

## EL ALCANCE DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO COMO CRITERIO EXCLUSIVO EN LA RESPONSABILIDAD CIVIL <sup>1</sup>

Jennifer Julieth Mira Guzmán<sup>2</sup>

Angela Gallego Villamil<sup>3</sup>

Julián Pasos Vanegas<sup>4</sup>

### Resumen

En el presente documento, se hace un análisis del consentimiento informado si es o no nexo de causalidad en la responsabilidad civil médica a partir de las voces jurisprudenciales de las altas cortes (Corte Constitucional y la Corte Suprema de Justicia) promesa posible de cumplir a partir de la comprensión de los factores de atribución de la responsabilidad médica; la descripción del alcance del consentimiento informado, según la jurisprudencia entre 2018-2020 y la enunciación de los argumentos de la sala civil de la Corte Suprema de Justicia en relación al nexo de causalidad en la responsabilidad médica.

Para lo cual, se realizó un diseño metodológico propio de la naturaleza cualitativa, adscrito al enfoque dogmático jurídico al analizar la institución jurídica determinada de la responsabilidad civil médica, lo que desembocó en un ejercicio de interpretación jurídica.

---

<sup>1</sup> Artículo de revisión bibliográfica para optar al título de abogad@. Asesor Metodológico: Pablo Ochoa., Asesor temático: Carlos Cristopher Viveros Echeverri.

<sup>2</sup> Estudiante de la facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Católica Luis Amigó.  
[Jennifer.miragu@amigo.edu.co](mailto:Jennifer.miragu@amigo.edu.co)

<sup>3</sup> Estudiante de la facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Católica Luis Amigó.  
[angela.gallegovi@amigo.edu.co](mailto:angela.gallegovi@amigo.edu.co)

<sup>4</sup> Estudiante de la facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Católica Luis Amigó.  
[julian.pasosva@amigo.edu.co](mailto:julian.pasosva@amigo.edu.co)

Por lo que, el método elegido fue el hermenéutico jurídico, a partir de una revisión documental de primer y segundo grado como método de recolección de información.

Lo que permitió concluir, que la ausencia del consentimiento informado per sé no es nexo de causalidad de la responsabilidad civil médica, porque la inexistencia de dicho elemento afecta los derechos fundamentales como son: acceder a la información, la manifestación de la libre expresión de la voluntad, la dignidad humana y la integridad, lo cual conllevaría a una culpa presunta lo que no es determinante al establecer la responsabilidad civil médica, en vista de que el consentimiento informado es un elemento que conforma el deber ser en la praxis del galeno.

### **Palabras Clave**

Responsabilidad civil médica, consentimiento informado, nexo de causalidad, lex artis, derecho de daños.

### **Abstract**

In this document, an analysis of informed consent is made as a causal link in medical civil liability based on the jurisprudential voices of the Constitutional Court and the Supreme Court of Justice, a possible promise to fulfill based on the understanding of the factors attribution of medical responsibility; the description of the scope of informed consent, according to the jurisprudence between 2018-2020 and; the enunciation of the arguments of the civil chamber of the Supreme Court of Justice in relation to the causal link in medical liability. For which, it was carried out from a methodological design of the qualitative nature, assigned to the legal dogmatic approach when analyzing the determined legal institution, which would lead to an exercise of interpretation. Therefore, the method chosen was the legal hermeneutic, based on a documentary review as a method of collecting information.

For which, a methodological design of the qualitative nature was carried out, attached to the legal dogmatic approach when analyzing the determined legal institution of medical civil liability, which led to an exercise of legal interpretation. Therefore, the method chosen was

the legal hermeneutic, based on a documentary review of the first and second degree as a method of collecting information.

What concluded, that the absence of informed consent per sé is not a causal link to medical civil liability, because the absence of such an element affects fundamental rights such as: access to information, manifestation of free expression of will, human dignity, and integrity, which would lead to an alleged guilt which is not decisive in establishing medical civil liability, is an element that constitutes the duty to be in the praxis of the galene.

### **Keywords**

Medical civil liability, informed consent, causal link, lex artis, tort law.

### **Introducción**

El presente artículo es el resultado del proyecto realizado en la cátedra de “investigación socio jurídica”. Este tiene su génesis, en el anteproyecto construido en la asignatura ya mencionada, en donde se desarrolló lo concerniente al diseño metodológico, para la realización del proyecto, y extender los referentes teóricos poniendo en práctica la información, para finalmente generar conclusiones a partir de la data recolectada.

Es menester partir de la afirmación consistente en que, el hombre es un ser social por naturaleza, lo que conllevó a establecer relaciones con otros sujetos y, de ahí, por lo general surgen inconformidades. Elemento que le permitió al derecho emerger como ciencia que permitiera lograr equilibrio entre las relaciones conflictivas que nacen entre particulares. (Tamayo J., 1994).

Por lo anterior, la idea de reparación de perjuicios permitió la creación de la teoría de la responsabilidad civil, la cual se centra en el autor del daño y del que surge todo el problema de la responsabilidad, y en la culpa como el elemento fundamental en toda obligación de reparar. (Zaffaroni & Bueres, 2014).

En tal sentido, la responsabilidad civil, es una de las principales fuentes de las obligaciones, definida por Tamayo Lombana, como “la obligación que tiene quien ha causado un perjuicio a otro, de reparar las consecuencias que se hayan generado por tal perjuicio.” (Tamayo, 2010).

Teniendo en cuenta lo anterior, la Corte expone que el régimen de responsabilidad civil está compuesto por dos elementos que son: a) la existencia de un daño y, b) su atribución a un sujeto determinado en virtud de un título de imputación proveniente de una norma particular y su objetivo y fundamento principal es indemnizar el daño que se ha causado a partir de un riesgo que la víctima no tiene que soportar o porque quien lo ha causado ha sido negligente en su actuación. En este orden de ideas, se reconoce que la responsabilidad civil posee dos acepciones: la contractual y la extracontractual.

La responsabilidad civil contractual se refiere a unos elementos como lo son la existencia de un contrato válidamente celebrado entre las partes, el incumplimiento del contrato y un perjuicio o daño ocasionado por la conducta contractual. (Lafont, 2010).

