


|   |   |                     |                   |          |
|---|---|---------------------|-------------------|----------|
|  | <b>UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA</b> |                     |                   |          |
|   | Documento   | Código              | Fecha             | Revisión |
|   | <b>FORMATO HOJA DE RESUMEN PARA TRABAJO DE GRADO</b>  | <b>F-AC-DBL-007</b> | <b>10-04-2012</b> | <b>A</b> |
| Dependencia   | Aprobado  |                     | Pág.              |          |
| <b>DIVISIÓN DE BIBLIOTECA</b>   | <b>SUBDIRECTOR ACADEMICO</b>                          |                     | <b>i(59)</b>      |          |

|   |  |                |         |
|---|--|----------------|---------|
| AUTORES   | <b>MARTHA KARINA MORA SANTIAGO<br/>YUDITH CASTILLA ARENAS</b>  |                |         |
| FACULTAD  | <b>FACULTAD DE EDUCACION, ARTES Y HUMANIDADES</b>  |                |         |
| PLAN DE ESTUDIOS  | <b>DERECHO</b>   |                |         |
| DIRECTOR  | <b>DOCTOR ENRIQUE ARMANDO NOGUERA MEZA</b>   |                |         |
| TÍTULO DE LA TESIS  | <b>LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA EN CASOS DE NEGLIGENCIA MÉDICA LÍNEA JURISPRUDENCIAL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA.</b> |                |         |
| <b>RESUMEN</b><br>(70 palabras aproximadamente)   |  |                |         |
| <p>EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA GENERA UNA RESPONSABILIDAD DEBIDO A SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA DE UN PACIENTE, RESPONSABILIDAD CONFIGURADA EN EL ÁMBITO DE LA CULPA CON EL FIN DE LOGRAR EL RESARCIMIENTO DEL DAÑO Y NO DEJAR A LA VÍCTIMA SIN REPARACIÓN, ES ASÍ COMO EL ESTADO DEBE RESPONDER POR LAS ACCIONES DE SUS SERVIDORES PÚBLICOS Y EL MÉDICO DE FORMA DISCIPLINARIA, PATRIMONIAL, CIVIL Y PENALMENTE.</p> |  |                |         |
| <b>CARACTERÍSTICAS</b>  |  |                |         |
| PÁGINAS:  | PLANOS:  | ILUSTRACIONES: | CD-ROM: |



VÍA ACOLSURE, SEDE EL ALGODONAL. OCAÑA N. DE S.  
 Línea Gratuita Nacional 018000 121022 / PBX: 097-5690088  
[www.ufpsocana.edu.co](http://www.ufpsocana.edu.co)



LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA EN CASOS DE NEGLIGENCIA  
MÉDICA LÍNEA JURISPRUDENCIAL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

**AUTORES**

YUDITH CASTILLA ARENAS

Código: 250060

MARTHA KARINA MORA SANTIAGO

Código: 250031

**Trabajo de grado modalidad monografía para obtener el título de Abogada.**

DIRECTOR

DOCTOR ENRIQUE ARMANDO NOGUERA MEZA

ABOGADO PENALISTA

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA  
FACULTAD DE EDUCACIÓN ARTES Y HUMANIDADES  
PLAN DE ESTUDIOS DE DERECHO

Ocaña, Colombia

Abril 2016

## **Dedicatoria**

*A Dios, a nuestras familias por su tiempo, por su amor y confianza y el inmenso apoyo y comprensión recibida en esta ardua tarea de estudiar en este proceso que nos ha llevado a la formación profesional.*

## **Agradecimientos**

**Las autoras expresan sus agradecimientos:**

**A la UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA, a los docentes por poner a nuestra disposición sus conocimientos que ayudaron a nuestro engrandecimiento personal como profesional, parte fundamental de la formación académica.**

**A TODAS AQUELLAS PERSONAS AMIGOS Y ADMINISTRATIVOS**

## Índice

|  |        |
|--|--------|
| Capítulo 1. La responsabilidad administrativa en casos de negligencia médica línea jurisprudencial de la corte suprema de justicia. .... | 9      |
| 1.1 Descripción Del Problema. ....   | 9      |
| 1.2 Formulación Del Problema. ....   | 11     |
| 1.3 Justificación.....   | 12     |
| 1.4 Objetivos .....  | 13     |
| 1.4.1 Objetivo General.....  | 13     |
| 1.4.2 Específicos.....   | 13     |
| <br>Capítulo 2. Estado De Arte Y Antecedentes.....   | <br>14 |
| <br>Capítulo 3. Marco Referencial.....   | <br>18 |
| 3.1 Marco Teórico.....   | 21     |
| 3.1.1 Eximentes de responsabilidad .....   | 22     |
| 3.1.2 Tipos de culpa por negligencia médica: .....   | 23     |
| 3.1.3.    Formas de Culpa Médica .....   | 23     |
| 3.1.4.    Objeción de conciencia. ....   | 24     |
| 3.2 Marco Legal Y Jurisprudencial .....  | 29     |
| 3.2.1 Derecho a la vida .....  | 29     |
| 3.2.2 Derecho a la salud.....  | 31     |
| 3.2.3 Derecho a la dignidad humana. ....   | 32     |
| <br>Capítulo 4. La Responsabilidad .....   | <br>34 |
| 4.1 Responsabilidad médica en Colombia. ....   | 36     |
| 4.2 Evolución Histórica De La Responsabilidad Médica En Colombia. ....   | 39     |
| 4.3 Responsabilidad Administrativa .....   | 40     |
| <br>Capítulo 5. Marco Histórico. ....  | <br>42 |
| 5.1 Marco histórico mundial. ....  | 42     |

|   |    |
|---|----|
| 5.1.1 Chile.....  | 42 |
| 5.1.2 Venezuela .....   | 43 |
| 5.1.3 México .....  | 44 |
| 5.1.4 Argentina .....   | 44 |
| 5.1.5 España.....   | 45 |
| <br>  |    |
| Capítulo 6. Línea jurisprudencial responsabilidad administrativa por negligencia médica. .... | 47 |
| <br>  |    |
| Conclusiones. ....  | 50 |
| Glosario.....   | 51 |
| Referencias.....  | 57 |

## Capítulo 1. La responsabilidad administrativa en casos de negligencia médica línea jurisprudencial de la corte suprema de justicia.

### 1.1 Descripción Del Problema.

Cuando hablamos del ejercicio de la profesión médica es inevitable hacer una inmediata relación con las enfermedades, sus síntomas y quienes las padecen, es que esta profesión posee un amplio sentido social el cual tiene como fin último el compromiso con la salud de las comunidades y su entorno para ayudar a resolver y evitar problemas, en una época donde la tecnología ha marcado un gran avance en todos los campos de las profesiones, la medicina no es ajena a este fenómeno y es allí donde el médico realiza su intervención con la educación, investigación e invocación en procedimientos, todos estos encaminados a brindar una mejor calidad de vida a sus pacientes o consultores.

Si bien es cierto que el ejercicio de toda profesión va ligado a una gran responsabilidad, se puede decir que son más importantes aún los resultados generados de los procedimientos que se adelantan cuando estos están estrictamente ligados a la calidad de vida de un paciente, donde la toma de decisiones oportunas y eficaces hacen la diferencia entre la vida y la muerte, responsabilidad esta que está configurada en el ámbito de la culpa, entendiendo que:

“El concepto de culpa penal es semejante al de culpa civil: en ambos casos la culpa se define por una omisión de la conducta debida para prever y evitar el daño. Se manifiesta por la imprudencia, negligencia, impericia o inobservancia de reglamentos o deberes. Sin embargo, en la apreciación de la culpa a los fines del resarcimiento del daño, en un caso, y de la represión del delito, en el otro, existen pautas diversas: en el primer caso la culpa se aprecia como un criterio

muy afinado para no dejar a la víctima sin reparación; en el segundo, existe mayor rigor para valorar las circunstancias constitutivas de la culpa con el propósito de no condenar a un inocente” (Wikipedia).

En adelante analizaremos el criterio que establece que la víctima no se puede dejar sin reparación, este precepto desde la responsabilidad contenida en el artículo 90 de la Constitución Política que determina como regla general de la responsabilidad que frente a la existencia de un daño antijurídico que haya sido causado por la acción u omisión de las autoridades públicas en este caso los servidores públicos, el Estado deberá responder mediante la reparación patrimonial por los perjuicios causados, y el derecho que le asiste a la víctima a una reparación administrativa en el entendido que un médico es un servidor público por que presta un servicio a la sociedad, esto quiere decir que aquello que realiza, beneficia a otras personas y no genera ganancias privadas más allá del salario que pueda percibir.

Los servidores públicos, generalmente prestan servicios en instituciones estatales como hospitales, escuelas o fuerzas de seguridad, que son las entidades encargadas de hacer llegar el servicio público a todas las comunidades. Por lo anterior es necesario establecer que el ejercicio de la profesión médica no solo está regulado por la Ley 23 de 1981 “Por la cual se dictan Normas en Materia de Ética Médica”, si no que cuando estos adquieren la calidad de servidores públicos es la Ley 734 de 2002- Código Disciplinario Único que determina el régimen de derechos y obligaciones al que está sometido el ejercicio de la profesión médica, el concepto 64 de 2006 Consejo de Estado - Sala de Consulta y Servicio Civil estableció que “El proceso disciplinario ético profesional es, pues, una de las especies del derecho administrativo



disciplinario que regula el ejercicio de la medicina y determina, entre otros asuntos, los órganos de control y el régimen disciplinario sustancial y procedimental para establecer la responsabilidad por la infracción de las normas éticas de dicha profesión. El artículo 1.10 de la ley dispone: "*La presente Ley comprende el conjunto de normas permanentes sobre ética médica a que debe ceñirse el ejercicio de la medicina en Colombia*", precepto que traduce el desarrollo de la libertad de configuración del legislador para consagrar un régimen que discipline a quienes desempeñan actividades de alto riesgo y hacen parte del sistema de salud, el que constituye un servicio público (Conceptos, 2006).

