

RECLAMACIONES Y DECISIONES EN MATERIA DE RESPONSABILIDAD MEDICA DE CIRUJANOS EN COLOMBIA REVISIÓN JURISPRUDENCIAL CIVIL (2010 – 2019)

Ana María Cuaran Portilla¹

Andrés Felipe Cano Sterling²

Resumen

Este artículo de investigación permitirá identificar las diversas causas que pueden o han generado un proceso jurídico por respon-

1 Médico General, Magister en Derecho Médico Universidad Santiago de Cali. Cargo Actual Medico Asistencial, en el que se ha desempeñado por 5 años. Correo electrónico anamaria-0906@hotmail.com

2 Abogado, Magister en Educación Ambiental y Desarrollo Sostenible, Especialista en Derecho Administrativo, Especialista en Gerencia Logística Integral, Especialista en Gerencia Ambiental y Desarrollo Sostenible Empresarial, Diplomado Mejoramiento del Quehacer Docente en Ambientes Virtuales Universidad Santiago de Cali, Diplomado Tutoría Virtual OEA, Tratadista, Docente Posgrados, Conferenciante, Asesor y Consultor en Derecho Administrativo, Derecho Ambiental, Contratación Estatal, Acciones Constitucionales, Derecho Disciplinario y Responsabilidad Fiscal, Investigador Grupo de Investigación en Escenarios Virtuales – GIEV, Investigador Grupo de Investigación GICPODERI, Fue Director Posgrado de Especialización en Derecho Administrativo - modalidad virtual, Director Posgrado de Especialización en Derecho Constitucional - modalidad presencial Universidad Santiago de Cali, Coordinador educación virtual Facultad de Derecho Universidad Santiago de Cali. Cargo Actual Profesor tiempo completo asociado a la Universidad Santiago de Cali, Profesor catedrático Universidad Libre, Jefe de área Derecho Administrativo y Miembro del Comité de Ética, Facultad de Derecho de la Universidad Santiago de Cali. Correo Electrónico andres.cano00@usc.edu.co

sabilidad médica en el servicio de cirugía, acorde a las diferentes publicaciones a nivel global; también dará a conocer los pronunciamientos jurisprudenciales en materia civil referente a este tema entre los años 2010 – 2019, así como las repercusiones sobre el médico, acorde a las decisiones del juez; se considera importante que el personal de salud, conozca a cabalidad todos aquellos hechos o situaciones que pueden generar una reclamación derivada de la presunta mala praxis médica, para así crear posibles estrategias de prevención o cambios en sus procesos de calidad en la atención de salud. *Metodología:* Estudio cualitativo descriptivo de corte transversal, tomando dos periodos de tiempo diferentes para la recolección de información de las sentencias y de las publicaciones.

Resultados: Se incluyeron 39 artículos relacionados con responsabilidad médica y cirugía, estos se categorizaron en 5 condiciones que al no ser abordadas predisponen a mayor número de reclamaciones y se incorporaron 9 sentencias de la Corte Suprema de Justicia que llegaron a Sala de Casación Civil, en donde los procedimientos de apendicetomía y colecistectomía fueron los más demandados, y se concluyó en estos casos que los profesionales o instituciones de salud si fueron culpables.

Palabras clave: Responsabilidad civil médica, Cirugía, Reclamaciones quirúrgicas.

CLAIMS AND DECISIONS REGARDING THE MEDICAL RESPONSIBILITY OF SURGEONS IN COLOMBIA CIVIL JURISPRUDENTIAL REVIEW (2010 - 2019)

Abstract

This research article will identify the various causes that can or have generated a legal process for medical liability in the surgical service, according to the different publications globally; it will also reveal the jurisprudential pronouncements in civil matters concerning

this issue between 2010 - 2019, as well as the repercussions on the doctor, according to the judge's decisions; it is considered important for health personnel to be fully aware of all those facts or situations that can generate a claim derived from alleged medical malpractice, in order to create possible prevention strategies or changes in their quality processes in health care. Methodology: Qualitative descriptive cross-sectional study, taking two different time periods for the collection of information from sentences and publications.

