1	94,4
(41-44)	1	1,4	1,4	95,8
(>44)	2	2,8	2,8	98,6
SD	1	1,4	1,4	100

n=73

La tabla muestra la distribución porcentual de la edad, se puede observar que la edad con mayor participación fue 23 años con un 28,8%, encontrándose en el rango de 21 a 24 años.

TABLA 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEXO

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
H	25	34,2	34,2	35,6
M	48	65,8	65,8	100

n=73

La tabla muestra la distribución porcentual del sexo, se puede observar que el sexo con mayor participación fue mujeres con un 64,4%.

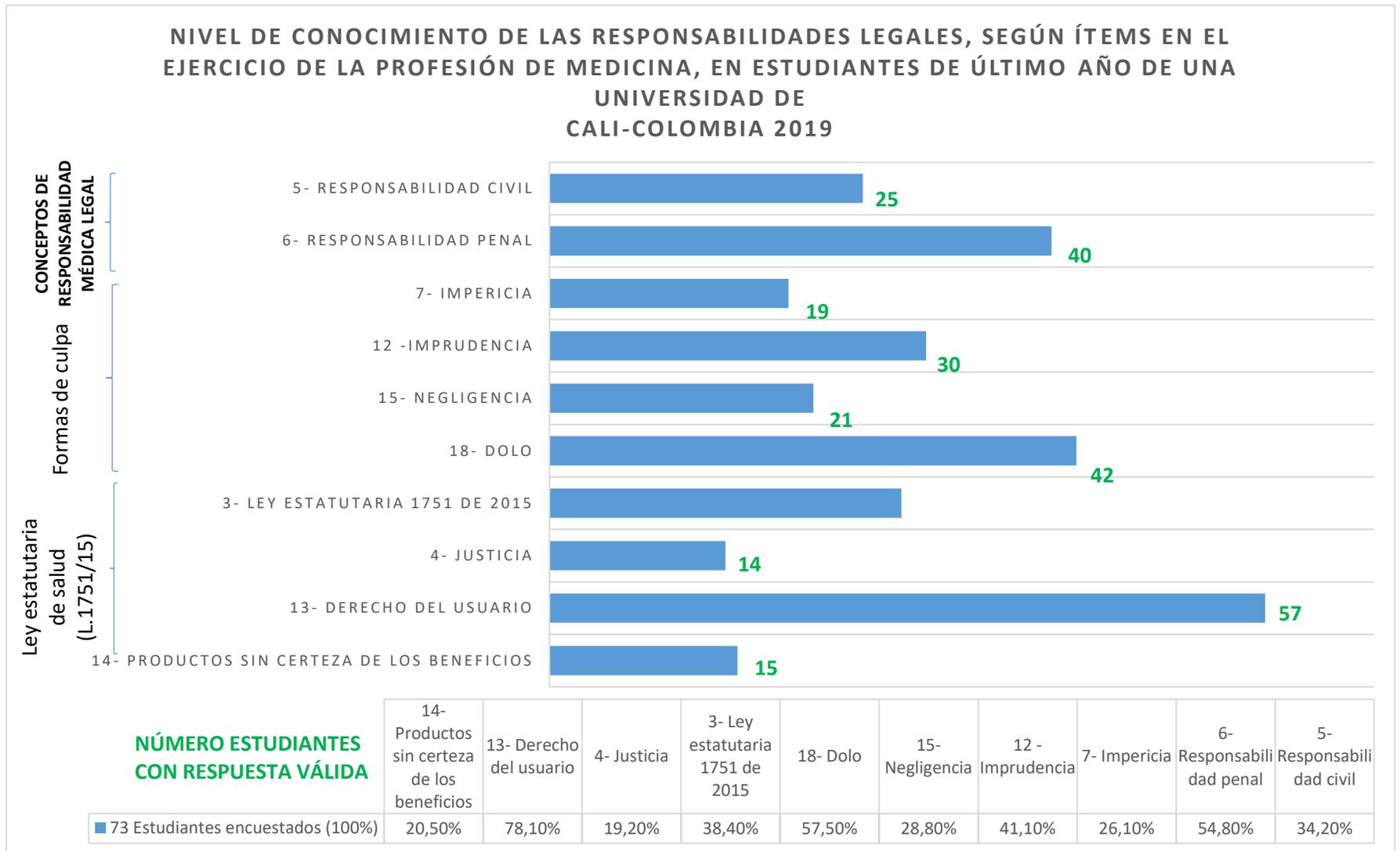
Tabla. 4 MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL INSTRUMENTO

DIMENSIONES	INDICADORES	RESPUESTAS	No. PREGUNTA	ÍTEMS	
Responsabilidad Ética	Valores y Conductas del médico	Dignidad humana	1	Prolongar la vida artificialmente cuando ya no exista viabilidad alguna, esto transgrede el principio o valor ético de:	
		Igualdad	10	Considerar que las personas tienen los mismos derechos, privilegios o estatus, corresponde al principio o valor ético de:	
	Principios éticos	Defensa	2	Si un médico que forma parte en una investigación científica, se da cuenta que los pacientes participantes no han firmado el consentimiento informado y no hace nada; estaría transgrediendo el principio de autonomía del paciente ya su vez estaría incumpliendo el principio ético de:	
		Formalidad	16	Es el principio que incluye a la fiabilidad y seriedad en el actuar profesional:	
	Principios bioéticos	Autonomía	9	Es la capacidad para determinar y elegir uno mismo lo que se le va a realizar, con pleno conocimiento de consecuencias; corresponde al principio bioético de:	
		Beneficencia	11	Considerar la necesidad de evaluar las ventajas y las desventajas de los tratamientos y procedimientos, corresponde al principio bioético de:	
	Código de ética médica	Emergencia	8	Ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico sin su consentimiento informado, excepto en el caso de:	
		Beneficio personal o discriminación	19	Son obligaciones del médico, excepto:	
			Responsabilidad civil	5	Es la obligación que recae sobre una persona de cumplir o de reparar el daño que ha causado a otro, sea en naturaleza