La Corte Constitucional mediante jurisprudencia y basándose en el artículo 49 de la Constitución Política determinó que la salud es un derecho fundamental por sí solo, no se requiere establecer el nexo de conexidad entre este y la vida, además le otorga a la salud una doble connotación derecho constitucional - servicio público, y es con esta relación entre el derecho a la salud y el Estado que la Corte a través de su jurisprudencia garantiza el acceso de todas las personas a un servicio de salud idóneo y obliga al Estado a suministrar y organizar de forma eficiente y eficaz la prestación de un servicio que va ligado a la vida y la dignidad humana.

## **1.2 Formulación Del Problema.**

¿Responde patrimonialmente el Estado por los daños antijurídicos causados por error en la prestación del servicio médico asistencial, según la línea jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia?

### 1.3 Justificación.

La investigación y sus resultados van encaminados a brindar una posición clara a las diferentes entidades públicas encargadas de brindar un servicio de salud a la población, en lo concerniente a la responsabilidad que asiste al médico en el ejercicio de su profesión en calidad de servidor público y la responsabilidad administrativa de los gerentes de hospitales, clínicas y Eps, según los últimos lineamientos establecidos por la Corte, la inocencia o culpabilidad se debe demostrar a través de la teoría de la carga dinámica de la prueba donde en algunos eventos la parte actora, tiene la capacidad de aportar pruebas que demuestren la negligencia en la prestación del servicio médico.

Es importante lograr determinar quién es el responsable legalmente de reparar el daño causado a pacientes y familiares de las víctimas cuando se logra comprobar que el daño antijurídico ha sido causado por la falta de cuidado o de aplicación de los protocolos y procedimientos establecidos previamente por parte de las autoridades sanitarias y por la comunidad científica, en el desarrollo de un determinado procedimiento de la medicina.

Las demandas por responsabilidad médica se han convertido en la herramienta más efectiva para asegurar el cumplimiento del derecho a la vida, la salud y la integridad, pero cuánto le cuesta esto a las instituciones, a los profesionales y a las autoridades judiciales que tras un proceso de solicitud de reparación se ven en la obligación de iniciar una investigación que logre determinar el nexo de causalidad entre la atención médica y el resultado del tratamiento médico, la responsabilidad por el ejercicio profesional de las áreas de la salud de manera negligente, así como la ausencia de responsabilidad en aquellos casos donde la carga de la

prueba no logra determinar que se ha ocasionado un daño antijurídico susceptible de indemnización (Demandante: Gloria Stela Opina CAmpilo y Otros., 1998).

Determinar cuándo y cómo se puede solicitar la reclamación del daño emergente, el lucro cesante, el daño moral subjetivo y el daño de relación, cuando se incurrió en una negligencia médica o mala praxis, y es mediante la reparación de los anteriores preceptos como el Estado garantiza a la víctima que todo vuelva a su statu quo.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

Determinar la responsabilidad patrimonial del Estado por los daños antijurídicos causados por error en la prestación del servicio médico asistencial, según la línea jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia y el Consejo de Estado.

### **1.4.2 Específicos**

Realizar un compendio normativo referente a la responsabilidad médica desde el punto de vista administrativo.

Relacionar los conceptos de responsabilidad objetiva y subjetiva en la responsabilidad administrativa en los casos de negligencia médica, según la Corte Suprema de Justicia y el Consejo de Estado.

## Capítulo 2. Estado De Arte Y Antecedentes

Realizando un recorrido por la historia de la medicina y el ejercicio de la profesión, nos muestra como desde los inicios de la humanidad no existía dicha responsabilidad, debido a la connotación de sagrado que tenía el médico, y es precisamente la misma historia la que nos muestra como hoy en día se ha regulado cada acción u omisión, y como ese carácter de servidor público que recae sobre quienes ejercen la medicina, hace aún más delicada cualquier falla que se pueda cometer, y es que en la actualidad la salud ha sido catalogada por la Corte Constitucional como un derecho fundamental que va no en conexidad pero si en estrecha relación con la vida, la integridad, y la dignidad humana.

Análisis publicado el 12 de febrero de 2014 por el Diario Occidente sobre la situación de la salud y la responsabilidad médica en COLOMBIA, “Lamentablemente en Colombia ya nos acostumbramos al pésimo servicio de salud que prestan las EPS, eso es un mal y peligroso síntoma. Porque asumimos como normal algo que incluso raya en lo criminal.

Ya a las EPS les resbalan las denuncias que se hacen en los medios de comunicación sobre las consecuencias de su pésimo servicio, tienen voceros, exministros que cínicamente salen en su defensa, justificando con desparpajo y desfachatez, las muertes causadas por la mala atención.

Hace pocos días en Bogotá los órganos de control denunciaron la muerte de 319 pacientes en 14 meses por negligencia de las EPS Caprecom, Capital Salud y Unicajas; esta puede quedar como una noticia más, pero la gravedad que reviste es de suma importancia para los colombianos, por cuanto pasamos de lo administrativo y disciplinario a lo penal.

Hablar de pacientes que han muerto por negligencia de las EPS, por parte de las autoridades, significa que la Fiscalía General de la Nación está en la obligación de investigar y llevar a juicio a los responsables, lo cual, puede conllevar pena de prisión a quienes se les pruebe la negligencia por acción o por omisión.

Esto también significa, que las víctimas pueden reclamar la indemnización por los perjuicios materiales y morales sufridos por la muerte de su ser querido o por las secuelas dejadas por el mal servicio de salud.

La Fiscalía General de la Nación y los jueces penales están en la obligación de profundizar en estas responsabilidades individuales y poner orden en el servicio de salud; su poder coercitivo penalmente, puede controlar lo que no han hecho, ni la Superintendencia Nacional de Salud ni el Ministerio de Salud ni las Secretarías de Salud. Porque no han hecho nada. Y los ciudadanos siguen denunciando” (Occidente, 2014).

El 11 de Julio de 2015 se publicó en el diario “El País”, la noticia de Dos médicos practicantes mexicanos que mutilaron "por error" los genitales de un recién nacido en un hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Saltillo, Coahuila, (norte del país), la sanidad pública de México.

El bebé, que nació el 3 de julio, sufrió tres incisiones de un centímetro de profundidad en el pene. Los médicos, a los que la clínica de maternidad del Hospital General Zona Número Uno de Saltillo ha decidido no identificar, habrían cometido el error debido a que confundieron el órgano con el cordón umbilical (Calderon, 2015).



elementos extraños implantados en su cuerpo, además del uso de pañales, que tuvieron efectos negativos importantes en sus relaciones interpersonales”.

Según la Sala, aunque el daño ocasionado a la paciente es un daño inmaterial y no se puede reparar, el instituto debe indemnizar a la víctima con más de 360 millones de pesos. Además, un perito debe establecer los perjuicios materiales por el lucro cesante (Responsabilidad Mecia en Colombia ).

El 23 de Julio del 2015 el diario El Tiempo publicó la imputación de cargos realizada a un médico cirujano por irregularidades en un procedimiento estético y la posterior muerte de una paciente en un centro médico de Bucaramanga, la Fiscalía General de la Nación imputó cargos ante un juez de garantías al especialista Julio César Gómez Riveros. Al cirujano se le atribuye el delito de homicidio culposo por su presunta responsabilidad en la muerte de Lilia Cáceres Romero, mujer que se sometió con él a una cirugía estética en octubre de 2011.

La occisa presentó complicaciones en el desarrollo de la intervención quirúrgica y fue trasladada a un establecimiento médico donde falleció a causa de un trauma abdominal y un embolismo graso.

Aunque el profesional Julio Gómez no aceptó los cargos el caso continúa con las etapas procesales que determina la ley (Tiempo, 2015).

