



Cámara de Diputados de la República Dominicana

06183.

Dr. Moisés Ayala Pérez

Diputado Provincia Barahona, PRM

Santo Domingo, D. N.
13 de octubre de 2021

A : **LIC. ALFREDO PACHECO OSORIA.**
Honorable Presidente de la Cámara de Diputados.
Su Despacho.

VIA : **Francisca Ivonne Mota Del Jesús.**
Secretaria General.

Honorable Señor Presidente:

Reciba nuestros más cordiales y afectuosos saludos, esperando que el Divino Creador le siga bendiciendo, protegiendo e iluminando en el ejercicio de sus funciones y concomitantemente, le felicitamos y auguramos los éxitos más cimeros en beneficio de los mejores intereses colectivos de nuestra querida nación.

Tenemos a bien presentarle, para los fines correspondientes, el **proyecto de ley mediante el cual se despenalizan los actos médicos y se modifican los artículos 1, 94, 158, 159, 164 y 165, de la Ley General de Salud No.42-01, del 8 de marzo de 2001, modificada por la Ley No.22-06, del 15 de febrero de 2006, por lo que solicitamos, encarecidamente, poner en la orden del día dentro del menor tiempo posible.**

Dándole las gracias anticipadas por sus acostumbrados buenos oficios, se reitera, con sentimientos de consideración y alta estima,

Muy atentamente,



Moisés Ayala Pérez
Diputado Provincia Barahona
Partido Revolucionario Moderno (PRM)



Proyecto de ley mediante el cual se despenalizan los actos médicos y se modifican los artículos 1, 94, 158, 159, 164 y 165, de la Ley General de Salud No.42-01, del 8 de marzo de 2001, modificada por la Ley No.22-06, del 15 de febrero de 2006.

Considerando primero: Que la Constitución de la República señala que la función esencial del Estado, es la protección efectiva de los derechos de la persona, el respeto de su dignidad y la obtención de los medios que le permitan perfeccionarse de forma igualitaria, equitativa y progresiva, dentro de un marco de libertad individual y de justicia social, compatibles con el orden público, el bienestar general y los derechos de todos y todas;

Considerando segundo: Que la Carta Magna preceptúa que la República Dominicana es un Estado Social y Democrático de Derecho, organizado en forma de República unitaria, fundado en el respeto de la dignidad humana, los derechos fundamentales, el trabajo, la soberanía popular y la separación e independencia de los poderes públicos;

Considerando tercero: Que la Constitución dominicana establece que el Estado se fundamenta en el respeto a la dignidad de la persona y se organiza para la protección real y efectiva de los derechos fundamentales que le son inherentes. La dignidad del ser humano es sagrada, innata e inviolable; su respeto y protección constituyen una responsabilidad esencial de los poderes públicos;

Considerando cuarto Que la Constitución establece que la interpretación y reglamentación de los derechos y garantías fundamentales, reconocidos en la presente Constitución no tienen carácter limitativo y por consiguiente, no excluyen otros derechos y garantías de igual naturaleza y que sólo por ley, en los casos permitidos por la Carta Magna podrá regularse el ejercicio de los derechos y garantías fundamentales, respetando su contenido esencial y el principio de razonabilidad;

Considerando quinto: Que los casos de mala práctica médica surgen cuando un paciente es perjudicado o considera que fue perjudicado por un médico, enfermera u otro profesional de la Medicina, quien falló en indicar o aplicar el tratamiento adecuado para la atención de su salud y se caracteriza porque quien proporcionó la atención actuó en forma negligente, imprudente o con impericia, implicando que esta persona no era competente o

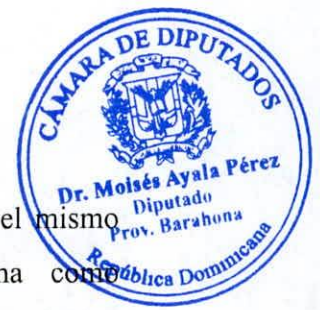


razonablemente hábil y perjudicando al paciente, incluso hasta provocar su deceso, verificándose que diagnóstico y medicación erróneos representan un gran porcentaje de las reclamaciones en las demandas por negligencia médica lo que ha provocado la promulgación de leyes para atender diversos aspectos de estos problemas, lo que ha generado la práctica de la "medicina defensiva" y el medico que ejerza medicina defensiva depende más de su percepción de riesgo a ser demandado, que de otros factores;

Considerando sexto: Que la Medicina solo puede “asegurar” que lo realizado médicamente en un caso particular responde a las pautas y normas de la Lex Artis Ad Hoc y a su vez, el derecho sólo puede “asegurar” que si la conducta del profesional se ajusta a las normas y pautas de la Lex Artis Ad Hoc, muy probablemente será exonerado de responsabilidad en caso de verse implicado en un reclamo judicial; pero, ninguna de ellas puede asegurar el resultado de lo realizado médicamente o judicialmente, donde el quehacer médico, por propia definición, resulta incierto, aun cuando se haya realizado todo aquello que la Lex Artis Ad Hoc indica como apropiado para determinada patología y enfermo, no siempre se obtiene el resultado procurado;

Considerando séptimo: Que los médicos en República Dominicana que ejercen su profesión con entrega y determinación son acusados de una “aparente negligencia” o disconformidad con su trabajo y son satanizados de la manera más cruel e inhumana, no solo por los medios de comunicación, que muchas veces dañan la honra del galeno y de sus familias de manera irresponsable, adelantando juicios y condenas contra los médicos, calificándolos incluso de hasta “asesinos, sin una investigación adecuada; sino que además tienen que afrontar diversos procedimientos administrativos que se realizan en la institución donde labora, en el Colegio Médico Dominicano, amén de los procesos jurisdiccionales que se realizan en los tribunales de la República, sin considerar que la medicina se sustenta en el principio del servicio al ser humano en función de su salud y sus objetivos son propiciar su bienestar físico y mental, curar o por lo menos aliviar su enfermedad, siendo su ética antropocéntrica o humanista en el ejercicio profesional;

Considerando octavo: Que a consideración de la Organización Mundial de la Salud se define al acto médico o a actividad medica como: "aquel conjunto de acciones que recibe el usuario o paciente en los servicios de salud, las cuales tienen como objeto la recuperación



del paciente y son realizados por un profesional de la salud'' y cuando se en el mismo puede ocurrir una falta no Intencional o inintencional, considerándose la misma como aquella que se comete con la intención de ocasionar daño cuando en realidad el facultativo hizo todo lo profesional y protocolar ajustado a las normas de correcta actuación en la misma y como la falta constituye un error de conducta, resulta imposible categorizar o clasificar a priori las diferentes circunstancias en que una persona puede incurrir en ese error de conducta y para que exista responsabilidad civil no se requiere tan solo de la existencia de una falta y de un perjuicio, pues puede haber una falta que no ocasiona un daño o puede haber un daño sin que haya falta. La necesidad de la existencia del vínculo de causalidad es un asunto de vital importancia, pues el autor de una falta no tiene que reparar, sino los perjuicios que sean la consecuencia exclusiva de esa falta y no es suficiente para que sea exigible la responsabilidad civil con que haya sufrido un perjuicio el paciente ni con que se haya cometido una culpa por el facultativo, sino debe reunirse un tercero y último requisito o elemento constitutivo: la existencia de un vínculo de causa a efecto entre la culpa y el daño, precisándose que el daño sufrido sea la consecuencia de la culpa cometida, lo cual hace del vínculo de causalidad un requisito sine qua non para la existencia o configuración jurídica de la responsabilidad civil;

Considerando noveno: Que lo llamativo e increíble es que se sancione con pena de cárcel a los médicos por homicidio culposo; es decir, cuando se ha producido un desenlace inesperado sin intención del facultativo por el simple hecho de constituir el acto médico un acto complejo, es injusto que se encuentre en el código penal tal como lo han entendido los países que han despenalizado o se encuentran en pleno proceso de despenalización del acto médico, como Ecuador, Colombia, Estados Unidos Mexicanos, Estados Unidos de Norteamérica y otros, tomando en cuenta que la cárcel no es el lugar para los seres humanos que salvan vidas y que la valoración de sus actos, la mayoría de las veces, se hacen en forma equívoca, por resultados y por personas creyentes de la concepción del hombre máquina o con la convicción que el médico es el hombre Dios quien tiene control pleno sobre la vida y la muerte, decidiendo según su voluntad plena el día, hora y año de la muerte de cada ser que habita en el mundo;



