

**RESPONSABILIDAD MÉDICA EN COLOMBIA: PRESUPUESTOS
EPISTEMOLÓGICOS PARA LA ACCIÓN PROCESAL**

MARCO VILLAREAL HERNÁNDEZ

TUTOR

FERNEY ASDRUBAL RODRIGUEZ-SERPA

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES
MAESTRIA EN DERECHO PROCESAL
BARRANQUILLA**

2021

Responsabilidad médica en Colombia: Presupuestos epistemológicos para la acción procesal¹

Medical liability in Colombia: Epistemological assumptions for procedural action

Marco Villareal Hernández²

Resumen:

El presente artículo tiene como propósito presentar un análisis riguroso en torno a la responsabilidad médica en Colombia, dando a conocer los presupuestos epistemológicos mínimos como requisito para la acción procesal y la obligatoriedad de garantizar el derecho a la vida, la salud, a un trato digno. Así mismo, se entrará a estudiar ciertos conceptos referentes a las obligaciones que adquiere el médico como deudor y al paciente como acreedor en una relación estrictamente civil, donde el primero se obliga a prestar sus servicios a favor del segundo, a fin de conseguir una recuperación en la salud del paciente tratado. El presente trabajo, se abordó desde un enfoque cualitativo y se aplicó la técnica de análisis de texto.

Palabras clave: Cuidado, paciente, negligencia, responsabilidad médica y ausencia de responsabilidad.

Abstract:

The purpose of this article is to present a rigorous analysis of medical liability in Colombia, revealing the minimum epistemological assumptions as a requirement for procedural action and the obligation to guarantee the right to life, health, and dignified treatment. Likewise, certain concepts regarding the obligations that the doctor acquires as a debtor and the patient as a creditor in a strictly civil relationship will be studied, where the first is obliged to provide his

¹ Artículo de investigación derivado del proyecto de investigación que lleva por título la “Responsabilidad médica en Colombia”, en el marco de la Maestría en Derecho Procesal de la Universidad Simón Bolívar de Barranquilla.

² Abogado de la Universidad de la Costa CUC, Especialista en Seguridad Social, maestrante en Derecho Procesal de la Universidad Simón Bolívar de Barranquilla. Colombia [Email marco-damian@hotmail.com](mailto:marco-damian@hotmail.com)

services in favor of the second, in order to achieve a recovery on the health of the treated patient. The present work was approached from a qualitative approach and the text analysis technique was applied.

Keywords: Care, patient, negligence, medical liability, and no liability.

INTRODUCCIÓN

La medicina es conocida como esa ciencia ligada a la conservación y el restablecimiento de la salud, donde el médico tratante, haciendo uso de sus habilidades, conocimientos y destrezas, debe procurar llevar a cabo una intervención con resultados positivos sobre el paciente tratado. Sin embargo, esta intervención del médico tratante, no está ajena a error involuntario, negligentes, de acciones equivocadas en cuanto diagnóstico y por su puesto de omisiones que en su práctica médica derivan ciertas responsabilidades con consecuencias jurídicas.

En otras palabras, se debe evitar cualquier error, que pudiera configurar una responsabilidad contractual o extracontractual, puesto que se presupone que quien desempeña su rol de galeno cuenta con los conocimientos mínimos para garantizar una mejoría sobre el estado de salud de la persona que recibe su atención.

En este sentido, la función principal del médico es lograr la finalidad de la medicina como ciencia vinculada a la salud y a la vida misma, pero, la práctica de los profesionales en salud trae consigo ciertos riesgos que recaen sobre los pacientes que son intervenidos por estos, debido a que son los pacientes quienes tendrán que soportar las consecuencias de una mala praxis, voluntaria o involuntaria por parte de los médicos.

De lo anterior se deriva la responsabilidad médica que en palabras de la Corte Constitucional “se configura a partir de la culpa probada del profesional y (iv) la carga probatoria está en quien alega el daño”. (S.T-158/18, M.S. Gloria Stella Ortiz Delgado), sin embargo, el tema de responsabilidad médica esta vinculado a el error médico, y este error por estar ligado a la naturaleza humana va a ocurrir. No obstante, lo que definitivamente es alarmante, es que dentro

de la práctica médica se acostumbra a no reconocer los errores, no reportarlos, no discutirlos, no repararlos y no tomar medidas preventivas.

Ahora, es preciso afirmar que, es indispensable un mínimo sentido ético-profesional por parte de los médicos en el medio que desarrollan su labor, teniendo en cuenta que en sus manos está la salud y la vida de cada paciente que deposita su confianza al profesional, por lo que es importante el conocimiento y la práctica de un sentido humano vinculado a la profesión médica, a fin de brindar las garantías mínimas, sobre la integridad física y moral de cada ser humano en su rol de paciente, respetando en todo caso la dignidad humana.

En lo referido al error médico, se tiende a dar un tratamiento inadecuado al tema, en razón a que el individuo que comete el error o la persona testigo del error tiene el deber de reportarlo de forma inmediata al equipo de salud, así también al paciente y a sus familiares. Por lo tanto, cualquier contratiempo o evento que se salga de control, o se catalogue como error profesional, debería ser en primera instancia presentado al cuerpo de profesionales en salud para ser discutido, acto seguido se deberán analizar sus causas, y tomar medidas para garantizar la no repetición.

Por otra parte, la persona sobre la que recae el peso de la mala praxis por parte del profesional en salud, tendrá la posibilidad de utilizar las herramientas jurídicas necesarias para demostrar la responsabilidad del médico o cuerpo de médicos y exigir su respectiva indemnización.

Conforme a lo precedido el presente trabajo de investigación, si bien no desarrolla la acción procesal, deja en claro que la apropiación epistemológica de los temas declarados en el desarrollo del mismo, permiten sustancialmente una apropiación clave para tener los insumos suficientes para instaurar una acción como bien se ha dicho ante el Estado Jurisdicción (Rodríguez-Serpa., De la Torre., Villa, & Guerra. 2019), pues no es posible acudir a esta –la acción procesal- sin la comprensión integral de la cuestión aquí propuesta.

Por ello, el presente artículo se desarrolla en cinco grandes momentos, en el primero de ellos se describe lo relacionado con la metodología empleada en la investigación; en un segundo momento se aborda, la responsabilidad civil en colombiana, donde se caracteriza en rigor el aporte del sistema jurídico y la doctrina especializada; seguidamente en una tercera etapa, se desenrolla lo concerniente a la carga de la prueba; en una cuarta dimensión se hace imperativo

encontrarse con el consentimiento informado y su importancia en el desarrollo de la profesión; y finalmente, en la propuesta epistemológica se abordan los eximente de la responsabilidad médica.