### Capítulo 3. Marco Referencial

El análisis de la investigación tiene como marco referencial el pronunciamiento en concreto de la Corte Suprema de Justicia en atención a los casos de negligencia en la atención médica derivándose de estos pronunciamientos la responsabilidad de los actores en la atención en salud, se toma como referencia aquellos aspectos importantes que evidencia el nexo causal y formal entra la atención médica y el resultado esperado sea positivo o negativo dicho resultado.

| <b>CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA</b> | <b>NORMAS REFERENTES</b>  |
|--|---|
| <b>Artículo 11</b>                       | <b>El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.</b>   |
| <b>Artículo 48</b>                       | <b>“...Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social...”</b>   |
| <b>Artículo 49</b>                       | <p><b>“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.</b></p> <p><b>Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley...”</b></p> |

|                      |                        |
|----------------------|------------------------|
| <b>Código Civil</b>  |                        |
| <b>Artículo 2341</b> | <b>RESPONSABILIDAD</b> |



|               |   |
|---------------|---|
|               | <p><b>EXTRACONTRACTUAL.</b></p> <p>“El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido”.</p>  |
| Artículo 2343 | <p><b>PERSONAS OBLIGADAS A INDEMNIZAR</b></p> <p>“Es obligado a la indemnización el que hizo el daño y sus herederos.<br/>El que recibe provecho del dolo ajeno, sin haber tenido parte en él, solo es obligado hasta concurrencia de lo que valga el provecho que hubiere reportado”.</p>  |
| Artículo 2344 | <p><b>RESPONSABILIDAD SOLIDARIA.</b></p> <p>“Si un delito o culpa ha sido cometido por dos o más personas, cada una de ellas será solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o culpa, salvas las excepciones de los artículos 2350 y 2355.</p> <p>Todo fraude o dolo cometido por dos o más personas produce la acción solidaria del precedente inciso”</p> |

| <b>Código Penal</b> |  |
|---------------------|--|
| Artículo 111        | <p><b>LESIONES.</b></p> <p>“El que cause a otro daño en el cuerpo o en la salud, incurrirá en las sanciones establecidas en los artículos siguientes”.</p>   |
| Artículo 113        | <p><b>DEFORMIDAD.</b></p> <p>“Si el daño consistiere en deformidad física transitoria, la pena será de prisión de uno (1) a seis (6) años y multa de quince (15) a veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes.</p> |

|                            |  |
|----------------------------|--|
|                            | <p>Si fuere permanente, la pena será de prisión de dos (2) a siete (7) años y multa de veintiséis (26) a treinta y seis (36) salarios mínimos legales mensuales vigentes.</p> <p>Si la deformidad afectare el rostro, la pena se aumentará hasta en una tercera parte”.</p>  |
| <p><b>Artículo 114</b></p> | <p><b>PERTURBACIÓN FUNCIONAL.</b></p> <p>“Si el daño consistiere en perturbación funcional transitoria de un órgano o miembro, la pena será de prisión de dos (2) a siete (7) años y multa de quince (15) a veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes.</p> <p>Si fuere permanente, la pena será de tres (3) a ocho (8) años de prisión y multa de veintiséis (26) a treinta y seis (36) salarios mínimos legales mensuales vigentes”.</p> |
| <p><b>Artículo 115</b></p> | <p><b>PERTURBACIÓN PSÍQUICA.</b></p> <p>“Si el daño consistiere en perturbación psíquica transitoria, la pena será de prisión de dos (2) a siete (7) años y multa de veintiséis (26) a cuarenta (40) salarios mínimos legales mensuales vigentes.</p> <p>Si fuere permanente, la pena será de tres (3) a nueve (9) años de prisión y multa de veintisiete (27) a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes.</p>                             |
| <p><b>Artículo 116</b></p> | <p><b>PÉRDIDA ANATÓMICA O FUNCIONAL DE UN ÓRGANO O MIEMBRO.</b></p> <p>“Si el daño consistiere en la pérdida de la función de un órgano o miembro, la pena será de seis (6) a diez (10) años de prisión y multa de veinticinco (25) a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes.</p> <p>La pena anterior se aumentará hasta en</p>  |

|                     |  |
|---------------------|--|
|                     | <b>una tercera parte en caso de pérdida anatómica del órgano o miembro”.</b>   |
| <b>Artículo 120</b> | <b>LESIONES CULPOSAS.</b><br><br>“El que por culpa cause a otro alguna de las lesiones a que se refieren los artículos anteriores, incurrirá en la respectiva pena disminuida de las cuatro quintas a las tres cuartas parte...” |

### 3.1 Marco Teórico

Al hacer referencia a la responsabilidad médica es inevitable referirse a varios derechos y es que la profesión de la medicina está ampliamente relacionada con el derecho a la salud y es referente a este derecho que la corte constitucional en reiterada jurisprudencia ha establecido que es un derecho fundamental, y es que dándole este tipo de clasificación se pretende asegurar el acceso de todas las personas a este servicios y le asigna la responsabilidad al Estado de organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación. El derecho a la salud es un derecho fundamental que lleva consigo la acción tutelar siendo este el medio judicial más idóneo para defenderlo.

De la violación de este derecho se desprenden una serie de acciones a las cuales pueden acudir todas aquellas personas que ostenten la calidad de víctima, sean pacientes, familiares, o demás personas que sufran las consecuencias del incumplimiento de las obligaciones del Estado, con el ánimo de determinar la responsabilidad de sus agentes.

**La Responsabilidad Administrativa** es una responsabilidad prejuiciosa que se genera como consecuencia de una serie de sucesos o hechos que por acción u omisión realizan los servidores y funcionarios públicos en el desarrollo de sus actividades ya sea a título de dolo o

culpa, cuya conducta se encuentra considerada como antijurídica dentro de la Ley de Bases de la Carrera Administrativa en específico y en la Ley del Procedimiento Administrativo General, de modo abstracto, dentro de la actuación del aparato administrativo exigible en sí misma, y la exigible frente a los administrados (Gomez, 2010).

### **3.1.1 Eximentes de responsabilidad**

Según como se encuadre el débito prestacional dentro de la actividad médica, así mismo variará la forma de exoneración por parte del médico; inclusive deberá deslindarse el total de la actuación (como actividades principales o secundarias) para saber si las mismas son obligaciones de medio o de resultado.

**Fuerza mayor:** Hechos de la naturaleza.

**Caso Fortuito:** Hechos de los hombres. La doctrina los asemeja como eximentes de responsabilidad con tal que sean irresistibles e imprevisibles.

**Culpa exclusiva de la víctima:** Cuando es la propia persona que causa el daño en su cuerpo o salud o el perjuicio como tal.

**Hecho de un tercero:** Cuando es una persona ajena a la relación médico– paciente, quien ocasiona el daño.

La palabra administración se forma del prefijo “ad”, y de “ministrativo”, palabra que a su vez proviene de “Minister”, que expresa subordinación y obediencia, el ejercicio de una función bajo el mando de otro. La real Academia de la Lengua Española, señala que administración, proviene del latín “Administratio”, que significa acción y efecto de administrar (Lengua).

### **3.1.2 Tipos de culpa por negligencia médica:**

**Culpa Inconsciente:** Es la falta de previsión de un resultado típicamente antijurídico, que pudo y debió haberse previsto al actuar (ha obrado con negligencia o imprudencia pero no imaginándose el resultado delictuoso de su acción).

**Culpa Consciente:** Es la previsión de un resultado típicamente antijurídico pero que se confía evitar, obrando en consecuencia (es decir, prevé el resultado de su acto pero confía en que no ha de producirse; la esperanza de que el hecho no ocurrirá a diferencia del DOLO).

**Culpa Profesional:** Es cuando se han contravenido las reglas propias de una actividad, o sea hubo falta de idoneidad, imprudencia o negligencia.

**Culpa Médica:** Es una especie de culpa profesional.

### **3.1.3. Formas de Culpa Médica**

**Impericia** Del latín IN: privativo, sin; y PERITIA: Pericia. Es la falta total o parcial, de conocimientos técnicos, experiencia o habilidad en el ejercicio de la medicina. Es decir, es la carencia de conocimientos mínimos o básicos necesarios para el correcto desempeño de la profesión médica.

**Impericia y Terapéuticas peligrosas:** El uso de terapéuticas peligrosas en algunas afecciones, requiere la adecuada preparación del profesional.

**Impericia y Cirugía Médica:** La muerte del paciente o la existencia de secuelas de diversos tipos son causa de responsabilidad médica (defensor).

La negligencia médica es un acto mal realizado por parte de un proveedor de asistencia sanitaria que se desvía de los estándares aceptados en la comunidad médica y que causa alguna lesión al paciente. Es haber realizado actos no apropiados o, por no haber tenido la diligencia requerida para el caso particular. Es decir, no haber cumplido con los parámetros mínimos y estándares de conducta para enfrentar el caso, y no haber cumplido con las normas técnicas de la profesión médica. Constituye, junto a la impericia e imprudencia médica, una vulneración a la Lex Artis Ad Hoc. También recae en el equipo de salud en el caso (Wikipedia).

#### **3.1.4. Objeción de conciencia.**

Según el concepto de objeción de conciencia realizado por el doctor Joaquín Silva Silva, *“los médicos asumen responsabilidades diversas: científicas, técnicas, morales, éticas, sociales, civiles, penales y disciplinarias, unificadas todas en el concepto de responsabilidad médica, entendida como la obligación de asumir las consecuencias de una conducta, un hecho o un acto médico, aceptados y ejecutados libremente por un profesional de la medicina.*

*Y todo este conjunto de ideas, lo preside por la conciencia individual, es decir, el conocimiento íntimo del bien que debemos hacer y del mal que debemos evitar o, si se quiere, el conocimiento exacto y reflexivo de las cosas.*

*Por otra parte, el concepto de objeción se define como la razón con la que se impugna algo; o bien, la negativa a realizar actos o servicios, invocando motivos éticos, religiosos, científicos o técnicos.*

*En consecuencia, se entiende por objeción de conciencia en medicina, la negativa a ejecutar un acto médico o a cooperar directa o indirectamente a su realización que, habiendo sido aprobado por las normas legales, se considera contrario a la ley moral y ética, a los usos deontológicos o las normas religiosas. Esta objeción de conciencia se cumpliría en el caso del médico que se negara a practicar abortos en los países en los que tal procedimiento está permitido por la ley. En Colombia, donde la norma legal los cataloga como delito, su no ejecución sólo podría calificarse como acatamiento y respeto a las leyes civiles y éticas vigentes en nuestro país.*