Responsabilidad Legal	Conceptos de responsabilidad médica legal			o bien por un equivalente monetario. Se trata de una responsabilidad de tipo:
		Responsabilidad penal	6	Surge del interés del Estado y de los particulares interesados en sostener la armonía jurídica y el orden público, son las que imponen prisión, reclusión, multa, inhabilitación, etc. Se trata de una responsabilidad:
	Formas de culpa	Impericia	7	Si un médico practica procedimientos en desuso, por falta de conocimientos y genera un daño, se trata de una forma de culpar por:
		Imprudencia	12	Cuando un médico afronta un riesgo sin haber tomado las debidas precauciones para evitar daños o lesiones, estaría procediendo de manera:
		Negligencia	15	Es el error o fallo involuntario causado por falta de atención, aplicación o diligencia.
		Dolo	18	La voluntad maliciosa de engañar a alguien o de incumplir una obligación contraída, es una forma de culpa conocida como:
	Ley estatutaria de salud Ley 1751 de 2015	Ley 1751/2015	3	Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esto está establecido en la siguiente Ley:
		Justicia	4	Son elementos y principios del derecho fundamental a la salud establecido en la Ley 1751/2015 excepto:
		Derecho del usuario	13	A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, y a poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de las misma; esto es un Derecho según la Ley 1751 de 2015, un:
		Productos que no se tiene certeza de los beneficios	14	Las obligaciones del Estado conforme la Ley Estatutaria de Salud son todas, excepto:

La tabla. 4, engloba los indicadores cuestionados en la encuesta realizada a los estudiantes de último año de la facultad de medicina de la Universidad Santiago de Cali 2019, clasificaciones conceptuales en torno a la responsabilidad ética y la responsabilidad legal del médico.

Tabla. 5



En cuanto a la determinación del nivel de conocimiento de las responsabilidades legales en el ejercicio de la profesión de medicina de estudiantes de último año de una Universidad de Cali – Colombia 2019, se presenta la Gráfica de la tabla N° 4, donde se evidencia diferencias significativas entre los niveles de conocimiento referido a las responsabilidades legales, ya que, el 78.1% tiene claro los derechos de los usuarios, el 54,8% tiene conocimiento en qué consiste una responsabilidad penal para el médico en caso de daño al paciente, el 57,50% conoce cuando hay intención del galeno de hacer daño a un paciente, pero en lo que respecta al conocimiento sobre las formas de culpa, las clases de responsabilidad médica legal específicamente en su aspecto civil y sobre la importancia y tratamiento de la Ley Estatutaria de la salud 1751 de 2015 se observa un conocimiento medio bajo el cual oscila entre el 19% y 38,40% de respuestas positivas del 100% de los estudiantes encuestados.

TABLA 6. CONSIDERACIONES REALES DEL ESTUDIANTE FRENTE A LA RESPONSABILIDAD MÉDICA LEGAL

EN SU PRÁCTICA MÉDICA DIARIA, RESPONDA SI O NO EN CADA UNA DE LAS PREGUNTAS:

EN SU PRÁCTICA MÉDICA DIARIA	NO	%	SI	%
p20a. SIENDE TEMOR A SER DEMANDADO	25	34	48	66
p20d. EVITA REALIZAR PROCEDIMIENTOS DE ALTO RIESGO	18	25	55	75
p20e. DECISIONES CLINICAS ESTAN ORIENTADAS A EVITAR CONFLICTOS	18	25	55	75
p20j. HA MODIFICADO SU PRACTICA PARA EVITAR SER DEMANDADO	32	44	41	56

Al respecto de la información obtenida de la última pregunta de la encuesta, se evidencia que los estudiantes en su práctica clínica sienten gran temor por las consecuencias judiciales, se observa que responden afirmativamente con proporciones superiores a 66% en los tres (3) primeros ítems de la tabla número 5 y un 56% de los estudiantes encuestados afirman que han modificado su práctica para evitar dichas demandas judiciales.

B. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS CUALITATIVOS:

Para el análisis e interpretación de los datos cualitativos se escogieron tres categorías atendiendo a los temas principales de la investigación: Responsabilidad médica legal, ética

médica, formación por competencias. En cada categoría se realizaron preguntas según interés del entrevistador, y las respuestas se describen con aspectos coincidentes y diferenciadores en función de los objetivos propuestos.

Tabla. 7

PREGUNTAS RELACIONADAS CON LA CATEGORIA RESPONSABILIDAD MEDICA LEGAL	RESPUESTAS ENTREVISTADO 1	RESPUESTAS ENTREVISTADO 2
Cuánto tiempo enseñan el curso de Medicina Forense?	Seis semanas del último año dependiendo como este la rotación.	En el último año
Ha habido casos en que la Universidad recibe demandas por negligencia médica en las que haya estado incurso un estudiante de medicina?	Que yo sepa no	No, solo casos disciplinarios por mal comportamiento.
Qué sanciones dan las instituciones de salud a los estudiantes de medicina en práctica, ya que estos no tiene responsabilidad legal en Colombia?	Son sanciones disciplinarias, para mejora del estudiante, eso lo maneja ya secretaría general de la universidad, que es la parte encargada.	Dependiendo el margen de error la institución de salud es autónoma de aplicarle la sanción y nosotros como institución universitaria podemos dar otro manejo diferente.
Cree usted que el estudiante de medicina es consciente de la responsabilidad legal que tiene en su actuar médico?	No	Yo creo que el estudiante aún no es consciente de qué es la responsabilidad que tiene.