METODOLOGIA

Metodológicamente la investigación es de corte cualitativo, pues tal enfoque garantiza un análisis sustancial sobre las características y cualidades no solo de las normas jurídicas de carácter constitucional, legal y jurisprudencia, también los tratamientos de los juristas sobre el tema. Por ello lo anterior tiene una relación epistemológica fundamental con el paradigma hermenéutico propuesto por el abogado y sociólogo francés Max Weber.

Desde esta perspectiva, de tradición alemana la presente investigación efectuó una interpretación a partir de dos métodos. El primero de ellos, el inductivo, que permitió un estudio cuidadoso de cada una de las disposiciones en detalle, desde su singularidad; y dos desde el método sistemático, se realizó una interpretación en conjunto de todas las normas que integran y permiten comprender el problema jurídico planteado.

En coherencia con lo señalado, se demanda una investigación de tipo descriptiva, pues realiza en detalle una caracterización de los presupuestos epistemológicos de la acción social necesarios para la responsabilidad médica, de otra parte, permite establecer una interpretación estructural de las fuentes formales y materiales que motivan la configuración de este problema visibilizado en este trabajo de investigación.

Para lograr la materialización de este propósito metodológico, se tiene como técnica de investigación aplicar un análisis de documento, el cual como es evidente recae sobre la constitución, la ley, la jurisprudencia (Rodríguez-Serpa; Cárdenas, De la Torre. 2019), y las aportaciones que la doctrina ha desarrollado a sobre el tema, de modo que, para ello, se utilizó previamente un estado del arte para seleccionar las fuentes secundarias pertinente para respaldar este estudio.

La responsabilidad civil en colombiana

La protección jurídica de la salud, el respeto a la vida y la dignidad humana son la fórmula fundamental que regula e inspiran las preocupaciones académicas sobre la responsabilidad médica. Por tal razón, es importante saber que la salud es un bien jurídico tutelado por el Estado Social de Derecho colombiano, y con forme a ello, el mismo Estado establece en la Carta política este derecho como fundamental y autónomo, y crea herramientas para su protección, en términos de eficacia y eficiencia.

Muy a pesar del marco constitucional a favor del derecho a la salud en conexidad a la vida y al principio fundamental de los demás derechos fundamentales como es el derecho a la dignidad humana, se ha ordenado dentro de la legislación interna que todo daño que se produzca en la salud de las personas, será sancionado desde conforme al tipo de responsabilidad derivada, sea esta en el ámbito del derecho civil o en el ámbito del derecho penal.

En este orden de ideas, sobre el derecho fundamental a la salud ha mencionado la Corte Constitucional en sentencia T-171/18 que:

El derecho fundamental a la salud integra tanto la obligación del Estado de asegurar la prestación eficiente y universal de un servicio público de salud que permita a todas las personas preservar, recuperar o mejorar su salud física y mental, como la posibilidad de hacer exigible por vía de tutela tales prestaciones para garantizar el desarrollo pleno y digno del proyecto de vida de cada persona. (M.P. Cristina Pardo Schlesinger).

Con base en lo anterior, se puede evidenciar la relevancia el ejercicio pleno del derecho a la salud, sin limitantes y de forma óptima, garantizando la igualdad de acceso a las personas, y en caso de ser adverso el goce de dicho derecho, la posibilidad de acceder a la garantía más generosas del derecho en las últimas tres décadas en Colombia, como es la acción de tutela.

No obstante, el sistema jurídico, es muy claro que la acción de tutela es excepcional cuando un perjuicio irremediable se avecina y es por este medio y no por otro el camino adecuado para su protección, motivo este que extiende su regulación al ámbito de otro escenario jurídico, como el derecho civil donde se parte de la regla de oro predicada en el Artículo 2343 que establece “toda persona que cause un daño, está en la obligación de indemnizar al afectado”.

En este orden de ideas, Tamayo Jaramillo (2010, citado por Céspedes y Gutiérrez. 2012), manifiesta que la responsabilidad civil “se basa en el reconocimiento de que los hechos contrarios a derecho, conocidos como hechos ilícitos, generan como consecuencia una obligación de indemnizar los daños producidos a terceros en cabeza de quien se ha comportado en contravía al ordenamiento jurídico.” (p.160).

En esa línea conceptual, Phillipe Le Tourneau (2004, citado por Hernán Vélez Vélez. 2016), dispone que la responsabilidad civil se configura como una obligación con diversos objetivos, por lo que se define como:

La obligación de responder ante la justicia por un daño, y de reparar sus consecuencias indemnizando a la víctima. Su objetivo principal es la reparación, que consiste en reestablecer el equilibrio que había sido roto, por el autor del daño, entre su patrimonio y el de la víctima; presenta también un aspecto preventivo (que conduce a los ciudadanos a actuar con prudencia, a fin de evitar el compromiso de su responsabilidad). La responsabilidad civil permite también diluir la carga de un daño, cuando es inequitativo que este sea soportado por quien lo ha causado (por la vía de la Seguridad Social y del Seguro). Finalmente, la reparación conlleva un aspecto punitivo (de pena privada), especialmente cuando una indemnización es concedida a la víctima de un daño moral, pese a que el dolor no es apreciable en dinero (p.420)

Esta apreciación permite entender como la responsabilidad, se constituye en esa forma que coloca al médico en una posición de garante, puesto que en su ejercicio debe satisfacer a su paciente en su mejoría, pero que, si el resultado no es el que se espera, se entrará a analizar los hechos que abrieron las posibilidades al error o la omisión por parte del galeno, trayendo las repercusiones físicas y morales sobre la persona que encuentra bajo cuidado médico.

Esto demuestra que más allá de la distinción social que tiene los profesionales, el ejercicio de la profesión por parte de los médicos demanda sumo cuidado, pues cualquier intervención carente de una omisión, podría acarrear un riesgo no solo para el paciente, también para el profesional de la salud, en relación a sus labores

De esta manera, no es gratis, que “la noción de riesgo introducida en la responsabilidad civil tiene su origen en la mirada victimológica del derecho de daños, todo lo cual torna inevitable preguntarse por la función que esta rama del ordenamiento está llamada a cumplir” (Aramburo, 2008. p.22).