Results: 39 articles related to medical liability and surgery were included, these were categorized in 5 conditions that when not addressed predispose to a greater number of claims and 9 sentences of the Supreme Court of Justice that reached the Civil Cassation Chamber were incorporated, where appendectomy and cholecystectomy procedures were the most demanded, and it was concluded in these cases that health professionals or institutions were at fault.

Keywords: Medical liability, Surgery, Surgical claims

INTRODUCCIÓN

La cirugía en la sociedad, es considerada una especialidad necesaria y vital para la subsistencia del ser humano; sin embargo, dada la alta complejidad que amerita para su desarrollo, pues requiere de técnicas estandarizadas de manera muy precisa, sumado a las diferentes condiciones fisiopatológicas de cada paciente, no está excepta de presentar errores que pueden derivar en un proceso jurídico para el médico, instituciones de salud u otros profesionales. A nivel global, en los últimos años a mayor número de intervenciones quirúrgicas, mayor número de reclamaciones (Arango, Avendaño y Martínez, 2012), siendo este uno de los aspectos que motivó el desarrollo de esta investigación. La Asociación Colombiana de Cirugía define esta especialidad, así:

Es la especialidad médico-quirúrgica que, sobre sólidos conocimientos de anatomía y fisiología humana, estudia, investiga y trata en forma multidisciplinaria temas como el trauma, el shock, la infección, la cicatrización de los tejidos y se ocupa de manera específica del tratamiento quirúrgico de los tumores y demás enfermedades orgánicas (Asociación Colombiana de Cirugía, 2014, p.19)

Hacia el año 2000, en un estudio realizado por la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación, se identificaron las especialidades más frecuentemente comprometidas en procesos de responsabilidad médica, las cuales fueron en su orden: ginecología, anestesiología, cirugía y medicina general; trasladándose la cirugía al segundo puesto hacia el año 2009, lugar que probablemente aun ocupa, dada la alta cantidad de demandas que se presentan hacia dicha especialidad. Ya sabiendo que los procedimientos médicos y quirúrgicos ocupan los primeros lugares en las fallas de atención en

salud, resulta importante conocer la realidad a nivel jurisprudencial de la responsabilidad médica de cirujanos en el país, pues de esta manera se puede brindar información valiosa, tanto para los equipos jurídicos de las instituciones de salud privadas y públicas, como para los especialistas o médicos en formación, y en especial a la rama judicial, ya que les podría ampliar el conocimiento de la realidad clínica y quirúrgica de nuestro contexto.

En la mayoría de los casos, los principales motivos de reclamaciones por parte de los pacientes son la falta de información por parte del médico sobre los riesgos y complicaciones que pueden surgir posterior a la instauración de un tratamiento o la realización de un procedimiento quirúrgico; el no diligenciamiento del consentimiento informado, el cual es considerado el acto más importante de la relación médico – paciente, pues formaliza el vínculo del cual derivan derechos y obligaciones para las partes, y en el cual el paciente o su representante legal aceptan de forma consiente y voluntaria someterse a un tratamiento o procedimiento con fines diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación, con base a una información clara y precisa proporcionada por el médico tratante; la falta de empatía, indispensable para entender las necesidades, sentimientos y problemas de los pacientes y por último, la insatisfacción cuando por ejemplo, se presentan largas listas de espera, existen retrasos en la atención, las instalaciones no son confortables, hay fallas en el diagnóstico, o no se obtienen los resultados esperados al llevar a cabo un tratamiento determinado.

Otras motivaciones pueden obedecer a no ejercitar un interrogatorio exhaustivo, la ausencia de una exploración física metódica, deficiencia en sus conocimientos, habilidades y destrezas, fallas en su preparación de pregrado y postgrado, o bien por el exceso de confianza que los lleva a realizar procedimientos que rebasan su capacidad, generando complicaciones postoperatorias e incluso en el peor de los casos comprometiendo la vida del paciente; actos que en responsabilidad médica se definen como impericia, impru-

dencia, inobservancia de la norma y/o negligencia médica, entre muchas otras relacionadas con los contratantes por las inadecuadas condiciones de trabajo.