*Pero el médico, cualquiera sea su especialidad, puede verse enfrentado a situaciones asistenciales o de salud pública en las que el conflicto surge entre un mandato legal o no, y otro de lex artis científico o técnico, moral o ético, que origina un choque entre dos conciencias: la del paciente que por convicciones religiosas (Testigos de Jehová), ideológicas o por simple prejuicio, mal entendimiento o ignorancia, y prevalido de su reconocida autonomía que lo autoriza a hacer uso de su derecho a rechazar, negar, imponer o modificar las indicaciones o tratamientos sugeridos y comentados por el médico en procura del consentimiento informado, y*

*la conciencia del profesional que considera su deber intervenir o no, según el caso, para preservar la vida o la salud del paciente y mantener la integridad ética y moral de su profesión.*

*Concebidos como mandatos éticos sobre el tema, podemos recordar los Artículos 6° y 7° de la Ley 23 de 1981 (“Normas sobre ética médica”), que establecen: “El médico rehusará la prestación de sus servicios para actos que sean contrarios a la moral, y cuando existan condiciones que interfieran el libre y correcto ejercicio de la profesión”. Y “Cuando no se trate de casos de urgencia, el médico podrá excusarse de asistir a un enfermo o interrumpir la prestación de sus servicios, en razón de los siguientes motivos: a) Que el caso no corresponda a su especialidad. b) Que el paciente reciba atención de otro profesional que excluya la suya. c) Que el enfermo rehusé cumplir las indicaciones prescritas”.*

*Sin embargo, hay circunstancias de excepción en las que la objeción de conciencia del médico, llamada entonces “impropia”, tendría aplicación cuando concurran, entre otras, la carencia insuperable de un segundo profesional a quien pudiera remitirse adecuadamente el caso; el peligro que pueda correr la salud o la vida del enfermo si el médico implicado no actúa; la incapacidad física o mental del paciente para consentir válidamente y cuando la negativa a su atención proviene sin fundamento idóneo de familiares o allegados; y cuando el rechazo al tratamiento o procedimiento en función de la autonomía del paciente, ocasione un grave peligro para la salud pública o para terceros, en atención al principio universal que antepone el beneficio general al provecho particular.*

*Dada la complejidad de las decisiones del binomio médico-paciente y sus eventuales consecuencias frente a la práctica de la objeción de conciencia, ésta exige un estudio médico y*



*jurídico concienzudo en cada caso particular, como lo establece la norma unánimemente aceptada para todos y cada uno de los actos médicos.*

*Tomando en cuenta el criterio de autorizados tratadistas del tema, puede decirse que “el reconocimiento del derecho de objeción de conciencia de los profesionales de la salud, es imprescindible para un ejercicio profesional responsable que tiene su base en la libertad y la independencia de juicio, por cuanto no puede haber vida moral sin libertad, ni responsabilidad plena sin independencia” (En Colombia).*

Según los argumentos expuestos anteriormente podemos inferir algunos aspectos fundamentales en la objeción de conciencia.

Se basa en la libertad de pensamiento. Conciencia y religión.

No es un derecho absoluto

No es un derecho del que son titulares las personas jurídicas

Solo es posible reconocer a las personas naturales

Debe presentarse individual en un escrito en el que se expongan debidamente los fundamentos

Es presentada ante las autoridades pertinentes

No puede presentarse de manera colectiva

El médico que objete conciencia debe remitir al paciente a otro médico no objeter.

Nuestra Constitución Política en su Artículo 18 establece “Ningún habitante de la Nación puede ser penado sin juicio previo fundado en ley anterior al hecho del proceso, ni juzgado por comisiones especiales, o sacado de los jueces designados por la ley antes del hecho de la causa. Nadie puede ser obligado a declarar contra sí mismo; ni arrestado sino en virtud de orden escrito de autoridad competente. Es inviolable la defensa en juicio de la persona y de los derechos. El domicilio es inviolable, como también la correspondencia epistolar y los papeles privados; y una ley determinará en qué casos y con qué justificativos podrá procederse a su allanamiento y ocupación. Quedan abolidos para siempre la pena de muerte por causas políticas, toda especie de tormento y los azotes. Las cárceles de la Nación serán sanas y limpias, para seguridad y no para castigo de los reos detenidos en ellas, y toda medida que a pretexto de precaución conduzca a mortificarlos más allá de lo que aquélla exija, hará responsable al juez que la autorice”.

De otra parte la Convención Americana sobre Derechos Humanos – Pacto de San José, en su artículo 12 estableció, Libertad de Conciencia y de Religión.

1. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia y de religión. Este derecho implica la libertad de conservar su religión o sus creencias, o de cambiar de religión o de creencias, así como la libertad de profesar y divulgar su religión o sus creencias, individual o colectivamente, tanto en público como en privado.

2. Nadie puede ser objeto de medidas restrictivas que puedan menoscabar la libertad de conservar su religión o sus creencias o de cambiar de religión o de creencias.

3. La libertad de manifestar la propia religión y las propias creencias está sujeta únicamente a las limitaciones prescritas por la ley y que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos o los derechos o libertades de los demás.

4. Los padres, y en su caso los tutores, tienen derecho a que sus hijos o pupilos reciban la educación religiosa y moral que esté de acuerdo con sus propias convicciones.

Así mismo La Ley 23 de 1981, en su Título II. Práctica profesional, Capítulo I. de las relaciones del médico paciente en su Artículo 6. El médico rehusará la prestación de sus servicios para actos que sean contrarios a la moral, y cuando existan condiciones que interfieran el libre y correcto ejercicio de la profesión.

La Corte Constitucional realizó su pronunciamiento sobre el tema en sentencias C- 355 de 2006, Sentencia T-209 de 2008.

## **3.2 Marco Legal Y Jurisprudencial**

### **3.2.1 Derecho a la vida**

La constitución política en su TÍTULO II DE LOS DERECHOS, LAS GARANTÍAS Y LOS DEBERES. CAPÍTULO I DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES ARTÍCULO N°11 “*el derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte*”, es un derecho fundamental que tiene todo ser humano, el cual debe ser respetado y garantizado por el Estado a través de medios adecuados como las leyes , solo podría interrumpirse por causas naturales o accidentales. Se considera el más importante de los derechos ya que precede a los demás, ya que sin este no se podría gozar de los demás derechos; su vulneración es sancionada por el Código Penal en su LIBRO II PARTE ESPECIAL DE LOS DELITOS EN PARTICULAR TITULO I DELITOS CONTRA LA VIDA Y LA INTEGRIDAD PERSONAL CAPITULO II DEL HOMICIDIO

ARTICULO N°103 HOMICIDIO *“El que matare a otro, incurrirá en prisión de trece (13) a veinticinco (25) años (hoy doscientos ocho (208) meses a cuatrocientos cincuenta (450) meses”.*

La Corte Constitucional en Sentencia T 728/01 establece que:

*“La Constitución confiere a la vida una especial protección reconociendo su primacía e inviolabilidad, ya sea como valor, como principio o como derecho, comoquiera que (...) “la vida constituye la base para el ejercicio de los demás derechos. Es decir, la vida misma es el presupuesto indispensable para que haya titularidad de derechos y obligaciones.” Como derecho de regulación positiva, el inciso segundo del art. 2º consagra el deber de las autoridades públicas de proteger la vida de todos los residentes en Colombia. Igualmente, la vida es reconocida como un derecho inalienable de la persona cuya primacía señala el art. 5º de la Carta. En tal condición es ubicado dentro del Título Segundo, Capítulo Primero referente a los derechos fundamentales, estableciendo el art. 11 su carácter de inviolable. Dentro del desarrollo que del derecho fundamental a la vida ha realizado la jurisprudencia constitucional, se destaca que tiene dos ámbitos vinculantes para el Estado: debe respetarse y debe protegerse. Conforme a lo anterior, las autoridades públicas están doblemente obligadas a abstenerse de vulnerar el derecho a la vida y a evitar que terceras personas lo afecten. El deber de asegurar o garantizar el respeto al derecho a la vida por parte de terceros constituye una obligación positiva en cabeza del Estado para actuar con eficiencia y celeridad en su labor de defensa y cuidado de este derecho fundamental,*

*conforme al segundo inciso del art. 2º de la Constitución Política” (Corte Constitucional ).*

### **3.2.2 Derecho a la salud.**

Mediante la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, sancionada el 16 de febrero por el Presidente, Juan Manuel Santos, se le da al derecho a la salud, calidad de fundamental, la Corte Constitucional mediante sentencia T-597 de 1993, consideraba que el derecho a la salud no era un derecho fundamental, pero se podía exigir cuando se encontraba su conexidad con el derecho a la vida, la ley 1751 de 2015 Artículo 1º Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. Artículo 2º Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud.

El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Como la salud es un nuevo derecho fundamental, es entendida como la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la recuperación, la rehabilitación y los cuidados paliativos, debiendo ser garantizada bajo la supervisión del Estado para todas las personas sin ninguna discriminación. A partir de la expedición de la Ley 1751 de 2015, la salud de los ciudadanos está por encima de cualquier consideración, así todas las instituciones del sector tienen que ajustarse para cumplir con este nuevo derecho fundamental.

En este orden de ideas, no pueden negarle la atención a una persona, imponerle demoras y trabas o esgrimir razones económicas para no prestarle servicios propios del nuevo derecho fundamental a la salud.

En conclusión, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, reconoce la salud como un nuevo derecho fundamental, garantizando la dignidad humana y la igualdad de oportunidades de todos los colombianos (Solano, 2016).