Cobra importancia también el concepto de riesgo, y es que la profesión de medicina exige que el médico que utilice todos los medios para preservar la salud del paciente, pero cuando el resultado no es el esperado y emergen daños por una mala intervención, omisión o impericia, sugiere la Corte Suprema de Justicia que:

La responsabilidad médica describe un escenario en donde campean los mismos elementos de toda acción resarcitoria y, por supuesto, cuando se ha infligido daño a una persona, surge el deber de indemnizar. Los agentes de la salud o establecimientos hospitalarios no están exentos, entonces, de ser llamados a responsabilizarse del detrimento generado. Desde luego, igual que acontece en los otros eventos donde se dan las circunstancias para reconocer perjuicios, cuando en desarrollo de actividades vinculadas a la sanidad de los pacientes, ya sea por negligencia o impericia, se les afecta negativamente en su salud, surge, de manera simultánea, el compromiso del agente dañino de enmendar el daño ocasionado, siempre y cuando se acrediten los restantes elementos de la responsabilidad. (SC12947-2016- M.P. Margarita Caballero Blanco).

En esta lógica planteada por la magistrada Cabello (2016), en la sentencia de la referencia, la responsabilidad médica, cobra valor en la sociedad al enfrentarnos a la realidad que viven los pacientes cuando son tratados por uno o varios médicos, y derivada de esa atención surge un perjuicio, negligencia o impericia resultando visible los casos de afectaciones a personas que reciben atención médica.

La realidad evidencia cada día el incremento de casos de responsabilidad civil derivado de la atención médica que a través de la mala praxis provocan afectaciones graves a la integridad de la salud y en algunos casos la muerte de los pacientes. Esto permite entender porque a pesar de la confianza social depositada por los pacientes con sus médicos tratantes, no está demás recordar que dicha presunción se construye sobre la base de la confianza construida en razón del actuar técnica y científicamente, que poseen los médicos, así como su ética y moral; pues lo contrario a esto, es el profesional de la medicina que no cumple con sus labores rigurosamente desconociendo los principios éticos de su profesión, efectuando la misma imprudentemente, con falta de pericia, cuidado vulnerando la confianza depositada por la sociedad (Ruiz, 2004).

En semejanza con Ruiz (2004), la responsabilidad médica, en palabras de Tamayo (2007) implica que:

Los médicos por una defectuosa prestación de sus servicios constituyen una obligación de medio de acuerdo con la cual el deudor, es decir el médico, solo se obliga a brindar al acreedor cuidados especiales y diligentes tendentes a recuperar su salud y el acreedor, en este caso el paciente, tiene que probar la culpa del médico por un tratamiento defectuoso para poder comprometer la responsabilidad de este. (p. 520)

En suma, se puede establecer entonces que la responsabilidad médica acarrea obligaciones de medios y no de resultados, por lo que el médico como deudor, debe utilizar todos los medios de conocimiento y su pericia para conseguir una mejoría en el paciente, sin embargo, no se puede garantizar una cura para la enfermedad, es por eso que en palabras de Guzmán et al (2012):

Si el objeto del acto es una simple alea, si su existencia no depende de la voluntad y acción directa del deudor, sino que, en todo o en parte está condicionada por el azar, nos encontramos frente a lo que los romanos llamaban ya la *emptio spei* (compra de la esperanza), como ocurre cuando el particular acude al consultorio del médico, con la esperanza de obtener su curación. En estos eventos, el resultado no se puede garantizar, pero el contrato es válido. Si el resultado no se logra, pero el médico-deudor ha puesto de sí todo lo que se esperaba, no hay responsabilidad de parte suya. Si el resultado se malogró por culpa grave o dolo del médico-deudor, es claro que debe responder (p.107).

Aclarada la responsabilidad como categoría de análisis de este trabajo, es preciso plantear la distinción entre responsabilidad civil contractual y por el otro, la responsabilidad civil extracontractual.

Siguiendo el anterior argumento, Acosta (2010) manifiesta “la responsabilidad contractual se exige de la existencia de un contrato previo –escrito o verbal- entre el profesional tratante y el paciente, del cual emanen las obligaciones que serán luego incumplidas. Sólo que, en materia médica, no basta la mera “manifestación de voluntad” de las partes, como ocurre en derecho civil o comercial. (p.8)

En palabras de Tamayo (2007), la responsabilidad civil contractual “tiene su origen en el daño surgido del incumplimiento de las obligaciones contractuales. En ese sentido, el daño puede tener su origen en el incumplimiento puro y simple del contrato, en su cumplimiento moroso en su cumplimiento defectuoso”. (p.32), Con base en ello, se puede deducir que las responsabilidades con las que se obliga el médico a través del contrato, son de carácter

contractual, y que exigen el cumplimiento de lo que se pacta en dicho contrato, en el tiempo que se estipula y con los requisitos que se exigen dentro del mismo, en caso de incumplimiento, o se ejecute de manera deficiente o incorrecto, se entraría a establecer un tipo de responsabilidad civil contractual.

En lo referente a la responsabilidad médica extracontractual, menciona la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC12947-2016 que:

Con relación a la responsabilidad extracontractual del médico, siguiendo los lineamientos del artículo 2341 del C. Civil, la Corte reitera la doctrina sentada el 5 de marzo de 1940, sobre la carga de la prueba de la culpa del médico cuando se trata de deducírsele responsabilidad civil extracontractual por el acto médico defectuoso o inapropiado (medical malpractice, como se dice en USA), descartándose así la aplicabilidad de presunciones de culpa, como las colegidas del artículo 2356 del C. Civil, para cuando el daño se origina como consecuencia del ejercicio de una actividad peligrosa, tal como lo pregonó la Corte en las referidas sentencias de 1942 y 1959, porque la labor médica está muy lejos de poderse asimilar a ellas» -hace notar la Corte- (CSJ SC 30 de enero 2001, rad, 5507).(M.P. Margarita Cabello Blanco).