Por otra parte, la Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional (2018), define el concepto de responsabilidad civil extracontractual así:

*“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 de que la situación original no pueda ser restablecida, que es lo que ocurre la mayoría de las veces”.*

Teniendo en cuenta lo anterior se observa que puede relacionarse la responsabilidad civil medica con la naturaleza del contrato de prestación médica, que aún hoy genera controversia

y a la fecha está vigente en lo concerniente a las obligaciones que tiene el galeno dentro de su praxis, estas son de medio, buscando generalmente el mejor resultado para el paciente sin ser estas exclusivamente obligaciones de resultado.

A partir de lo anterior, es que es importante resaltar que el deber de informar a cargo del médico forma parte de su *lex artis*, en donde el paciente es el titular del derecho a la información, lo que permite emitir o asumir un consentimiento informado que habilite al galeno para llevar a cabo la intervención médica. Sin embargo, no es la existencia del consentimiento informado lo que garantiza el resultado de la intervención médica. (Guzmán, 1995).

Lo anterior sugiere más una vulneración a derechos de los pacientes como son: la Dignidad humana, la autonomía, la integridad y el derecho a la información, frente a esto, Barros (2006) indica que: “los deberes de información están orientados precisamente a satisfacer el principio de autodeterminación del paciente, o de su familia, en su caso”. De la idea anterior, se permea la justificación del consentimiento, lo cual entronca con el derecho a disponer del cuerpo, constituyendo un fundamento de la libertad y voluntad de las personas. Por lo cual, el ejercicio de la autonomía de las personas respecto de su salud apunta a que éstas tienen el derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento. (Cárdenas & Moreno, 2011)

Sin embargo, al ser el consentimiento informado una obligación, según Monsalve & Navarro, (2014); aún existe en el pensamiento en muchos miembros del talento humano del sector salud, la idea de que, con brindar información al paciente y obtener el consentimiento, se está cumpliendo con un requisito formal más allá del acto clínico; lo que se convierte en un problema de índole jurídico, cuando un paciente reclama la intromisión ilegítima en su cuerpo por no haber sido suficientemente ilustrado, de las posteriores consecuencias o efectos secundarios de un procedimiento y/o medicamento, o ante la omisión total del consentimiento.

En síntesis, la información al paciente es el antecedente necesario e imprescindible que permite discurrir sobre la base del denominado consentimiento informado, cuyo objeto

esencial es la protección de la autodeterminación del paciente. Por ende, constituye por sí mismo un requisito del acto médico. (De la Maza, 2017).

Al existir algún tipo de daño por incumplimiento del consentimiento informado del paciente según lo que se ha venido tratado a lo largo de esta introducción es un tema que genera disparidad de criterios, unos más de avanzada que otros, tanto a nivel jurisprudencial como doctrinal, en aras de dar una solución. De modo que, la infracción al consentimiento informado es un tema cuyo tratamiento debe ser sensible y con lupa al ser controversial, por los derechos que cobija. Por lo tanto, el estudio de la responsabilidad amerita cuidado, para no desviar la atención de la función reparadora de la responsabilidad civil, a una sancionadora punitiva justificada en la protección a la persona. (Agon, 2017).

## Metodología

Este trabajo de grado se desarrollará desde un enfoque cualitativo, ya que tomando en cuenta esta perspectiva podría lograrse una mayor comprensión que trasciende la realidad por medio de la descripción de esta, llegando posteriormente a un análisis crítico de una situación problema que subyace en el entramado de la jurisprudencia actual colombiana y que atañe en este caso, al establecimiento de la existencia o no de nexo de causalidad entre el consentimiento informado y la responsabilidad civil médica.

Igualmente, el método de esta investigación fue hermenéutico, porque, se dio a partir del ejercicio interpretativo intencional y contextual enmarcado en el paradigma comprensivo. Por consiguiente, la pregunta se formuló y se resolvió a través de la interpretación y, por ende, de la subjetividad que se desprende del análisis de las respectivas normas jurídicas y doctrina legal probable que decanta la responsabilidad civil médica.

Para tal fin, la metodología de investigación utilizada en el presente trabajo de grado fue de tipo documental, ya que la problemática en cuestión fue abordada desde un punto de

vista teórico, mediante un análisis bibliográfico, sistematizado y categorizado de la jurisprudencia y la ley.

En tal sentido, Para McDonald & Tipton (2016), la investigación documental es:

Una herramienta de investigación dentro de las disciplinas sociológicas, y se han venido desarrollando históricamente, este tipo se basa en el estudio de la documentación entendida como la amplia gama de registro y símbolos, así como cualquier material y datos disponibles en las bases de datos. (2016, pág. 195).

La estrategia de la investigación documental implica un esfuerzo por identificar un patrón subyacente tras una serie de apariencias, visiones, percepciones, y comprensiones sobre un evento o situación que se analiza. La investigación documental se eligió, ya que, la construcción del conocimiento desde las fuentes es una forma de velar por la tradición del pensamiento original y desde esa perspectiva, traerlo al presente con una lectura hermenéutica que favorezca la discusión al hacer nuevos aportes al desarrollo jurídico colombiano con propuestas que pueden ser cuestionadas permanentemente pero que siempre se orientaran a alcanzar nuevos desarrollos (Gómez, 2012).

Se piensa que la investigación documental intenta entender y dar sentido a lo que plantea un autor, en este caso, varios autores han proporcionando herramientas que apuntan al objetivo de esta investigación: Analizar el alcance del consentimiento informado como criterio exclusivo del nexo de causalidad en la responsabilidad civil médica.

Además, esta metodología se justifica porque tiene la fiel pretensión de ir más allá de la descripción del régimen de responsabilidad civil médica, para centrarse más en la regla de interpretación que debe tener en cuenta un operador jurídico cuando se encuentra ante situaciones fácticas, jurídicas y probatorias que adviertan la consumación de un perjuicio indemnizable a razón de la ausencia de consentimiento informado.

Es por lo expuesto que esta investigación se encuentra en el marco de lo dogmático, porque, la parte que se analizó de la jurisprudencia fueron las reglas jurisprudenciales y la doctrina legal probable que indican las circunstancias de procedibilidad de indemnizar un perjuicio con ocasión a la ausencia del consentimiento informado como verificación del riesgo de la responsabilidad civil médica.

