

Responsabilidad y culpa médica: antecedentes y conceptos*

Liability and medical guilty: background research and concepts

Recibido: 23 de julio del 2013 - Revisado: 3 de octubre del 2013 - Aceptado: 15 de diciembre del 2013

Jaime Luis Árias Fonseca**

Resumen

El presente escrito examina bibliográficamente los conceptos de responsabilidad y culpa médica en Colombia como una derivada de la responsabilidad civil. Para tal efecto, se realiza primero, un repaso de los antecedentes históricos de esta figura con especial mención de la casuística prevista esencialmente en el derecho romano. Y segundo, con apoyo en la doctrina y jurisprudencia, se aborda la culpa médica como elemento principal y generador de la obligación de resarcir el perjuicio causado al paciente, para luego aterrizar en una contextualización de la responsabilidad médica que emerge básicamente de aquélla.

Palabras clave

Responsabilidad médica, culpa médica, obligación de reparar.

Abstract

The present paper examines the concepts of bibliographically liability and medical fault in Colombia as a derivative liability. To that end, is performed first, an overview of the historical background of this figure with special mention of casuistry provided essentially Roman law. And second, to support the doctrine and jurisprudence, medical guilt as a principal element and generator obliged to compensate the damage caused to the patient is approached, before landing in a medical liability contextualization emerges basically it.

Key words

Medical responsibility, medical guilt and obligation to repair.

* Artículo inédito. Producto de la investigación denominada "Responsabilidad y culpa médica", adscrita al Grupo Tipo B de Investigación en Derecho, Política y Sociedad de la Universidad de la Costa - CUC.

** Abogado, Universidad de la Costa - CUC. Maestrante de Derecho de la Universidad Sergio Arboleda (V Corte). Abogado. Consultor, Asesor y Litigante en derecho administrativo, responsabilidad civil y del Estado, constitucional, comercial, contratación civil y mercantil. Asesor de la Secretaría de Educación Distrital de Barranquilla. Docente e investigador Universitario. Docente Corporación Universitaria Americana, Sede Barranquilla y de la Corporación Universitaria de la Costa - CUC, sede Sabanalarga - Atlántico.

Correo electrónico:
jarias@coruniamericana.edu.co y/o
jarias1@cuc.edu.co.

Introducción

De la *praxis* jurídica de Colombia referente a la responsabilidad civil, independientemente de su tradicional clasificación como contractual o extracontractual, emerge de manera diferencial una arista conceptual que la doctrina autorizada nacional e internacional reconoce comúnmente con la nominación de responsabilidad médica, con la cual se hace alusión en términos estrictos a la responsabilidad del profesional de la salud y en efecto a la obligación de resarcir los perjuicios causados al paciente que sufrió un daño en su vida o integridad física producto de su conducta culposa, ya sea por impericia, cuando se carece de experiencia, habilidad, capacidad o conocimiento adecuado para prescribir un tratamiento médico o terapéutico; ya sea por negligencia, cuando pese a contar con el conocimiento pertinente para atender al paciente, el mismo no se observa y en consecuencia se produce el daño; ya sea por imprudencia, cuando el profesional de la salud actúa obstinada y temerariamente pese haber previsto el resultado dañino; y ya sea cuando actúa soslayando la reglamentación sobre la prestación del servicio a la salud o cuando se aparta de la *Lex Artis*.

Lo anterior, sin perder de vista, que desde una perspectiva amplia y contemporánea, esta tipología de responsabilidad se podría predicar conjuntamente en contra de las Entidades Promotoras de Salud (EPS); Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (I.P.S) y per-

sonal paramédico. Adicionalmente, en virtud de la construcción teórica del acto médico complejo, se podría decir que la responsabilidad médica no solamente se circunscribe a la actuación del galeno al realizar el diagnóstico y prescribir un tratamiento, sino también podría aludir a todas las actuaciones “previas, concomitantes y posteriores a la intervención profesional, que operan desde el momento en que la persona asiste o es llevada a un centro médico estatal, hasta que culmina su demanda del servicio” (Consejo de Estado, Sala Contenciosa Administrativa, Sección 3, Subsección B, Sentencia del 27 de abril de 2011. M.P. Ruth Stella Correa Palacio, Rad. No. 17001-23-31-000-1995-05004-01(20368), 2011, p.12). Actividades que por cierto, por lo regular son efectuadas por el personal paramédico o administrativo.

La responsabilidad médica que se examina bibliográficamente en el presente escrito de manera preliminar, que como viene dicho se desprende de la construcción teórica de la responsabilidad civil en general, hoy por hoy, luego de proferida la Constitución Política de 1991 y teniendo en cuenta el sinnúmero de derechos fundamentales (la salud, integridad física, intimidad, dignidad, la información por falta de consentimiento informado, etc.) que pueden verse afectados por la ocurrencia de una culpa médica, despierta sin lugar a dudas un gran interés por parte de la academia y de los operadores judiciales, alcanzando en efecto, un alto nivel de discusión jurisprudencial y doctrinal, tanto así,

que se encuentran sentencias de las Altas Cortes y estudios académicos que dedican extensas líneas al análisis de la materia. Algunos de estos últimos, además de indicar su fundamentación teórica, reseñan su origen histórico esencialmente en el derecho romano.

Esa ubicación histórica que realiza la doctrina sobre la responsabilidad médica en el derecho romano, donde llegó a concebirse la impericia del médico como causante de la muerte del esclavo y la culpabilidad por el inadecuado suministro de medicamentos (Lázaro, 2011, ps. 24 -26). Ambos casuísticos convergen en la actualidad en lo conceptualizado por la doctrina como “*LA CULPA MÉDICA*”¹. En ese sentido, recuérdese que en la ley Aquilea se consideró responsable a quien producía un daño no solo por dolo sino “por culpa y por impericia en la profesión o arte que se ejerce”, *verbigratia*, el médico que “por falta de conocimientos diese un medicamento nocivo”, equiparándose de ese modo “la impericia a la culpa” (De La Rada, 1857, ps. 175-176).

Aunque en nuestros días la impericia atribuida al médico referenciada por Ulpiano según Próculo en el Digesto D.9, 2, 7, 8 (ULPIANUS libro octavo decimo *ad edictum*)² hace parte de una de las modalidades de culpa, resulta importante destacar que desde tiempos

inmemorables del derecho romano, los jurisconsultos de la época ya preveían algunas hipótesis que hoy pueden considerarse como antecedentes históricos de la pluricitada responsabilidad médica.