En consonancia con predicado por la jurisdicción ordinaria, la Corte Constitucional en sentencia T-158/18 sostiene que la responsabilidad civil extracontractual se genera a partir de un daño causado, sin que exista una relación contractual previa entre el causante del mismo y el perjudicado, o que a pesar de que existir un contrato anterior, el daño sea completamente ajeno a su objeto. Este régimen funciona bajo el presupuesto de que, quien haya cometido un daño con su conducta sin justificación, tendrá que rectificar lo sucedido para reponer la pérdida causada, en virtud del principio de igualdad, que protege el equilibrio existente entre el autor del daño y el perjudicado. En este sentido, el autor deberá devolver algo a la víctima, reparar un objeto dañado o indemnizarla en caso en caso de que la situación original no pueda ser restablecida, que es lo que ocurre la mayoría de las veces. Es importante resaltar que no cualquier daño genera responsabilidad civil extracontractual, ya que el derecho sólo protege algunos intereses, en esa medida el daño debe estar protegido jurídicamente. (M.S. Gloria Stella Ortiz Delgado)

Finalmente en este acápite, la doctrina especializada a determinado que cuando no existiendo acuerdo de voluntades con el paciente o sus interesados para la prestación del servicio médico, se viola el deber de asistencia consagrado en la Ley y en los códigos de ética médica (...) La

responsabilidad extracontractual se puede presentar frente al paciente o frente a terceros, es extracontractual frente al paciente cuando no ha existido acuerdo de voluntades o cuando el daño no tiene nada que ver con el acto médico (Serrano, 2000 citado por Arias, 2013, p.183).

La carga de la Prueba

Por otra parte, la carga de la prueba de los hechos, no se puede comprender al margen de la responsabilidad médica, pues de dicha obligación se deriva en parte el peso de la carga sobre los medios de prueba (Rodríguez., Bolaño & Algarín. 2018). Así las cosas, en palabras de la Corte Suprema de Justicia, sala de casación civil:

Las obligaciones que competen a médicos y clínicas son de medio. Seguidamente dice que la distinción entre éstas y las de resultado, ha servido a la jurisprudencia prevalente en el campo de la responsabilidad contractual, para imponer al acreedor de la primera la carga de demostrar que el deudor no fue cuidadoso o diligente. De ahí entonces, que en caso de reclamación el paciente debe probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar la ausencia de curación, puesto que aquélla no se presume. (p.8). (Expediente No. 5507. M.P. José Fernando Ramírez Gómez).

Las obligaciones del médico se crean en una relación con su paciente, en cuanto el primero (deudor) se obliga a prestarle un servicio en pro de la recuperación de la salud del segundo (acreedor), pero que, dentro de su prestación, el médico no se obliga a brindar una cura absoluta al paciente, y que, si dentro de todo el procedimiento que se lleva a cabo, surge un efecto contrario al esperado, el paciente, deberá demostrar el la responsabilidad del médico, y el nexo causal, entendido este como el enlace entre un hecho culposo con el daño causado, pero que el médico, también podrá demostrar su no responsabilidad.

Como se ha expresado anteriormente, una obligación de resultado genera ciertas responsabilidades de carácter objetivo, puesto que se establece que se obtendrá el efecto esperado. En tal sentido, las obligaciones de medios, tal como es el caso de la medicina, el médico tratante contrae una obligación de carácter subjetivo, puesto que éste utilizará todos los medios para mejorar la salud del paciente, sin que esto lo obligue a curar de forma definitiva una determinada enfermedad, de ahí que se hace imperativo que el paciente demuestre la

responsabilidad del médico, cuando considere que existió a una práctica inadecuada que causó cierto daño.

En este orden de ideas, Guzmán et al (1994), sostienen que “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” (p.142), de tal forma, que se garantice emocionalmente la confianza en el galeno a partir de su infinito esfuerzo integral por brindar la mejor atención posible.

Ahora bien, es claro señalar conforme a la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia (1986) lo siguiente:

La obligación que el médico contrae por el acuerdo es de medio y no de resultado, de tal manera que si no logra alcanzar el objetivo propuesto con el tratamiento o la intervención realizada, solamente podrá ser declarado civilmente responsable y condenado a pagar perjuicios si se demuestra que incurrió en culpa por haber abandonado o descuidado el enfermo o por no haber utilizado diligentemente en su atención sus conocimientos científicos o por no haberle aplicado el tratamiento adecuado a su dolencia, a pesar de que sabía que era el indicado. (Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil. SC-26-11-1986. M.P. Héctor Gómez Uribe.)

Lo previsto por la jurisprudencia permite interpretar, que, si bien el encomendado al médico es el medio y no el resultado, el medio en sí, es un resultado en cuanto ha de ser garantizado como protocolo en la atención del paciente, la dificultad estriba en la delgada línea del esfuerzo del médico y la posible negligencia frente a la duda que hizo todo el esfuerzo, pero pudo haberlo hecho mejor.

En este sentido, Sedano Vásquez (s.f) citado por García Huayama (2010) sostiene que:

La invocación a las obligaciones de medios y de resultado en la responsabilidad civil profesional sirve para aquellos ordenamientos donde la prueba de la culpa no está sujeta a reglas claras, no obstante, en nuestro ordenamiento jurídico dicha clasificación resulta inútil, ya que para todo el caso la culpa se presume, tanto en el ámbito obligacional como extraobligacional, tal como lo establecen los artículos 1321 y 1969 del Código Civil (...) Y en consecuencia, al paciente perjudicado le basta alegar dolo o culpa del prestador de salud para que dicho dolo o culpa se presuman, correspondiendo a éste la prueba en contrario. (p.7)

La presunción no es suficiente, el tercero súper parte, llamado Estado jurisdicción requiere de los medios de pruebas suficiente sobre los hechos históricos para reconstruir lo más fiel posible la ocurrencia de los hechos del pasado que han provocado una consecuencia jurídica. Ahora bien, en el sentir de Tamayo (2007), “el legislador en ninguna parte habla de obligaciones de medio y de obligaciones de resultado. Son la doctrina y la jurisprudencia las encargadas de hacer esa elaboración, partiendo de la carga probatoria que incumbe a cada una de las partes”. (p.33).

Conforme a lo dispuesto, la carga de la prueba está en cabeza tanto del acreedor como del deudor, puesto que el primero de aportar las pruebas que sustenten su demanda, mientras que su contraparte se obliga a presentar las pruebas pertinentes para desvirtuar los alegatos del acreedor. Esto explica en todo caso, que la carga de la prueba “en su sentido estrictamente procesal, es una conducta impuesta a uno o a ambos litigantes, para que acrediten la verdad de los hechos enunciados por ellos”. (Couture, 1958, p.241)

I. Consentimiento informado y su importancia en el desarrollo de la profesión.

De otra parte, se abordará el consentimiento informado, el cual responde el derecho a mantener informado tanto al paciente como a sus familiares en cuanto a los resultados de un tratamiento, cirugía o procedimiento a realizar, por lo que estos implican cierto tipo de riesgos y en algunos casos son más severos que en otros, al igual que posibles beneficios para la salud del paciente. En todo caso, se debe proporcionar a los pacientes toda la información posible y que se considere pertinente, puesto que esto le permite tanto al paciente como a sus familiares tener un panorama amplio acerca de la situación actual y la que puede resultar luego del tratamiento y/o intervención quirúrgica a la que sea sometido para ayudarlos a decidir si aprueban o no dicho tratamiento, cirugía y/o procedimiento. Adicional a ello, reciben información diferente a la ya conocida que posiblemente afecte la decisión a tomar.