Las respuestas de los profesores que acompañan el proceso deja evidente que la responsabilidad médica legal tampoco es de interés en el formador, y de allí que los alumnos no le dan la importancia que se espera en su actuar, aunque el syllabus o plan de curso de medicina legal se estructura con el objetivo y competencias que se esperan logren los

alumnos, no hay un eje a lo largo de la formación del médico que lo preparen para su vida profesional con esa competencia en responsabilidad médica legal y de allí que en sus prácticas clínicas, por las respuestas de los entrevistados solo se mencionan como sanciones disciplinarias a la luz del reglamento estudiantil.

Tabla. 8

PREGUNTAS RELACIONADAS CON FORMACIÓN POR COMPETENCIAS	RESPUESTAS ENCUESTADO 1	RESPUESTAS ENCUESTADO 2
Considera usted que es importante formar a los estudiantes de medicina durante todo su pregrado en temas de responsabilidad médico legal?	Sí claro, fundamental el conocimiento, además los registros de renovación deberían tener aún más peso en esa área porque está muy medida, muy básica, tener más créditos.	Mira el gran problema es que los médicos solo de medicina sabemos, la gran ventaja de los que estudian leyes, es que están encaminados a estudiar la ley y las diferentes áreas en las cuales se verán inmersos, por eso el médico dentro de su proceso de formación debe tener todo este tipo de conocimientos.
Qué estrategias pedagógicas se emplean para alcanzar esas competencias sobre responsabilidad médica legal durante el curso de práctica clínica?	No se incluye de una manera el tema médico legal, básicamente lo que uno busca es que el estudiante aprenda buenas prácticas que eviten llevar a una situación, no pensando tanto en lo legal sino pensando en la persona que se está atendiendo.	Hay una rotación que se llama medicina legal y forense, están todos los médicos legistas, y está encaminada no solo a la parte de patologías, mirar necropsias, causas de muerte, psiquiatría forense, violencia física y violencia sexual sino también a casos de responsabilidad médica, mala praxis, fallas terapéuticas, investigaciones, esa es como la

		rotación donde se ve enfrentado a la parte jurídica diría yo.
Considera usted que en los análisis de casos se discriminan los conceptos legales respecto a la responsabilidad civil, penal, administrativa entre otras?	Mínimo dos o tres veces llevan a nuestros docentes de área forense a charlas grupales de último año donde el tema seas aspectos medico legales y no solo profesores sino que invitamos abogados con algunas empresas que tenemos vínculos de pólizas, ellas a cambio de ofrecer sus servicios nos regalan charlas temáticas.	Yo doy el curso de peritaje, es un curso que por secretaría de salud debe tener todo profesional de la salud para poder laborar, curso de atención de víctimas de violencia sexual, y les enfatizo en ese rol del médico como perito.
Dentro de la práctica clínica se delegan responsabilidades directas a los estudiantes?	Sí, pero es más hacia el liderazgo, de trabajo en equipo, sometemos al estudiante a que tome un rol ante un evento clínico, estos ejercicios sirven para mejorar el accionar del estudiante frente al escenario, pero no a dejarlo solo en los procedimientos o valoraciones.	Efectivamente nosotros siempre que un estudiante llega ya a la parte asistencial, que lo hace en noveno semestre, se le hace una inducción, mostrando todo el sistema de información, organigrama de la institución, y se le enseña cómo hacer las cosas dentro de la institución.
Usted recomendaría que haya un cambio en la malla curricular para éstos temas o cómo replantearía ese proceso?	Debe ser más en el proceso de renovación para el próximo año, el programa de medicina debe articularse	Dentro de la estrategia buscar una forma de audiencia recreada, hoy en día con la simulación todo se puede hacer.

	con el programa de derecho, para mejorar las competencias medico legales del médico.	
Sabe usted si en las pruebas saben pro miden las competencias medico legales?	Si han salido preguntas, no recuerdo exactamente cuales, pero tanto así que desde rectoría hay esa petición de articular la facultad de medicina con la facultad de derecho.	Si salen casos que ponen a pensar al médico desde el punto de vista legal, es como para evaluar el conocimiento de de responsabilidad, no te podría decir cuantas preguntas, pero en cierta forma si miden esos parámetros, teniendo en cuenta que es más sobre ética médica y medicina forense.

Las respuestas reflejan el interés de los entrevistados sobre los temas de medicina legal y por ende las competencias que sobre el particular deben adquirir los alumnos, aunque piden más horas en formación, no señalan que dentro de la práctica clínica sean sus profesores los que puedan reforzar o prepararlos en esa competencia, dejan entrever que le corresponde a un docente de un curso específico, cuando en el escenario de práctica clínica todos deben manejar estas competencias.

7. DISCUSIÓN Y RECOMENDACIONES

Los resultados nos permiten analizar al igual que el estudio realizado por Rocio Gómez Najarro en la Universidad Nacional de Lima – Perú 2014 de la facultad de medicina en su tesis denominada “Conocimiento de las responsabilidades éticas y legales en el ejercicio de la profesión de enfermería en internos de la universidad Nacional de Perú”, en donde evidenció que los alumnos de último año tampoco poseen conocimiento sobre responsabilidad médica legal, pero si son fuertes en sus competencias de ética médica y derechos fundamentales.