El método de recolección de información fue a través de la revisión documental de primer y segundo grado de las sentencias proferidas por la Corte Suprema de Justicia, entre los años 2018-2020, en relación con el consentimiento informado y su nexos causal en la responsabilidad civil médica.

Teniendo en cuenta lo expuesto hasta este momento, surge la siguiente pregunta problematizadora: ¿Es posible incurrir en responsabilidad civil médica por ausencia de consentimiento informado?

Para dar respuesta a lo anterior, se proyectó como objetivo general: Analizar el alcance del consentimiento informado como criterio exclusivo del nexos de causalidad en la responsabilidad civil médica, según la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia entre 2018-2020.

En tal sentido, para el cabal abordaje del mismo, se dividió en tres objetivos específicos que, a su vez, comprenderán el desarrollo de los capítulos del presente trabajo de grado, así: i) Comprender los factores de atribución de la responsabilidad civil médica; ii) Argumentos jurisprudenciales entre el 2018 al 2020 relacionados con consentimiento informado y su relación con el nexos de causalidad y; iii) Analizar el alcance del consentimiento informado como fuente de responsabilidad médica, según la jurisprudencia entre 2018-2020.

Este trabajo de grado se desarrollará desde un enfoque cualitativo, en conjunción con la hermenéutica, ya que tomando en cuenta esta perspectiva podría lograrse una mayor comprensión e interpretación que trasciende la realidad por medio de la descripción de la misma, llegando posteriormente a un análisis crítico de una situación jurídica que subyace en el entramado del derecho actual colombiano y los aportes realizados al tema por las altas cortes.

Para tal fin, la metodología de investigación utilizada en el presente trabajo de grado fue de tipo documental, ya que la problemática en cuestión fue abordada desde un punto de vista teórico, mediante un análisis bibliográfico jurisprudencial, sistematizado y categorizado. Se piensa que la investigación documental intenta entender y dar sentido a lo que plantea un autor, en este caso, las voces jurisprudenciales de las altas cortes (Corte Constitucional y la Corte Suprema de Justicia), buscando la comprensión e interpretación de los factores de

atribución de la responsabilidad médica, y los aspectos que debe tener en cuenta un operador jurídico cuando se encuentra ante situaciones fácticas, jurídicas y probatorias que adviertan la consumación de un perjuicio indemnizable en razón a la mala praxis médica o de la ausencia del consentimiento informado.

Además, es dogmática porque, la parte que se analizó de la jurisprudencia fueron las reglas jurisprudenciales y la doctrina legal probable que indican las circunstancias de procedibilidad de indemnizar un perjuicio con ocasión a la ausencia del consentimiento informado como verificación del riesgo de la responsabilidad civil médica.

## Capítulo 1: Los Factores de Atribución de la Responsabilidad Civil Médica

La responsabilidad médica, se abre campo en el espectro jurídico, en razón a que la profesión de los galenos es una ocupación que en su ejecución puede producir lesiones o daños a una persona, durante una intervención médica como: cirugías, controles de rutina o tratamientos médicos. De modo que se podría entonces generar responsabilidad civil medica contractual, cuando no se cumpla con el contrato contraído por las partes (médico- paciente), y extracontractual cuando el incumplimiento genera un perjuicio sin tener relación jurídica entre quien causa el daño y quien lo soporta (Rojas, 2015); por lo tanto, corresponde a quien genero el perjuicio en cualquiera de estos dos escenarios la obligación de responder por los perjuicios causados al paciente.

Es por esta razón que la responsabilidad médica contractual o extracontractual, se encuentra supeditada a tres elementos como: la culpa o conducta del médico, el daño y la relación de causalidad entre estos dos. (Jaramillo, 2010).

A su vez, la Corte Suprema de Justicia, manifiesta:

La responsabilidad depende de la fuerza de una cadena causal entre acciones claramente atribuibles al médico y el daño sufrido por el cliente. Por lo tanto, los médicos no son responsables de sus propios errores u omisiones, a menos que sean el factor

determinante del daño. El reclamante tiene que probar una relación de causa y efecto, es decir, tiene que probar los hechos que la integran. (Corte Suprema de Justicia, 2008).

Por otra parte, la falta o conducta del médico, que se considera el primer elemento de la responsabilidad, puede entenderse como:

Cuando un médico se niega a ayudar a un paciente, sus acciones pondrán en peligro su responsabilidad, lo que conducirá a verdades negativas. Por el contrario, cuando un médico daña o perjudica a un paciente por su imprudencia o incompetencia, es decir, no está haciendo bien su trabajo, está realizando una acción positiva por la que debe sufrir su responsabilidad. (Rojas, 2015)

En este sentido, la culpabilidad en el ámbito médico se define como los delitos cometidos por los médicos por infringir las normas que rigen su actividad, las denominadas *lex arti* o *lex arti ad hoc*. (Corte Suprema de Justicia, 2008).

Para comprender esto, la *lex artis*, se define como la norma de conducta que exige el buen comportamiento del buen profesional, se emplea para apreciar si la tarea ejecutada por el profesional es o no correcta o se ajusta o no a lo que debe hacerse. En definitiva, si corresponde por la actuación del buen profesional, es decir, se intenta calificar si la actuación del profesional se ajusta al concepto de excelencia en el momento en que se haga dicha actuación. Por lo que, para que pueda existir una responsabilidad del médico debió transgredirse la *lex artis*. (Gúzman, 1995)

En Colombia, existe la teoría tripartita de la culpa, que se compone por la grave, la leve y la levísima, las cuales están consagradas en el Código Civil. Sin embargo, cuando está en juego la vida, la menor imprudencia, el descuido o negligencia adquieren una dimensión especial que les confiere a los médicos una singular gravedad en su conducta, pues la medicina es incompatible con actuaciones +superfluas, ya que la culpa del médico sea grave, leve o levísima origina responsabilidad. (Corte Suprema de Justicia, sala de casación civil, 2014)

Por lo tanto, se debe hacer un juicio abstracto respecto a las acciones que un buen experto en la misma disciplina puede realizar, en las mismas condiciones, a conciencia e intencionalmente, utilizando todos sus conocimientos al servicio del paciente para lograr el resultado deseado. (Tamayo, 2010)

De igual manera, este tipo de atención se potencia cuando se involucra a un experto en cualquier campo médico, pues con su talento y conocimiento puede anticipar y advertir mejor al paciente sobre los problemas, consecuencias adversas o peligro potencial y se debe extremar la precaución para evitar daños irreparables en el paciente.