Sobre el –el consentimiento informado–, señala el Ministerio de Salud (s.f) colombiano, que ha de considerarse como un acto clínico más y en general se describe como un proceso que en primer lugar obliga al médico tratante, responsable de la atención, a informar de los riesgos, beneficios y demás circunstancias relevantes relacionadas con la situación de salud

del paciente y con la intervención propuesta, para que, de acuerdo a su criterio y convicciones personales, decida libremente si se somete o no a la intervención o procedimiento sugerido (p.13)

En Colombia, se gozan de derechos tales como autonomía e independencia, orientado hacia la libre determinación para tomar decisiones sobre nosotros mismos y el curso de nuestras vidas, de acuerdo con nuestras creencias, gustos, preferencias. Por ello, es fundamental que se tenga en cuenta que el consentimiento informado, más allá de saber cuáles son las posibles consecuencias, el mismo busca preservar y proteger la dignidad de las personas tal como se consagra en la Carta Política, puesto que su ruptura provocaría un desconocimiento de los demás derechos fundamentales que se derivan de la dignidad humana.

En este entendido sobre los derechos fundamentales, resultado lógico comprender que el hecho de garantizar el recibimiento de información, es una muestra de la optimización de la autonomía (arts. 16 y 20 C.P.). Por tal razón, ha de entenderse que este derecho adquiere un carácter de principio autónomo, pues permite la materialización de otros principios constitucionales tales como el libre desarrollo de la personalidad, la libertad individual y el pluralismo; así mismo, es un elemento indispensable para la protección de los derechos a la salud y a la integridad de las personas. (Corte Constitucional. Sentencia T-059/18. M.S. Antonio José Lizarazo Ocampo).

En esa misma sentencia, el alto tribunal del derecho procesal constitucional reitera lo siguiente:

Así mismo, en el ámbito de las intervenciones médicas tal consentimiento es indispensable para la protección de la integridad personal debido a que el cuerpo del sujeto es inviolable y no puede ser intervenido ni manipulado sin su permiso. Por lo tanto, una actuación que imposibilite al individuo decidir sobre su propio cuerpo respecto de la viabilidad de practicarse o no una intervención clínica de cualquier índole, constituye, en principio, una instrumentalización contraria a la dignidad humana.

Por lo antes expuesto, se considera la importancia de la relación médico – paciente, donde ambos ejercen un rol verdaderamente sustancial, más que una simple revisión de signos vitales, pues con el tiempo esta relación se convierte en un elemento vital ya que el paciente logra establecer

una conexión con su médico y sobre este recae una responsabilidad además de laboral, civil, y en efecto, personal desde el punto de vista de la condición humana.

Es por ello, qué se enfatiza en ese derecho que tienen los pacientes a recibir una información, clara y detallada, para que en últimas sea él paciente o sus familiares quienes asuman con total responsabilidad los riesgos derivados de cualquier procedimiento o cirugía. Se debe tener claridad en que una intervención de un profesional de la medicina, a excepción de las urgencias, deben estar acompañada de la autorización del paciente. Y dicha obtención de ese consentimiento informado trasciende a algo más importante y vital que tan solo diligenciar un formulario, obtener una firma y archivar en una historia clínica.

Ahora bien, López y Vega (2017) afirman lo siguiente,

Actualmente es indudable que la práctica médica ha cambiado de un paradigma paternalista, en que el médico dictaminaba las conductas a implementar en aras del bienestar del paciente, a un modelo más participativo en que tanto el médico como el paciente deciden juntos lo que resulta más aconsejable en cada caso particular. Es por esto que el proceso del consentimiento informado, que busca garantizar que la participación de un sujeto en alguna intervención médica o investigación sea voluntaria, ha cobrado cada vez más relevancia. (p.59)

En definitiva, los conceptos y prácticas médicas evolucionan con el tiempo, es por eso que constantemente se evidencia los cambios en el sector de la salud, donde se debe volver importante la humanización del servicio para que un paciente no sea un registro más, un número o una estadística más de este país, por esta razón este tema se convierte en una novedad ya que involucra la responsabilidad médica y el derecho a mantener informado al paciente.

En coherencia con lo dicho, Lugones et al (2005), manifiesta que “el consentimiento informado implica dos características: la voluntariedad y la información. La primera se define como elección sin impulso externo que obligue, pues la voluntad es una de las facultades superiores del ser humano. Voluntario es todo lo que procede de un principio intrínseco con conocimiento del fin (p.4)

Teniendo en cuenta que hay ciertos derechos y criterios que se deben respetar, para que la decisión del paciente sea autónoma y consciente como la capacidad que debe tener al momento de decidir sobre su vida, al igual que conocer cómo esas decisiones afectan su salud y que

indudablemente no haya lugar a sufrir de malas intenciones como la manipulación, persuasión, coacción o amenaza.

Para evitar esto último, cualquier mecanismo que logre mejores niveles de información a los pacientes es bienvenido, pero el acto mismo de verificación del tipo de información entregada y la autorización del paciente debe documentarse por escrito y conservarse como un anexo de la historia clínica (De Brigard, 2004, p.279)

Hay un tema tan real como cierto y es que no se puede perder de vista las consecuencias por parte del médico tratante o del cirujano que intervenga quirúrgicamente al paciente y es que si es riguroso con su trabajo y realiza el consentimiento informado a consciencia y como debe ser, es innegable que tendrá mayor libertad de acción a la hora de actuar, en especial cuando haya lugar a momentos inesperado y deba tomar decisiones rápidas en medio de un procedimiento, ya que en cuanto más amplia y certera sea la información hacia su paciente, procederá de una manera más consciente y sin preocupaciones.

Ahora, si el galeno no es consciente de que existen ciertas reglas que lo obligan a dar paso al consentimiento informado y no hace lo necesario por cumplir con su obligación de informar, la situación se complicará y en el ejercicio de sus actividades se verá afectado y restringido, ya no actuara de manera autónoma y espontánea, ya que omitió uno de los pasos más importantes con su paciente, el de informar y solicitar el permiso, que en definitiva, es lo que lo faculta para actuar ante posibles eventualidades.