Pues bien, en los siguientes párrafos, se examina a partir de la doctrina y jurisprudencia los conceptos de responsabilidad y culpa médica, no sin antes hacer mención a sus antecedentes históricos, que como se advierte, se hallan básicamente en el derecho romano, claro está, sin desconocer la posible influencia histórica de otras culturas jurídicas.

Problema de investigación

La responsabilidad y culpa médica son cuestiones que en la actualidad aún demandan estudios y debates jurídicos con los cuales se procuran básicamente desentrañar sus elementos constitutivos, y en consecuencia, determinar cuándo se está frente a los mismos. Aunque no ha sido pacífico llegar a una conceptualización de los precitados temas, en especial porque la obligación del profesional de la salud por regla general es de medio, hoy la doctrina y la jurisprudencia tratan de establecer el alcance y los elementos característicos de estas materias, los cuales, entre otras cosas se han determinado a partir de la casuística, que para algunos proviene

¹ Entre los autores que se pueden consultar se encuentra, YEPES RESTREPO, Sergio. La responsabilidad civil médica. 6 Edición. Biblioteca Jurídica Dike. Medellín. 2004, p. 71.

² De esa manera lo referencia MOGOLLÓN IBARRA. Jorge Eduardo. La responsabilidad profesional de los médicos. [PDF]. En Revista de Derecho Privado, nueva época. Año I, núm. 1, enero -abril de 2012, pp. 45-72. (Consultado 28 -02-2014). ISSN 0188-5049

en principio del Derecho Romano. De ahí, que resulte oportuno preguntarse como primera medida: ¿Los conceptos de responsabilidad y culpa médica se construyeron a partir de la casuística concebida en el Derecho Romano?

En efecto, lo primero a determinar es si en realidad se podrían afirmar que los conceptos de responsabilidad y culpa médica tienen su antecedente en el Derecho Romano.

Metodología

El presente artículo preliminar hace parte de una investigación jurídica que se guía por un método crítico-racional, toda vez que, busca exponer de manera argumentada y ordenada el análisis realizado con relación a un objeto de estudio como es la responsabilidad y culpa médica.

1. La responsabilidad y la culpa médica

1.1 Antecedentes históricos

La responsabilidad médica, estudiada en la actualidad como una derivada conceptual de la responsabilidad civil, según documenta la doctrina autorizada, entre ésta Lázaro y Fernández, encuentra su antecedente histórico en el

Derecho Romano, específicamente en los siguientes eventos recogidos en Digestos e Institutas de la época:

D.9, 2, 7,8 (ULPIANUS libro octavo decimo ad edictum).- Proculus ait, sin medicus servum imperetis secuerit, vel ex locatovel ex lege Aquilia competere actionem.

[Ins. 4,3 7, libro IV, título III sobre Ley Aquilia]. Imperitia quoque culpa adnumeratur, veluti si medicus ideo servum tuum occiderit, quod eum male secuerit aut perperame in medicamentum dederit.

D. 9,2 8 pr (Gaus libro séptimo ad edictum provinciale).- idem iuris est, si medicamento perperamus fuerit, sed et qui bene secuerit et dereliquit curationem, securus non erit, sed culpaereus intelligitur³.

D. 9, 2, 9: "Item si obstetrix medicamentum dederit et in demuliere perierit, Labeo distinguit, ut, si quidem suis manibus supposuit, videatur occidisse: sin verodedit, ut si bimulier offerret, in factum actionem dandam, quae setentia vera est: magis enim causam mortis praestitit quam occidit"⁴

La primera de las citas, comenta Lázaro (2011), hace mayor énfasis a la impericia que a la casuística, presumiendo en efecto, el daño causado en virtud de la misma al esclavo durante una operación. Entretanto, Fernández simplifica

³ Texto original extraído de LÁZARO GUILLAMÓN, Carmen. La concurrencia de responsabilidad civil contractual y extracontractual en el contrato de arrendamiento: del Derecho Romano al Derecho Civil histórico valenciano. Dykinson. Madrid. 2011, ps. 24 -26.

⁴ Texto original extraído de FERNANDEZ ASIAN, Eugenio. "La culpa extracontractual en el Derecho navarro." En: Príncipe de Viana. [en línea]. 1946. No. 25 ps. 737-766. Disponible en: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2251977.pdf p.755

el sentido de dicho evento afirmando que se alude a la "Operación ejecutada por un médico con impericia causando la muerte, porque la impericia se reputa culpa. (Digesto, lib. 9.º, tít. 2.º, ley 7.a)" (Fernández, 1946, p. 755).

En el segundo de los apartes citados, según Soriano, se hace relación a la impericia como culpa propiamente dicha: "si la cirugía fue mal practicada, o si prescribió un medicamento inapropiado" (Soriano, 2000, p.4). Al respecto dice Lázaro (2011) que, "en el texto, claramente la impericia del médico se tiene como culpa, ahora sí que hay referencia al daño concreto *-occiderit-*" (ps. 24-26). Éste considera que ese texto fue incorporado en el D. 9, 2, 7, 8. Entretanto, el profesor Mogollón al sintetizar la "Legislación de Justiniano, expuesta en el título tercero del libro cuarto de sus instituciones" relata: "la impericia se cuenta también como culpa; por ejemplo, si un médico ha muerto a tu esclavo por haberlo operado mal, o por haberle administrado inoportunamente algún medicamento" (Mogollón, 2012, p. 20).

En consonancia con lo antedicho, Fernández (1946) señala que el texto en mención indica: "[c]omo si se hubiere aplicado indebidamente una medicina, o si habiendo hecho bien la operación, hubiese descuidado la operación, pues se le considera reo de culpa. (Digesto, lib. 9.º, tít. 2.º, ley 8.a)" (p. 755).

El tercer texto transcrito apunta a la responsabilidad del médico durante el "postoperatorio", queriendo ello significar, que "también es culpable el médico por el abandono de la debida curación o por administrar un medicamento inadecuado o de forma inconveniente que provoque el daño" (Lázaro, 2011, p. 60). En igual sentido, Mogollón (2012) traduce: "Si un médico, después de haber operado a tu esclavo, abandona el cuidado de su curación y el esclavo muere, hay culpa" (p.60).

El cuarto texto, de acuerdo con algunos autores⁵, atañe a la muerte de la mujer provocada por el suministro de medicamentos realizado por una partera o comadrona. Entre esos, véase AEDO (2011), quien destaca que Labeón distinguía entre el hecho de "que si la administró con sus manos se considera que mató, pero si la dio a la mujer para que ésta se la tomara debe darse una acción por el hecho. Y esta opinión es correcta, ya que, más que matar, proporcionó una causa de muerte" (p.755).