En cuanto a la prueba de la culpabilidad, el criterio de las medidas y consiguientes obligaciones es orientativo, pues en el segundo caso el médico es culpable, mientras que en el primero el paciente es perjudicado por las actividades médicas. Debe demostrar que la conducta del médico se encuadra dentro de las tres formas teóricas de mala praxis médica como lo son la imprudencia, la negligencia y la impericia que violan la *lex artis*. (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, SC12018, 2018)

La imprudencia profesional es una actitud injustificadamente apresurada es carente, de la previsión necesaria para predecir el resultado de una acción, por ejemplo, un cirujano que tiene que llevar a un paciente con un tumor obstructivo al quirófano para la planificación o selección quirúrgica. En el ejemplo en mención, el médico tuvo que hacer primero una prueba de coagulación para evitar sangrado durante el procedimiento, y la habilidad del doctor fue muy cautelosa porque debió haber ido al laboratorio antes de ingresar al quirófano por estos resultados. (Tamayo, 2010).

Por otro lado, la negligencia es:

Una conducta omisiva que se presenta en aquellos eventos en el que el médico no realiza lo que debe hacer, pudiéndolo realizar, por ejemplo, el anestesiólogo que dentro de la *lex artis* debe antes de una cirugía realizar una revisión pre-quirúrgica del paciente y una revisión pre-anestésica; pero el médico nunca indagó sobre los antecedentes que tenía el paciente en cuanto a anestesia no lo hizo, teniendo que haber cumplido con el deber que le impone la *lex artis*. En consecuencia, muere el paciente durante la intervención quirúrgica. (Tamayo, 2010)

Mientras que, la impericia se define como:

La carencia de conocimientos, destrezas y habilidades que le permiten al médico ejercer y realizar sus actos médicos de manera correcta de acuerdo a las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que los realice. Lo que obliga al médico a actualizarse conforme los avances de la medicina y de su actividad profesional. (Tamayo, 2010)

Por otra parte, existen otras responsabilidades asociadas con el médico que determinarán si el profesional médico incurre en falta en determinadas prácticas médicas, tales como el diagnóstico, la prescripción, el tratamiento y el seguimiento postoperatorio, lo que podría perjudicar especialmente a los Deberes del Médico. Por otro lado, se puede suponer el uso de errores ficticios como resultado de la inferencia, utilizando los estándares de diligencia y descuido. (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 17 de noviembre, 2011)

Ahora bien, el daño se constituye como requisito sine qua non para que se constituya la responsabilidad médica, definida por Tamayo como “el menoscabo a las facultades jurídicas que tiene una persona para disfrutar de un bien patrimonial o extrapatrimonial, el cual es indemnizable a la víctima cuando en forma ilícita es causado por alguien diferente a la víctima”. (p. 128)

Con relación y de manera precisa en la medicina, el daño obedece al perjuicio o detrimento que sufre el paciente en los sistemas orgánicos, psíquicos o patológicos que en algunos eventos se asocia con la muerte a causa de la conducta negligente, imprudente o dolosa del médico. (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, SC2804, 2019)

Los médicos tienen el deber de proteger la integridad física y psíquica de las personas, por lo que cuando éstas son perjudicadas o lesionadas, se debe reparar el daño sufrido por el paciente o revertir los efectos, se deben subsanar los efectos mediante un nuevo tratamiento o con derecho a indemnización. Compensación monetaria. Daño al cuerpo, órganos o mente del paciente. Además, es necesario compensar el daño físico y mental anormal al paciente causado por actos médicos. (López, 2006).

## **Capítulo 2: Argumentos jurisprudenciales entre el 2018 al 2020 relacionados con el consentimiento informado y su relación con el nexo de causalidad**

En el presente acápite, se ofrecen los argumentos de mayor peso ofrecidos por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia en su Sala Civil, relacionados con el nexo de causalidad que se debe encontrar en la responsabilidad civil médica. Por lo que, cabe señalar que la causalidad en las omisiones es una de las cuestiones más discutidas por la comunidad jurídica, ante la dificultad de explicar como un acto de no hacer es causa de un resultado positivo.

De ahí, la causa natural, real o actual no siempre es suficiente para atribuir responsabilidad a la negligencia, ya que no se puede sustanciar a partir de la relación hecho/daño. Por esta razón, se excluye la teoría de la equivalencia de las condiciones condicionales porque implica una dependencia inversa práctica del estudio de las condiciones, sin las cuales esta teoría es válida para la relación física entre dos eventos. (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, SC3272, 2020)

Es por ello que, el nexo de causalidad entre el daño y la culpa médica debe entenderse como un factor determinante, ya que nadie es responsable del daño si éste no es consecuencia de una acción u omisión, mientras que en el caso de la responsabilidad médica resulta paradójico el resultado de una conducta que se considera lesiva para el cuerpo. La naturaleza humana del paciente, los médicos asumen una función divina en los daños físicos irreversibles causados por el mal manejo del cuerpo, pretendiendo estar enraizados en las primeras consecuencias paliativas que provocan. Por lo tanto, cualquier daño al cuerpo o a la salud de un paciente debe ser el resultado de una mala conducta de un médico para que se deduzca la responsabilidad profesional. (Corte Suprema de Justicia, STL11123, 2020)

Siendo este, uno de los elementos esenciales para que se configure la responsabilidad médica, en el ámbito probatorio se le hace muy difícil al paciente demostrarlo, según el ordenamiento colombiano, le corresponde a la víctima de un daño probar la relación de causalidad entre la acción del demandado y el daño resultante, por lo tanto, la relación de causalidad es un extremo, cuya prueba le corresponde al demandante. Sin embargo, el código general del proceso estableció la carga dinámica de la prueba, elemento que, ha tenido

principal desarrollo en los procesos de responsabilidad civil médica. (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, STC11914, 2019)

Entiéndase por carga dinámica de la prueba como aquella teoría del derecho probatorio que delega la carga de probar a la parte involucrada en el proceso que se encuentre en mejores condiciones para hacerlo.