Considerando décimo: Que es necesario establecer en la Ley General de Salud No.42-01 del 8 de marzo de 2001, modificada por la Ley No.22-06, del 15 de febrero de 2006, que no se considere como conducta delictiva aquella que provenga del ejercicio la actividad de los profesionales de la salud legalmente autorizados en el ejercicio de su profesión y que resulte de un acto o actos médicos, siempre y cuando preceda consentimiento expreso y documentado que haya establecido la posibilidad del advenimiento de alguna complicación en el estado de salud del paciente o bien de la pérdida de la vida, ya que los profesionales de la salud siempre trataran de realizar todo lo existente en sus manos y que no se les debe de juzgar como infractores de la ley desde un punto de vista penal, siempre y cuando cumplan con los protocolos establecidos en las normas y no sean pasibles de la aplicación de la ley si están presentes los elementos constitutivos del hecho para catalogarlo de antijurídico;

Considerando décimo primero: Que al aprobarse la despenalización del acto médico en la República Dominicana traerá muchos beneficios para la sociedad, permitiendo al facultativo trabajar de forma digna y sin la presión de sentirse acosado por familiares del dolido que en muchos de los casos solo buscan beneficios, sabiendo en muchos casos de las condiciones en que fue atendido o de las faltas a las prescripciones médicas que le indicaron y en las incurrió después de ser intervenido. De ese modo la rama sanitaria o de las ciencias médicas pueden desarrollar todo su potencial en beneficio del paciente, siendo innegable que a raíz la Pandemia por el Sarz-2-COVID-19 el mundo entero y en especial nuestro país, hemos sido testigos de la valía, entrega y profesionalismo de los médicos; muchos de ellos médicos interinos, enfermeras y profesionales que trabajan en hospitales, en las Unidades de Atención Primarias y en clínicas no contaban con la indumentaria necesaria para enfrentar la pandemia, pero se hicieron presentes con el profesionalismo que nos caracteriza, exponiendo sus vidas y la de sus familias, resultado según muestran las estadísticas la gran cantidad de personal sanitario que entregó sus vidas y fallecieron haciendo honor al Juramento Hipocrático y al cumplimiento del deber;

Considerando décimo segundo: Que cuando abordamos la penalización, cuyo único fin sea determinar culpables e imponer sanciones sin adentrarse en las razones y motivos que produjeron los hechos en las actividades realizadas por profesionales de la medicina, nos



encontramos ante una colisión de derechos que deben ser ponderados en su justa dimensión. Por un lado, el derecho a la vida, a la salud y a la integridad del paciente y por otro lado, la libertad, el juzgamiento de infracciones respetando las garantías del debido proceso, el derecho al ejercicio legítimo de una actividad profesional y el prestigio y reconocimiento que de ella emana para el médico, reconociendo el derecho que tiene toda persona al respecto de su honra y al reconocimiento de su dignidad y en el caso del profesional de la salud, este derecho es trascendental, pues para que éste pueda ejercer su profesión y prestar atención médica a sus pacientes, necesita contar con un mínimo de reconocimiento profesional a su actividad de forma justa.

Vista: La Constitución de la República;

Vista: La Ley No.379, del 11 de diciembre de 1981, que establece un nuevo régimen de jubilaciones y pensiones del Estado Dominicano para los Funcionarios y Empleados Públicos;

Vista: La Ley No.414-98, del 22 de agosto de 1998, que modifica el Artículo 7 de la Ley No.6097 del 1962, sobre Organización del Cuerpo Médico de los Hospitales;

Vista: La Ley General de Salud No.42-01, del 8 de marzo de 2001, modificada por la Ley No.22-06, del 15 de febrero de 2006;

Vista: La Ley No.87-01, del 9 de mayo de 2001, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, modificada por la Ley No.13-20, del 7 de febrero de 2020;

Vista: La Ley No.76-02, del 19 de julio de 2002, que establece el Código Procesal Penal de la República Dominicana, modificada por la Ley No.10-15, del 6 de febrero de 2015;

Vista: La Ley Orgánica de Presupuesto para el Sector Publico No.423-06, del 17 de noviembre de 2006;



Vista: La Ley No. 494-06, del 22 de diciembre de 2006, de organización de la Secretaría de Estado de Hacienda, modificada por la Ley No.10-21, del 11 de febrero de 2021;

Vista: La Ley No.41-08, del 16 de enero de 2008, de Función Pública, y crea la Secretaria de Estado de Administración Pública;

Vista: La Ley Orgánica del Ministerio Público No.133-11, del 7 de junio de 2011, modificada por la Ley Orgánica de la Policía Nacional No.590-16, del 15 de julio de 2016;

Vista: La Ley No.123-15, del 16 de julio de 2015, que crea el Servicio Nacional de Salud (SNS), adscrita al Ministerio de Salud Pública, con una Dirección Central y sus respectivas expresiones territoriales regionales de carácter desconcentrado;

HA DADO LA SIGUIENTE LEY:

TÍTULO I

DISPOSICIONES INICIALES

CAPITULO I

OBJETO DE LA LEY

Artículo 1.- Objeto de la Ley. Esta Ley tiene por objeto despenalizan los actos médicos y modificar los artículos 1, 94, 158, 159,164 y 165, de la Ley General de Salud No.42-01, del 8 de marzo de 2001, modificada por la Ley No.22-06, del 15 de febrero de 2006.

CAPITULO II

ÁMBITO DE APLICACIÓN

Artículo 2.-Ámbito de aplicación. Esta ley es de alcance general, obligatoria y de aplicación en todo el territorio nacional.

CAPITULO III

PRINCIPIOS GENERALES

Artículo 3.- Principios de aplicación. Para los fines de la aplicación de la presente ley conforme establecen los Códigos de Ética Profesional del Médico, la deontología aplicada al ámbito de la salud y a las guías de práctica clínica todo acto realizado por el médico debe basarse en los siguientes principios y valores de la Lex Artis Ad Hoc, los cuales son una buena guía para elaborar una concepción bioética del mundo a partir de la medicina que permita un diálogo responsable y mantenga coherencia moral en todos los actos del quehacer médico:

a) **La profesionalidad:** Sólo puede ser realizado por personal de salud debidamente entrenado (de ahí el término facultativo).

b) **La ejecución típica estandarizada:** En términos de la Lex Artis Ad Hoc el personal de salud sólo puede realizar las acciones que expresamente han sido tenidas por válidas a la luz de la literatura médica generalmente aceptada, teniendo en cuenta el desarrollo científico, complejidad del acto médico, disponibilidad de equipo y medios de trabajo y las circunstancias específicas de la enfermedad del paciente;

c) **Su finalidad lícitud:** no es otra que proteger la salud.

d) **La lícitud:** El acto médico es legítimo cuando se realiza en apego a la ley, la Lex Artis y se ha recabado en debida forma el consentimiento del paciente o su representante legal.

e) **La no formalidad:** Bajo esta característica, la regla es que el acto médico no requiere de la forma escrita para la contratación de servicios. Sin perjuicio de lo anterior, la documentación del acto médico es obligatoria en el expediente clínico, en términos de lo previsto en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

f) **Actividad lícita.** Ha de entenderse en términos éticos y no jurídicos. Un acto médico es lícito cuando se adecúa a las siguientes características;



1) Sus fines: han de ser los clásicos de la medicina: curar, aliviar, prevenir. Aunque hay también otros fines que son igualmente lícitos, aunque no parezcan tan evidentes a primera vista. La finalidad de este acto, es atender a la persona referente a la salud, pero sin perjudicar a otra. Bien tenemos el ejemplo del aborto, que puede mejorar la salud de la persona, pero que provoca un daño irreparable a otro.