Por otro lado, el Código de Hammurabi (2400 a.C.), según Gomes, César y De Franca (1998), estableció:

El médico que produce la muerte de alguien libre, en el tratamiento, o quien deja ciego a un ciudadano libre, se le amputarán las manos; si quien muere es un esclavo, pagará el médico su precio; si lo dejara ciego, pagará la mitad de su precio. (p.4).

⁵ Entre esos véase a AEDO BARRENA. Cristián. La interpretación jurisprudencial extensiva a los verbos rectores de la *lexaquilia de damno*. En *Revista Ius et Praxis*. [PDF]. Año 17, N° 1, 2011, pp. 3 – 30. p. 10 y FERNANDEZ ASIAN, Eugenio. "La culpa extracontractual en el Derecho navarro." En: *Príncipe de Viana*. [en línea]. 1946. No. 25 ps. 737-766. Disponible en: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2251977.pdf p.755

Igualmente, indican que otros códigos:

Como el libro de los Vedas, el Levítico, ya establecían penas para los médicos que no aplicasen con rigor la medicina de su época. Así, ellos podrían tener las manos amputadas o perder la propia vida si el paciente quedase ciego o terminara falleciendo, cuando el fuese un ciudadano y, si fuera esclavo, indemnizarían a su señor (dueño) con otro siervo. (Meirelles&Voloso, 1998, p. 4).

Contrastando la casuística antes mencionada en especial la romana con las previsiones realizadas en la actualidad por la doctrina y la jurisprudencia, guardando las proporciones del caso, véase que la Corte Suprema de Justicia al referirse a la responsabilidad médica matiza:

[E]l acto médico puede generar para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente, como resultado de incurrir en yerros de diagnóstico y de tratamiento, **ya porque actúe con negligencia o impericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta, ora porque a consecuencia de aquellos ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agravan su estado de enfermedad**, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o

que no corresponda a sus condiciones clínico – patológicas (Corte Suprema de Colombia. Sala de Casación Civil. Sentencia de septiembre 13 de 2002. Expediente No. 6191. M.P. Nicolás BecharaSimancas. ps. 24 -26)

De la lectura del texto precitado, destáquese por ejemplo, cómo perdura en el tiempo la previsión del derecho romano de considerar como culpa médica y en efecto generadora de responsabilidad, el hecho de suministrar un medicamento inadecuado al paciente. ([*Ins. 4,3 7, libro IV, título III sobre Ley Aquilia. Imperitiaquoqueculpaeadnumeratur, veluti si medicus ideo servumtuumocciderit, quodeummalesecueritautperperameimedimentumdededit. D. 9,2 8 pr (Gaus libro séptimo ad edictumprovinciale).*]- *idem iuris est, si medicamento perperamusufuerit, sed et qui bene secuerit et dereliquitcurationem, securus non erit, sed culpaereusintellegitur*⁶).

Igualmente, obsérvese de manera simplificada cómo se conserva a nivel jurisprudencial la máxima romana (*D. 9,2 8 pr (Gaus libro séptimo ad edictumprovinciale).*]- *idem iuris est, si medicamento perperamusufuerit, sed et qui bene secuerit et dereliquitcurationem, securus non erit, sed culpaereusintellegitur*), referente a la responsabilidad del médico durante el postoperatorio, *verbigratia*, la Corte Suprema de Justicia refiriéndose a la misma, establece entre otras obligaciones médicas la que regla: “ejercer

⁶ Texto original extraído de LÁZARO GUILLAMÓN, Carmen. La concurrencia de responsabilidad civil contractual y extracontractual en el contrato de arrendamiento: del Derecho Romano al Derecho Civil histórico valenciano. Dykinson. Madrid. 2011, ps. 24 -26.

un completo y constante control durante el postoperatorio o postratamiento, hasta que se agote la intervención del médico tratante o el paciente abandone la terapia” (Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Penal. Sentencia de 11 de abril de 2012, expediente No. 33.920. M.P. Augusto J. Ibáñez Guzmán, p. 39).

Aunque en la contemporaneidad la culpa médica no solo se traduce en impericia, sino también en imprudencia, negligencia, violación al reglamento y, como dice Yepes (2004), “faltas de gestión, coordinación, administración o decisión” (ps. 72-75). Toda la casuística prenombrada de una u otra forma potencializaron sin lugar a dudas la construcción doctrinal y jurisprudencial de lo que hoy se conoce como responsabilidad médica. No obstante, pese a ello, no sobra decir que, la imprudencia y negligencia, propias de la culpa, también fueron concebidas en el derecho romano.

1.2 La culpa médica

En el presente trabajo se acuña la nominación “Culpa Médica” difundida entre otros autores por Sergio Yepes Restrepo para hacer referencia como elementos de la responsabilidad médica a: “hecho culposo, conducta, falla, falta, acto o acción” (Yepes, 2004, p.71). Con ello, indiscutiblemente se deben especificar los tipos de culpa, máxime si se tiene en cuenta que éstas adquieren gran significación al momento de abordar el estudio de la responsabilidad médica.

Las tipologías de culpa médica comúnmente aceptadas por la doctrina y la jurisprudencia son las siguientes: 1) Impericia; 2) Imprudencia; 3) Negligencia; 4) Violación de reglamentos y 4) Faltas de gestión, coordinación, administración o decisión. Como en todas las ciencias, enseña la Corte Suprema de Justicia, la “médica ni quienes la ejercen son infalibles, ni cosa tal puede exigírseles, sólo los yerros derivados de la imprudencia, impericia, ligereza o del descuido de los galenos darán lugar a imponerles la obligación de reparar los daños que con un equivocada diagnosis ocasionen” (Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia de noviembre 26 de 2010. M.P. Pedro Octavio MunarCadena, p. 24). Otros autores como Serrano (2000), siendo más específicos a la materia objeto de estudio, aluden a las formas de falta médica clasificándolas en: 1) Imprudencia médica; 2) Negligencia médica; 3) Impericia Médica y 4) Violación a los reglamentos. Antes de precisar cada una de las formas de culpa enumeradas, vale la pena realizar una breve síntesis doctrinal sobre el significado de culpa como tal.

En ese sentido, Chacón (2003), quien compila el pensar de reconocidos doctrinantes: “Para PLANIOL culpa es una falla contra una obligación preexistente. EMANUEL LEVY la concibe como “la legítima confianza engañada”. Para los hermanos HENRY y LEÓN MAZEAUD “es un error de conducta que no cometería una persona prudente colocada en las mismas condiciones extremas del causante. Para otros la culpa, “es el hecho ilícito imputable a un autor” (p. 85).