Así, la jurisprudencia muestra que la conducta de la profesión médica y la enorme trascendencia social de la práctica demuestra una especial responsabilidad profesional, pero sin extremismos y radicalismos, ha de ser rigurosa y rigurosamente comprendida o interpretada. Si esto sucede, el médico se verá privado del derecho a ejercer por temor a asumir demasiadas responsabilidades, lo que le creará una carga, no solo para él sino también para el paciente. Por lo tanto, se impone cierta tolerancia, sin que sea imposible el arte de la medicina, pero esto no quiere decir que esa tolerancia deba ser exagerada, porque el médico no puede ignorar la gravedad de la enfermedad, la integridad moral en su actuar, su vida y Salud. (Corte Constitucional, 2016)

De lo anterior, es posible colegir que los estándares especiales para evaluar la conducta medica impiden que se asigne responsabilidad a esos profesionales por la totalidad de los daños que genera su actividad; al fin y al cabo, cada vez que se interviene la humanidad del paciente, con propósitos curativos, resulta posible e incluso previsible, que se presenten eventualidades adversas, que jurídicamente no podrían servir como fundamento de responsabilidad civil, so pena de obstaculizar el adecuado ejercicio de la medicina.(Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 2020)

De ahí que, ese trato diferencial que el derecho de daños prodiga a la profesión médica, suele apuntalarse en un criterio de riesgo beneficio: la potencialidad dañina de esa labor es jurídicamente tolerable, puesto que solo la asunción de sus contingencias posibilita salvaguardar la vida o la salud de la persona sometida a tratamiento. No obstante, tal ponderación no se ciñe a criterios puramente científicos, sino que impone consultar la voluntad del paciente o excepcionalmente de sus familiares cercanos, de asumir las consecuencias desfavorables ordinarias que podría causar el tratamiento indicado. (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, STC941, 2019)

Es decir, la libertad y la dignidad de las personas, como valores fundantes, exigen que la asunción del riesgo mencionado sea consentida, de forma suficientemente informada. Por consiguiente, salvo los casos excepcionales, como por ejemplo la atención de urgencias vitales, el médico tratante deberá exponer, de manera oportuna, objetiva, completa, clara, razonable, equilibrada, precisa y leal, la opción terapéutica elegida, las alternativas posibles, los beneficios buscados y los riesgos que, previsiblemente, pudiera comportar para el paciente ese tratamiento, de modo que, sobre esa base, este último pueda expresar su voluntad. (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 2020)

De ahí que, la Corte Constitucional, en relación con el consentimiento informado, dijo que:

Hace parte del derecho a recibir información y del derecho a la autonomía que se encuentran reconocidos en la constitución. A su vez, la jurisprudencia de la Corte ha determinado que éste tiene un carácter de principio autónomo y que además, materializa otros principios constitucionales como la dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad y la libertad individual, el pluralismo y constituye un elemento determinante para la protección de los derechos a la salud y a la integridad de la persona humana. (Corte Constitucional, 2016)

Aunque, el consentimiento informado se manifiesta en distintos escenarios, ha tenido un extenso desarrollo por parte de la judicatura en el ámbito médico. Así, la facultad del paciente de asumir o declinar un tratamiento de la salud, constituye una expresión del derecho fundamental a la autonomía personal, pues es aquel el llamado a valorar en qué consiste la bondad o los riesgos de una intervención clínica y a someterse o no a ella. (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, SC5641, 2018)

Por ende, hace parte del derecho a la información como componente del derecho a la salud, puesto que, su contenido implica para el paciente la posibilidad de obtener información oportuna, clara, detallada, completa e integral sobre los procedimientos y alternativas en relación con la atención de la enfermedad que se padece para considerar los riesgos que se presentan sobre su propia salud. (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, SC2506, 2016)

Por otra parte, el derecho al consentimiento informado en el ámbito de las intervenciones sanitarias es indispensable para la protección de la integridad personal, dado que el cuerpo del sujeto es inviolable y no puede ser intervenido ni manipulado sin su permiso. De ahí que, una actuación que impide al individuo decidir sobre su propio cuerpo constituye, en principio, una instrumentalización contraria a la dignidad humana. (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, SC9721,2015)

En consecuencia, el consentimiento informado previo del paciente se requiere para todo tratamiento, aún el más elemental. Sin embargo, no cualquier autorización del paciente es suficiente para legitimar una intervención médica. (Corte Constitucional, 2016)

De modo que, en el contexto de la responsabilidad civil del médico, el consentimiento informado por vía general tiene un antagonismo residual, porque su existencia no suele ofrecer información relevante para el derecho de daños. Si la lesión corporal del paciente deriva en una negligencia, su asentimiento previo carecerá de utilidad para definir lo atinente a la responsabilidad civil del profesional sanitario. Asimismo, si se produce un daño totalmente inesperado, no surgirá para el médico la obligación de reparar, aunque el procedimiento en cuyo curso se generó ese daño no viniera precedido del consentimiento del interesado. (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, SC2804, 2019)

Esta obligación, en sí misma considerada, es de resultado, en tanto la ausencia de consentimiento comprometerá la responsabilidad galénica, siempre que uno de los riesgos de aquellos que debieron ser objeto de comunicación se materialice y, como consecuencia, se produzca un daño. En otras palabras, el personal tratante, asumirá las consecuencias de la omisión en el proceso de información, sin que puedan excusar de su deber indemnizatorio en un actuar, diligente o prudente. (Corte Suprema de Justicia, Sala Civil sentencia SC4786, 2020).

Según lo manifestado por la corte suprema de justicia la ausencia de consentimiento informado, no puede entenderse como el nexo de causalidad para que de origen una responsabilidad civil medica.

### Capítulo 3: El Alcance del Consentimiento Informado como Fuente de Responsabilidad Médica, Según la Jurisprudencia entre 2018-2020

La ley 23 de 1981, conocida como el Código de Ética Médica, consagra de forma escueta aspectos generales de la obligación de información del médico y de la obligatoriedad de requerir autorización previa del paciente en cualquier tratamiento, con la advertencia de los riesgos previstos. Además, ni en dicha ley ni en el Decreto 3380 de 1981, se desarrolla el consentimiento informado del paciente como institución jurídica específica.