### **3.2.3 Derecho a la dignidad humana.**

La Dignidad Humana es una condición especial que reviste a todo ser humano por el simple hecho de serlo, es el reconocimiento de derechos y respeto, sin importar como seamos, en sentencia T 881 de 2002 la corte se ha pronunciado y en:

*“Una síntesis de la configuración jurisprudencial del referente o del contenido de la expresión “dignidad humana” como entidad normativa, puede presentarse de dos maneras: a partir de su objeto concreto de protección y a partir de su funcionalidad normativa. Al tener como punto de vista el objeto de protección del enunciado normativo “dignidad humana”, la Sala ha identificado a lo largo de la jurisprudencia de la Corte, tres lineamientos claros y diferenciables: (i) La dignidad humana entendida como autonomía o como posibilidad de diseñar un plan vital y de determinarse según sus características (vivir como quiera). (ii) La dignidad humana entendida como ciertas condiciones materiales concretas de existencia (vivir bien). Y (iii) la dignidad humana entendida como intangibilidad de los bienes no patrimoniales, integridad física e integridad moral (vivir sin humillaciones). De otro lado al tener como punto de vista la funcionalidad, del enunciado normativo “dignidad humana”, la Sala ha identificado tres lineamientos: (i) la dignidad humana entendida como principio fundante del ordenamiento jurídico y por tanto del Estado, y en este sentido la dignidad como valor. (ii) La*

*dignidad humana entendida como principio constitucional. Y (iii) la dignidad humana entendida como derecho fundamental autónomo” (Corte Constitucional ).*

## Capítulo 4. La Responsabilidad

La responsabilidad jurídica surge cuando el sujeto transgrede un deber de conducta señalado en una norma jurídica que, a diferencia de la norma moral, procede de algún organismo externo al sujeto, principalmente el Estado, y es coercitiva. Son normas jurídicas porque establecen deberes de conducta impuestos al sujeto por un ente externo a él, la regla puede ser a través de prohibiciones o de normas imperativas inmorales. La responsabilidad es el complemento necesario de la libertad (Wikipedia ).

La responsabilidad administrativa es aquella en la que incurre un servidor público ya sea por acción, omisión o extralimitación, de acciones propias de su cargo o función, esta responsabilidad es sancionada con medida disciplinaria, su origen se da en un falta administrativa que da inicio a un proceso disciplinario, como control a los actos de la administración.

Es necesario establecer la diferencia existente entre la responsabilidad administrativa y la responsabilidad penal, debido a que la sanción en un proceso disciplinario es totalmente diferente a la impuesta por la comisión de un delito de carácter penal, pues la investigación penal tienen como fin una sanción punitiva mientras que la administrativa busca adelantar un proceso disciplinario con el ánimo de corregir una conducta, cuando un servidor público no cumple con sus funciones, surge la responsabilidad administrativa, que da inicio a un proceso disciplinario el cual puede desencadenar acciones de tipo patrimonial, civil y penal, donde las acciones y sanciones son diferentes según sus consecuencias (Gomez, El Concepto de Responsabilidad Administrativa ).



Para dar inicio a una sanción disciplinaria es necesaria la comisión de una falta atribuible a un servidor público a título de dolo o culpa, conceptos que la ley define de la siguiente manera: en el CÓDIGO PENAL TITULO III, CAPITULO UNICO, De la conducta punible.

Artículo 22. Dolo. La conducta es dolosa cuando el agente conoce los hechos constitutivos de la infracción penal y quiere su realización. También será dolosa la conducta cuando la realización de la infracción penal ha sido prevista como probable y su no producción se deja librada al azar.

Artículo 23. Culpa. La conducta es culposa cuando el resultado típico es producto de la infracción al deber objetivo de cuidado y el agente debió haberlo previsto por ser previsible, o habiéndolo previsto, confió en poder evitarlo.

**Artículo 25.** Acción y omisión. La conducta punible puede ser realizada por acción o por omisión.

Quien tuviere el deber jurídico de impedir un resultado perteneciente a una descripción típica y no lo llevare a cabo, estando en posibilidad de hacerlo, quedará sujeto a la pena contemplada en la respectiva norma penal. A tal efecto, se requiere que el agente tenga a su cargo la protección en concreto del bien jurídico protegido, o que se le haya encomendado como garante la vigilancia de una determinada fuente de riesgo, conforme a la Constitución o a la ley.

Son constitutivas de posiciones de garantía las siguientes situaciones:

1. Cuando se asuma voluntariamente la protección real de una persona o de una fuente de riesgo, dentro del propio ámbito de dominio.
2. Cuando exista una estrecha comunidad de vida entre personas.
3. Cuando se emprenda la realización de una actividad riesgosa por varias personas.
4. Cuando se haya creado precedentemente una situación antijurídica de riesgo próximo para el bien jurídico correspondiente.

Parágrafo. Los numerales 1, 2, 3 y 4 sólo se tendrán en cuenta en relación con las conductas punibles delictuales que atenten contra la vida e integridad personal, la libertad individual, y la libertad y formación sexuales (Republica).

#### 4.1 Responsabilidad médica en Colombia.

La responsabilidad médica en Colombia ha sufrido grandes cambios y avances debido a los pronunciamientos y diferentes tesis que ha planteado la Corte Constitucional, siendo la más reciente la que establece la carga dinámica de la prueba, postura que le otorga la responsabilidad al demandante de probar y aportar las pruebas necesarias para probar el daño causado y el nexo causal entre este y la actividad de la administración, y es que solo probando la responsabilidad administrativa del Estado se logrará el resarcimiento del daño causado a la presunta víctima.

Según este planteamiento, en materia probatoria, es la parte demandante quien debe probar los hechos materia de debate, para lograr la consecución de un derecho, si realizamos un recorrido por la historia encontraremos que este no es un postulado nuevo, este había sido planteado en el derecho procesal como *onus probandi, incumbit actori*, “La carga de la prueba incumbe al actor”, es decir a quien alega tal o cual hecho jurídico o material, así mismo lo contempla el Código de Procedimiento Civil en su SECCIÓN TERCERA, REGIMEN

PROBATORIO, TÍTULO XIII, PRUEBAS, CAPÍTULO I, Disposiciones generales, *ARTICULO*

*Art. 177.- Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. Los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas no requieren prueba.*

De otra parte el Código General del Proceso en su Artículo 167, dice “Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.

No obstante, según las particularidades del caso, el juez podrá, de oficio o a petición de parte, distribuir, la carga al decretar las pruebas, durante su práctica o en cualquier momento del proceso antes de fallar, exigiendo probar determinado hecho a la parte que se encuentre en una situación más favorable para aportar las evidencias o esclarecer los hechos controvertidos.

La parte se considerará en mejor posición para probar en virtud de su cercanía con el material probatorio, por tener en su poder el objeto de prueba, por circunstancias técnicas especiales, por haber intervenido directamente en los hechos que dieron lugar al litigio, o por estado de indefensión o de incapacidad en la cual se encuentre la contraparte, entre otras circunstancias similares.

Cuando el juez adopte esta decisión, que será susceptible de recurso, otorgará a la parte correspondiente el término necesario para aportar o solicitar la respectiva prueba, la cual se someterá a las reglas de contradicción previstas en este código.

Los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas no requieren prueba”  
(Republica, Ley 1564 de 2012).

El inciso tercero faculta al juez para establecer que parte debe probar, lo que hará mediante una providencia motivada, donde manifieste las razones por las cuales la carga procesal recae sobre esa parte, durante el término previsto por la ley para tal fin.

A continuación se relaciona concepto emitido por la Procuraduría General de la Nación sobre RESPONSABILIDAD MÉDICA-Por tratamiento inadecuado el cual produjo la muerte del paciente, RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD-Falla del servicio/RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD-Régimen de falla por inferencia/RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD - Régimen de falla presunta/CARGA DINÁMICA DE LA PRUEBA-Jurisprudencia del consejo de estado/RESPONSABILIDAD MÉDICA-Avance jurisprudencial, en el Expediente:

*050012331000-1998-01220-01 (41.334), Demandante: Gloria Stella Ospina Campillo y otros, el pasado 18 de Octubre de 2011 en la ciudad de Bogotá D, C. “La Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, respecto del régimen de responsabilidad aplicable en los casos en que se cuestiona la atención médica suministrada a un paciente, ha evolucionado de manera ostensible. Inicialmente, utilizó el enfoque según el cual, era menester probar la falla del servicio sobre la base de que la prestación del servicio médico asistencial contenía, en sí mismo, una obligación de medio y no de resultado. Dicha tendencia fue revaluada planteándose que lo que se configuraba era un régimen de falla por inferencia, para lo cual bastaba acreditar las circunstancias que rodearon el caso de las cuales se pudiera deducir el resultado dañino bajo el cual, era suficiente la demostración del daño y del nexo causal, para que se configurara la responsabilidad de la administración misma que solo podía exonerarse demostrando, que había actuado con total diligencia. La anterior tendencia, fue sustituida por la que se denominó régimen de falla presunta., bajo el cual, bastaba la demostración del daño y del nexo causal, para que se configurara la responsabilidad de la administración; la que solo podía exonerarse demostrando, a su vez, que actuó con entera diligencia; más adelante, esta última orientación se convirtió en la teoría de la inversión de la carga probatoria, la cual, colocó en cabeza de los profesionales de la medicina y de los establecimientos que brindan atención médica, el deber de demostrar los procedimientos aplicados y su idoneidad, dado su alto contenido técnico y científico, los cuales, por su especialidad y complejidad, resultarían muy difíciles de probar para los demandantes.*