Tecnificando el concepto de culpa, y partiendo de la distinción con el dolo, Cubides (2005) expresa: “en la culpa (...) no hay en la voluntad del agente la intención positiva de causar daño a otro. Se trata de una conducta negligente, descuidada, sin intención de dañar; es la falta de la diligencia debida” (p. 290).

En el Derecho Romano, se entendía por culpa toda aquella “ilegalidad imputable sin distinguir si nace de un hecho (facto) o de una omisión (omissione), si de la voluntad de que obra, o de negligencia o descuido” (Navarro, De Lara & De Zafra, 1842, p. 261).

Al leerse detenidamente los conceptos de culpa precitados, se puede inferir que si bien, no existe un criterio inequívoco, en ellos se resumen las derivaciones que hoy se plantean como formas de culpa, las mismas que prácticamente son concebidas como culpa médica, lógicamente hiladas con respecto a la pluricitada responsabilidad médica.

Visto lo anterior, éntrese a definir los tipos de culpa médica, y para el efecto, véase en primera instancia a Yepes (2004), quien conceptúa lo siguiente:

Impericia. Se define como la falta de pericia o habilidad en una ciencia o arte. Aplicado al campo de los servicios de salud, consiste en la falta de conocimiento o capacidad profesional para realizar un acto médico.

Imprudencia. Consiste en la falta de templanza, cautela, prudencia y buen

juicio. Existe cuando se somete a un paciente a un riesgo injustificado que no corresponda a sus condiciones clínico – patológicos.

Negligencia. Es un descuido, o falta de cuidado, o una omisión, como cuando no se emplean medios conocidos y disponibles en la prestación de un servicio de salud. Si el profesional, no acatando medidas de cuidado, higiene o seguridad que tiene a su disposición, atenta contra la salud del paciente, estaría actuando de manera negligente; igualmente, si el profesional no revisa la historia clínica, las instrucciones de un equipo, las indicaciones de otro colega...

Violación de reglamentos. Está constituido por la infracción de los principios científicos y las normas legales. Además de ella, en el campo médico, se daría cuando el profesional se aparta de la *lexartis*, en la realización de una técnica o un procedimiento. Abarcaría además la violación de normas legales que consagran reglas precisas y de obligatorio cumplimiento, así como normas de ética médica, estudios profesionales y escuelas científicas. (ps. 72-75).

Por su parte Serrano (2000), en segunda instancia determina:

Imprudencia médica. La imprudencia médica se da cuando el galeno adopta una actitud profesional injustificadamente apresurada, o carente del juicio previo y necesario que se requieren para prever los resultados del acto médico.

Negligencia médica. Es la actitud

profesional mediante la cual, el médico no hace lo que debe hacer pudiéndole hacer. Se configura cuando el profesional de la medicina que conociendo sus deberes y sabiendo cómo debe realizar el acto médico, y encontrándose en la posibilidad de hacerlo, pues nada le impide cumplir con su deber, no lo hace.

Impericia médica. Se da cuando el médico realiza su actuación profesional sin el conocimiento, la habilidad o la capacidad profesional requerida para realizar un tratamiento o intervención adecuada.

Violación de los reglamentos. Teniendo en cuenta que la medicina es una profesión estrictamente reglada, como quiera que su objeto es la salud humana, el médico incurre en falta cuando por acción o por omisión viola las disposiciones legales que regulan su profesión, y que le exigen comportarse de determinada forma, es decir que en este caso la falta deviene de la violación de la obligación exigida al médico, tanto en la ley, como en los reglamentos. (ps. 121-122)

Simplificando lo anotado, Gomes, César y De Franca (1998), expresan: “la negligencia, consiste en no hacer lo que debería ser hecho; la imprudencia consiste en hacer lo que no debería ser hecho y la impericia en hacer mal lo que debería hacerse bien”. (p. 2)

La Corte Suprema de Justicia en un memorable razonamiento hace énfasis a la culpa médica y su tipología en el siguiente tenor:

Al profesional de la salud, **es exigible una especial diligencia en el ejercicio de su actividad acorde al estado de la ciencia y el arte**, sobre él gravitan prestaciones concretas, sin llegar a extremo rigor, considerada la notable incidencia de la medicina en la vida, salud e integridad de las personas. En este contexto, por regla general, **la responsabilidad del médico no puede configurarse sino en el ámbito de la culpa**, entendida no como error en que no hubiere incurrido una persona prudente o diligente en idénticas circunstancias a las del autor del daño, sino más exactamente en **razón de su profesión que le impone deberes de conducta específicos más exigentes a la luz de la *lexartis***, mandatos, parámetros o estándares imperantes conforme al estado actual de la ciencia, el conocimiento científico, el desarrollo, las reglas de experiencia y su particular proyección en la salud de las personas (arts. 12, Ley 23 de 1981 y 8º decreto 2280 de 1981), naturalmente “*el médico, en el ejercicio de su profesión, está sometido al cumplimiento de una serie de deberes de diversa naturaleza*”, incluso éticos componentes de su *lexartis* (cas. civ. sentencia de 31 de marzo de 2003, exp. 6430), respecto de los cuales asume la posición de garante frente a la sociedad y a los usuarios del servicio. (Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia de noviembre 17 de 2011. M.P. William Namén Vargas, Rad. 11001-3103-018-1999-00533-01, 2011, p.10) –Negrilla y subrayado fuera del texto original–.

Con base a lo anterior, y como a continuación se examina, puede afirmarse que el fundamento de la responsabili-

dad tratada es la culpa médica. Entiéndase por ella, si se quiere, como el producto o resultado de una conducta no intencional realizada generalmente por un profesional de la medicina, la cual es reprochable y su daño resarcible a favor de quien lo sufre, ya sea por impericia, cuando se carece de experiencia, habilidad, capacidad o conocimiento adecuado para prescribir un tratamiento médico o terapéutico; ya sea por negligencia, cuando pese a contar con el conocimiento pertinente para atender al paciente, el mismo no se observa y en consecuencia se produce el daño; ya sea por imprudencia, cuando el profesional de la salud actúa obstinada y temerariamente pese a haber previsto el resultado dañino, y, ya sea cuando actúa soslayando la reglamentación sobre la prestación del servicio a la salud o cuando se aparta de la *Lex Artis*.