En general, no se ha evidenciado ninguna investigación en Colombia para dar aportes en este caso para la formación de los estudiantes de medicina en el área de responsabilidad médica legal y todas sus concepciones jurídico –legales, encontrando que en otros países si se han realizado investigaciones como es el caso de Rusia donde se hizo un estudio en el Departamento de Historia y Filosofía de la Universidad Médica Estatal de Rostov en el período 2010-2017, en el que participaron estudiantes de sexto y segundo año de la Facultad de Medicina General y Preventiva (FGPM). El estudio se centró en obtener datos de información, que demostraron la presencia de las características de conciencia (información, dominantes, valores) y recaudar datos sobre la efectividad de un alto nivel de formación de conciencia legal en estudiantes de medicina, el análisis de los datos obtenidos indicó la necesidad de crear un espacio ético y legal unificado en la universidad, ampliando las perspectivas de un alto nivel de conciencia legal y la formación de necesidades para una actividad creativa en los estudiantes.⁹

Los autores del estudio en Rusia de la Rostov State Medical University sugieren que el algoritmo de análisis médico y ético de las tareas situacionales y la experiencia de la formación de la necesidad de una actividad creativa será una demanda en la comunidad científica, ya que pueden aplicarse en la elaboración de métodos efectivos de orientación profesional de los jóvenes en donde se comprobó la necesidad de que los profesionales de medicina desde su pregrado tengan conceptos legales claros para el buen desempeño de su profesión. Ageeva (2019) afirma que: “La base legal para contrarrestar los delitos en el campo de la atención médica es, en primer lugar, la conciencia jurídica de la comunidad médica”. Siendo esto un claro ejemplo de necesidad intrínseca para Colombia.

Llama la atención que la Universidad de Penn State en Pensylvania (EE.UU), motivada en fortalecer las competencias legales de sus médicos, unieron dos de sus programas, el de derecho y el de medicina los cuales tienen por nombre el **Penn State Health y el Penn State Law**, donde querían ofrecer un curso en el sistema legal, ya que se dieron

⁹AGEEVA, N. a. (2019). High level of legal awareness formation in medical students. Way from competencies to competence. *Revista ESPACIOS. ISSN 0798 1015 Vol.40*.

cuenta, que la mayoría de los médicos no están expuestos al sistema legal durante su educación y capacitación.

Allen Neely (2019) manifestó que: “La sala del tribunal es un entorno nuevo e intimidante para quienes practican la medicina. A menudo se preguntaba si solo una exposición básica al sistema legal beneficiaría a los médicos, quienes pueden ser llamados a juicio como testigos o acusados en algún momento de sus carreras” (p.6).

Esta experiencia marca una pauta importante para ser considerada por el resto de universidades a nivel mundial, es una forma de incorporar como competencias el aprendizaje legal a los médicos desde su pregrado y la Universidad de Pensylvania, tiene una experiencia de formación interdisciplinaria donde los residentes y estudiantes de medicina familiar y comunitaria aprenderían unos de otros, permitiendo que los residentes y estudiantes de derecho se enseñen mutuamente y conduzcan la discusión en el aula. En última instancia, querían que cada grupo de estudiantes pudiera apreciar la complejidad de los trabajos del otro.

Hay referencia de la Facultad de Derecho de la Universidad de Baltimore y la Facultad de Medicina Johns Hopkins (Maryland – EEUU) que experimentaron diferentes formas para integrar el contenido legal en los planes de estudio de educación médica, donde se debía involucrar "prácticas" o "aprendizaje clínico", creando un curso opcional de un semestre que ofrecía a los estudiantes de medicina y derecho, combinando la instrucción en el aula con la capacitación "práctica". El objetivo de ese curso para estudiantes de medicina era ayudarlos a integrar conceptos legales en sus aplicaciones de conocimiento médico y práctica de juicio clínico y el objetivo del curso para estudiantes de derecho, era ayudar a los estudiantes a aprender y apreciar cómo el conocimiento médico podría formar su juicio y estrategias legales como abogados. Estas experiencias pueden ser consideradas por la Facultad de Salud en el programa de medicina de la Universidad Santiago de Cali, y la Facultad de Derecho de la misma institución.

Contrastando los resultados de esta investigación con el examen de competencias que realizó la Secretaria de Salud Departamental de Valle del Cauca en el año 2019 para los médicos que iban a prestar su servicio social obligatorio, son coincidentes los resultados para aspectos de medicina forense, es decir que los médicos recuerdan con facilidad el tema, sin embargo

en los aspectos jurídicos de la responsabilidad médica, las respuestas de los médicos muestran su desconocimiento sobre el particular, de la misma forma que con las respuestas realizadas a los internos, es decir, los alumnos de último año de la Universidad Santiago de Cali.

El Colegio de Abogados de Costa Rica, menciona en una publicación del año 2009 que las demandas contra los profesionales médicos más frecuentes son: demora en el diagnóstico, errores en el diagnóstico, consecuencias fatales en la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos, accidentes terapéuticos, agravación de la enfermedad primaria por demora en el diagnóstico, tratamiento, erróneo o cumplimiento quirúrgico, tratamiento incompleto, que incluye resección parcial de tumores y empleo, inadecuado de la terapéutica establecida, cuidados o seguimiento inadecuados o erróneos por el médico o personal paramédico, incluyendo personal de enfermería.