*Sin embargo, tiempo después, tal lineamiento jurisprudencial fue sustituido por la teoría de la carga dinámica de la prueba, conforme a la cual corresponde a la parte que se encuentra en capacidad de demostrar los hechos que fundamentan su pretensión, el aportar las pruebas que tenga en su poder; tal teoría parte de la consideración de que en algunos eventos, a pesar de la especialidad de las ciencias médicas, la parte actora, podría estar en capacidad o contar con los medios para demostrar que la prestación del servicio médico fue deficiente, y que como consecuencia de ello, se le ocasionó un daño antijurídico susceptible de indemnización, lo que supone que no necesariamente, en todos los casos, opera la inversión de las cargas probatorias, pues existen eventos en los cuales la parte demandante posee medios para demostrar sus afirmaciones” (Estado) .*

#### **4.2 Evolución Histórica De La Responsabilidad Médica En Colombia.**

La corte constitucional a través del tiempo ha realizado un avance significativo en el estudio de la responsabilidad médica en la jurisdicción de lo contencioso administrativo y es a través del tiempo como se han ido planteando diferentes tipos de enfoques,

*“El sistema de falla probada tanto para los errores hospitalarios como para los errores médicos, surgiendo un cambio jurisprudencial en 1992 cuando se reflexionó al respecto y se conservó la exigencia al demandante cuando se trataba de probar las fallas hospitalarias por los errores en la prestación del servicio y los daños consecuentes de irregularidades u omisiones por parte de la institución prestadora del servicio, para este primer momento el Consejo de Estado consideró oportuno aclarar que la responsabilidad civil que se demanda de los entes hospitalarios públicos es una responsabilidad civil extracontractual, cuya razón de ser estriba en el artículo 49 de la Constitución Política que define el servicio de salud como un servicio público a cargo del Estado sea que este lo preste de forma directa o bajo su supervisión y control; aunque con posterioridad se resolvería esta distinción, señalando que tanto la responsabilidad de los médicos de entidades públicas como esas mismas instituciones que tienen a su cargo la prestación del servicio de salud, se enfrentan a una*

*responsabilidad civil extracontractual frente al paciente. En segundo lugar, pese a seguir siendo la falla el elemento esencial de la responsabilidad estatal por la prestación del servicio médico, surgiría la tesis de la falla inferida, que pretendía considerar como aceptable la prueba de la falla del servicio a través de la acreditación de las circunstancias que rodearon el caso concreto, circunstancias según las cuales el juez pudiera deducir la falla, llamada también falla virtual, en aplicación del principio aquel de que “las cosas hablan por sí solas” o ipsa loquitur. En tercer lugar, surgiría el régimen de la falla presunta, que invierte la carga probatoria en cabeza de la entidad demandada, presumiendo así mismo un rigor científico en la prueba del servicio médico que sólo el ente asistencial accionado a través de sus profesionales médicos puede explicar en juicio, debiendo acreditar el demandante el daño y el nexo causal y, el demandado en su defensa, que actuó con la mayor pericia y diligencia en los procedimientos suministrados al paciente. Así lo sostuvo el alto Tribunal de lo contencioso administrativo a partir del año 1992.*

*Una tesis posterior opta por analizar los casos de falla médica bajo el principio de las cargas probatorias dinámicas, dependiendo en cada evento litigioso cuál de las partes está en mejores posibilidades de demostrar la falla en el servicio. Con todo, el Consejo de Estado ha reconocido que en efecto hay casos en que se admite a inversión de la carga de la prueba en el personal médico asistencial y presumirse la falla, habrá eventos en que las partes estarán en posibilidad de probar los hechos materia del litigio y, habrá otros casos en que ciertos hechos que constituyen la falla o el nexo causal pueden ser resultado de la prueba indiciaría a partir de hechos ya probados en el proceso judicial” (Orejuela).*

### **4.3 Responsabilidad Administrativa**

La naturaleza y alcance de la responsabilidad puede variar según el agente que cause el daño y sobre quien recaiga la obligación de resarcirlo, la responsabilidad administrativa recae sobre quienes desempeñan como servidores públicos y se desprende de la omisión o falla en la prestación de un servicio del servicio de salud, este tipo de responsabilidad a requerido un complejo estudio por parte de los doctrinantes y ha sido objeto de elaboración jurisprudencial durante varios años en Colombia, es que la profesión médica es una actividad compleja que lleva consigo la probabilidad de éxitos y fracasos por dicha razón no está exenta de generar daños o perjuicios de los cuales se pueda exigir reparación por vía judicial. Hay quienes se atreven a declarar que es la medicina una de las profesiones con un mayor y creciente índice de demandas legales en Colombia, es que cada vez más pacientes, familiares y afectados recurren a la vía legal para solicitar el amparo de derechos constitucionales y la indemnización por los perjuicios ocasionados en contra de ellos. Cuando recurrimos a la vía de la reparación administrativa debemos tener claro que la reparación será únicamente económica y que el médico responsable no recibirá ningún castigo directo por sus actos, a menos claro está que se inicie una acción de repetición, el mayor inconveniente de esta vía es la duración del proceso, que no suele ser inferior a tres años hasta que se obtiene una sentencia, aunque es importante saber que siempre existe la posibilidad de solicitar la reapertura del caso (Torres).

## Capítulo 5. Marco Histórico.

### 5.1 Marco histórico mundial.

#### **5.1.1 Chile**

En Chile la responsabilidad estatal tiene su fundamento constitucional, el artículo 38 superior prescribe que “Cualquier persona que sea lesionada en sus derechos por la Administración del Estado, de sus organismos o de las Municipalidades, podrá reclamar ante los Tribunales que determine la ley, sin perjuicio de la responsabilidad que pudiere afectar al funcionario que hubiere causado el daño”.

La declaratoria de responsabilidad por los servicios de salud no exige la prueba de una culpa personal del profesional médico o del personal asistencial como funcionarios públicos y se encuentra al margen de la responsabilidad civil, penal o disciplinaria.

Por otro lado, se consideran como presupuestos necesarios a este tipo de responsabilidad:

a) la existencia de un daño, entendido como lesión, detrimento, dolor que sufra una determinada persona y que sea verificable, es decir, real y no hipotético; b) una relación de causalidad entre el daño y la falta cometida por los servicios de salud, esto es, que el daño sea consecuencia mediata o inmediata de la actividad o inactividad de los servicios de salud o de los funcionarios hospitalarios y, c) que los funcionarios públicos que provocaron el daño lo hayan hecho e ejercicio de sus funciones, requisito que no debe concurrir siempre porque la falla o inactividad puede ser hospitalaria, es decir, de otros servicios comunes la entidad y no del personal asistencial.



Así mismo se consideran eximentes de responsabilidad por esta causa la fuerza mayor o el caso fortuito, el hecho de la víctima y el hecho de un tercero. En todo caso la víctima debe ser reparada o indemnización de forma integral, considerando el daño emergente, el lucro cesante y el daño moral, siendo la reparación compensatoria, pues en el caso de los perjuicios que se traducen en lesiones irreversibles o en muerte, es lógico que la reparación no pueda consistir en devolver las cosas a su estado normal antes de la ocurrencia del daño.

### **5.1.2 Venezuela**

Se distinguen las fronteras entre la responsabilidad personal del médico o de cualquier miembro del personal asistencial y la responsabilidad de la institución, que debe cumplir todos los requerimientos que la ley del ejercicio de la medicina exige para prestar los servicios de salud, lo que en principio determina los elementos para evaluar o no una situación de falla en los servicios, pues se trata de la persona jurídica de la institución de sanidad que asumiría un tipo de responsabilidad compleja ante la víctima.

La doctrina también analiza la responsabilidad civil desde el punto de vista de la enseñanza de la medicina a los médicos dentro de los centros hospitalarios, cuando ya se encuentran graduados y en entrenamiento por parte de los profesionales de más experiencia. Se aduce que hay un tipo de responsabilidad compleja en el ejercicio de los entrenados, pues en el evento de un daño por parte de un equipo médico, la víctima o sus familiares pueden demandar íntegramente al grupo de profesionales por el resultado que se produjo, según lo consagra la ley civil.

Venezuela no se considera una responsabilidad de naturaleza objetiva, simplemente se establece la diferencia entre la responsabilidad personal del profesional médico que puede ser

civil, penal, disciplinaria o ético médica, pero, es igualmente fundamental el papel que cumplen las instituciones de salud para la protección del derecho a la salud considerado como derecho fundamental social, en su deber de prestar un servicio de salud de calidad y de entrenar a los profesionales graduados que inician su ejercicio profesional en estas instituciones.

### **5.1.3 México**

En ese contexto constitucional así como en el desarrollo legal del derecho a la salud, se tiene a la responsabilidad médica como parte integral para la protección de este derecho, así, la misma ley establece que el servicio médico debe prestarse de forma profesional, idónea, bajo principios éticos y en condiciones equitativas y de respeto por los derechos de los usuarios, por quienes se genera toda una serie de obligaciones para las instituciones sanitarias y su personal, quienes al faltar a sus deberes incurrir en la responsabilidad ya sea personal o institucional y de todo el equipo médico que intervenga en la ocurrencia de un daño.

La llamada responsabilidad administrativa se trata de una responsabilidad disciplinaria del médico servidor público que incurre en mala praxis, consistente en sanciones que van desde la amonestación, la sanción económica hasta la destitución. En cuanto a la responsabilidad civil o indemnizatoria de daños, ésta generalmente es consecuente a la responsabilidad penal del médico por mala praxis y es la forma más común en que se persigue en los estrados judiciales.