Así las cosas, el buen uso del consentimiento informado y la comprensión de la importancia del derecho de autonomía del paciente es un avance real en la búsqueda de mejores formas de relación médico-paciente y en el logro de una verdadera beneficencia que tenga en cuenta los tres aspectos: el biológico el psicológico y el social (De Villavicencio, 2006).

En resumen, el consentimiento informado es comunicación, ya que consta de un proceso comunicativo entre los protagonistas de la actuación médica, es decir, entre el profesional sanitario y la persona atendida o paciente. Además, el médico tratante, espera que el paciente le remita la aceptación o rechazo del tratamiento o procedimiento, de manera consciente, autónoma y competente frente a cualquier intervención, siempre y cuando conozca y comprenda de

antemano cuales son los riesgos, beneficios y opciones que tiene frente a su situación, para así tomar libremente la decisión que a su parecer más le convenga.

Todo esto, en ultimas, se encuentra previsto en el catálogo de los derechos fundamentales, como la dignidad humana y el derecho a la libertad de una persona para decidir sobre sí misma, en cuanto a su salud y por supuesto en la reclamación de los derechos civiles, teniendo en cuenta que favorezca la toma de decisiones y contribuyendo a la satisfacción de los pacientes.

II. Eximente de la responsabilidad médica.

Se habla de eximentes de responsabilidad, cuando habiéndose causado un daño y naciendo la obligación de que el mismo sea reparado, el sujeto que funge como deudor, puede salir exento de la obligación de reparar gracias a esta figura jurídica. En este sentido, la ley determina cuando y como se pueden aplicar los eximentes de responsabilidad a un caso en concreto.

Conforme a lo predicado, existe por una parte unanimidad en la legislación y la doctrina, y de otra parte diferencias sustanciales, pero que en todo caso parte de la referencia al señalar cuatro eximentes de responsabilidad, como lo son: la fuerza mayor, caso fortuito, hecho de un tercero, y hecho de la víctima” (Patiño, 2011 citado por Soto 2019, p.32).

A lo predicado por Patiño (2011), se expone con amplitud lo descrito por Ruiz (2004), para el cual:

Se puede decir que, si la actividad médica fue considerada como una obligación de medio, el médico se exonerará de toda culpa probando que actuó con toda la diligencia y cuidado que estaba a su alcance. Por el contrario, si la obligación fue considerada como de resultado se podrá el médico exonerar probando:

a. Fuerza mayor: hechos de la naturaleza.

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

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

d. Hecho de un tercero: cuando es una persona ajena a la relación médico– paciente, quien ocasiona el daño. (p.205)

No obstante, contrario a lo previsto por la doctrina, la Corte Suprema de justicia, ha manifestado que el ofendido únicamente tiene el deber de acreditar la configuración o existencia del daño y la relación de causalidad entre este y la conducta del autor, pudiéndose exonerar solamente con la demostración de la ocurrencia de caso fortuito o fuerza mayor, culpa exclusiva de la víctima o la intervención de un tercero (Sentencia SC4420-2020 M.P. Luis Armando Tolosa Villabona)

Siguiendo con este argumento, es preciso mencionar que, en palabras de la Corte “la jurisprudencia ha precisado que la exterioridad es una circunstancia jurídica, pues “ha de tratarse de un suceso o acaecimiento por el cual no tenga el deber jurídico de responder la persona accionada” (Sentencia T-271/16, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva).

En cuanto a la fuerza mayor y el caso fortuito, ha mencionado la honorable Corte Constitucional en la misma sentencia que:

La figura jurídica de la fuerza mayor y el caso fortuito a la que hace referencia la norma, está regulada por el artículo 64 del Código Civil (subrogado por el artículo 1° de la ley 95 de 1890) el cual dispone que: “[s]e llama fuerza mayor o caso fortuito, el imprevisto a que no es posible resistir, como un naufragio, un terremoto, el apresamiento de enemigos, los autos de autoridad ejercidos por un funcionario público. etc.”. Esta causal, por tanto, requiere para obrar como justificación reunir un conjunto de características, las cuales son básicamente: (i) que el hecho sea irresistible; (ii) que sea imprevisible y (iii) que sea externo respecto del obligado” (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva).

A propósito de estas dos eximentes de responsabilidad, la fuerza mayor y caso fortuito; se puede establecer que a diferencia de los supuestos de medicina curativa, donde la actuación probatoria del actor debe estar dirigida a probar el daño, la relación de causalidad y la conducta negligente del médico por no actuar conforme a la *lex artis ad hoc*, en los supuesto de medicina voluntaria y estética la prueba del acto debe centrarse en la acreditación de que el resultado esperado no se ha producido, ya que, probando este extraño, queda (casi siempre) probada, por el juego de presunciones, la existencia de culpa; y decimos casi siempre porque, aun probando que el

resultado contratado no se ha producido, cabe que el médico quede exonerado de responsabilidad por caso fortuito o fuerza mayor (Domínguez 2008, citada por Ospino 2018, p.26)

De otra parte, a propósito de la culpa exclusiva de la víctima, cuando se presume de derecho una culpa, esta no puede desvirtuarse; pero esto no quiere decir que el vínculo causal se presuma de derecho; (...) la culpa exclusiva de la víctima permite desvirtuarlo, dejando incólume la existencia de la falta, pero ya sin la incidencia causal del daño. (Javier Tamayo, citado por la Corte Constitucional en Sentencia C-111/18 M.P. Alejandro Linares Cantillo)

Cuando nos referimos al hecho de la víctima, debemos estudiar, por tal, el comportamiento activo del perjudicado en la realización del fenómeno; no basta la simple intervención, tanto en la conducta del demandante como en la del demandado, la causación exige que estas hayan sido instrumento del daño. La víctima siempre interviene en la producción del daño, pero solo en algunas ocasiones esa intervención es activa; únicamente en éste último caso podemos hablar de hecho de la víctima (Ruiz 2004, p.210)

En este debate sobre la responsabilidad exclusiva de la víctima, otro especialista en el tema Patiño (2011) argumenta que cuando hablamos del hecho de la víctima, nos referimos a una causal que impide efectuar la imputación, en el sentido en que, si bien es cierto, que puede ser que el demandado causó el daño física o materialmente, el mismo no puede serle imputable en la medida en que el actuar de la víctima que le resultó extraño, imprevisible e irresistible, lo llevó a actuar de forma que causara el daño, razón por la cual el mismo es imputable desde el punto de vista jurídico a la víctima y no al demandado. (p.391)