2) Por consenso: La licitud del acto médico también radica en que sea por mutuo consenso. Una persona pide ser curada y otra lo acepta. La libertad del paciente para decidir es un derecho inalienable y como derecho de la persona debe ser protegido por el Estado y respetado por el médico.

g) Autonomía: Basado en la inviolabilidad, dignidad y autonomía de las personas, en la cual toda intervención en el cuerpo de un individuo debe en principio contar con la autorización del propio afectado mediante la realización de actos médicos que se encuentren establecidos en las normas oficiales, científicas y demás textos oficialmente reconocidos para restaurar la salud del individuo y se necesita como punto de partida para la realización de los mismos la existencia de consentimiento expreso del paciente, de su tutor, de su familiar a su cargo y en el último de los casos el representante legal de la persona conforme a lo establecido en las disposiciones legales.

h) Eventos adversos: Independientemente de la voluntad del médico que actúa para beneficio del paciente, si bien es cierto que al realizar este acto médico que estuvo debidamente consensuado entre paciente y profesional de la salud y que genere menoscabos en la salud al primero, no se debe soslayar el hecho de que no siempre los médicos obran en perjuicio de la salud del paciente; ya que, como está bien claro la existencia un sinfín de aristas que hagan que el resultado sea no favorable y ante esta situación que escapa al control y voluntad del facultativo interviniente, no se puede penalizar al médico que trató por todos sus medios de restaurar la salud del paciente y no ha actuado con animus necandi. En la nomenclatura sanitaria ha cobrado un interés mayor la definición de los eventos adversos y, en menor medida, los eventos centinela. Aquellos se definen como “una situación o acontecimiento inesperado, relacionado con la atención sanitaria recibida por el paciente que tiene, o puede tener, consecuencias negativas para el mismo y que



no está relacionado con el curso natural de la enfermedad”. A su turno, “evento centinela” consiste en “un suceso inesperado que puede producir la muerte o serias secuelas físicas o psicológicas, o el riesgo potencial de que esto ocurra”. En ambos casos se trata de un acontecimiento “inesperado”, es decir, no estaba en las previsiones de la intervención o atención médica que ocurriera. Ocurre sin que haya sido esperado. Tratándose del “evento adverso” no es consubstancial que ocasione un daño al paciente, puede ocurrir, pero no en forma necesaria. Además, está conectado con el acto médico y es ajeno a lo que debiera ser el desarrollo ordinario de la enfermedad y libera de responsabilidad al agente actuante. Si bien, la regulación de estos eventos es meticulosa en torno al procedimiento que debe seguirse si ocurren, mediante un protocolo estricto de información, registro y manejo de los mismos, existe, lo que es lógico, un planteamiento acerca de su relación con la posible responsabilidad civil o penal de quien ha participado en la generación del suceso.



i) Beneficencia: Se refiere al deber de los profesionales de contribuir positivamente al bienestar del paciente. Estamos ante una obligación positiva de ayudar a los demás, proporcionándoles beneficios, protegiendo sus intereses o promocionando su bienestar. La relación médico-paciente está basada en la confianza de que el médico va a actuar siempre en beneficio del paciente, más que en beneficio propio, respetando siempre el principio de beneficencia.

j) De utilidad: El principio de utilidad es una prolongación esencial del principio de beneficencia. Se trata de un principio que se limita a valorar beneficios, riesgos y costes que se pueden derivar de las acciones. Busca la ponderación de beneficios e inconvenientes propios de cada acción médica. El perfeccionamiento de las técnicas médicas supone el desarrollo de la experimentación y la investigación científica en este campo, en favor de la población y de los futuros pacientes, pues es deber de la profesión médica producir la mayor cantidad de bienestar posible para el mayor número de individuos.

k) Consentimiento informado: en función de dos significados generales: el primero se refiere a que el médico debe solicitar: “pedir permiso”; el individuo-paciente no solo debe aceptar, sino Cabe recalcar que el consentimiento informado no es absoluto pues puede

presentarse el caso del consentimiento presunto que opera ante el caso de inconciencia o incapacidad mental del paciente y la ausencia de parientes o allegados que lo emitan, legitimando el actuar del profesional de la salud.

l) Justicia: Este concepto de justicia presupone la igualdad de los seres humanos, es decir, el derecho a la salud como bien fundamental desde este punto de vista del acceso a los servicios médicos que debe ser universal y debe comprender por lo tanto a todos y cada uno de los individuos, fundamentados en los principios morales de igualdad y dignidad humana donde los servicios de la medicina deben ser distribuidos de manera equitativa a todas las personas, en desarrollo del mandato según el cual todos deben tener igual acceso a los beneficios de la ciencia y de la cultura y es una expresión específica del derecho a la igualdad en el campo de la salud.

ll) No maleficencia: Utilizado desde Hipócrates, es la obligación negativa de no hacer daño físico o psíquico al paciente. Es la formulación negativa del principio de beneficencia que nos obliga a promover el bien. Los preceptos morales provenientes de este principio son: (i) no matar, (ii) no inducir sufrimiento, (iii) no causar dolor, y (iv) no privar de placer ni discapacidades evitables.

m) Debido proceso. Es el conjunto de formalidades esenciales que deben observarse en cualquier procedimiento legal para asegurar o defender los derechos y libertades de toda persona acusada de cometer un delito y que es aplicable en todas las jurisdicciones ya sean litigiosas, contenciosas, graciosas o admirativas.

n) Presunción de inocencia. Constituye la máxima garantía constitucional del imputado, que permite a toda persona conservar el estado de no autor del delito en tanto no se expida una resolución judicial firme y por lo tanto toda persona se presume es inocente y así debe ser tratada mientras no se declare en juicio y sujeto al debido proceso por sentencia que haya adquirido la autoridad de la cosa irrevocablemente juzgada.



ñ) **Libertad.** Estado o condición de la persona que es libre, que no está encarcelado, ni sometida a la voluntad de otro, ni está constreñida por una obligación, deber, disciplina u otra causa. La libertad se constituye en la regla y la prisión en la excepción.

o) **Investigación previa.** Corresponde a una etapa pre procesal del juicio, encargada de recabar indicios o elementos de convicción para la imputación de las causas de delitos al procesado dentro de un proceso penal o de otra jurisdicción. Son los antecedentes de los hechos presumiblemente constitutivos de la infracción penal, civil o administrativa.

p) **Obligaciones de medios.** Son aquellas que le exigen al deudor diligencia, cuidado y pericia para asumir aquellas conductas orientadas a un resultado, sin que ello implique asegurar esto último satisfactoriamente. Para los fines y medios del derecho existen problemáticas en esta relación paciente-médico en la cual resulta incierto garantizarle al enfermo el máximo estándar de atención a su salud sin requerir de los médicos conductas heroicas o científicamente imposibles o no respaldadas y al mismo tiempo se plantea cómo asegurarle al médico que la incertidumbre propia de su acto asistencial no se trasladará al cuestionamiento de su probidad y profesionalidad cuando ha actuado apegado a la Lex Artis Ad Hoc.

q) **Principio de culpabilidad.** Las personas solo podrán ser culpables de un hecho u omisión punible si lo han cometido con dolo o imprudencia. Se incurre en la conducta de comisión por omisión si no se impide un resultado típico que se tiene el deber jurídico de evitar. La intención criminal es el propósito, el animus necandi, que es el deseo de matar lo que implica dolo con sus dos elementos de conocimiento y voluntad.

CAPITULO IV DEFINICIONES



Artículo 4.- Definiciones. Para los fines de la aplicación de la presente ley, se establecen las siguientes definiciones:

Animus necandi. Es el deseo de matar lo que implica dolo con sus dos elementos de conocimiento y voluntad.

Objeto de la norma. Representa lo que se va a normar jurídicamente en materia legislativa de manera clara, congruente y certera para conseguir un objetivo general y específico en los alcances de la misma. Es el conocimiento jurídico que se quiere construir en ella. Es la parte más restringida en la estructura del orden temático o de contenido de la normativa o estricto sensu.

Objetivo de la norma. Es la meta o fin legislativo hacia el cual se dirigen las operaciones normativas de manera específica en función de su objeto, constituyéndose en la sumatoria de los dictámenes trazados para alcanzarlo, representando las acciones concretas que el legislador plasma dentro de la norma para llevarla a cabo y responder al objeto que se establece en la misma para lograr su congruente aplicación. Es amplio en sus alcances en la estructura del orden temático o de contenido de la normativa o *latus sensu*.