### **5.1.4 Argentina**

La jurisprudencia argentina al respecto ha señalado que: *“La prestación cumplimentada en el establecimiento sanitario oficial es la consecuencia de la asunción por el Estado de una función propia. En efecto, el art. 36 inc 8 de la Constitución de la Provincia reconoce el derecho a la salud y a esos fines garantiza a todos sus habitantes el acceso a ella en los aspectos*

*preventivos, asistenciales y terapéuticos, sosteniendo el hospital público y gratuito". "...Ha expresado la Corte Suprema de la Nación que quien contrae la obligación de prestar un servicio de asistencia a la salud lo debe hacer en condiciones adecuadas para cumplir el fin en función del cual ha sido establecido y es responsable de los perjuicios que causare su incumplimiento o su ejecución irregular. Ello pone en juego la responsabilidad extracontractual del Estado, que se compromete en forma directa, ya que la actividad de sus órganos realizada para el desenvolvimiento de sus fines ha de ser considerada propia de aquél, que debe responder de modo principal y directo por las consecuencias dañosas que son causadas por su actividad (...).*

Sin embargo, cierto sector de la doctrina ha señalado que cuando un paciente acude a un hospital público se establece una convención, una relación contractual con el galeno de aquella institución que le brinda el servicio médico, por lo tanto, en el evento de un daño, la responsabilidad médica es contractual.

### **5.1.5 España**

El estado actual de la jurisprudencia es el rechazo general a una responsabilidad objetiva y en todo evento, la carga de la prueba de la culpa médica y del nexo causal corresponde a quien demanda la falla médica, aunque el Tribunal Supremo admite en ciertos casos la teoría de la distribución de las cargas dinámicas y en otros la inversión de la carga de la prueba en atención a lo desproporcionado del resultado del acto médico.

Últimamente, la jurisprudencia ha reconocido la responsabilidad objetiva de los centros hospitalarios por aplicación del artículo 28 de la ley 26 de 1984 sobre la defensa de los consumidores y usuarios en cuatro eventos: a) infecciones contraídas o reactivadas en el curso de una intervención médica, b) contagio por productos hemoderivados, c) fallas técnicas de aparatos

implantados a los pacientes derivados de la deficiencia en el servicio prestado y, d) resultados anormales o desproporcionados (Orejuela, Ambito Juridico ).

## Capítulo 6. Línea jurisprudencial responsabilidad administrativa por negligencia médica.

La responsabilidad administrativa por negligencia médica en Colombia, se fundamenta desde la constitución política de Colombia, Código Penal Artículo 25, estipula que la conductas punibles se pueden realizar por acción y omisión y el código contencioso administrativo con la reparación directa prevista en el artículo 86, así mismo la Convención Interamericana de Derechos Humanos en su Artículo 8.1 y 63.1 manifiesta que “Las medidas de reparación integral operarán teniendo en cuenta la relevancia del caso y la gravedad de los hechos, todo con el propósito de reconocer la dignidad de las víctimas, reprobando las violaciones a los derechos humanos y concretar la garantía de verdad, justicia, reparación, no repetición y las demás definidas por el derecho internacional.

Para el efecto el juez, de manera oficiosa o a solicitud de parte, decretará las medidas que considere necesarias o coherentes con la magnitud de los hechos probados”.

Los argumentos que sustentan una posición extensiva sobre la responsabilidad penal del médico en comisión, por omisión en Colombia son el artículo 25 del Código Penal en concordancia con el 10º, señalan que las fuentes de los deberes de garantía en nuestro país deberán estar claramente determinadas en la Constitución Política o en la ley. Pues bien, por un lado, en este sentido, encontramos consagrado en el artículo 95 de la Carta Política de 1991, el deber de solidaridad social (Arrubla, 1998), ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.

Sin embargo, este es un deber general que recae sobre todos los ciudadanos, el cual no fundamenta deberes especiales y cualificados de actuación para los mismos. Por ello, el argumento que toma mayor fuerza a la hora de fundamentar la atribución de una posición de garantía permanente sobre el facultativo en relación con los demás, se desprende de que en nuestro país, el legislador mediante la Ley 23 de 1981 (Código deontológico), consagró el Código de Ética médica, el cual reguló la actividad profesional del facultativo en relación con sus pacientes y colegas.

Reza el artículo 3º de la Ley en mención lo siguiente: el médico dispensará los beneficios de la medicina a toda persona que lo necesite, sin más limitaciones que las expresamente señaladas en esta Ley. Así mismo, el artículo 7º señala que cuando no se trate de casos de urgencia, el médico podrá excusarse de asistir a un enfermo o interrumpir la prestación de sus servicios, en razón de que el caso no corresponda a su especialidad; que el paciente reciba la atención de otro profesional que excluya la suya; o que el enfermo rehúse cumplir las indicaciones prescritas.

Otro aspecto que resulta interesante, es indagar hasta cuándo concurre en el médico una posición específica de garantía. Silva Sánchez, en este sentido, sostiene que el deber especial de actuación del médico no es indefinido, ya que tanto el facultativo como el paciente pueden ponerle fin en cualquier momento. “El paciente, cambiando de médico. El médico, suspendiendo su tratamiento; siem

pre, claro es, que no deje al enfermo en una situación de necesidad, es decir, sin poder acudir a otro" (Sanchez) .

## Conclusiones.

Dados los avances establecidos en jurisprudencia de la corte suprema de justicia y el consejo de estado, la imputación de la falla del servicio le corresponde al demandante quien está en el derecho de hacer uso de todos los medios necesarios para lograr demostrar la falla del servicio médico y la causalidad entre esta y el daño ocasionado al paciente, en cuanto al tema de responsabilidad estatal es necesario establecer criterios claros por parte de jurisprudencia, pues en el desarrollo del trabajo queda evidenciado como se han establecido diferentes teorías las cuales van siendo remplazadas con el paso del tiempo al momento de ser aplicadas en la responsabilidad medica del estado, todos estos avances desde el entendido que desde la Constitución del 91 la responsabilidad se fundamenta desde la imputación por daño antijurídico. Es decir, estamos frente a un daño antijurídico novedoso, que se fundamenta en la culpa administrativa y no en una causal legal o jurisprudencial justificante que imponga al administrado el deber jurídico de soportarlo.



## Glosario

**CONCIENCIA MORAL:** la conciencia es la facultad de decidir y hacerse sujeto, es decir, actor de sus actos y responsable de las consecuencias que de ellos se siguen, según la percepción del bien y del mal.

**DAÑO MORAL:** se fundamenta en el sufrimiento, en el trastorno psicológico, en fin, en la afectación espiritual. Parte de la doctrina estima que el daño moral se agota en el ámbito de la personalidad, que se limita al deterioro de los sentimientos sin ninguna consecuencia pecuniaria; lo cierto es, sin embargo, que debe reconocerse que en la actualidad, la dogmática jurídica reconoce lo que se denomina daño moral puro y daño moral con consecuencias patrimoniales, que deben indemnizarse, en la medida que se encuentren acreditados.

**DERECHO FUNDAMENTAL:** Los derechos fundamentales son todos aquellos derechos de los cuales es titular el hombre por el mero hecho de serlo, es decir que le pertenecen al ser humano sin distinción de raza, condición, sexo o religión. Se les ha dado varias denominaciones como lo son derechos humanos, derechos del hombre, derechos de la persona para luego definirlo como derechos fundamentales. Estos derechos constituyen para los ciudadanos una garantía donde el sistema jurídico y político orientará hacia el respeto y la promoción de la persona humana. Se pretende analizar cada uno de la variedad de derechos que se reconoce a la persona en nuestro sistema jurídico, en el que se le da una denominación como tal. Los derechos fundamentales por contener una sustentación axiológica sólida y derivar de un valor ético fundado de un orden constitucional en pro de la dignidad humana contiene un sin número de garantías para llevar a cabo el poder de reclamación a que se tiene derecho cuando sean vulnerados.

**ÈTICA PROFESIONAL:** LA palabra ética proviene del griego ethikos (“carácter”). Se trata del estudio de la moral y del accionar humano para promover los comportamientos deseables. Una sentencia ética supone la elaboración de un juicio moral y una norma que señala cómo deberían actuar los integrantes de una sociedad. Por profesión se entiende una ocupación que se desarrolla con el fin de colaborar con el bienestar de una sociedad. Para realizar dicha labor es necesario que el profesional (persona que ejerce la misma) actúe con responsabilidad, siguiendo los requisitos que la ley vigente plantee para el desarrollo de esa actividad.

La ética profesional pretende regular las actividades que se realizan en el marco de una profesión. En este sentido, se trata de una disciplina que está incluida dentro de la ética aplicada ya que hace referencia a una parte específica de la realidad.

**INCAPACIDAD FÌSICA:** Se entiende por incapacidad física la pérdida parcial o total de la capacidad innata de un individuo, ya sea por causas relacionadas con enfermedades congénitas o adquiridas, o por lesiones que determinan una merma en las capacidades de la persona, especialmente en lo referente a la anatomía y la función de un órgano, miembro o sentido.

**MEDICINA:** EL término medicina proviene del latín medicīna y hace referencia a la ciencia que permite prevenir y curar las enfermedades del cuerpo humano. Medicina también se utiliza como sinónimo de medicamento (del latín medicamentum), que es la sustancia que permite prevenir, aliviar o curar las enfermedades o sus secuelas.