Por lo previsto, la víctima puede tener dos facetas determinadas como (i) consecuencias exoneratorias totales y, (ii) consecuencias exoneratorias parciales, y las define como:

- a. El comportamiento de la víctima puede ser la causa única exclusiva y determinante en la producción del daño, evento en el cual habrá una exoneración total de responsabilidad, pues no se podrá hacer la imputación al demandado en razón a que si bien desde el punto de vista causal fue este último quien causó el daño, el mismo no le es imputable pues esa causación de daño estuvo determinada por el comportamiento de la víctima quien se expuso a sufrir el mismo. En este caso, si bien el demandado pudo tener alguna participación desde el punto de vista causal fue un instrumento del que se valió la conducta de la víctima del daño para su producción.

b. El comportamiento de la víctima puede concurrir a la producción del daño con el actuar del demandado, siendo ambos comportamientos determinantes, adecuados y eficientes en la producción del daño a título de concausalidad, evento en el cual tiene aplicación el precepto del artículo 2357 del Código Civil que nos enseña que en este caso la apreciación del daño está sujeta a reducción. En este caso, será el juez quien teniendo en cuenta las circunstancias propias de cada caso, así como las pruebas obrantes en el mismo, en utilización de los poderes que la ley le confiere, podrá a su arbitrio determinar cuál fue el grado de participación de la víctima en la producción de su propio daño para efectos de apreciar la reducción en la indemnización (Patiño, 2011, p.394)

En cuanto al último eximente de responsabilidad que versa sobre los hechos de un tercero, se entiende por este como cual cualquier persona diferente al deudor o causante del daño y que no tenga siquiera dependencia jurídica con el demandado. Esa dependencia jurídica se refiere también a cualquier otra persona que dependa jurídicamente del demandado. En conclusión, para que el hecho de tercero pueda proponerse como causa exoneraría, deberá ser completamente externo a la esfera jurídica del demandado. (Ruiz 2004).

De igual forma, continuado con Ruiz (2004), tradicionalmente se ha considerado que cuando el hecho por el cual se demanda es imputable exclusivamente a un tercero, el demandado debe ser absuelto, porque, desde el punto de vista jurídico, el daño no se le puede imputar al demandado. Sin embargo, no cabe hablar propiamente del hecho de tercero como causal de exoneración, ya que lo primero que hay que probar es el presupuesto esencial de toda acción de responsabilidad, cual es de la imputabilidad del hecho al demandado (Ruiz, 2004, p.208).

A lo expuesto, manifestó el Consejo de Estado (2008) que la relación con la causal de exoneración consistente en el hecho de un tercero, la jurisprudencia de esta Corporación ha señalado que la misma se configura siempre y cuando se demuestre que la circunstancia extraña es completamente ajena al servicio y que este último no se encuentra vinculado en manera alguna con la actuación de aquél, de manera que se produce la ruptura del nexo causal; además, como ocurre tratándose de cualquier causa extraña, se ha sostenido que la misma debe revestir las características de imprevisibilidad

e irresistibilidad. (Rad. 85001-23-31-000-1997-00440-01(16530) consejero ponente: Mauricio Fajardo Gómez)

Conclusión

La temática de responsabilidad medica en Colombia, se torna importante en el ámbito jurídico, puesto que cobra relevancia por el hecho de estar ligada a derechos fundamentales como la vida, la salud y la dignidad humana. La medicina, es vista como una ciencia que, en su práctica se vincula con el error humano, además, se caracteriza por ser una actividad de mucho riesgo, que requiere experticia y conocimiento, por lo que en caso de que el galeno efectúe una mala praxis, y el paciente logre demostrarlo, este se hará responsable por los daños ocasionados tal como lo describe la legislación vigente.

Gracias al análisis realizado en la presente investigación, se puede inferir que la legislación, la doctrina y la jurisprudencia, apuntan a que el tema de responsabilidad y sus eximentes, dan pie a una práctica médica segura, donde ambos sujetos se obligan con ciertas responsabilidades, y que en caso de que dentro de un procedimiento que practique el galeno a su paciente se llega a presentar un imprevisto, el paciente como acreedor tiene las herramientas jurídicas necesarias para demostrar la comisión del hecho por parte del médico, quien para el caso funge como deudor, sin embargo, el profesional en salud, también cuenta con medios de defensa, estos son los eximentes de responsabilidad, los cuales le dan la posibilidad de salir exonerado de responsabilidad, siempre y cuando pueda demostrar la existencia de estos y su causalidad.

Recuérdese entonces que la jurisprudencia y varios autores han mencionado estos eximentes de responsabilidad y los dividen en fuerza mayor y caso fortuito, hecho de un tercero y culpa exclusiva de la víctima, de los cuales el demandado -en este caso el médico- puede echar mano para demostrar su no responsabilidad por los percances que alega el demandante, y conseguir ser eximido de cada uno de los hechos descritos por el paciente.

Además, se hace relevante tener en cuenta que el profesional en salud debe recurrir al uso del consentimiento informado, no como un paso rutinario, sino como una figura que brinda al paciente la seguridad de tener la información clara, concerniente a su procedimiento y/o intervención sea quirúrgica, solo atención o tratamiento, entre otras cosas, este consentimiento

informado para el médico sería un soporte o fundamento para así utilizarlo en la defensa de su buena práctica como profesional.

Referencias

- Acosta-Madiedo, Carolina Deik (2010). RESPONSABILIDAD MÉDICA: ELEMENTOS, NATURALEZA Y CARGA DE LA PRUEBA. Revista de Derecho Privado, (43),3-26. [fecha de Consulta 28 de agosto de 2021]. ISSN: Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360033192001>
- AramburoCalle, M. (2008). *Responsabilidad civil y riesgo en Colombia: apuntes para el desarrollo de la teoría del riesgo en el siglo XXI*. Revista FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS. Vol. 38, No. 108 / p. 15-51
- Arias, J. (2013). Responsabilidad y culpa médica: antecedentes y conceptos. Revista Academia & Derecho 5 (8) (173-192) Enero- Junio de 2014. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6713667.pdf>
- Céspedes Báez, Lina M., & Gutiérrez, Angélica María (2012). *LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACTIVIDADES PELIGROSAS: UNA FORMA DE ESTABLECER EL NEXO ENTRE PERSONAS JURÍDICAS PRIVADAS Y VIOLACIONES DE DERECHOS HUMANOS EN COLOMBIA*. Universitas, (125),149-186. [fecha de Consulta 20 de agosto de 2021]. ISSN: 0041-9060.
- Corte Constitucional (2018). Expediente T-6.321.363. M.S. ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO. Sentencia T-059/18. Recuperado de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/T-059-18.htm>
- Corte Constitucional S.T-158/18, M.S. Gloria Stella Ortiz Delgado
- Corte Constitucional S.T-171/18, M.P. Cristina Pardo Schlesinger