1.3 Responsabilidad médica

De la *praxis* jurídica de Colombia referente a la responsabilidad civil, independientemente de su tradicional clasificación como contractual o extracontractual, nace de manera diferencial una variante conceptual que la doctrina autorizada nacional e internacional reconoce comúnmente con la nominación de responsabilidad médica, con la cual se hace alusión en términos estrictos a la responsabilidad del profesional de la medicina y en efecto a la obligación de resarcir los perjuicios causados al paciente que sufrió un daño en su vida o integridad física producto de la conducta culposa de aquél, ya sea por impe-

ricia, cuando se carece de experiencia, habilidad, capacidad o conocimiento adecuado para prescribir un tratamiento médico o terapéutico; ya sea por negligencia, cuando pese a contar con el conocimiento pertinente para atender al paciente, el mismo no se observa y en consecuencia se produce el daño; ya sea por imprudencia, cuando el profesional de la salud actúa obstinada y temerariamente pese a haber previsto el resultado dañino, y, ya sea cuando actúa soslayando la reglamentación sobre la prestación del servicio a la salud o cuando se aparta de la *Lex Artis*.

Para abordar lo anunciado como responsabilidad médica, se parte inicialmente de la apreciación que concierne a lo denominado por la doctrina como obligación de medio, que predica: “[e]l médico no puede prometer, asegurar ni garantizar la cura del enfermo. Por lo tanto, el único resultado que se puede ofrecer es que se pondrá todo el empeño, diligencia, pericia, conocimiento, prudencia y cuidado para una correcta ejecución” (Guzmán, 2001, p.1). De no actuar bajo esa órbita, surgirá en contra del profesional de la salud, como consecuencia, la obligación de reparar los perjuicios causados al paciente. Cabe advertir, que la obligación del médico podrá ser eventualmente de resultado “como en aquellos casos de cirugías estéticas, donde el paciente piensa que va a obtener un resultado por la información deficiente que dan los facultativos; pues la información sesgada puede dar expectativas irreales y es la que genera la responsabilidad” (Ruiz, 2004, p. 199).

Se repite, la obligación que genera responsabilidad médica es de medio y no de resultado como creen algunas personas de manera errada, pues, la segunda, únicamente se encuentra prevista para procedimientos médicos de carácter estéticos.

Otra precisión que resulta oportuna efectuar en atención a la clásica división de responsabilidad civil en contractual o extracontractual, es la referente a que la responsabilidad médica, se reputa como contractual cuando surge el deber o la obligación de resarcir “los perjuicios causados como consecuencia de la violación al contrato de asistencia médica. Por lo general la naturaleza de la responsabilidad civil médica es contractual, porque mayoritariamente el vínculo jurídico entre el paciente y el médico es un contrato” (Serrano, 2000, p. 80).

Entretanto, la responsabilidad civil médica extracontractual, afirma Serrano (2000):

[N]ace por la violación del deber general de cuidado establecido en la Ley, y específicamente 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. (p. 145)

En consonancia con lo formulado por el doctrinante citado, véase lo dispuesto por la Corte Suprema de Justicia, que refiriéndose a dicha clasificación señala:

En lo atañadero a la responsabilidad civil en general, y a la médica, en particular, conocida es su **clasificación en contractual o extracontractual** (cas. civ. sentencias de marzo 5 de 1940, 26 de noviembre de 1986, 30 de enero de 2001, exp. 5507, septiembre 11 de 2002, exp. 6430). Aquélla, exige una relación jurídica preexistente entre las partes, o, lo que es más general y frecuente, la existencia y validez de un contrato, su incumplimiento, el daño y la relación de causalidad (cas. civ. sentencia de 12 de julio de 1994, exp. 3656). En cambio, en la última, el quebranto se produce al margen de cualquier vínculo jurídico previo entre aquellos que se relacionan con ocasión del daño. (Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia de Noviembre 17 de 2011. Rad. 11001-3103-018-1999-00533-01. M.P. William Namén Vargas, p.10) - Negrilla fuera del texto original-.

Aunque aparentemente, pareciere que en la actualidad existe una marcada diferencia entre uno y otro tipo de responsabilidad, dada la complejidad que representa hoy en día la medicina y en consecuencia la configuración de la culpa médica y su análisis en la *praxis* jurídica, en opinión del autor, y con apoyo en la jurisprudencia, se puede afirmar que la realidad es otra, hasta el punto que la referida distinción cada vez resulta más inverosímil al momento de

administrar justicia por parte de los operadores judiciales.

Para reforzar la precitada posición, resulta imprescindible traer a colación el siguiente razonamiento jurisprudencial:

[L]a Corte, en su prístino propósito de administrar y lograr la justicia, sin desconocer la dicotomía normativa entre la responsabilidad contractual y extracontractual por sus directrices o reglas jurídicas diferenciales (...) ni las críticas (...) nos parece que, **en el porvenir, la distinción entre responsabilidades contractual y extracontractual está llamada a perder su importancia en provecho de otra distinción**, que tiende hoy a afirmarse cada vez más, entre el 'derecho general' o 'derecho común' y los regímenes especiales de responsabilidad civil'), ha admitido, en determinadas hipótesis, el deber resarcitorio del quebranto inferido a sujetos diversos, precisamente en repudio de la impunidad a que conduciría la exclusión de la reparación del daño inmotivado causada a la esfera tutelada por el ordenamiento jurídico, verbi gratia, en tratándose de los intereses de consumidores y usuarios cuya protección 'no puede verse restringida o limitada por el principio de la relatividad de los contratos, cuyo alcance, por cierto, tiende cada vez a ser morigerado por la doctrina jurisprudencial (sentencia de 28 de julio de 2005, exp. 00449-01), puesto que, con independencia del vínculo jurídico inmediato que ellos pudieran tener con el sujeto que les enajenó o proveyó un determinado bien o servicio, las medidas

tuitivas propias de su condición han de verse extendidas hasta la esfera del productor o fabricante' (cas. civ. 7 de febrero de 2007, exp. 23162-31-03-001-1999-00097-01, [SC-016-2007]) y, **de la responsabilidad médica, por cuanto, en oportunidades, unos mismos hechos, actos o conductas, a más de lesionar el contrato y, por tanto, los derechos e intereses de las partes contratantes, pueden generar un detrimento a terceros extraños al vínculo contractual, o sujetos distintos pueden causar el quebranto a una misma persona o a varias personas bajo distintas relaciones o situaciones jurídicas o diversos títulos de imputación, por ello legitimados para reclamarlos de conformidad con las normas legales** (cas. civ. 11 de septiembre de 2002 [SC-172-2002], exp. 6430; 13 de septiembre de 2002, exp. 6199; 27 de septiembre de 2002, exp. 6143; 18 de mayo de 2005, exp. 14405)(Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia de 4 de mayo de 2009. M.P. Dr. William Namén Vargas. Exp. 05001-3103-002-2002-00099-01. ps. 29-30) -Negrilla fuera del texto original-.