Situaciones que se han exacerbado debido al incremento del nivel educativo de la población, el cual les permite conocer a cabalidad sus derechos, otorgándole el privilegio y la determinación de cuestionar y decidir si se somete o no a las decisiones del médico, sumado al fácil acceso a la información digital y posibles intereses económicos de terceras personas.

Es decir, en el día a día, a pesar de las reformas establecidas (Minsalud, 2007) los profesionales de la salud se siguen enfrentando a un entorno complejo en el que convergen avances científicos, tecnológicos, cambios sociodemográficos y epidemiológicos, y en donde la cultura de los derechos humanos y la denuncia por la inconformidad ante un mal servicio recibido, es una práctica cada vez más común en la sociedad, lo que hace inevitable que no se presenten demandas por presunta mala praxis; las cuales afectan no solamente a el paciente, su familia, su entorno laboral, social, económico y moral, sino que implica un cambio en la vida profesional del galeno como ya fue expuesto.

Aunque los sistemas de información del país han mejorado, todavía no se ha logrado un registro completo de médicos, y si aún, ni siquiera se conoce cuál es el número real de especialistas, es difícil determinar la realidad de los casos en los cuales ya han existido procesos de responsabilidad médica o incluso identificar aquellos casos en los que exista un alto riesgo jurídico, resaltando también la falta de un sistema de información de historia clínica unificado, que permita la interoperabilidad que conlleva a la facilidad de intercambio de datos entre instituciones, lo cual evidentemente limita obtener mayor información que permita este tipo de investigaciones académicas.

El Estado Colombiano está obligado a garantizar el derecho a la salud y a la vida de todos sus ciudadanos (Constitución política de Colombia, 1991), y aunque ya lo tiene regulado como un derecho fundamental (Ministerio de salud y protección Social, 2015) en muchas ocasiones esto no se cumple, lo cual evidencia la crisis de la salud que atraviesa el país, donde prevalece la falta de medidas necesarias para el cumplimiento de normas y la falta de legislación. Por ello, es importante seguir motivando estas líneas de investigación del Derecho Médico, en temas tan complejos para los diferentes actores del sistema, en especial para los médicos, que aun ejerciendo el bello arte de la medicina, en cualquier momento pueden quedar privados de la libertad o estar obligados a pagar una alta indemnización; considerando esto un punto de partida para generar estrategias de prevención a nivel directivo y asistencial de una institución prestadora de servicios de salud (IPS), en las diferentes áreas de atención e incluso en el área administrativa, la cual es fundamental para el adecuado manejo de los recursos, infraestructura, equipos biomédicos, y demás tecnología requerida para el servicio.

A modo de contexto, en el sistema de salud colombiano, cada vez que se va a realizar un procedimiento médico o quirúrgico es necesario cumplir con normas y protocolos, dentro de las cuales encontramos las relacionadas con la seguridad del paciente, sin embargo, su implementación a nivel de las instituciones de salud junto a los profesionales no ha sido un proceso tan fácil, iniciando porque si bien con la Ley 100 de 1993 se empezó a hablar de calidad, solo hasta el año 2006, Colombia empezó a incluir estas estrategias dentro de los modelos de atención con el Sistema de Garantía de la Calidad de Salud (Ministerio de Salud, 2007).

Y aunque en toda labor médica siempre se debe actuar acorde a lo que la *lex artis* establece, algunas veces los profesionales de la salud con una sola acción u omisión, pueden generar un daño en el paciente, sumado a que en la actualidad muchos de los médicos reconocen que les hizo falta conocer más del campo ético legal de la

medicina y tener más catedra respecto a estos temas concernientes al derecho médico, de ahí la evidente falencia que hay en productos investigativos relacionados a este tema, por ello la importancia de una constante actualización.