Este estudio nos deja ver que se tiene un alto índice de probabilidad para que estos futuros médicos puedan cometer errores como los que cita el Colegio de Abogados de Costa Rica, porque encontramos en las respuestas fallas en el registro de la historia clínica (HC) por parte de los estudiantes, situación manifestada por los docentes durante las entrevistas, más aún cuando el médico especialista no llena en varias ocasiones la HC sino que lo hace el interno, que en muchas ocasiones lo que hacen es “. copiar y pegar”. De allí rescatamos la importancia de enseñar sobre la responsabilidad médica legal, toda vez, que un mal registro o un registro ineficiente de la historia clínica, puede llevar a un error y en consecuencia una demanda, teniendo claro que la HC es un elemento probatorio para el galeno, pero si el especialista delega en el alumno la responsabilidad médica legal, recae sobre este último solo una sanción disciplinaria por la institución formadora, pero el médico especialista que puede actuar como su docente tendrá toda la responsabilidad médica legal.

8. CONCLUSIONES

1. Fue evidente que el nivel de conocimiento de las responsabilidades legales en el ejercicio de la profesión de medicina de estudiantes de último año de una Universidad de Cali – Colombia 2019, arrojó diferencias significativas entre los niveles de conocimiento referido a las responsabilidades legales, ya que, el 78.1% tiene claro los derechos de los usuarios, el 54,8% tiene conocimiento en qué consiste una responsabilidad penal para el médico en caso de daño al paciente, el 57,50% conoce cuando hay intención del galeno de hacer daño a un paciente, pero en lo que respecta al conocimiento sobre las formas de culpa, las clases de responsabilidad médica legal específicamente en su aspecto civil y sobre la importancia y tratamiento de la Ley Estatutaria de la salud 1751 de 2015 se observa un conocimiento medio bajo el cual oscila entre el 19% y 38,40% de respuestas positivas del 100% de los estudiantes encuestados.

2. Coinciden los entrevistados en la necesidad de incorporar en la enseñanza de medicina un área encaminada a los temas de responsabilidad médica legal en todas sus ramas (civiles, penales, administrativas y disciplinarias) con más créditos tanto en las instituciones educativas como a nivel del ministerio de educación y el ministerio de salud.

Sus respuestas reflejan el interés sobre los temas de medicina legal y por ende las competencias que sobre el particular deben adquirir los alumnos, aunque piden más horas en formación, no señalan que dentro de la práctica clínica sean sus profesores los que puedan reforzar o prepararlos en esa competencia, dejan entrever que le corresponde a un docente de un curso específico, siendo claro que en el escenario de práctica clínica todos deben manejar estas competencias.

3. Se corroboran las pocas competencias disciplinares y genéricas en el ámbito de la medicina legal para la labor asistencial de un médico que se espera ingrese al sistema de salud colombiano.

4. Se concluye, que el profesional debe tener autonomía de su actuar médico y para ello, ahora, luego de 23 años, se sancionó la ley 1751 de 2015, ley estatutaria de salud, estando ya como un derecho fundamental y no solo como un servicio para la población colombiana, la cual en su artículo 17, garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar

decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo, prohibiendo todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional. Aunque, preocupa que el criterio de autonomía médica que se rescata en la Ley 1751 de 2015, sigue tomando ventaja por la rama judicial en Colombia, pero también en varios países del contexto latinoamericano, como el caso de Brasil. Surgiendo también el cuestionamiento si el MIPRES¹⁰ respeta la autonomía médica o es una nueva barrera de acceso a la prescripción.

5. Es claro que, de haber contradicciones irreconciliables entre la ley 100 del 93 y la ley 1751 de 2015, primará siempre la segunda, por ser una ley jerárquicamente más importante. De allí el interés que los estudiantes de medicina que realizan actos y procedimientos médicos, pero que aún no tienen la condición de profesional médico en la legislación colombiana, reconozcan no solo el código de ética médica Ley 23 de 1981, sino también los alcances legales en el ámbito penal, civil, administrativo, disciplinario; y en ese orden de ideas, la obligación o responsabilidad de generar, motivar y mantener ese nivel de consciencia en los futuros médicos recae en la institución de educación superior, quien debe propender desde los inicios de la formación académica, en presentar los aspectos ético – jurídicos que están alrededor del actuar médico y en la misma lógica los docentes que tienen bajo su supervisión estos estudiantes.

¹⁰ (Herramienta tecnológica que permite a los profesionales de salud reportar la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios)