Ejemplificando ciertas situaciones que dificultan la determinación de la responsabilidad como contractual o extracontractual, señala la Corte:

Aunque existen algunos eventos en los que no hay consenso sobre la naturaleza de la acción, **como acontece con las relativas a la atención del paciente en los que éste no puede prestar su consentimiento, ni puede hacerlo en su nombre o por su cuenta un tercero (como acontece en graves casos de emergencia), o en aquellos**

en los que el daño se produce en las etapas previas a la celebración del contrato, o en los que el perjuicio es ocasionado en materia ajena a la que es objeto del negocio, casos estos en los que la doctrina discute en torno a si la responsabilidad es extracontractual o contractual. (Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia de 8 de agosto de 2011. M.P. Dr. Pedro Octavio Munar Cadena. Exp. No. 2001 00778 01. p. 16) - Negrilla fuera del texto original.-

Bien lo referencia la Corte Suprema de Justicia, en la práctica puede suceder que, unos “mismo hechos, actos o conductas”, además de engendrar una obligación de resarcir el perjuicio causado en virtud de la relación contractual médico-paciente, también podrá ocasionar perjuicios a terceros ajenos al vínculo contractual, por tanto, en aras de glorificar el principio constitucional del acceso a la administración de justicia, le corresponderá al Juez en ocasiones desentrañar, de acuerdo a su razonado criterio *juris*, el tipo de responsabilidad especial en aquellos casos donde se presenta la reclamación conjunta del paciente y terceros ajenos al contrato. Por esta y otras razones, llevan preferiblemente a llamarla responsabilidad médica, independiente de que sea contractual o extracontractual, porque lo realmente importante es resarcir a quien o quienes han sido afectados por una culpa médica; sin embargo, no podría descartarse de un tajo dicha clasificación en especial

cuando el caso *sub-examine* no representa mayores complejidades, o cuando se trate de establecer los límites para acudir a la acción judicial, último punto que se cree deberá cambiar, y en efecto, tendrá que unificarse.

Lo destacable de este tipo de responsabilidad es que, afirma Guzmán (2001):

[E]l médico debe reparar el daño sufrido por su paciente cuando debió atenderlo en debida forma por un contrato o acto jurídico extracontractual) y como consecuencia de su conducta reprochable, generó un perjuicio o daño; o cuando incurrió en una conducta médica prohibida y generó el daño (hecho ilícito) o cuando, por mandato de la ley estaba obligado a atender al paciente y no lo hizo. (p. 8)

En ese sentido resulta oportuno recalcar como lo hace Chacón (2003), que el ejercicio de la profesión médica:

[S]e encuentra regulado por una serie de preceptos de carácter ético – legal. El acto médico puede acarrear determinadas consecuencias. Unas positivas, que resultan acordes con las expectativas trazadas, como cuando evoluciona satisfactoriamente el paciente. Y otras que resultan adversas a estos propósitos al generar consecuencias nefastas, frente a las cuales deben el Estado, o el profesional entrar a responder, siempre y cuando concurra alguna de las formas de culpabilidad, es decir, que no obre causal alguna de inculpabilidad. (p.85)

⁷ Anotación que se resalta de COLOMBIA. Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia de 4 de mayo de 2009. Exp. 05001-3103-002-2002-00099-01.

Entonces, es claro que únicamente podrá hablarse de responsabilidad médica cuando se presenten algunas de las modalidades de culpa aceptadas casi que unánimemente por la doctrina, tales como: 1) la imprudencia médica; 2) la negligencia médica; 3) la impericia médica y 4) la violación a los reglamentos o *lex Artis*.

Tan cierto es lo antedicho, que el Consejo de Estado, considera:

[E]n materia del acto médico, y de la responsabilidad derivada de su concreción, lo relevante no es el error en sí mismo - pues la medicina no puede ser considerada como una ciencia exacta -, sino aquel descuido inexcusable que conlleva la falta de aplicación del diagnóstico o del tratamiento idóneo cuando se tienen claros, concurrentes y múltiples indicios patológicos que debieron ser despejados de manera oportuna, con el fin de que la enfermedad o la situación padecida por el paciente, en este caso la gestante y su bebé, no se hubiera agravado, ya que, el médico, en atención a la posición en la que se encuentra frente al paciente, debe velar porque los riesgos que le resultan previsibles y, de manera específica, por él controlables, se mantengan en la órbita de su manejo y dominio. (Consejo de Estado. Sala De Lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección C. Sentencia de 28 de marzo de 2012. M.P. Dr. Enrique Gil Botero. Expediente No. 05001-23-25-000-1993-01854-01(22163).p. 39) - Negrilla fuera del texto original-.

Aclarado entonces, que para determinar la existencia de una responsabilidad médica debe verificarse la ocurrencia de una culpa médica en cualquiera de las modalidades mencionadas, precítese igualmente, que este tipo de responsabilidad desde una visión amplia, de compleja construcción, puede endilgarse en contra de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), Institución Prestadora de Servicios de Salud (I.P.S), clínicas del sector privado y cualquier profesional de la salud (enfermeras, instrumentadores quirúrgicos, paramédicos, etc.).

En lo que respecta a la responsabilidad que asiste a otros agentes, véase por ejemplo, la correspondiente a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) e Institución Prestadora de Servicios de Salud (I.P.S), de conformidad a la Corte Suprema de Justicia:

Es principio del sistema organizado, administrado y garantizado por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), la calidad en la prestación de los servicios de salud, atención de las condiciones del paciente según las evidencias científicas, y la provisión “de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada” (artículo 153, 3.8, Ley 100 de 1993).

En idéntico sentido, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), son responsables de administrar el riesgo de salud de sus afiliados, organizar y garantizar la prestación de los servicios integrantes del POS, orientado a obtener el mejor estado de salud de los afiliados, para lo cual, entre otras obligaciones, han de establecer

procedimientos garantizadores de la calidad, atención integral, eficiente y oportuna a los usuarios en las instituciones prestadoras de salud (art. 2º, Decreto 1485 de 1994).

Igualmente, **la prestación de los servicios de salud garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), no excluye la responsabilidad legal que les corresponde cuando los prestan a través de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) o de profesionales mediante contratos reguladores sólo de su relación jurídica con aquéllas y éstos.** Por lo tanto, a no dudarlo, la prestación del servicio de salud deficiente, irregular, inoportuna, lesiva de la calidad exigible y de la *lex artis*, compromete la responsabilidad civil de las Entidades Prestadoras de Salud y prestándolos mediante contratación con Instituciones Prestadoras de Salud u otros profesionales, son todas solidariamente responsables por los daños causados, especialmente, en caso de muerte o lesiones a la salud de las personas.