Existe un estudio de Arango, Avendaño y Martínez (2012), quienes publicaron que entre el 2005 y el 2009, se presentaron 427 solicitudes de dictámenes periciales por posible responsabilidad médica en Colombia, en donde la muerte y la perturbación funcional fueron los daños más encontrados y la negligencia médica fue la causa principal; aquí las demandas fueron más ante la jurisdicción Contencioso-Administrativa, seguido de la jurisdicción Civil y las especialidades médicas más demandadas fueron Medicina General, Cirugía General, Gineco-Obstetricia y Ortopedia. Si bien en este estudio, se muestra una cifra alta de solicitudes, la muestra quedó limitada a los casos allegados a ese centro o consultorio jurídico universitario y se desconoce qué casos de responsabilidad médica, y cuáles de estos casos llegaron hasta las altas cortes y cuál fue la decisión final.

La cirugía es una especialidad medico quirúrgica necesaria en nuestro país, sin embargo, además de su importancia, se debe tener en cuenta la alta complejidad que tienen inmersa, “las cirugías son procedimientos complejos que requieren técnicas estandarizadas de manera muy precisa, y repeticiones frecuentes para superar la curva de aprendizaje y alcanzar la mayor calidad” (Bejarano, 2014, p.2); aún con las dificultades de poder estudiarla y ejercerla, llama la atención de este estudio que “En el 50.3% de los casos, se demandó un especialista de las áreas quirúrgicas y en cuanto a especialidades se refiere, el primer lugar lo ocupó la especialidad de cirugía general” Arango, Avendaño y Martínez (2012).

Según Minsalud (2014), en Colombia, las principales causas de fallas en la atención de salud en el 2012 se distribuyeron de la siguiente manera: 31% procedimientos médicos, 24% drogas me-

dicamentos y sustancias biológicas, 21% procedimientos quirúrgicos, 17% durante la atención médica y quirúrgica, 5% infección ginecoobstétrica, 2% dispositivos médicos de diagnóstico y de uso terapéutico. Lo anterior, evidencia la importancia que tiene conocer los hechos o situaciones que generaron todo un proceso jurídico derivado de la praxis médica.

Por otra parte, los jueces mediante las sentencias deben garantizar que no se violen los derechos constitucionales, tarea que no es sencilla cuando se trata de responsabilidad médica, puesto que, para tomar una decisión final deben basarse tanto en la historia clínica, como en el dictamen aportado por los peritos y su debida sustentación. No obstante, Kemelmayer de Carlucci (2016) afirma que: “La responsabilidad de estos “operadores del derecho” juega, como otras responsabilidades profesionales, en diversos ámbitos: administrativo, civil, penal, ético, etc. algunas, incluso, han generado problemas respecto a cuál es la autoridad competente para juzgarlas”. De modo, que este tipo de posturas, generan interrogantes de como los jueces están resolviendo estos conflictos de responsabilidad medica sin ser médicos ni expertos en el tema, puesto que esta profesión requiere muchos años de estudio, de práctica y de actualizaciones constantes.

Sumado al campo de acción del médico, del juez o del Estado, algunos estudios han dicho que inevitablemente el número de procesos jurídicos derivados de acciones médicas aumentara con el tiempo. Acorde a lo publicado de Bruguera Et al., (2012) “El riesgo de denuncias en cirugía, previsiblemente aumentará en los próximos años, proporcionalmente a la mayor realización de intervenciones quirúrgicas”. Y en dos estudios colombianos ya mencionados, cirugía general coincide en ocupar el segundo lugar. (Ricaurte- Villota (2009) y Arango, Avendaño y Martínez (2012).

Es por todo lo anteriormente mencionado, que se considera pertinente revisar cuales son los motivos por los cuáles los pacien-

tes inician un proceso de responsabilidad civil y, por otro lado, es importante conocer cuáles han sido los pronunciamientos de los jueces de las altas cortes en Colombia, referente a este tema tan complejo para los médicos. Así las cosas, se planteó la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las causas de reclamaciones y decisiones que se han dado en materia de responsabilidad médica civil de cirujanos en Colombia 2010-2019?