Por lo tanto, previo al abordaje jurisprudencial, es menester indicar cómo y de qué forma se encuentra planteado el marco legal del consentimiento informado en Colombia, con la finalidad de brindar claridad epistémica y conceptual.

Norma	Objeto
Ley 23 de 1981	Por la cual se dictan normas en materia de ética medica
Decreto 3380 de 1981	Por el cual se reglamenta la Ley 23 de 1981
Decreto 780 de 2016	Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector salud y protección social
Ley 1098 de 2006	Por medio del cual se expide el código de infancia y adolescencia. (Establece la garantía de los derechos de autonomía y libre desarrollo de la personalidad y consagra que la autoridad debe tener en cuenta su opinión en los reconocimientos médicos. Poniendo de presente la prevalencia de respeto de dignidad, intimidad, autonomía, integridad y el consentimiento debe ser otorgado por sus padres en caso de no poderlo manifestar directamente.

Ley 1412 de 2010	Por medio del cual se autoriza la realización gratuita y promueve la ligadura de conductos deferentes o vasectomía y ligadura de trompas de falipio como formas de fomentar la paternidad y maternidad responsable, incluyendo el consentimiento informado y cualificado, como expresa obligación de los médicos de informar sobre el procedimiento.
Ley 1566 de 2012	Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas, la cual dispone la necesidad del consentimiento informado del consumidor para poder acceder a la atención integral.
Ley 1616 de 2013	Por medio de la cual se expidió la ley de salud mental, consagrando el derecho de las personas en el ámbito de la salud mental, de recibir información, exigir que sea tenido en cuenta su consentimiento informado ante un tratamiento.
Ley 1733 de 2014	Ley de consuelo devis Saavedra, mediante la cual se regulan los cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativa e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida, que consagra el derecho que tiene el paciente al suministro de información clara, detallada y comprensible por parte del médico tratante, sobre el

	<p>diagnostico, el pronóstico, las opciones terapéuticas paliativas y los riesgos en caso de rehusar la alternativa encomendada.</p>
<p>Ley Estatutaria 1751 de 2015</p>	<p>Mediante la cual, se instituyó el derecho a la salud como fundamental autónomo, e incluye un listado de derechos, el de gozar de una comunicación plena, expresa y clara con el profesional tratante, asimismo el de recibir una información optima que permita tomar decisiones libres, consientes e informadas.</p>
<p>Ley 1799 de 2016</p>	<p>Prohibió expresamente la realización de procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos en menores de 18 años, y señala que el consentimiento de los padres no constituye una excepción valida a dicha proscripción.</p>
<p>Sentencia C-246 de 2017</p>	<p>Declaró exequible de forma condicionada la Ley 1799 de 2016, en el entendido que lo previsto en dicha norma no era aplicable a los adolescentes mayores a 14 años, con capacidad evolutiva.</p>
<p>Resolución 13437 de 1991</p>	<p>Recogió el decálogo de derechos de los pacientes conforme la asociación médica de Lisboa, que dispone que todo paciente tiene derecho a disfrutar una comunicación plena y clara con el médico, para recibir información y consentir o rechazar un procedimiento.</p>
<p>Resolución 4905 de 2005</p>	<p>Se adoptó la norma técnica para la atención de la interrupción voluntaria del embarazo,</p>

	que insiste en la necesidad de la gestante de dar su consentimiento informado previo a la provisión del servicio.
--	---

Cuadro 1, tomado de: Elaboración Propia

De todo lo anterior, el consentimiento informado, puede ser visto como un derecho que tiene el paciente y una obligación del médico con este. Por lo tanto, según lo revisado jurisprudencialmente, el consentimiento informado es la manera en que el paciente expresa su autonomía, y decide sobre su cuerpo y su salud, y asume las consecuencias que esto puede generar. (Corte Constitucional, T-401, 1994).

De lo expuesto anteriormente, se deduce que, el consentimiento informado, por regla general, es consensuado, debido a que ambas partes ponen de manifiesto sus voluntades y se da de manera espontánea. Al igual que en cualquier otro tipo de contrato debe ser libre, exento de vicios como error, dolo o fuerza.

De ahí que, la obligación a cargo del galeno de informar al usuario, tuvo inicialmente la categoría de principio adscrito a la autonomía, por lo que no siempre resultaba exigible en igual grado. A su turno, se estipuló que debía ser interpretada teniendo en cuenta otros valores de la práctica médica, como la finalidad curativa de la medicina, la dignidad y autonomía médica. Lo que se justificó, dado que estos últimos pueden entrar en contradicción con las decisiones que tome el paciente, pero el facultativo no está atado a realizar una práctica que considere nociva para la vida del paciente y que contravenga en su salud o en los principios éticos de la profesión, verbigracia, el juramento de Hipócrates. (Corte Constitucional, T-925, 2001).

Por ende, el hecho de que un médico no informe a sus pacientes correctamente, habla más de una vulneración de derechos fundamentales y principios constitucionales, debido a que, si se mira desde la óptica de la praxis del galeno, éste debe buscar siempre el bienestar de sus pacientes, y no someterlos a procedimientos o daños innecesarios, entrando a debatirse la ética y la moral del médico al omitir el consentimiento informado.

En razón de esto, es que se permite la diversidad de formas validas de valorar los riesgos y beneficios de un procedimiento médico, dado que no es aceptable que la opinión del profesional se imponga sobre la del directamente afectado, lo que desconoce de igual modo, el sentido del principio bioetico de beneficencia. (Corte Constitucional, SU-337, 1999)

Para tener un mejor entendimiento de lo planteado hasta el momento, se hace relevante ahondar en materia de derechos y principios constitucionales referente al consentimiento informado. Inicialmente, éste se relaciona directamente con el derecho a la información, es decir, ambos son dos caras de una misma moneda. Para que exista un consentimiento por parte del paciente, el médico debe brindar una información clara, idónea, objetiva y oportuna. Esta facultad que por ley tiene el paciente, pasa a formar parte de los derechos fundamentales, consagrados en la Constitución Política, siendo exigible entonces mediante el mecanismo de la acción de tutela.