- Corte Suprema de justicia (2001) Sala de casación civil. Expediente No. 5507. M.P. José Fernando Ramírez Gómez. Recuperado de: <https://hipertexto-obligaciones.uniandes.edu.co/lib/exe/fetch.php?media=csj-cc-30-ene-2001.pdf>
- Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil. SC-26-11-1986. Magistrado ponente: doctor Héctor Gómez Uribe. Bogotá, D. E., 26 de noviembre de 1986. Recuperado de: <https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/2021/03/SC-26-11-1986.pdf>
- Corte Suprema de Justicia. Sala de casación civil. Sentencia SC12947-2016. M.P. MARGARITA CABELLO BLANCO. Recuperado de: <https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/2016/11/SC12947-2016.pdf>
- Couture, E. (1958) Fundamentos del Derecho Procesal Civil. Editorial Roque de Palma Buenos Aires. Tercera edición. (Póstuma). Recuperado de: <https://www.upg.mx/wp-content/uploads/2015/10/LIBRO-42-Fundamentos-de-Derecho-Procesal-Civil.pdf>
- De Brigard, A. (2004). Consentimiento informado del paciente. Revista Colombiana de Gastroenterología; 19 (4) (277 – 280)
- García, J. (2010). Responsabilidad civil de los médicos. Derecho y Cambio Social, ISSN-e 2224-4131, Año 7, N°. 21, 2010. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5501003>
- Guzmán, F. et al. (1994). El acto médico Implicaciones éticas y legales. *Acta Médica Colombiana* Vol. 19 N° 3 ~ Mayo-Junio – 1994 Recuperado de: http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/03-1994-05-El_acto_medico.pdf
- Guzmán, F; Arias, C; & Moreno, Edith (2012). El ejercicio de la cirugía se encuentra en peligro, a propósito de la sentencia N° 33.920 de la Honorable Corte Suprema de

Justicia sobre la condena a cirujano plástico de Cali. Revista Colombiana de Cirugía, 27(2),99-113. [fecha de Consulta 23 de agosto de 2021]. ISSN: 2011-7582.

Disponible en:

<https://cortesuprema.gov.co/corte/wpcontent/uploads/2016/11/SC12947-2016.pdf>

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=355535151005>

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=82528730006>

- López, R & Vega, P. (2017). Consentimiento informado en Medicina Práctica clínica e investigación biomédica. Revista chilena de cardiología, 36(1), 57-66. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602017000100008>
- Lugones, M; Pichs, L, & García, M. (2005). Informed consent. Revista Cubana de Medicina General Integral, 21(5-6) Recuperado en 28 de agosto de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000500019&lng=es&tlng=en.
- Ministerio de salud. Garantizar la funcionabilidad de los procedimientos de consentimiento informado. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Garantizar-funcionalidad-procedimientos.pdf>
- Núñez de Villavicencio Porro, F. (2006). Consentimiento educado vs: Consentimiento informado. Revista Cubana de Salud Pública, 32(4) Recuperado en 28 de agosto de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400011&lng=es&tlng=es.
- Rodríguez-Serpa, F; Cárdenas, C y de la Torre, G. (2019). La Corte Constitucional Colombiana como jurisdicción de la interdisciplinariedad. En Rodríguez-Serpa, F

- (Ed). Dialéctica constitucional (pp.37-59), Barranquilla, Colombia. Ediciones Universidad Simón Bolívar.
- Rodríguez-Serpa, F., De la Torre, G., Villa, M. & Guerra, C. (2019). Principio de proporcionalidad. Validez y legitimidad. En Rodríguez-Serpa, F (Ed). Garantismo del Derecho Constitucional. (pp 145-164), Barranquilla, Colombia. Ediciones Universidad Simón Bolívar
 - Rodríguez, F., Bolaño, N. y Algarín, G. (2018). De la valoración racional de la prueba en la verdad procesal a la teoría de la probabilidad preponderante. JURÍDICAS CUC, vol. 14, no. 1, pp. 259-286. DOI: <http://dx.doi.org/10.17981/juridcuc.14.1.2018.12>
 - Ruíz, W. (2004). LA RESPONSABILIDAD MÉDICA EN COLOMBIA. Criterio Jurídico Santiago de Cali V.4 2004 pp. 195-216 ISSN 1657-3978. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/52201831.pdf>
 - Tamayo, J. (2007). Tratado de responsabilidad civil. Tomo I. Editorial Legis.
 - Vélez, H. (2016). *¿Diversas concepciones sobre la configuración de la responsabilidad civil?, ¿cuáles concepciones sobre la configuración de la responsabilidad civil diferentes a la de “hecho ilícito – causalidad – daño” se presentan en el Derecho Privado?* Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas, 46(125), 411-441.
 - Corte Constitucional. Sentencia T-271/16. M.P. LUIS ERNESTO VARGAS SILVA. Recuperado de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/t-271-16.htm>
 - Corte Constitucional. Sentencia C-111/18. M.P. Alejandro Linares Cantillo. Recuperado de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/C-111-18.htm>

- Ospino, J. (2018). Responsabilidad Del Profesional De La Salud Exposición De Riesgos Jurídicos. Bogotá: Fundación Universitaria del Área Andina, 2018. ISBN (impreso): 978-958-5539-31-0
- Patiño (2011). Las causales exonerativas de la responsabilidad extracontractual. ¿Por qué y cómo impiden la declaratoria de responsabilidad? Aproximación a la jurisprudencia del Consejo de Estado.
- Corte Suprema de Justicia. Sentencia SC4420-2020. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona recuperado de: https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/2020/12/SC4420-2020-2011-00093-01_1_.pdf
- Consejo De Estado. (2008). Sala De Lo Contencioso Administrativo Sección Tercera consejero Ponente: Mauricio Fajardo Gómez. Recuperado de: [https://www.consejodeestado.gov.co/documentos/boletines/PDF/85001-23-31-000-1997-00440-01\(16530\).doc.pdf](https://www.consejodeestado.gov.co/documentos/boletines/PDF/85001-23-31-000-1997-00440-01(16530).doc.pdf)