Para responder esta pregunta, como objetivo principal se realizara una revisión jurisprudencial civil de las causas de reclamaciones y decisiones que se han dado en materia de responsabilidad médica de cirujanos en Colombia en los años comprendidos entre 2010-2019, utilizando un diseño cualitativo descriptivo de corte transversal, tomando dos periodos de tiempo para la recolección de información de las sentencias y de las publicaciones, que tengan acceso libre al texto en español e inglés, es decir, se buscara en primer lugar artículos de responsabilidad médica relacionados con cirugía en diferentes bases de datos, con las palabras claves, de libre acceso, publicados desde el 2010 hasta el 2019 y se organizaran de forma categórica y, en segundo lugar se ilustrarán algunos aspectos importantes de las sentencias emitidas por la Corte Suprema de Justicia - Sala de casación civil, caracterizadas y filtradas acorde a unas variables definidas, y para finalizar se resumirán unas recomendaciones y conclusiones importantes al respecto.

La información obtenida de los artículos y las sentencias se organizó en archivos de Excel (Anexo 1) y se especificaran las variables pertinentes para cumplir con el objetivo de este trabajo. De modo similar, para la fase descriptiva, se extrajo la información de las sentencias según las variables de interés (Anexo 2), publicando los resultados en frecuencias absolutas, figuras y porcentajes por tratarse de variables categóricas.

Aunque en el desarrollo de la investigación, al aplicar los filtros de búsqueda se encontraron pocos estudios y sentencias de este

tema a nivel nacional, se pretende que los resultados sean útiles para los cirujanos que ejercen en la actualidad, así como para los que se encuentren realizando su residencia, pues contribuyen en temas relacionados con la seguridad del paciente y prevención de posibles procesos jurídicos, al aportar información valiosa relacionada con la presunta mala praxis en Colombia, los cuales afectan tanto a la parte económica, como física y psicología de los implicados; sin dejar de reconocer las fallas del sistema de salud frente a la atención, las cuales necesitan ser corregidas de forma urgente, destacando entre ellas; la cobertura total en los servicios de salud, el mejoramiento de la calidad en la atención, la oportunidad en el servicio, la eficiencia en la administración del sistema, seguimiento de casos, entre otros.

Se ambiciona mediante este estudio, crear un insumo que ayude a fortalecer estrategias institucionales, a mejorar la relación médico - paciente y a evitar, así sea en mayor o menor grado, la tendencia a seguir ejerciendo una medicina defensiva o paranoica, inducida por amenazas o demandas por parte de los pacientes, e influenciada por diversos factores dentro de los que destacan el crecimiento de la población, el desarrollo y el empleo de la tecnología en los procesos diagnóstico y terapéuticos, el acceso a la información tanto del médico como del paciente y la transformación de los valores en todos los niveles sociales, directamente responsables de detrimento de la salud.

En Colombia, cada día se hace más necesario conocer sobre responsabilidad médica, ya que esto puede ser un punto de partida para generar cambios en la toma de decisiones gerenciales, tanto en el área de urgencias, como hospitalización, quirófano o posterior al egreso, donde el paciente también requiere de un cuidado post quirúrgico adecuado y en el área administrativa, la cual es fundamental para el adecuado manejo de los recursos influyendo directamente en el talento humano, infraestructura, equipos biomédicos, recursos financieros, tecnología requerida para el servicio, la seguri-

dad del paciente, el fortalecimiento de la calidad de historia clínica, los procesos de verificación en los procedimientos, la definición de las responsabilidades contractuales, el cumplimiento o adherencia a protocolos, la necesidad de que hayan más capacitaciones y actualizaciones en el personal asistencial, entre otras.