**MUERTE:** La muerte es un efecto terminal que resulta de la extinción del proceso homeostático en un ser vivo; y con ello el fin de la vida.<sup>1</sup> Puede producirse por causas naturales (vejez, enfermedad, consecuencia de la cadena trófica, aborto espontáneo, desastre natural) o inducidas (suicidio, homicidio, eutanasia, aborto inducido, accidente, desastre medioambiental).

El proceso de fallecimiento, si bien está totalmente definido en algunas de sus fases desde un punto de vista neurofisiológico, bioquímico y médico, aún no es del todo comprendido en su conjunto desde el punto de vista termodinámico y neurológico, y existen discrepancias científicas al respecto.

"Más lo característico de la experiencia humana de la muerte es que en todos los casos desemboca no sólo en la comprensión del hecho de que hay muertes sino del hecho de que la muerte es algo indisolublemente ligado a la existencia. La experiencia de la muerte, en sus diversas formas, conduce a la convicción del «tener que morir

**PACIENTE:** Del latín *patiens* ("padecer", "sufrir"), paciente es un adjetivo que hace referencia a quien tiene paciencia (la capacidad de soportar o padecer algo, de hacer cosas minuciosas o de saber esperar). EL término suele utilizarse para nombrar a la persona que padece físicamente y que, por lo tanto, se encuentra bajo atención médica.

**PERJUICIO:** el término latino *praeiudicium* se transformó, en nuestro idioma, en perjuicio. Este concepto refiere a las consecuencias de perjudicar, una acción que consiste en provocar un detrimento a alguien o algo.

Un perjuicio, por lo tanto, es lo que sufre una persona o una entidad cuando es víctima de un daño.

**PREJUICIO:** es el proceso de formación de un concepto o juicio sobre alguna cosa de forma anticipada. En términos psicológicos, es una actividad mental inconsciente que distorsiona la percepción.

**PROCESO DISCIPLINARIO:** El proceso disciplinario es un conjunto de actividades encaminadas a investigar y/o a sancionar determinados comportamientos o conductas de los servidores públicos o particulares que ejerzan funciones públicas, que conlleven incumplimiento de deberes, extralimitación en el ejercicio de derechos y funciones, incurrir en prohibiciones y violación del régimen de inhabilidades, incompatibilidades, impedimentos y conflicto de intereses.

**PROCESO PENAL:** El proceso penal es el procedimiento de carácter jurídico que se lleva a cabo para que un órgano estatal aplique una ley de tipo penal en un caso específico. Las acciones que se desarrollan en el marco de estos procesos están orientadas a la investigación, la identificación y el eventual castigo de aquellas conductas que están tipificadas como delitos por el código penal.

**PROFESIONAL:** es toda persona que puede brindar un servicio o elaborar un bien, garantizando el resultado con una calidad determinada. Puede ser una persona con un título universitario o técnico para el caso de las disciplinas de la ciencia y las artes, puede ser un

técnico en cualquiera de los campos de aplicación de la tecnología, o puede ser una persona con un oficio determinado.

**REPARACIÓN:** Se define como la acción o efecto de restituir a su condición normal y de buen funcionamiento, a cosas materiales mal hechas, deterioradas o rotas.

**RESPONSABILIDAD MÉDICA:** Durante el ejercicio de la Medicina, hay momentos en donde el Médico debe tomar decisiones trascendentales, en especial en las situaciones de vida o muerte de un paciente; en éstas circunstancias el médico no se detiene a preguntarse si lo que se propone realizar pueda entrañar consecuencias legales, puesto que al hacerlo podría convertirse en un letal freno, que en última circunstancia sólo perjudicaría al paciente.

Sin embargo, el médico puede cometer errores, los mismos que no serán reprochables – ética y legalmente-, si ha tratado al paciente con los medios adecuados, con los conocimientos actuales y siguiendo las normas que su deber le imponen.

**SALUD:** es un estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo (un ser humano asume como aceptable el estado general en el que se encuentra) o a nivel objetivo (se constata la ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el sujeto en cuestión). El término salud se contrapone al de enfermedad, y es objeto de especial atención por parte de la medicina y de las ciencias de la salud.

**SERVICIO:** la palabra servicio define a la actividad y consecuencia de servir (un verbo que se emplea para dar nombre a la condición de alguien que está a disposición de otro para hacer lo que éste exige u ordena).

**SERVIDOR PÚBLICO:** Los servidores públicos son las personas que prestan sus servicios al Estado, a la administración pública. Según el artículo 123 de la Constitución de 1991, " los servidores públicos son los miembros de las corporaciones públicas, lo empleados y trabajadores del Estado y de sus entidades descentralizadas territorialmente y por servicios".

**SÌNTOMAS:** es la referencia subjetiva que da un enfermo de la percepción que reconoce como anómala o causada por un estado patológico o una enfermedad. El síntoma es un aviso útil de que la salud puede estar amenazada sea por algo psíquico, físico, social o combinación de las mismas

## Referencias

ARCUSA, Eduardo. Responsabilidad médica: Manual de Deontología Médica, Orientaciones, Soluciones, Casos Prácticos. Bogotá: Ediciones paulinas, 2006

BARBA OROZCO, Salvador, Responsabilidad Profesional Médica, Revista Jurídica Ratio Juris, Época I, ejemplar 4. Agosto/Septiembre de 2000.

BUSTOS RAMÍREZ, Juan, Manual de Derecho Penal, 3 ed. Ariel, p. 371;

CARRARA, Francesco, *Programa de derecho criminal I*, Temis, Bogotá, 1996, § 80.

CASTAÑO DE R., María Patricia. Consentimiento Informado del Paciente o Voluntad Jurídica del Paciente. Tercera Edición. Medellín, Biblioteca Jurídica Dike. 2007, p. 79 - 104

Cf. REYES ECHANDÍA, Alfonso, *Derecho penal. Parte general*, Temis, Bogotá, 1987, pág. 218-222.

CLINTON H, OBAMA B. Making patient safety the centerpiece of medical liability reform. NEJM. 2006; 354(21):2205-8.

Colombia. Corte suprema de justicia - sala de casación penal

DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, XXI edición, tomo II, pág. 1784

FERNÁNDEZ CARRASQUILLA, Juan. Derecho Penal Fundamental. Décima Edición, Volumen II, Bogotá, editorial Temis, 2009

Magistrado Ponente: Dr. Edgar Lombana Trujillo – Sentencia de fecha 16 de enero de 2006, No. de Rad.: 19746

Magistrado Ponente: Dr. Edgar Lombana Trujillo – Sentencia de fecha 16 de enero de 2006, No. de Rad.: 19746

Magistrado Ponente: Dr. Julio Enrique Socha Salamanca – Sentencia de fecha 22 de mayo de 2008, No. de Rad.: 27357

Magistrado Ponente: Dr. Julio Enrique Socha Salamanca – Sentencia de fecha 22 de mayo de 2008, No. de Rad.: 27357

Magistrado Ponente: Dr. Yesid Ramírez Bastidas – Sentencia de fecha 2 de septiembre de 2009, No. de Rad.: 32174

Magistrado Ponente: Dr. Yesid Ramírez Bastidas – Sentencia de fecha 2 de septiembre de 2009, No. de Rad.: 32174

MANUAL DE DERECHO PENAL, p, e, Temis, 2002, p. 487-524.

MOLINA ARRUBLA, Carlos Mario. Responsabilidad Penal en el Ejercicio de la Actividad Médica. Parte General. Medellín, Biblioteca Jurídica Dike, 2007

MORA IZQUIERDO, Ricardo. La responsabilidad del Médico Según la variedad del Daño Ocasionado en sus Diversas variables. En: Derecho Penal y Criminología. Bogotá, Universidad Externado de Colombia. Enero – Abril de 1997, vol. XIX, No. 61

REPÚBLICA DE COLOMBIA. Estatuto orgánico de la Fiscalía. Ley 938 de 2004. Diario oficial 45.778 (Dic.30, 2004)

REVISTA DE DERECHO DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. Homenaje a Hans Kelsen, B. Mantilla Pineda. El principio de retribución y la ley de causalidad. Pág. 358 y 359.

REYES ECHANDIA, Derecho Penal, p.e, p. 254, Y La inimputabilidad, 3a ed. Universidad

ROMEO CASABONA, Carlos María, El Medico ante el Derecho. Editorial Ministerio de Sanidad y de Consumo. Secretaria General Técnica. Servicio de Publicaciones. Zaragoza. Página 18

ROMEO CASABONA, Carlos María. El Medico ante el Derecho. Editorial Ministerio de Sanidad y de Consumo. Secretaria General Técnica. Servicio de Publicaciones. Zaragoza. Página 18

ROXIN, Claus, Derecho Penal. p.e, Civitas, 1997, p. 222.

SENTENCIAS C-176/93 y C-647/01, Alfredo Beltrán.

SILVA SÁNCHEZ, Jesús María. “La responsabilidad penal del médico por omisión”, pp. 957 y 958

SOTOMAYOR, p. 154, GÓMEZ PAVAJEAU, Carlos Arturo, Constitución, Derechos Fundamentales y Dogmática. Ediciones Gustavo Ibáñez, 2000 p. 115.

UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA. Derecho Penal, 10 ed., 1986, p. 254

VELÁSQUEZ, Fernando, Manual... p. 383-409-410; ROXIN, p. 195-227-538.



WELZEL, Hans, *Derecho penal alemán. Parte general*, Editorial Jurídica de Chile, 1970, pág. 187 y ss.

ZAFFARONI, Eugenio RI ALAGIA, Alejandro y SLOKAR, Alejandro, *Derecho Penal*, P.G, Ediar, p. 357-374.