Disposiciones generales. Es la mirada hacia el final del camino normativo establecido en una legislación. Es el plan de la norma que indica la finalidad u objeto para la que ha sido creada, siendo una declaración de intenciones para la aplicación de la misma en función de los objetivos que deben ser específicos, razonables, alcanzables, realistas, acotados en el tiempo y espacio bajo la sombra de la Constitución.

Medicina defensiva. Es el conjunto de conductas desarrolladas por los médicos y demás personal sanitario para protegerse y evitar demandas por mala praxis o mala práctica.

Responsabilidad. Es la consecuencia del incumplimiento y la obligación de rendir cuentas de los propios actos lo que implica que una profesión, que es la capacidad calificada con que la persona a través de una actividad realiza su vocación dentro de un marco elegido, determinando su participación en la sociedad que le sirve de medio de subsistencia.

Responsabilidad profesional médica. Es la obligación que tienen los médicos y todo profesional de la Medicina de reparar y satisfacer las consecuencias de sus actos, omisiones



y errores, voluntarios e involuntarios, cometidos en el ejercicio de su profesión, siendo sujeto de responsabilidad jurídica cuando actúa con negligencia, impericia y/o imprudencia e inobservancia de los reglamentos;

Responsabilidad civil. Se refiere a la obligación de reparar el daño causado a otro. Cuando surge de un obrar inadecuado o contrario a lo establecido, se denomina "responsabilidad subjetiva". Cuando el daño resulta del uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o sustancias peligrosas permitidos por la ley, se denomina "responsabilidad objetiva" o de "riesgo creado". La responsabilidad civil del médico es la obligación legal de la reparación económica del daño causado por una mala praxis.

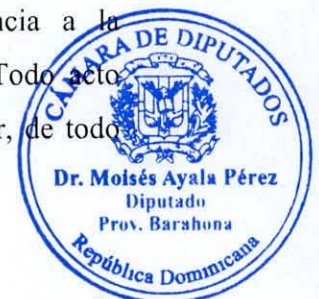
Mala praxis. Mala práctica.

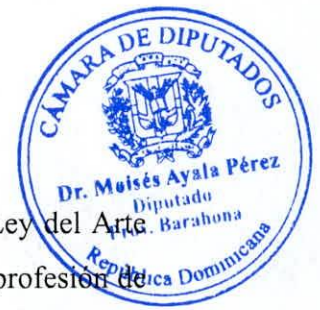
Estrictu sensu. En sentido restringido.

Latus sensu. En sentido amplio.

Acto médico. Es el acto mediante el cual se concreta la relación médico-paciente es una forma especial de relación entre personas; por lo general una de ellas, el enfermo, acude motivada por una alteración en su salud, a otra, el médico, quien está en capacidad de orientar y sanar, de acuerdo a sus capacidades y al tipo de enfermedad que el primero presente y a través de éste acto médico se intenta promover la salud, curar y prevenir la enfermedad y rehabilitar al paciente, sin poder garantizar los resultados, previa advertencia de los posibles riesgos y complicaciones inherentes al mismo.

Actos médicos directos. Son aquellos en los cuales mediante la intervención médica se trata de obtener la curación o alivio del enfermo. Ellos pueden ser preventivos, diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación. La prevención hace referencia a la recomendación de medidas para evitar la aparición de procesos patológicos. Todo acto médico desde esta perspectiva, es un acto jurídico o un hecho jurídico; es decir, de todo acto médico se derivan consecuencias en el ámbito del derecho.





Lex Artis Ad Hoc. Locución Latina que indica literalmente "Ley del Arte o Ley del Arte Para la Ocasión" que se constituye en la regla de la técnica de actuación de la profesión de la cual se trata, que 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 y si en definitiva, si corresponde con la actuación de un buen profesional, un buen técnico o un buen artesano. Es decir, se intenta calificar si la actuación del profesional se ajusta al concepto de excelencia en el momento en que se juzga dicha actuación.

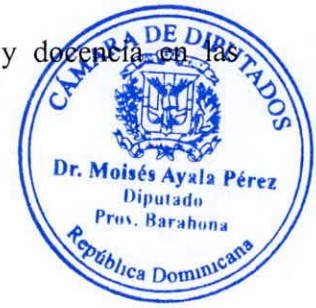
Imprudencia. Es la modalidad contraria a la negligencia, pues supone un actuar excesivo, que sobrepasa el límite de riesgo permitido. Normalmente, procede en las acciones y, excepcionalmente, en las omisiones.

Contrato de medios. Es contrato mediante el cual se exonera de responsabilidad al actuante en un acto médico probando que éste actuó con la debida diligencia y cuidado. En las obligaciones de medios el médico compromete su actividad diligente que razonablemente tiende al logro del resultado esperado, pero éste no es asegurado ni prometido. Esta consiste en que el médico ha de poner todos los medios disponibles para alcanzar la curación del paciente, informándole debidamente cuando proceda siempre teniendo como objetivo su mejoría, basándose en el uso de distintos de fármacos y acciones sanitarias y/o quirúrgicas para paliar la ausencia de salud.

Contrato de resultados. En éste tipo de contrato el actuante se compromete al cumplimiento de un determinado objetivo, asegurando al paciente el logro de la consecuencia o resultado tenido en miras al contratar.

Ejercicio de la medicina. Es la prestación de atención médica preventivo-curativa a la población, por parte de los profesionales médicos y médicas, mediante acciones encaminadas a la promoción de la salud, prevención de enfermedades, reducción de los factores de riesgo, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, restitución de la salud y rehabilitación física o psico-social de las personas y de la colectividad en los ámbitos familiar, comunitario, laboral y escolar; la determinación de las causas de muerte; el

peritaje y asesoramiento médico-forense, así como la investigación y docencia en las ciencias médicas.



TÍTULO II

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 5.- Disposiciones generales. Para los fines de la aplicación de la presente ley, se establecen las disposiciones generales con los objetivos siguientes:

a) La presente ley tiene como objetivo fundamental otorgar protección legal al personal sanitario de cualquiera de las ramas de las ciencias de la salud, quienes por la naturaleza de sus funciones es posible que puedan ocasionarse daños al bien jurídico tutelado como es la vida y la salud y por lo tanto el profesional debe tener las garantías necesarias para poder desempeñar su función de manera íntegra y sin temor alguno, siempre y cuando su función sea acorde a la Constitución y a la Lex Artis Ad Hoc, razones por las cuales necesitamos leyes acordes a la profesión médica fuera del aspecto penal como ya se ha realizado en otros países, buscando que todo conflicto derivado del Acto Médico no admitirá el calificativo de “delictivo”, excluyéndose así el delito y eximiendo de responsabilidad profesional o excluyente de incriminación al médico cuando actúe correcta y profesionalmente;

b) Sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones legales vigentes, los profesionales de las ciencias de la salud que ejerzan las mismas están obligados a:

1). Respetar la voluntad del paciente o de sus representantes manifestadas por escrito, cuando éste o ésta decida no someterse al tratamiento y hospitalización que se le hubiere indicado. Esta circunstancia deja a salvo la responsabilidad del médico o médica. Sin embargo, la voluntad del paciente no podrá prevalecer en casos en que estén interesados la salud y el orden públicos conforme a la Ley.

2). Actuar en forma acorde con las circunstancias y los conocimientos científicos que posean en los casos de pacientes en estado de inconsciencia y de urgencias médicas que puedan constituir evidente peligro para la vida de éstos o éstas.

3). Si el médico tuviere motivo justificado para no continuar asistiendo a un enfermo o enferma, podrá hacerlo a condición de:

a) Que ello no acarree perjuicio a la salud del paciente.

b) Que comunique su decisión con suficiente anticipación.

c) Que suministre la información necesaria para que otro médico o médica continúe la asistencia.

4). El médico que atienda a enfermos o enfermas irrecuperables no está obligado al empleo de medidas extraordinarias de mantenimiento artificial de la vida. En estos casos de ser posible, oirá la opinión de otro u otros profesionales de la medicina.