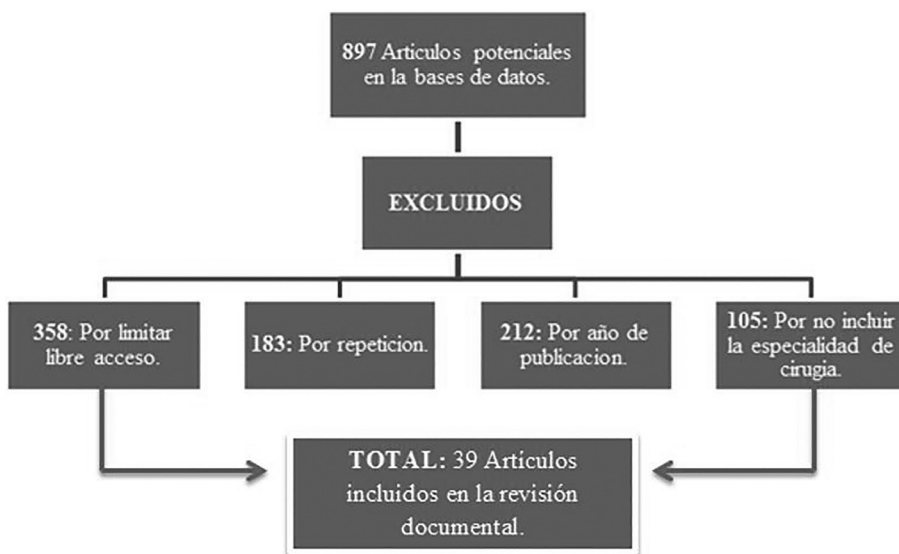
Finalmente, al cumplir con los objetivos de este trabajo, se generaron datos que podrían ser útiles para la implementación de políticas públicas, que permitan volver a ejercer una medicina que tenga dentro de sus prioridades la historia natural de la enfermedad, enfocado en el fortalecimiento de un modelo de atención primaria en salud, con los objetivos de la promoción de la salud, y mantenimiento de una vida saludable, acorde a los objetivos de los planes de desarrollo nacionales. Motivando también al sector educativo, para que a los aspectos éticos medico legales, se les dé un mayor espacio dentro de la malla curricular, tanto en la rama de salud como en el derecho sea a nivel de pregrado o posgrado, pues termina siendo fundamental y con especial interés y utilidad para los médicos.

1. RESULTADOS

Para poder reflexionar sobre las reclamaciones de responsabilidad medica relacionadas con cirugía a nivel mundial, se consideró importante incluir dentro de la metodología, la revisión de artículos publicados relacionados a este tema, lo cual será ilustrado a continuación:

- **Artículos de responsabilidad médica a nivel global.**

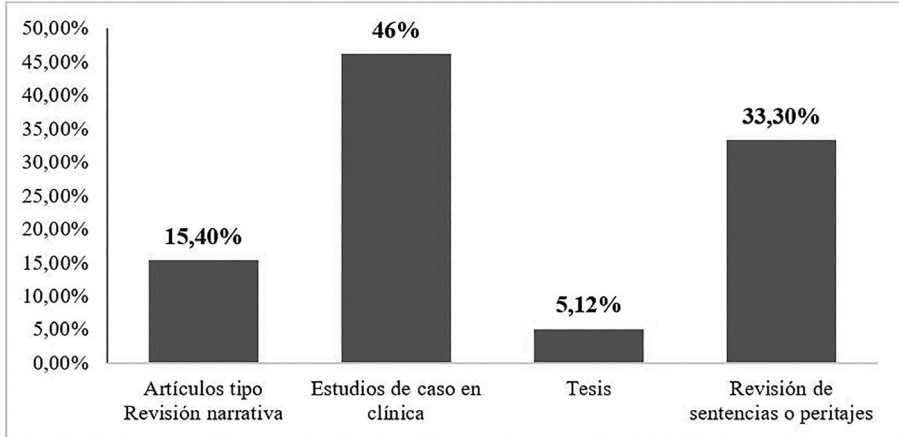
Gráfica 1. Proceso de selección e inclusión de los artículos en la revisión.