La responsabilidad de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), es contractual o extracontractual. Con relación al afiliado o usuario, la afiliación, para estos efectos, materializa un contrato, y por tanto, en línea de principio, la responsabilidad es contractual, naturaleza expresamente prevista en los artículos 183 de la Ley 100 de 1983 que prohíbe a las EPS *“en forma unilateral, terminar la relación contractual con sus afiliados”*, y los artículos 16 y 17 del Decreto 1485 de 1994, relativos a los *“contratos de afiliación para la prestación del Plan Obligatorio de Salud que suscriban las Entidades Promotoras*

de Salud con sus afiliados” y los planes complementarios. *Contrario sensu*, la responsabilidad en que pueden incurrir las Entidades Promotoras de Salud (EPS) respecto de terceros perjudicados por los daños al afiliado o usuario con ocasión de la prestación de los servicios médicos del plan obligatorio de salud, es extracontractual. (Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia de noviembre 17 de 2011. M.P. William Namén Vargas, Exp. No.11001-3103-018-1999-00533-01. p.10) – Negrilla fuera del texto original.-

De lo anteriormente expuesto, se subraya que a nivel de responsabilidad médica el profesional de la salud no es el único que se obliga a resarcir los perjuicios, en especial cuando se está en presencia de un paciente afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud (sin importar que sea el régimen contributivo o subsidiado *“SISBÉN”*), comoquiera que, son solidariamente responsables junto al médico las Entidades Prestadoras de Salud – E.P.S, las Instituciones Prestadoras de Salud u otros profesionales, por los daños causados, sobre todo, en casos de lesiones o muerte.

La solidaridad mencionada, nace de lo que algunos doctrinantes denominan como prestación médica colectiva, que va más allá del acto médico propiamente dicho, esto es, el realizado por el galeno al diagnosticar la enfermedad y prescribir un tratamiento para mejorarla. Al respecto destaca Llamas (1998):

(...) actualmente, por la propia complejidad de la ciencia médica y de las

técnicas que conlleva, y las demás razones que a continuación exponemos, lo normal es la prestación colectiva y no sólo eso, sino que también el acto médico propiamente dicho procede de varios facultativos, tanto en el nivel de toma de decisiones como en el de la ejecución material del mismo. (p. 258).

La *praxis* médica actual demuestra que la atención de un paciente demanda por lo regular la intervención de varios agentes, entre los que se cuentan: Entidades Promotoras de Salud (EPS); Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (I.P.S); personal paramédico y médicos. Ahora bien, si la persona aquejada en su salud decide acudir a un consultorio atendido por un facultativo, podría decirse que se está frente un acto médico propiamente dicho o individual. No obstante, se reitera que esto último es de escasa ocurrencia, pues, hoy puede imputarse responsabilidad tanto a la organizadora de la prestación del servicio que puede ser una clínica (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud I.P.S) como al galeno. El centro hospitalario tiene el deber de garantizar la óptima prestación del servicio en sus instalaciones de acuerdo a los términos y condiciones higiénicas establecidas convencional o legalmente.

Sumado a lo anterior, examínese la jurisprudencia y la doctrina denominada como “**ACTO MÉDICO COMPLEJO**”. Al respecto véase lo dispuesto por el Consejo de Estado en la Sentencia de abril 27 de 2011, como nota de relatoría:

FALLA MÉDICA - Acto médico propiamente dicho. Acto médico complejo. Actos anexos / FALLA DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL - Acto médico propiamente dicho. Acto médico complejo. Actos anexos / RESPONSABILIDAD MEDICA - Acto médico propiamente dicho. Acto médico complejo. Actos anexos / RESPONSABILIDAD DEL ESTADO POR PRESTACION DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL - Acto médico propiamente dicho. Acto médico complejo. Actos anexos / ACTO MEDICO - Carácter complejo. Carácter integral / ACTO MEDICO - Acto médico propiamente dicho / ACTO MEDICO COMPLEJO - Actos anexos

[L]a responsabilidad patrimonial por los daños causados con ocasión de la actividad médica involucra, de una parte, el acto médico propiamente dicho, que se refiere a la intervención del profesional médico en sus distintos momentos y comprende particularmente el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas, y de otra, todas aquellas actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención del profesional médico, que operan desde el momento en que la persona asiste o es llevada a un centro médico estatal, actividades que están a cargo del personal paramédico o administrativo. Sobre la distinción entre el acto médico propiamente dicho y los actos anexos que integran el llamado “acto médico complejo”, la Sala ha tenido oportunidad de pronunciarse en repetidas oportunidades y ha acogido la clasificación que sobre tales actos ha sido realizada por

la doctrina en: (i) actos puramente médicos, que son realizados por el facultativo; (ii) actos paramédicos, que lo son las acciones preparatorias del acto médico y las posteriores a éste; que regularmente son llevadas a cabo por personal auxiliar, tales como: suministrar suero, inyectar calmantes o antibióticos, controlar la tensión arterial, etc. y (iii) actos extramédicos, que están constituidos por los servicios de hostelería, entre los que se incluyen el alojamiento, manutención, etc. y obedecen al cumplimiento del deber de seguridad de preservar la integridad física de los pacientes. Se anota, al margen, que esta distinción tuvo gran relevancia en épocas pasadas para efectos de establecer el régimen de responsabilidad aplicable y las cargas probatorias de las partes, en los casos concretos, pero de acuerdo con los criterios jurisprudenciales que de manera más reciente adoptó la Sala, en todo caso el régimen de responsabilidad aplicable en materia de responsabilidad médica es el de la falla del servicio y por lo tanto, dicha distinción sólo tiene un interés teórico. (Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B. C.P. Ruth Stella Correa Palacio. Exp. No. 17001-23-31-000-1995-05004-01(20368), p.1)

La anterior cita jurisprudencial, reafirma la distinción entre la responsabilidad médica cuando proviene de la relación médico-paciente y el acto complejo, que demanda una intervención colectiva de otros agentes. Cabe anotar que este último, hace alusión a todas las actuaciones previas, concomitantes y posteriores ajenas al acto médico in-

dividual, las cuales se presentan desde el mismo instante en que el paciente es asistido en primeros auxilios y transportado a una clínica u hospital, actuaciones que como bien lo señala el Consejo de Estado, están a cargo del personal paramédico o administrativo.

Conclusiones

Del examen bibliográfico preliminar realizado, se pudo extraer que la casuística propuesta básicamente en el derecho romano que hoy encuadra en lo denominado por la doctrina y jurisprudencia como responsabilidad médica es sin lugar a dudas, el antecedente histórico que tiene ésta a nivel teórico-práctico, en especial a lo que se refiere a las clases de culpa, que si bien han sido decantadas en tiempos posteriores por la doctrina, ello no es óbice para desconocer su precedente.