5). Los actos y procedimientos médicos realizados con fines diagnósticos o terapéuticos que produzcan el acondicionamiento o la pérdida transitoria de las facultades mentales, requieren la autorización por escrito del paciente o de quien tenga su representación legal. En caso de extrema urgencia, si no existiese posibilidad inmediata de obtener el parecer o el criterio del paciente o de su representante, se podrá realizar el procedimiento previa consulta y opinión de otro facultativo. De todo lo actuado se levantará un Acta en la cual deberá constar la opinión del médico o médica que llevó a cabo el procedimiento y de quien compartió la toma de la decisión. Se deberá notificar al representante legal o al interesado o la interesada, a la mayor brevedad. Los procedimientos a que se contrae el presente artículo se emplearán exclusivamente para fines de la salud y del bienestar del paciente.

6). La negligencia, la impericia, la imprudencia, serán investigadas por los Tribunales Disciplinarios en los colegios de médicos u otras organizaciones médico-gremiales, los cuales podrán recomendar al Ministerio de Salud la suspensión del ejercicio profesional, sin





perjuicio de las sanciones que pueda ser objeto el infractor, según pueda comprobarse en el caso. Para la investigación mencionada los tribunales disciplinarios de los colegios de médicos u otras organizaciones médico-gremiales, podrán asesorarse con expertos médicos o médicas debidamente calificados o calificadas y tomando en cuenta la Lex Artis Ad Hoc.

7). En caso de que existiera negligencia médica por parte del personal de salud, este delito será castigado con la suspensión de su profesión, las sanciones para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia. Además de que estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquéllos.

8). En Medicina, no basta la existencia de un error para afirmar la responsabilidad del profesional, sino que tal debe constituir un yerro que “cayendo fuera del marco de lo opinable y discutible, sea grosero e inadmisibles por obedecer a una falta del saber mínimo”

9). La doctrina es uniforme en afirmar que no infringe el deber de cuidado, es decir no actúa atípicamente, todo médico que se atenga a la Lex Artis Ad Hoc incluso cuando no logre alcanzar el fin curativo perseguido o aun cuando el paciente sufra un perjuicio. No se infringe el deber de cuidado cuando éste por las circunstancias particulares del caso, resulta de imposible cumplimiento.

10). El criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina -ciencia o arte – que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital de su autor y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos - estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la misma organización sanitaria - para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

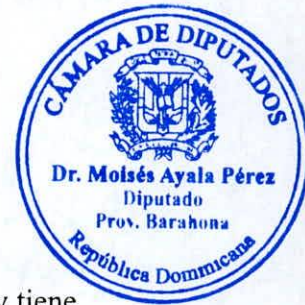
11). En cada suceso que ocurra, teniendo presente las características del paciente, la urgencia del caso, las alternativas posibles de acuerdo con los medios que se disponga, se ponderará si se han satisfecho los recaudos de la Lex Artis Ad Hoc; a tal fin, el intérprete

recabará las notas esenciales del hecho siguiendo un criterio ex ante, es decir, poniéndose en la situación que tenía el profesional vinculado. La Lex Artis Ad Hoc impone al profesional de la salud ciertos deberes, como modalidad de exclusión del riesgo del error culposo, entre otros:

- a) Seguir los progresos de la ciencia, conocer los nuevos medicamentos y procedimientos quirúrgicos que superen a otros anteriores.
- b) Mantener una práctica profesional adecuada a los protocolos de actuación del caso en que le corresponda intervenir.
- c) Obedecer a las reglas generalmente admitidas por la ciencia y el arte de la salud especializada a la cual se dedica.
- d) Obrar con prudencia, recurriendo a la opinión de otros especialistas en aquellos casos dudosos y que puedan debilitar o exceder su juicio médico.
- e) Conocer sus personales limitaciones frente al acto que habrá de realizar, a fin de excluir la eventual modalidad de culpa provocada por la impericia, pues solo reconociéndola y evitando una actuación en tal situación, podrá excluir un comportamiento criminal.
- f) Mantener una observancia de los reglamentos destinados a normar las acciones de salud, los protocolos médicos, quirúrgicos, etc., aspectos de contraloría médica, entre otros.

12). Habrá negligencia:

- a). Cuando la omisión sea grave, como cuando se haya dejado de lado aquello que resulta evidente o elemental para cualquier profesional mínimamente preparado. Consiste en no hacer lo que se debe, equivale a una despreocupación, falta de cuidado, omisión de la atención debida o falta de precaución.
- b). El profesional de la salud puede ser negligente cuando comete un error grosero.



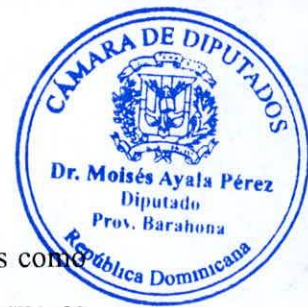
- c) Realiza un diagnóstico prescindiendo de los procedimientos técnicos que conoce y tiene a la mano;
- d). Descuida las condiciones de la debida asepsia en las operaciones quirúrgicas o incurre en olvidos al practicarlas;
- e). Nunca efectúa el diagnóstico o emite un diagnóstico tardío;
- f). No efectúa los exámenes básicos;
- g). Abandona al paciente;
- h). Inadvierte situaciones riesgosas;
- i). Comete olvidos;
- j). Efectúa una dosificación farmacológica insuficiente.

13). Existirá imprudencia:

- a). En los casos de manifiesta temeridad en los que la acción del profesional demuestra un descuido claro de la vida y la salud del paciente, al margen de las reglas del arte y de los procedimientos aconsejados. Es un vicio en el que incurre aquel que realiza una acción de la cual debió abstenerse por ser en sí misma peligrosa y capaz de ocasionar daños. Estamos ante una acción imprudente cuando se afronta un riesgo sin haber tomado las debidas precauciones para evitarlo, sin detenerse a pensar en los inconvenientes que resultarán de esa acción u omisión.
- b). Cuando el médico, a sabiendas, sin necesidad, somete al enfermo a tratamientos innecesariamente riesgosos y evitables o actúa en condiciones que aumentan los riesgos;



- c) Transfundir sangre sin establecer el grupo sanguíneo, HIV, VDRL y otros;
 - d). Realizar un acto innecesario (histerectomía abdominal con apendicetomía profiláctica);
 - e). Uso de fármacos no aprobados; - Ejecución de técnicas terapéuticas no claramente efectivas;
 - f). Sobredosis de fármacos;
 - g). Procedimientos terapéuticos peligrosos e innecesarios;
 - h). Realizar intervenciones innecesarias, a fin de reparar lesiones insignificantes;
 - i). Resección quirúrgica excesiva
- 14). Impericia:**
- a). El profesional de la salud actúa con impericia cuando se ha comportado con grosera torpeza o con claro desconocimiento de las alternativas adecuadas para el caso que asistía, demostrando la falta de conocimientos técnicos básicos e indispensables que se debe tener obligatoriamente en determinada arte o profesión.
 - b). Falta de preparación profesional;
 - c) Falta de actualización profesional;
 - d). Error de diagnóstico;
 - e). Error terapéutico grave por falta de capacitación;
 - f). Fármacos mal recetados.



15). Articular e incentivar el interés del Estado dominicano en los derechos sociales como valor preeminente y al mismo tiempo obligar a éste a tomar acciones positivas que se traduzcan en la prestación de los bienes o servicios que protegen los derechos sociales para lograr lo siguiente:

a) Disminuir los altísimos costos de la medicina defensiva, evitando el devastador efecto económico en espiral.

b) Incentivar el estudio de la Medicina, evitando su abandono

c) Recuperar para beneficio de los usuarios de los servicios de salud a valiosos médicos desmotivados por la situación vigente y alejada de los casos de alto riesgo en salud.

d) Restablecer la confianza en las relaciones entre pacientes, sus familiares y médicos.

e) Atender los derechos de los pacientes y de los profesionales de la medicina.