Fuente: Elaboración propia

En la *Grafica 1*, se presenta de forma desglosada el proceso de revisión documental sistemática de los documentos y artículos originales publicados en responsabilidad médica y relacionados con cirugía a nivel global, principalmente en Latinoamérica. Incluso, se quiso incluir más artículos de cirugía, pero los objetivos de la mayoría se centraban en otras especialidades.

Gráfica 2. Distribución porcentual según tipo de documentos y artículos originales seleccionados.



Fuente: Elaboración propia

En la gráfica 2 evidenciamos que el 46% de los documentos seleccionados y revisados son artículos originales producto de revisión de casos en el escenario clínico, mientras el 33.3 % fueron artículos de revisiones de sentencias o estudios de dictámenes periciales, y el 15.4% artículos tipo revisión narrativa.

Tabla 1. Distribución porcentual según países donde se realizaron los estudios de responsabilidad medica relacionados con cirugía.

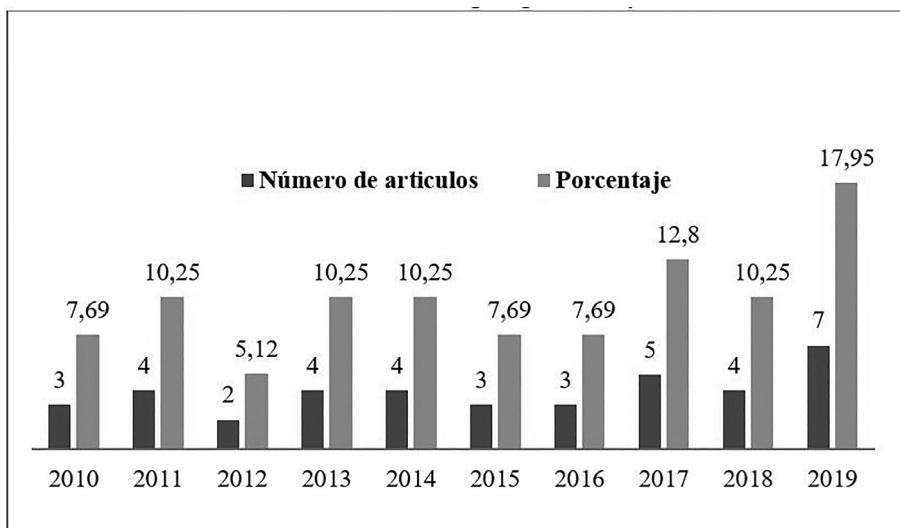
PAÍS	NO. DE ARTÍCULOS	PORCENTAJE
Alemania	1	2,56%
Brasil	1	2,56%
Canadá	4	10,25%
Chile	3	7,70%
Colombia	7	18%
Estados Unidos	4	10,25%
España	9	23,07%
Honduras	1	2,56%
México	3	7,70%
Perú	2	5,12%
Reino Unido	1	2,56%

Sri Lanka (Asia)	1	2,56%
Taiwan	2	5,12%
Total	39	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1, vemos como España es el país donde se realizaron el mayor número de publicaciones de responsabilidad médica relacionadas con cirugía con 23.07%, seguido de Colombia con el 18 % y Canadá y Estados Unidos con el mismo número de artículos con un 10.25% para cada uno respectivamente.

Gráfica 3. Distribución porcentual de publicaciones en responsabilidad médica relacionadas con cirugía general por año.



Fuente: Elaboración propia

La grafica 3 muestra que se realizaron publicaciones de responsabilidad medica en relación con cirugía en los 10 años incluidos para la presente investigación, predominando con menor número de publicaciones el año 2012 con dos casos y destacándose con mayor numero el 2019 con siete publicaciones, correspondiente al 17.95 % de los artículos.

Dentro del proceso investigativo, se seleccionaron los artículos que en sus conclusiones reportarán datos relacionados con procesos jurídicos o periciales, los cuales serán ilustrados en la tabla 2.

Tabla 2. Artículos relacionados con sentencias o peritajes de responsabilidad médica en el servicio de cirugía.