Ahora bien, la ausencia de consentimiento informado no solo vulnera el derecho a la información, sino también el derecho a la vida, la dignidad humana y la salud, derechos que son inherentes al ser humano, y que tienen especial protección y deben ser garantizados por el Estado. Lo anterior sugiere entonces, que la práctica médica está directamente vinculada a la actividad profesional del derecho, debido a que, en este caso concreto, se puede llegar a vulnerar estos derechos por una mala praxis de los galenos.

Por lo que, identificar la violación de las obligaciones, permite la selección de causas en la causalidad por omisión. Es decir, en la mayoría de los casos los deberes no son obice para determinar la existencia de la causalidad por omisión sino, la relevancia jurídica de cierta abstención.(Barcena, 2014)

De esta manera, el consentimiento informado es una obligación de medio y no de resultado, pues la ausencia de este no constituye por sí solo una culpa para el médico, y tampoco la efectividad del procedimiento dependerá de este aspecto. Es por esto, que, para determinar el nexo de causalidad de la responsabilidad civil del médico, se deben tener en cuenta otras variables, y las diferentes etapas de la actividad profesional del médico, como lo son el diagnóstico, el procedimiento, la medicación o los cuidados.

El medico puede comprometer su responsabilidad durante las etapas de su actividad profesional, como lo es la aplicación de tratamientos definidos como el conjunto de medios de cualquier clase, higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas, cuando se ha llegado a un diagnóstico. (Rojas, 2015).

La responsabilidad, también se ve comprometida en la actividad posoperatoria, en aquellos eventos en que un cirujano no vigile a su paciente, el cual, haya sido dejado con oxígeno y éste se acabe sin que se le suministre nuevamente por el personal encargado, causándole un paro cardio-respiratorio u otras eventualidades similares. (Viney, 2007)

Por consiguiente, la ausencia de consentimiento informado por sí solo no constituye un único requisito para determinar la responsabilidad civil médica, ya que, como se expuso anteriormente, es necesario el análisis de otras variables como la negligencia, la intencionalidad del médico, el especial cuidado, incluso, la ética y moral de éste.

### **Conclusión**

Como se explicó anteriormente la responsabilidad médica se desprende de la responsabilidad civil contractual y extracontractual, el asunto se abordó desde la responsabilidad civil contractual, donde hay una obligación de medio y no de resultado en el ejercicio del galeno, sin embargo, dicha actividad debe de estar encaminada al bienestar del paciente, de no ser así, el medico estaría incurriendo en una falta a su juramento hipocrático y más aún al incumpliendo de un contrato que de manera directa o indirecta tiene con su paciente, para determinar su responsabilidad se deben valorar elementos como: negligencia, imprudencia impericia y el consentimiento informado, este último previo a la intervención médica, con el fin de determinar la culpa del galeno en caso de que el resultado del procedimiento resultare dañoso este deberá compensar por el perjuicio que ocasiono al paciente.

La actividad medica debe de desarrollarse con cierto margen de permisividad, dándole la posibilidad al galeno para que en eventos especiales pueda omitir elementos como el consentimiento informado, permitiéndole ejercer su actividad sin el peso de la atribución de una responsabilidad directa por su omisión, si no por el contrario que pueda tener la

tranquilidad de ejercer su profesión sin estos límites siempre y cuando evalué los factores de riesgo beneficio en conjunto, en estos casos la falta del consentimiento informado no puede ser utilizado como base legal para la responsabilidad civil.

En síntesis, el consentimiento informado, es consensuado, debido a que ambas partes manifiestan su voluntad, la ausencia de este no solo vulnera el derecho a la información, sino también el derecho a la vida, la dignidad humana y la salud, derechos que son inherentes al ser humano, y que tienen especial protección y deben ser garantizados por el estado. Por lo tanto, la ausencia de consentimiento informado por sí solo no constituye un único requisito para determinar la responsabilidad civil médica, pues se hace imprescindible el análisis de otras variables como la negligencia, la intencionalidad del médico, el especial cuidado, incluso, la ética y moral de éste.

### Bibliografía

1. Agon, J. (2017). *Consentimiento informado y responsabilidad médica*. Salamanca: Uninversidad de salamanca.
2. Barcena, a. (2014). el derecho de daño como banco de pruebas de una disputa filosofica sobre la causalidad. En D. Payanis, *Causalidad y atribución de responsabilidad* (págs. 181-214). Madrid: Marcial Pons.
3. Barros E.(2006). Tratado de responsabilidad extracontractual. Santiago: Editorial Jurídica, 2006; p. 682.
4. Cardenas, H., & Moreno, J. (2011). *la responsabilidad médica: estandares jurisprudenciales de la falta de servicio*. Santiago: Legal Publising.
5. Corte Constitucional, Sala sexta. (2018). Sentencia T-158-18, rad. T-6.469.946. Bogotá: Relatoria de la Corte Suprema de Justicia.
6. Corte Constitucional. (1994). *Sentencia de Revisión de Tutela T-401*. Bogotá: Gaceta de la Corte.

7. Corte Constitucional. (1999). *Sentencia de unificación SU-337*. Bogotá: Gaceta de la Corte.
8. Corte Constitucional. (2001). *Sentencia de revisión de tutela T-925*. Bogotá: Gaceta de la Corte.
9. Corte Constitucional. (2016). *Sentencia de Constitucionalidad C-182*. Bogotá: Gaceta de Corte Constitucional.
10. Corte Constitucional. (2017). *Demanda de inconstitucionalidad contra los artículos 3º y 5º (parcial) de la Ley 1799 de 2016. Sentencia C-246/17*. Bogotá: Gaceta de la corte.
11. Corte Suprema de Justicia, Sala Civil. (2020). *Sentencia SC4786-2020 del 07 de diciembre*. Bogotá: Relatoria de la Corte.
12. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. (2011). *Sentencia del 17 de noviembre, radicado 19990053301, M.P.: William Namén Vargas*. Bogotá: Relatoria de la Corte.
13. corte suprema de justicia, sala de casación civil. (2014). *sentencia SC15746-2014, rad. 20080046901, M.P.: fernando giraldo*. Bogotá: relatoria de la corte. (15).
14. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. (2016). *Sentencia SC2506-2016, rad. 200001116, M.P.: Margarita Cabello*. Bogotá: Relatoria de la Corte.
15. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. (2018). *sentencia SC12018-2018, rad. 200600085, M.P. Margarita Cabello*. Bogotá: Relatoria de la Corte.
16. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. (2018). *Sentencia SC5641-2018, rad. 20060000601, M.P.: Margarita Cabello*. Bogotá: Relatoria de la Corte.
17. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. (2019). *Sentencia del 26 de julio, SC52804-2019, M.P.: Margarita Cabello Blanco*. Bogotá: Relatoria de la Corte.
18. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. (2019). *Sentencia STC11914-2019, del 05 de septiembre, Rad. 201902813, M.P.: Luis Armando Tolosa*. Bogotá: Relatoria de la Corte Suprema de Justicia.

19. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. (2019). *sentencia STC941-2019, rad-20180397600, M.P.: Octavio Augusto Tejeiro*. Bogotá: Relatoria de la Corte.
20. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. (2019). *Sentencia SC2804-2019 del 26 de julio, M.P.: Margarita Cabello Blanco*. Bogotá: Relatoria de la Corte Suprema de Justicia.
21. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. (2020). *sentencia del 07 de septiembre, S.C 3272-2020 M.P.: Luis Armando Tolosa Villabona*. Bogotá: Relatoria de la Corte.
22. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. (2020). *Sentencia SC3604-2020, rad. 20160006301 del 11 de marzo, M.P.: Alonso Rico Puerta*. Bogotá: Relatoria de la Corte.
23. Corte Suprema de Justicia. (2008). *Sentencia del 15 de enero, Rad. 1101-3103-037-2000-67300-01, M.P.: Edgardo Villamil Portilla*. Bogotá: CSJ.
24. Corte Suprema de Justicia. (2020). *Sentencia STL11123-2020, rad. 94231*. Bogotá: Relatoria de la Corte Suprema de Justicia.
25. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. (2015). *Sentencia SC9721-2015, rad. 20020056601*. Bogotá: Relatoria de la Corte Suprema de Justicia.
26. De la Maza, I. (2017). *Consentimiento informado, un poco de realismo*. Madrid: Inedito.
27. Decreto 3380 de 1981. *“por el cual se reglamenta la Ley 23 de 1981”*. Bogotá, D.E., 30 de noviembre de 1981.
28. Decreto 780 de 2016. *Decreto Único del sector salud y protección social*. Bogotá, D.E., 06 de mayo de 2016.
29. Gómez, P. (2012). *La elección del estudio de caso en investigación educativa*. *Gazeta de antropología*, 28 (1), artículo 14.
30. Gúzman, F. (1995). *de la responsabilidad civil medica*. Bogotá: Universidad del rosario.
31. Jaramillo, C. (2010). *responsabilidad civil y medica: relacion medico -paciente : analisis doctrinal y jurisprudencial*. Bogotá: Universidad Javeriana.

32. Lafont, P. (2010). *manual de los contratos*. bogotá: ediciones del profesional ltda.
33. Ley 1098 de 2006. *Código de Infancia y Adolescencia*. Bogotá, D. C., 14 de noviembre de 2006.
34. Ley 1412 de 2010. “*Por medio de la cual se autoriza la realización de forma gratuita y se promueve la ligadura de conductos deferentes o vasectomía y la ligadura de trompas de Falopio como formas para fomentar la paternidad y la maternidad responsable.*” Bogotá, D. C., 19 de octubre de 2010.
35. Ley 1566 de 2012. “*Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional*”. Bogotá, D. C., 31 de julio de 2012.
36. Ley 1616 de 2013. “*Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones*”. Bogotá, D.C. 21 de enero de 2013.
37. Ley 1733 de 2014. “*Mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida.*” Bogotá, D. C., 8 de septiembre de 2014.
38. Ley 1799 de 2016. “*Por medio de la cual se modifica el artículo 8° de la ley 418 de 1997, prorrogada y modificada por las leyes 548 de 1999, 782 de 2002, 1106 de 2006, 1421 de 2010 y 1738 de 2014.*” Bogotá, D.C., 11 de Abril de 2016.
39. Ley 23 de 1981. “*Por la cual se dictan normas en materia de ética médica.*” Bogotá, D.E, 18 de febrero de 1981.
40. Ley Estatutaria 1751 de 2015. “*Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.*” Bogotá, D.C., 16 de febrero de 2015.
41. Lopez, H. (2006). *causales para demandar la responsabilidad civil medica*. buenos aires: astrea.
42. McDonald, & Tipton. (2016). *The Spectrum Of Qualitative Research: the Use of Documentary Evidence*.Madrid: Moira Helm.
43. Monsalve, N., & Navarro, D. (2014). *el consentimiento informado en la praxis medica: responsabilidad civil y derecho del consumo*. Bogotá: Temis.

44. Resolución 13437 de 1991. “*Por la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los Derechos de los Pacientes.*” Bogotá, D.C. 01 de noviembre de 1991.
45. Resolución 4905 de 2006. “*Por la cual se adopta la Norma Técnica para la atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo -IVE-, se adiciona la Resolución 1896 de 2001 y se dictan otras disposiciones.*” Bogotá, D.C., 23 de diciembre de 2006.
46. Rojas, M. (2015). *la responsabilidad civil medica - valoración de la prueba - la causalidad en el acto médico.* Medellín: Librería jurídica sanchez r. ltda.
47. Tamayo, A. (2010). *Manual de obligaciones - la responsabilidad civil fuente de las obligaciones.* Bogotá: Temis.
48. Tamayo, J. (1994). *la responsabilidad civil medica en los servicios de salud , daño culpa y nexa causal en la responsabilidad civil medica.* Medellín: Díké.
49. Viney, G. (2007). *tratado de derecho civil. introduccion a la responsabilidad.* bogotá: universidad externado de colombia.
50. Zaffaroni, E., & Bueres, A. (2014). *responsabilidad medica - aspectos civiles y penales.* Bogotá: temis.