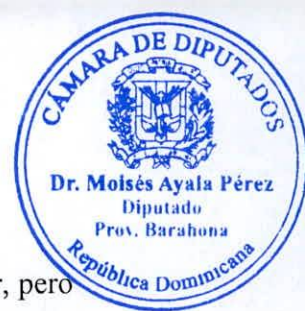
f) Actualizar la ley en respuesta a las exigencias de las fuentes reales del derecho.

g) Consolidar las finalidades de la Ley General de Salud y coadyuvar en el plan nacional de desarrollo.

h) Eliminar de manera expresa la “presunción legal de dolo” para el profesional de la salud cuando tiene obligación de medios.

i) Disminuir la carga económica procesal de la prisión preventiva, garantizar la reparación del daño desde el inicio del proceso y descongestionar el trabajo jurisdiccional cuando el caso lo amerite.

j) Garantizar a la ciudadana el cumplimiento con la obligación formal del Estado de beneficiar los intereses de los destinatarios de sus servicios, estableciendo la necesidad de proteger, en primer lugar y de manera principal, el interés colectivo, ya que resulta



indiscutible que se requieren profesionales de la medicina comprometidos en su labor, pero confiados en que sus actos médicos no recibirán el mismo tratamiento procesal al contemplado contra verdaderos infractores de la ley por delitos de mayor envergadura, catalogados por la Ley en la categoría de graves.

k) Contribuir a reglamentar las situaciones que reúnen los médicos y las repercusiones que el tratamiento jurídico aplica a los médicos ante sucesos inesperados y resultados indeseables en salud, que genera demandas en responsabilidad civil y penal, a cuyos efectos pretendemos evitar las graves consecuencias de la judicialización de la medicina en el ámbito de la obligación de medios en la experiencia clínica con la experiencia en el proceso penal acusatorio.

l) Establecer que en la existencia de un conflicto jurídico derivado del acto médico, no debe admitirse el calificativo de homicidio involuntario, en atención a que el homicidio es un crimen con sus respectivos elementos constitutivos, entonces en la involuntariedad no se cuenta con la intención delictuosa derivada del acto médico.

Artículo 6.- Derechos del paciente. De acuerdo con la Asociación Médica Mundial, se incluyen los siguientes derechos:

a) Escoger libremente el médico, tomar decisiones respecto de su organismo, a la información sobre su enfermedad, morir con dignidad, recibir o rehusar apoyo espiritual.

b) El paciente, en su condición de actor principal del acto médico considerado como un contrato de servicios, tiene también una serie de obligaciones.

c) Colaborar en el cumplimiento de las normas institucionales, tratar con respeto al médico, a los paramédicos, a otros pacientes y a los acompañantes y firmar el documento de salida voluntaria o de no aceptación de los tratamientos propuestos, cuando así lo decida.

Párrafo I.- Los usuarios de los servicios de salud o pacientes, tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos.



En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico.

Párrafo II.- En el caso del Consentimiento Informado, cuando los riesgos de la atención médica autorizada se encuentren descritos y aceptados por el usuario en dicho documento, y se encuentre sustentada en bibliografía médica actualizada, excluirá la responsabilidad penal y civil del prestador de servicios. Los usuarios de los servicios públicos de salud en general, contarán con facilidades para acceder a una segunda opinión.

Artículo 7.- Derechos del médico. Ejercer la profesión una vez cumplidos los requisitos legales,

- a) Recibir un trato digno por parte de pacientes y familiares;
- b) No prestar servicios en casos que no sean de urgencia, en casos específicos contemplados en la ley;
- c) Recibir remuneración por su trabajo;
- d) Intervenir sin autorización en casos de urgencia;
- e) Solicitar junta médica;
- f) Propiedad intelectual sobre sus trabajos, al buen nombre y honra;
- g) Sujeción al debido proceso;
- h) A la defensa, y



i) Presunción de inocencia cuando haya consecuencias adversas en un acto médico.

Párrafo I.- No se considerará como conducta delictiva aquella que provenga del ejercicio de su profesión por parte de los profesionales de la salud legalmente autorizados en el ejercicio de su profesión y que resulte de un acto o actos médicos, siempre y cuando preceda consentimiento expreso y documentado que haya establecido la posibilidad del advenimiento de alguna complicación en el estado de salud del paciente o bien de la pérdida de la vida. La atención médica no podrá ser considerada como un acto doloso, excepto en los casos que la propia ley expresamente lo determine.

Párrafo II.- Tratándose de los actos cometidos por profesionales de la salud legalmente autorizados en el ejercicio de su profesión, no serán considerados por su naturaleza como delitos graves. Únicamente, en los casos de lesiones o pérdida de la vida consumada por culpa y por motivo de un acto médico, y que se compruebe por la autoridad correspondiente que el profesional de la salud legalmente autorizado en el ejercicio de su profesión hubiere actuado en estado de ebriedad o bajo el influjo de estupefacientes, psicotrópicos o de cualquiera otra sustancia que produzca efectos similares o se haya abandonado al paciente, se establecerán los causales y elementos constitutivos que hacen presumiblemente comprometer su responsabilidad penal, se actuará conforme a la legislación aplicable al caso.

Párrafo III.- Para la procedencia de estos delitos, el Ministerio Público o el juzgador, según se trate de la averiguación previa o el proceso, deberán tomar en cuenta, el dictamen pericial médico de los Colegios de Profesionistas de la especialidad médica que se trate en contra del facultativo actuante, rendido en términos de ley, con profesionales y peritos expertos en el área de especialidad médica que se trate.

Artículo 8.- La inversión de la carga de la prueba. Siendo el acto médico en general un contrato de medios, el paciente y la justicia no pueden colocar al profesional en la posición de ejercicio de "actividad peligrosa", por varias razones y una de esas razones es que la actividad médica se encuadra dentro de un estado de necesidad y en el ejercicio de un oficio social; además, forzar al médico a garantizarse un salvoconducto consensual o cargarle



rígidamente con la carga de la prueba precisamente en aquellos supuestos en que mayor es la dificultad para realizarla, lo cual se constituirá en la construcción de una red legislativa que se va tejiendo en torno y en contra del facultativo, impidiéndole desarrollar con normalidad su humanitaria labor e imponiéndole una camisa de fuerza al respecto.

Artículo 9.- Cuando la conducta sea realizada por profesionales, técnicos, auxiliares o personal relacionado con las disciplinas de la salud en cualesquiera de sus ramas, conforme a la Lex Artis Ad Hoc y disposiciones jurídicas aplicables a los procedimientos médicos, y se tenga como resultado alguna lesión o pérdida de la vida del paciente, el actuante queda liberado de responsabilidad civil y penal, según el caso, sus circunstancias y características.

TÍTULO III

CAPITULO I

DISPOSICIONES ESPECIALES

Artículo 10.- Disposiciones especiales. Para los fines de la aplicación de la presente ley y en virtud de la presunción de inocencia y el debido proceso de ley, se establecen las siguientes disposiciones especiales:

a). No hay violación del secreto médico en los casos siguientes:

- 1). Cuando la revelación se hace por mandato de ley.
- 2). Cuando el paciente autoriza al médico para que lo revele.
- 3). Cuando el médico, en su calidad de experto o experta de una empresa o institución y, previo consentimiento por escrito del paciente, rinde su informe sobre las personas sometidas a exámenes al departamento médico de aquella.
- 4). Cuando el médico ha sido encargado o encargada, por la autoridad competente, para dictaminar sobre el estado físico o mental de una persona.

5). Cuando actúa en el desempeño de sus funciones como médico forense, o médico legista.

6). Cuando denuncia ante las autoridades sanitarias los casos de enfermedades de notificación obligatoria de que tenga conocimiento.

7). Cuando expide un certificado de nacimiento o de defunción, o cualquiera otro relacionado con un hecho vital, destinado a las autoridades judiciales, sanitarias, de estadísticas o del registro civil.

8). Cuando los representantes legales del niño, niña y adolescente exijan por escrito al médico la revelación del secreto. Sin embargo, el médico o médica podrá, en interés del niño, niña y adolescente, abstenerse de dicha revelación.

9). Cuando se trate de salvar la vida o el honor de las personas.

10). Cuando se trate de impedir la condena de un o una inocente.

11). Cuando se informe a los órganos gremiales médicos de asuntos relacionados con la salud de la comunidad, en cuanto atañe al ejercicio de la medicina.

b). Cuando lo considere necesario, el médico podrá suministrar información sobre la salud del paciente a los familiares o representantes de éste o ésta.

c). El pronóstico grave puede ser mantenido en reserva, pero si el médico teme una evolución incapacitante o un desenlace fatal deberá notificarlo oportunamente, según su prudente arbitrio, a los familiares o a sus representantes.

d). El médico puede compartir el secreto con cualquier otro médico que intervenga en el caso, quien, a su vez queda obligado a no revelarlo.