9. BIBLIOGRAFÍA

- AGEEVA, N. a. (2019). High level of legal awareness formation in medical students. Way from competencies to competence. *Revista ESPACIOS. ISSN 0798 1015 Vol.40*.
- Àlvarez Giraldo, G. A. (2013). Error Médico. Definición, Estadísticas y Causas. *PORTAFOLIO*.
- Arango Perez, J. e. (Mayo de 2012). DEMANDAS POR RESPONSABILIDAD MÉDICA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE ESTUDIOS EN DERECHO Y SALUD - CENDES- DE LA. *Tesis*. Medellin, Colombia: UNIVERSIDAD CES.
- Ariza Fortich, A. (2013). La Responsabilidad Médica como Actividad Peligrosa: Análisis de Caso en la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de Colombia. *Vniversitas Bogotá*, 15-37.
- ASCOFAME. (20 de Marzo de 2019). *Definir qué es calidad es la ruta para llegar a la excelencia académica con pertinencia social*. Obtenido de <http://ascofame.org.co/congreso2019/nota1/>
- Asociación Médica Mudial. (14 de Octubre de 2017). *DECLARACIÓN DE CHICAGO SOBRE LA GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN MÉDICA*. Obtenido de <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-chicago-sobre-la-garantia-de-la-calidad-de-la-educacion-medica/>
- Asociación Médica Mundial. (27 de Enero de 2017). *DECLARACIÓN DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL QUINTA CONFERENCIA MUNDIAL DE LA AMM SOBRE EDUCACIÓN MÉDICA*. Obtenido de Adoptada por la 43a Asamblea Médica Mundial Malta, noviembre de 1991: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-la-asociacion-medica-mundial-quinta-conferencia-mundial-de-la-amm-sobre-educacion-medica/>
- Ataz Lòpez, J. (2002). *LOS MEDICOS Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL*. ESPAÑA: MONTECORVO.
- Barreiro Ramos, H. a. (Enero - Abril de 2005). La responsabilidad profesional del médico. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, v.21 n.1-2. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000100023
- Barrios, M. (2018). Tejiendo los hilos de la verdad. *Diario de la Juventud Cubana*. Obtenido de <http://www.juventudrebelde.cu/cuba/2018-05-26/tejiendo-los-hilos-de-la-verdad>
- Bello Janeiro, D. (2015). *Responsabilidad Médica*. (U. d. España, Ed.) Bogotá: Temis.
- Betancourt Barona, R. (2016). *REsponsabilidad Médica y hospitalaria*. Bogotá: Editorial Leyer.
- Bula Calderon, A. e. (2013). *Enseñanza de la Medicina en Colombia*. Morfolia – Vol. 5. No. 2 .
- Céspedes Herrera, F. e. (2016). Competencias en Medicina Legal Para Médicos Recién Egresados: Opinión de Experto. *Revista Med*, 33-45.
- Còdigo Civil Colombiano art. 2343 y sgts. (31 de Mayo de 1873). Colombia: Secretaria del Senado.

- Colegio de Abogados de Costa Rica. (01 de Mayo de 2009). Responsabilidad Civil en la Práctica del estudiante de Medicina. 26. Obtenido de <https://cijulenlinea.ucr.ac.cr/servicios/#1522968262129-b9586ec8-6daf?content=condicion.htm>
- Constitución Política de Colombia . (20 de Julio de 1991). segunda edición corregida de la Constitución Política de Colombia, publicada en la Gaceta Constitucional No. 116 . Secretaria del Senado.
- Convenio Colegio de Abogados Universidad de Costa Rica. (2010). Responsabilidad Civil en la Práctica del Estudiante de Medicina. *Centro de Información Jurídica en Línea*, 25.
- De Ángel Yágüez, R. (1999). *Responsabilidad Civil por Actos Médicos*. Madrid: Madrid : Civitas.
- Decreto 2376 . (2010). "Por medio del cual se regula la relación docencia - servicio para los programas de formación de. Colombia: Ministerio de la protección social.
- Diario Constitucional.CL. (2018). El consentimiento informado como instrumento jurídico. Obtenido de <https://www.diarioconstitucional.cl/noticias/asuntos-de-interes-publico/2018/11/13/el-consentimiento-informado-como-instrumento-juridico/>
- Dolin, G. a. (2016). Un modelo de aprendizaje colaborativo para estudiantes de medicina y derecho en la Universidad de Baltimore y la Universidad Johns Hopkins. *Revista de ética de la AMA*.
- Durante Montiel, I. e. (2011). Competences in Teaching: From Student To Physician. *Rev. Fac. Med. (Méx.) vol.54 no.6 Ciudad de México*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422011000600010
- Echeverri Sarmiento, J. E. (2015). La Investigación Al Servicio de la Docencia En las Facultades de Medicina para el Desarrollo del Aprendizaje Autónomo y Formación de Profesionales Reflexivos. *REvista Med*, 56-69.
- Frenk, J. e. (2015). Profesionales de la salud para el nuevo siglo: transformando la educación para fortalecer los sistemas de salud en un mundo interdependiente. *ELSEVIER*, 11.
- Fuente del Campo, A., & Rios Ruíz, A. (Abril - Mayo de 2018). El Ejercicio de la Medicina y su Entorno Legal. *Cirurgia Plàstica Ibero - Latinoamericana- vol.44 N°2*.
- García García, J. e. (2010). Educación Médica Basada en competencias. *revista Médica del Hospital General de México*, 57-69.
- García García, J. e. (2010). Educación Médica Basada en Competencias. *Revista Médica del Hospital General de México*, 57-69.
- Garduño Alanís, A. e. (2014). Aspectos legales del error médico en México. *CONAMED*, 35.
- Gómez, N. R. (2014). Conocimiento de las Responsabilidades Éticas y Legales en el Ejercicio de la Profesión de Enfermería en Internos de una Universidad Nacional. *Tesis*. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de SAN Marcos- Facultad de Medicina.
- González, L. a. (2005). Docencia e investigación en Medicina Legal: Situación actual y desafíos para las Facultades de Medicina de Chile. *Revista médica de Chile*, 133.

- Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000700008
- Granizo Chavez, J. D. (Marzo de 2015). Mala Práctica Médica Como Delito. *Tesis*. Quito, Ecuador: Universidad Central del Ecuador - Facultad de Jurisprudencia Ciencias Políticas y Sociales Carrera de Derecho.
- Grupo Curie. (2008). Historia de la Educación Médica. Obtenido de http://www.grupocurie.com/index.php?option=com_content&view=article&id=137:historia-de-la-educacion-medica-&catid=60:articulos-medicos&Itemid=89
- Guarnición, F. (1921). *Introducción a la Historia de la Medicina*. Madrid Calpe.
- Guzmán, F. e. (1994). El Acto Médico. *Acta Médica Colombiana Vol. 19 N° 3* , 139.
- Hernández Ayazo, H. e. (2018). La Educación de Pre y Postgrado en América Latina. *ELSEVIER*, 31-35.
- Hernandez Gil , A. (2008). Estudio Medico Forense de la REsponsabilidad Profesional Médica. *Revista de Estudios Jurídicos n° 8* , 30.
- Herrera Ramirez, F. (2008). *Manual de Responsabilidad Médica*. Bogotá: Leyer.
- INFORME: ¿Práctica médica, ejercicio de medios o de resultados absolutos? (2016). *AMBITO JURIDICO*, <https://www.ambitojuridico.com/noticias/general/administracion-publica/informe-practica-medica-ejercicio-de-medios-o-de-resultados>.
- Judicialización de la Medicina. (2018). Mala Praxis - Error Médico. *Bioética y Sociedad*, 3.
- Ley 100. (1993). Se Crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. Colombia: Secretaria del Senado.
- Ley 1438. (19 de Enero de 2011). Ley de la Reforma del sistema General de Seguridad Social en salud. Colombia: Secretaría del Senado.
- LEY 1564 . (12 de Julio de 2012). Código General del Proceso. Colombia: Secretaria del Senado.
- Ley 1564. (2012). Nuevo código General del Proceso. Colombia: Secretará del Senado.
- Ley 1751. (16 de Febrero de 2015). Ley Estatutaria de Salud. Colombia: Secretaria del Senado.
- LEY 23 DE 1981 . (18 de febrero de 1981). Por lo cual se dictan Normas en Materia de Ética Médica. Bogotá, Colombia: MINISTERIO DE EDUCACIÓN.
- López Oliva, J. (2015). La Teoría de la Vida. *ADVOCATUS*, 45-69.
- Mejía Triana, T. H. (2014). La Competencia Arbitral en las Acciones de Responsabilidad Civil Médica a la luz del Estatuto del Consumidor. Medellín, Colombia: Universidad Pontificia Bolivariana Sede Medellín.
- Mendoza Villa, J. M. (2017). El consentimiento informado en Colombia. Un análisis comparativo del proyecto de ley 24 de 2015 con el código vigente y otros códigos de ética. *CES Derecho*, 16.
- Ministerio de Salud. (01 de 2020). Obtenido de <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%202015%20DEL%2031%20DE%20ENERO%20DE%202020.pdf>
- Ministerio de Salud y Academia Nacional de Medicina. (2016). *PERFILES Y COMPETENCIAS DE PROFESIONALES EN SALUD*. Bogotá: Ministerio de Salud-Colombia.

- Minsalud. (Febrero de 2020). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/default.aspx>:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/SalaTem%C3%A1ticade%C3%89ticaM%C3%A9dica.aspx>
- Minsalud y MEN. (16 de Abril de 2017). Documento de Recomendaciones para la Transformación de la Educación Médica en Colombia. Colombia.
- Navarro Sandoval, C. e. (Julio de 2013). Estudio de las Denuncias Penales por Responsabilidad Profesional Médica en el Instituto de Medicina Legal de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, Versión Impresa ISSN 1726 - 4634.
- Nirav, S. (2008). La enseñanza del derecho en la educación médica. *Revista de ética de la AMA*.
- Oficina Internacional de Educación de la UNESCO (OIE-UNESCO). (2007). Estrategia de la OIE. *OIE-UNESCO*.
- Orrego Acuña, J. A. (2019). Teoría del Acto jurídico.
- Ortiz, J. e. (2015). Competencias Genéricas para la Educación en Odontología Forense: Pensamiento Crítico y Responsabilidad social. *Int J Odontostomat*, 263-272.
- Orueta Sánchez, R. (2011). Medicalización de la Vida. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, vol 4 n° 2.
- Parra Sepulveda, D. (2014). La Evolución Ético-Jurídica de la Responsabilidad Médica. *Acta bioeth. vol.20 no.2*.
- Patiño Restrepo, J. F. (2004). El profesionalismo médico. *Revista Colombiana de Cirugía. Ex-presidente Asociación Colombiana de Cirugía*, 147.
- Patiño, H. (Enero - Junio de 2011). Las Causales Exonerativas de la Responsabilidad. *Revista de Derecho Privado*, n.º 20, 378. Obtenido de <file:///C:/Users/HOME/Downloads/2898-Texto%20del%20art%C3%ADculo-9707-2-10-20180126.pdf>
- Penn State Health y Penn State Law. (2019). Estudiantes de medicina y derecho estudian intersección del sistema legal, profesión médica. Penn State Health y Penn State Law se asocian para ofrecer un curso novedoso. *PENN STATE NEWS*.
- Peña, J. A. (Abril - Mayo de 2013). Responsabilidad Legal del Estudiante de Medicina en el estado de Jalisco (México) Durante el Proceso de internado, Servicio Social. Jalisco, México: Universidad de Guadalajara.
- Perèz Gòmez, & Gimeno Sacristàn. (1992). Comprender y Transformar La Enseñanza. *morata*, 20.
- Red Bioètica. (2018). Judicialización de la Medicina. *Bioètica y Sociedad- España*.
- Renkema, E. a. (2019). Desencadenantes de conductas médicas defensivas : un estudio transversal entre médicos en los Países Bajos. *Publimed*.
- Resolución 2346. (11 de Julio de 2007). Se Regula la Práctica de Evaluaciones Médicas Ocupacionales y el Manejo y Contenido de las Historias Clínicas ocupacionales. Bogotá, Colombia.
- Rincón Rodríguez, M. L. (2008). Consejo Nacional del Talento Humano en Salud. *Revista UstaSalud*.
- Rodríguez Gómez, H. M. (2004). ¿De la Educación Médica al Médico como Educador? *ATREIA Vol 17*, 68-75.