Se determinó que la culpa médica se configura por: 1) la imprudencia médica; 2) la negligencia médica; 3) la impericia médica y 4) la violación a los reglamentos o *lex Artis*.

Por culpa médica, debe entenderse si se quiere, el producto o resultado de una conducta que raya con el deber ser, y que por tanto, resulta reprochable y resarcible el daño que se llegare a ocasionar, ya sea por impericia, cuando se carece de experiencia, habilidad, capacidad o conocimiento adecuado para prescribir un tratamiento médico o terapéutico; ya sea por negligencia, cuando pese a contar con el conocimiento pertinente para

atender al paciente, el mismo no se observa y en consecuencia se produce el daño; ya sea por imprudencia, cuando el profesional de la salud actúa obstinada y temerariamente pese haber previsto el resultado dañino, y, ya sea cuando actúa soslayando la reglamentación sobre la prestación del servicio a la salud o cuando se aparta de la *Lex Artis*.

Se estableció que si bien la responsabilidad médica es una derivada de la civil, la cual se encuentra precedida por la antaño clasificación de responsabilidad contractual o extracontractual, en la actualidad dada la complejidad que puede representar la ubicación de una u otra en un caso particular, dicha división está llamada a desaparecer, en especial, porque lo que interesa es que el Juez administrando justicia, declare la existencia de responsabilidad y en efecto ordene el resarcimiento de los perjuicios ocasionados con motivo a una culpa médica.

Y por último, se afirmó que por responsabilidad médica, se puede predicar en términos estrictos a la conducta culposa realizada por un profesional de la medicina que genera responsabilidad, y la obligación de resarcir a quien sufre el daño. Lo anterior, sin perder de vista que desde una visión amplia, esta tipología de responsabilidad puede llegar a predicarse en contra de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), Institución Prestadora de Servicios de Salud (I.P.S), clínicas del sector privado y paramédico.

Referencias

AEDO BARRENA. Cristián. La interpretación jurisprudencial extensiva a los verbos rectores de la *lexaquilia* de damno. En Revista Ius et Praxis. [PDF]. Año 17, N° 1, 2011, pp. 3 – 30.

CHACÓN PINZÓN, Antonio José. Fundamentos de responsabilidad médica. Ediciones Jurídicas Gustavo Ibáñez. Medellín. 2003.

COLOMBIA. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sala de Casación Civil. Sentencia de septiembre 13 de 2002. M.P. Nicolás BecharaSimancas. Exp. No. 6191.

----- . Sala de Casación Civil. Sentencia de noviembre 17 de 2011. M.P. William Namén Vargas, Rad. 11001-3103-018-1999-00533-01.

----- . Sala de Casación Civil. Sentencia de 4 de mayo de 2009. M.P. Dr. William Namén Vargas. Exp. 05001-3103-002-2002-00099-01.

----- . Sala de Casación Penal. Sentencia de 11 de abril de 2012, expediente No. 33.920. M.P. Augusto J. Ibáñez Guzmán.

----- . Sala de Casación Civil. Sentencia de 8 de agosto de 2011. M.P. Dr. Pedro Octavio Munar Cadena. Exp. No. 2001 00778 01.

- COLOMBIA. CONSEJO DE ESTADO. Sala De Lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección C. M.P. Dr. Enrique Gil Botero Expediente No. 05001-23-25-000-1993-01854-01(22163).
- , Sala De Lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B. C.P. Ruth Stella Correa Palacio. Exp. No. 17001-23-31-000-1995-05004-01(20368).
- CUBIDES CAMACHO, Jorge. Obligaciones. 5ª Edición. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. 2005. p. 290.
- DE LA RADA Y DELGADO, Juan de Dios. Elementos de Derecho Romano. Imprenta de Repulles. Madrid. Tomo II. 1857. p. 175-176.
- FERNANDEZ ASIAN, Eugenio. "La culpa extracontractual en el Derecho navarro." En: Príncipe de Viana. [en línea]. 1946. No. 25 ps. 737-766. Disponible en: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2251977.pdf p.755.
- LÁZARO GUILLAMÓN, Carmen. La concurrencia de responsabilidad civil contractual y extracontractual en el contrato de arrendamiento: del Derecho Romano al Derecho Civil histórico valenciano. Dykinson. Madrid. 2011, ps. 24 -26.
- LLAMAS POMBO, Eugenio. La Responsabilidad Civil del Médico: Aspectos Tracionales y Modernos. Ed- Trivium. Madrid, 1998.
- GUZMAN MORA, Fernando. Criterios para definir la responsabilidad civil del acto médico en Colombia. En revista CONAMED. Año 5, Vol. 10, Núm. 21, octubre – diciembre, 2001. [Consultado 28-02-2014]. ISSN 1405-6704.
- MEIRELLES GOMES, JÚLIO CÉZAR y VELOSO DE FRANCA, Genival. Error Médico. Parte IV. Catapulta. Brasilia. Brasil. 1998. Organizadores: Dres. Sergio Ibiapina Ferreira Costa, Volenei Garrafa y Gabriel Ozelka.
- MOGOLLÓN IBARRA, Jorge Eduardo. La responsabilidad profesional de los médicos. [PDF]. En Revista de Derecho Privado, nueva época. Año I, núm. 1, enero –abril de 2012, pp. 45-72. ISSN 0188-5049.
- NAVARRO ZAMORANO, Ruperto, JOAQUÍN DE LARA Rafael, DE ZAFRA José Álvaro. Instituciones de Derecho Romano. Parte General. Tomo III. Imprenta del Colegio de Sordo – Mudo. Madrid. 1842. p. 261.
- YEPES RESTREPO, Sergio. La responsabilidad civil médica. 6 Edición. Biblioteca Jurídica Dike. Medellín. 2004.

RUIZ, Wilson. La responsabilidad médica en Colombia. En *Criterio Jurídico*. V.4 2004 pp. 195-216. [Consultado 25-02-2014]. ISSN 1657-3978.

SORIANO CIENFUEGOS, Carlos. El casuismo romano como metodología propia del derecho. (TEMA VIII). Universidad Panamericana, México. p. 14. Disponible en: www.edictum.com.ar/.../Prof.%20Carlos%20Soriano%20Cienfuegos.doc.

SERRANO ESCOBAR, Luis Guillermo. Nuevos conceptos de responsabilidad médica. Ediciones Doctrina y Ley. Santa fe de Bogotá. 2000.