Artículo 11.- Para atribuirle una sanción penal al profesional de la salud es necesario probar que por su parte haya mediado una notoria negligencia, imprudencia grave o un descuido de los más elementales deberes profesionales, susceptibles de comportar un ilícito que comprometa su responsabilidad penal; más sin embargo, es necesario considerar que si el resultado dañoso resulta del fortuito accionar del profesional, o ya de situaciones imprevisibles, no pueden ser sancionadas y aún un diagnóstico erróneo no puede, por sí mismo, responsabilizar al profesional médico puesto que no todo error es producto de una impericia, imprudencia o negligencia, existiendo una zona donde queda cubierta una cierta diligencia en función de medios disponibles, el error es una posibilidad incluso para quien dispone de los conocimientos de la Lex Artis ad Hoc de su profesión.

Artículo 12.- Se instituye la figura jurídica de la conciliación para los homicidios culposos, por lo que en todo acto médico sometido a la judicialización impera la culpa involuntaria, la parte querellante puede acogerse a la conversión de la acción pública a privada, sin que el médico, esté sometido a comparecer a la audiencia constante y garantizar la economía procesal, mediante la referida conversión; Ambas situaciones pueden subsumirse en la despenalización del ejercicio de la medicina a través de la escogencia de la Jurisdicción Civil, según aplique en cada caso.

Artículo 13.- Todo acto médico cuya judicialización sea exigible en los términos que la Ley ordena debe fundamentarse en el contexto de que el referido acto se enmarca en el ámbito de que el facultativo es un agente pasivo del delito puesto a su cargo y conforme se establece en la legislación sanitaria, la atención médica debe llevarse a efecto de acuerdo con los principios científicos y éticos con que al arte de la ley médica orienta su práctica. Si un prestador de servicios de salud causa algún daño a un paciente por no apearse al arte de la ley establecida para el caso concreto, incurre en responsabilidad civil;

Artículo 14.- Tal como expresa el juramento hipocrático, el médico no está obligado a garantizar la curación del paciente, sino al empleo de las técnicas adecuadas conforme al estado vigente de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en el caso. De igual forma, el médico cuenta con guías o protocolos expedidos por las autoridades sanitarias que

marcan los criterios que debe considerar en el ejercicio de su profesión con el propósito de no incurrir en una posible mala práctica médica;

Artículo 15.- Los factores condicionantes de una demanda atribuibles al médico son:

- a) Mala relación médico paciente.
- b) Aplicación superficial de procedimientos clínicos.
- c) Deficientes conocimientos y habilidades.
- d) Invasión de campos de la Medicina que no domina.
- e) Exceso de confianza.
- f) Pago por terceros.



Artículo 16.- Existirá mala práctica médica cuando se provoque daño en el cuerpo o en la salud de una persona física, sea este daño parcial o total, limitado en el tiempo o permanente, como consecuencia de una acción profesional realizada con imprudencia, negligencia o impericia en su profesión, o por no observar las normas de los deberes a su cargo, apartándose de la normativa legal aplicable.

Párrafo I.- Los elementos principales para establecer mala práctica médica en casos concretos, son los siguientes:

- a) Sometimiento del paciente a riesgo innecesario.
- b) Agravamiento o muerte del paciente por falta de calidad en la atención.
- c) Presencia de lesiones injustificadas.



- d) Obtención de remuneraciones fraudulentas.
- e) Realización de prácticas o suministro de insumos notoriamente inapropiados.
- f) Presencia de actos de violencia física y/o moral.
- g) Incumplimiento de obligaciones, de medios, seguridad y en su caso, de resultados.
- h) Realización de actos médicos sin la previa validación de comisiones y/o comités de investigación y/o ética.
- i) Transgresión a normativas prohibitivas (ejemplo: aborto o eutanasia no permitidos por la legislación).

Párrafo II.- El acto médico se limita a las relaciones entre los profesionales médicos y el paciente y para determinar la configuración de la responsabilidad por mala práctica médica se reconoce la necesaria intervención de expertos en la materia para determinar su existencia, dado que los jueces no poseen los conocimientos técnicos para dilucidar si un determinado profesional médico ha seguido las pautas que han establecido los miembros de la comunidad médica.

Párrafo III.- En toda demanda por negligencia médica la persona lesionada debe probar que la atención médica recibida fue deficiente, que existió negligencia médica, es decir, que el demandante debe demostrar que la atención médica proporcionada por el médico no cumplió con las normas pertinentes, demostrar la causalidad, como en el caso de personas con enfermedades graves que podrían haber sufrido complicaciones de su patología incluso con la mejor atención médica e identificar qué parte de la atención médica generó el problema

Párrafo IV.- El médico se compromete a colocar todos los medios a su alcance para efectuar un procedimiento (médico o quirúrgico), actuando con apoyo en sus



conocimientos, su adiestramiento técnico y su diligencia y cuidado personal es para curar o aliviar los efectos de la enfermedad.

Párrafo V.- El contrato de servicios o asistencia médica es de las llamadas "obligaciones de medio y no de resultado". El médico no promete curar al enfermo. Por lo tanto, el único resultado que se puede anticipar es que se pondrá todo el empeño, diligencia, pericia, conocimiento, prudencia y cuidado para una correcta ejecución, sin prometer, asegurar ni garantizar nada.

Párrafo VI.- Los elementos de ese contrato en primer lugar los sujetos son el paciente y el médico, que actuando bajo el amparo de la ley ejercitan su principio de libertad y voluntad, alrededor de un objeto: la recuperación o conservación de la salud del enfermo siendo una obligación de medios, es decir, el compromiso es utilizar todos los elementos adecuados para la consecución del fin, sin ofrecer ninguna garantía y las obligaciones del médico, son el secreto profesional, información adecuada y consentimiento, obligación de conocimiento, obligación de diligencia y técnica, continuidad en el tratamiento, asistencia y consejo y certificación de la enfermedad y del tratamiento efectuado.

Párrafo VII.- En el caso del Consentimiento Informado, cuando los riesgos de la atención médica autorizada se encuentren descritos y aceptados por el usuario en dicho documento y se encuentre sustentada en bibliografía médica actualizada, excluirá la responsabilidad penal y civil del prestador de servicios.

Artículo 17.- **Ámbito propio de la responsabilidad médica.** Será reglado por el derecho civil, siendo la negligencia médica un área especializada del derecho de daños y sólo en los casos de error grosero que evidencie un desconocimiento manifiesto de los principios que gobiernan la práctica médica podrá intervenir el derecho penal y consecuentemente la sanción penal al profesional de salud debe ser un caso de excepcional aplicación.

Artículo 18.- **Indemnización por negligencia médica.** Por otro lado, al estar incurso la responsabilidad médica dentro de la Responsabilidad Civil, para que una persona pueda obtener una indemnización por negligencia médica es necesario que pruebe:



1. La existencia de un deber legal de cuidado por parte del médico
2. Quebrantamiento de este deber porque el profesional de la salud se ha apartado de los estándares exigidos por la profesión
3. El nexo causal entre el quebrantamiento de ese deber con la lesión sufrida por el paciente
4. La existencia de un daño:
5. Realizar un acto innecesario;
6. Uso de fármacos no aprobados;
7. Ejecución de técnicas terapéuticas no claramente efectivas;
8. Sobredosis de fármacos;
9. Procedimientos terapéuticos peligrosos e innecesarios;
10. Realizar intervenciones innecesarias, a fin de reparar lesiones insignificantes;
11. Resección quirúrgica excesiva.

CAPITULO II

DISPOSICIONES DE SUSTENTACIÓN ECONÓMICA

Artículo 19.- Identificación de Fondos. Los fondos para la ejecución de esta ley provendrán de los recursos económicos asignados en la ley de Presupuesto General del Estado, para los fines de pensiones y jubilaciones de servidores públicos del sistema de salud dominicano y de las demás fuentes que señala de manera expresa la presente ley.



TÍTULO IV
DISPOSICIONES SOBRE ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

Artículo 20.- Estructuras organizativas. El Ministerio de Salud Pública, los gremios de profesionales de las ciencias de la salud creados mediante ley y las demás instancias u organizaciones que entienda pertinentes, tendrán la responsabilidad en fase primera de realizar todas las investigaciones pertinentes relacionadas con un acto médico y sus consecuencias jurídicas y partiendo de las pruebas pertinentes pondrán o no el movimiento de la acción pública si el caso lo amerita.