- Rodriguez Puentes, M. (2016). Concepto y Alcance de la Responsabilidad Objetiva. *Rev. derecho priv. No. 56 - e-issn 1909-7794*.
- Sateler A, R. e. (2010). Responsabilidad Médica. *Revista Médica Clínica CONDES* , 127-137.
- Sentencia Corte Suprema de Justicia. (Noviembre de 2010). RESPONSABILIDAD MÉDICA ANTE EL RETRASO DEL TRATAMIENTO MÉDICO REQUERIDO POR EL PACIENTE. EL TRATAMIENTO DEBE COMENZAR A LA BREVEDAD QUE LAS CIRCUNSTANCIAS LO RECLAMEN, TANTO MÁS EN CUANTO SU EFICACIA DEPENDA DE LA PRONTITUD CON LA QUE ACTÚE SOBRE LA PERSO. *REPARACIÓN DEL DAÑO, RESPONSABILIDAD SOLIDARIA, CASO FORTUITO, SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL, RESPONSABILIDAD MÉDICA, DIAGNÓSTICO DEL MÉDICO*. Colombia: Sala de Casación Civil.
- Sentencia Sala de Casación Penal n° 33920. (11 de ABRIL de 2012). CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. COLOMBIA.
- Sentencia T-058. (22 de Febrero de 2018). DERECHO FUNDAMENTAL DE PETICION-Relación con el acceso a la historia clínica, la obligación de organización, manejo y custodia, el derecho fundamental de habeas data, acceso a la información y a la seguridad social. Colombia: Corte Constitucional.
- Serrano Escobar, L. G. (2012). *El Régimen Probatorio en la Responsabilidad Médica*. Bogotá: Ediciones Doctrina y Ley Ltda.
- Souza, M. a. (2008). Ética Médica y Competencias Profesionales en la Formación del Médico. *Rev Fac Med UNAM Vol. 51*.
- Tena Tamayo, C. (2014). Origen de la Salud: Salutogénesis. *Zona Franca*.
- Tena Tamayo, C. e. (2003). La práctica de la medicina. *Rev Med IMSS*, 412.
- Tobón, T. S. (2013). Formación Integral y Competencias. Pensamiento complejo, currículo, Didáctica y Evaluación. *Cife*.
- UNESCO. (1998). DECLARACION MUNDIAL SOBRE LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN EL SIGO XXI: VISIÓN Y ACCIÓN.
- UNESCO Oficina Internacional de Educación. (2007). *Enfoque por Competencias*. Obtenido de <http://www.ibe.unesco.org/es/temas/enfoque-por-competencias>
- Universidad Estatal de Michigan. (2019). Prevención de errores médicos. *Publimed*.
- Vera Carrasco, O. (2013). ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES EN EL ACTO MÉDICO. *Revista Médica La Paz*, párr.6.
- Vidal M., Castell P., Serrate F. (2018). Recuperado el 25 de 10 de 2018, de Formación en Valores y Ética en el Trabajo de Salud: http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/formacion_en_valores_y_%C9tica_en_el_trabajo_de_salud.doc
- Villegas Múnera, E. e. (2011). La Función del Tutor en la Estrategia de Aprendizaje Basado en Problemas en la Formación Médica en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquía. *Iatreia Vol 25*, 261-271.
- Virsedá, J. (20 de Julio de 2007). Breve Historia de la Enseñanza de la Medicina. *La Cerca.Com*.

9. ANEXOS.

1. Copia escaneada de la inscripción del proyecto de grado (1 Folio)
2. Copia escaneada aprobación tutor (2 Folio)
3. Copia escaneada de Paz y Salvo Financiero (1 Folio)
4. Copia escaneada de Paz y Salvo Académico (1 Folio)
5. Copia escaneada del certificado de la participación en calidad de ponente en el “XV Encuentro de investigación formativa de la facultad de derecho” con el tema del proyecto de grado (1 Folio)
6. Copia Escaneada del formato de aprobación de la tutora JANETH CECILIA GIL (1 Folio)
7. Copia escaneada de la carta del Aval del comité de ética (1 Folio)
8. Fotocopia escaneada ampliada de la cédula de ciudadanía (1 Folio)
9. Copia escaneada del formato para la radicación de la modalidad de grado (1 Folio)
10. Copia escaneada del consentimiento informado utilizado para participantes de la investigación (1 Folio)
11. Copia escaneada de la solicitud al Dr. Juan Gabriel Morales (Bases de datos de Alumnos) (Folios 1).
12. Copia escaneada de la Solicitud a la Dra. María Cristina Lesmes (Base de datos de Resultados) (1 Folio).
13. Copia escaneada de la Solicitud al Dr. Juan Gabriel Morales (Planes de Curso) (1 Folio)
14. Copia escaneada del Instrumento – Cuestionario utilizado (6 Folios).
15. Copia escaneada de la acreditación del inglés B1 del instituto de idiomas de la Universidad Santiago de Cali.