TÍTULO V
DISPOSICIONES PROCEDIMENTALES

Artículo 21.- Autoridades de ejecución. El Ministerio de Salud Pública queda encargado de ejecutar las medidas correspondientes para la aplicación de esta ley.

TÍTULO VI
DISPOSICIONES SOBRE INFRACCIONES Y SANCIONES DE CARÁCTER
ADMINISTRATIVO, CIVIL Y PENAL

CAPITULO I
SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO

Artículo 22.- Sanciones de carácter administrativas. Serán impuestas tomando en consideración y sujeto a lo establecido en el artículo 20 de la presente ley.

Párrafo.- Partiendo de las particularidades del caso, el que resultare culpable de los cargos que se le establezcan, será sancionado con la privación del ejercicio profesional de uno (1) a cinco (5) años y en caso de reincidencia podrá ser dicha suspensión por espacio de diez (10) años o de por vida.

CAPITULO II
SANCIONES DE CARÁCTER CIVIL



Artículo 23.- Sanciones de carácter civil. Las mismas serán determinadas en la jurisdicción civil, ya sea gracioso o litigioso, según los procedimientos establecidos en las leyes y normas que rigen la materia.

CAPITULO III
SANCIONES DE CARÁCTER PENAL

Artículo 24.- Sanciones de carácter penal. Estas serán determinadas excepcionalmente en la jurisdicción penal, según lo determinen las causas que comprometan la responsabilidad penal del interviniente en un acto médico y partiendo de las previsiones establecidas en la presente ley.

TÍTULO VII
DISPOSICIONES FINALES

CAPITULO I
DISPOSICIONES DE MODIFICACIÓN

Artículo 25.- Modificación. Se modifica el artículo 1 de la Ley General de Salud No.42-01, del 8 de marzo de 2001, modificada por la Ley No.22-06, del 15 de febrero de 2006, para que diga de la manera siguiente:

Art. 1.- La presente ley tiene por objeto la regulación de todas las acciones que permitan al Estado hacer efectivo el derecho a la salud y vida de la población, reconocido en la Constitución de la República, armonizando estos bienes jurídicos con el ejercicio de la actividad profesional, el honor y reconocimiento del médico, para cumplir cabalmente con los principios de razonabilidad, equidad, proporcionalidad y la buena fe, en un Estado Social y Democrático de Derechos existente en la República Dominicana.



Artículo 26.- Modificación. Se modifica el artículo 94, de la Ley General de Salud No.42-01, del 8 de marzo de 2001, modificada por la Ley No.22-06, del 15 de febrero de 2006, para que diga de la manera siguiente:

Art. 94.- El ejercicio de las profesiones que señala el Artículo 92 se registrará de conformidad con los principios fundamentales de la ética, con especial referencia a las normas de atención y prestación de servicios, a los derechos de los pacientes, al secreto profesional y a las penalizaciones en caso de incorrecciones cometidas en ocasión de un acto de intervención facultativa la cual serán debidamente comprobadas con sujeción a los principios del debido proceso y del principio de presunción de inocencia.

Párrafo I.- Para estos fines, el Ministerio de Salud Pública, en coordinación con los gremios de profesionales de las ciencias de la salud a la cual pertenece el servidor y con las instituciones del Sistema Nacional de Salud calificadas, establecerá las particularidades y resolución del evento en función de lo preceptuado en la Lex Artis Ad Hoc.

Párrafo II.- Está exento de responsabilidad penal todo aquel que actúa con el consentimiento válido del titular de un bien jurídico de libre disposición; tratándose del acto médico siempre que medie el consentimiento informado y se hayan cumplido con los dictámenes establecidos en la Lex Artis Ad Hoc, en las bases científicas, en las guías médicas y protocolos médicos, según las particularidades de cada caso.

Artículo 27.- Modificación. Se modifica el artículo 158, de la Ley General de Salud No.42-01, del 8 de marzo de 2001, modificada por la Ley No.22-06, del 15 de febrero de 2006, para que diga de la manera siguiente:

Art. 158.- La reincidencia, en los casos que se hayan establecido culpabilidades mediante actos jurídicos con la calidad de la autoridad irrevocablemente juzgada, será sancionada con el doble de las penas impuestas, sin perjuicio de las disposiciones del Código Penal u otras leyes, según las particularidades y circunstancias del caso, o de aquellas medidas preventivas, de seguridad o de emergencia que son contempladas en la presente ley, ni de



las indemnizaciones civiles que pudieren establecerse por los daños y perjuicios causados, en ocasión de faltas o culpas fehacientes.

Artículo 28.- Modificación. Se modifica el artículo 159, de la Ley General de Salud No.42-01, del 8 de marzo de 2001, modificada por la Ley No.22-06, del 15 de febrero de 2006, para que diga de la manera siguiente:

Art. 159.- Las autoridades de salud y los funcionarios tendrán autoridad para investigar la existencia de infracciones sanitarias dentro de sus respectivas jurisdicciones. En ese sentido, podrán actuar por propia iniciativa, a requerimiento del ministerio público, a solicitud de parte o de cualquier gremio de los profesionales y técnicos de las ciencias médicas, cuando la naturaleza del caso lo amerite o ante las denuncias que les formularen particulares concretamente y con las evidencias que avalen las mismas. El ministerio público podrá requerir también la intervención de la autoridad sanitaria para que lo auxilie en la persecución de infracciones a la presente ley siempre y cuando sea pertinente procesalmente en virtud de un acto que contenga los elementos legales probatorios de una acción antijurídica que comprometa seriamente la responsabilidad civil y penal del agente.

Artículo 29.- Modificación. Se modifica el artículo 164, de la Ley General de Salud No.42-01, del 8 de marzo de 2001, modificada por la Ley No.22-06, del 15 de febrero de 2006, para que diga de la manera siguiente:

Art. 164.- El profesional o cualquier persona autorizada para ejercer acciones en salud será responsable ética y civilmente, en los casos en que intervenga, del cumplimiento de todos los procedimientos, normas técnicas y, en fin, todos los medios requeridos conforme a los principios de la ética y de las obligaciones de prudencia y diligencia.

Párrafo 1. Acción en responsabilidad penal será aplicable única y exclusivamente cuando se hayan comprobado por todos los medios fehacientes legales y sujetos al debido proceso de ley y a la presunción de inocencia, que el agente infractor ha actuado fuera de los parámetros profesionales establecidos en la Lex Artis Ad Hoc, con animus necandi,



negligencia o imprudencia, o bajo los efectos de sustancias que anulen la certeza y consciencia de sus actuaciones frente al caso.

Párrafo II. El ejercicio de las profesiones en los diferentes niveles, oficios en ciencias de la salud y acciones en salud, se regirán por los parámetros profesionales establecidos en la Lex Artis Ad Hoc.

Artículo 30.- Modificación. Se modifica el artículo 165, de la Ley General de Salud No.42-01, del 8 de marzo de 2001, modificada por la Ley No.22-06, del 15 de febrero de 2006, para que diga de la manera siguiente:

Art. 165.- El director técnico de un establecimiento farmacéutico de cualquier naturaleza, asume solidariamente con el propietario del mismo, la responsabilidad civil y administrativa, por incumplimiento de las disposiciones de esta ley.

Párrafo 1. Podrá ser perseguido penalmente única y exclusivamente cuando se hayan comprobado por todos los medios fehacientes legales y sujetos al debido proceso de ley y a la presunción de inocencia, cuando haya actuado fuera de los parámetros profesionales establecidos en la Lex Artis Ad Hoc, con animus necandi, negligencia o imprudencia, o bajo los efectos de sustancias que anulen la certeza y consciencia de sus actuaciones frente al caso.

CAPITULO II DISPOSICIONES DE ENTRADA EN VIGENCIA

Artículo 31.- Entrada en vigencia. La presente ley entrará en vigencia después de su promulgación y publicación según el procedimiento establecido en la Constitución de la República y una vez transcurridas los plazos señalados en el Código Civil de la República Dominicana.

Dada...


Moisés Ayala Pérez
Diputado Provincia Barahona
Partido Revolucionario Moderno (PRM)