(Navarro-Sandoval et al, 2013).	En Perú, las denuncias por presunta responsabilidad médica penal se encuentran en aumento, predominantemente en las especialidades quirúrgicas. En la mayoría de casos se ha concluido que el acto médico no fue acorde a la <i>lex artis</i> y en un porcentaje importante de casos no se llegan a emitir conclusiones valorativas sobre el acto médico.
(Tobón, Vallejo y Toro, 2012).	Los pacientes manifestaron perjuicios tanto por daño estético, como por alteración en su entorno social y laboral, y todos presentaron acciones legales con pretensiones económicas.
(Bravo y Lagos, 2017).	En un estudio en Chile, 61 casos civiles alcanzaron la Corte Suprema de Justicia en el año 2017, donde el primer lugar lo ocupó ginecología seguida de cirugía. El servicio que más origino demandas fueron urgencias. El 54,8% de los casos resultaron en la muerte y el 38,7% con secuelas físicas. El cierre de un caso demora más de 3 años y medio en promedio y más de 5 años en el 15 % de los casos, lo que parece un tiempo excesivo, tanto para el 57 % de los demandantes cuyo caso fue fallado a favor, como para el 53,3 % de los médicos demandados, que resultaron finalmente no sancionados.
(Rivera, 2019).	Acorde a la Corte Constitucional Colombiana así un procedimiento quirúrgico no tenga <i>Invima</i> , la indicación médica científica prevalece sobre lo administrativo. Se puede dar un tratamiento experimental en pacientes en estado terminal cuando esto sea su única alternativa, cuando haya viabilidad científica y haya consentimiento informado.
(Giménez et al, 2020).	En un estudio realizado en España, el 90,8% de las reclamaciones fueron penales, predominó el sexo femenino y la causa más común fue el resultado terapéutico fallido. Cirugía estuvo dentro de las especialidades mas demandadas; de los casos incluidos el 72% fueron absueltos. La mediana de tiempo del proceso fue 1602 días.
(Arimany-Manso, J. et al, 2018).	La especialidad de cirugía sigue presentando un número considerable de reclamaciones.

(Quinche-Ramírez, 2010).	La permanente profusión de normas y el abuso con los decretos presidenciales produce, además de una gran volatilidad jurídica, el rompimiento real del sistema de fuentes. Las sentencias proferidas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos evidencian la necesidad de ejercer control judicial sobre las sentencias que profieren los jueces internos, en la medida en que éstas son otro de los vehículos de violación de los derechos humanos.
(Bruguera et al, 2012).	Hubo defectos de praxis en 20% de los casos, atribuidos a falta de consentimiento informado adecuado, retraso en el reconocimiento de la complicación o error en la interpretación o tratamiento de la misma. Existió baja tasa de complicaciones por cirugía bariátrica. Como principal causa de inicio de procesos fue la muerte. Las sentencias condenatorias fueron relativamente elevadas. La detección precoz de las complicaciones quirúrgicas es indispensable para la reducción de la litigiosidad relacionada con cirugía bariátrica.
(Wu et al, 2014).	De los casos con indemnización pagada, 5 casos (71,4%) fueron fallecidos, y 2 casos (28,6%) fueron gravemente heridos. Se determinó que todos los casos con indemnización pagada eran negligentes por una evaluación médica. Las condiciones médicas más comunes involucradas fueron enfermedades infecciosas (27.0%), hemorragias del sistema nervioso central (15.9%), y casos de trauma (12.7%). También se encontró que el 71,4% de las reclamaciones que formaban la base de la demanda estaban relacionadas con el diagnóstico: Por falta de solicitud de exámenes.
(Hwang, et al 2018).	Los grupos de diagnóstico de alto riesgo de litigio por mala praxis fueron las enfermedades infecciosas (7,3%), las malignidades (7,2%) y las fracturas de miembros (4,9%). Una disputa quirúrgica fue el argumento más frecuente en las demandas por negligencia civil (38,8%), seguido de un error de diagnóstico (19,3%). Se recomienda aumentar la educación pública para evitar expectativas poco realistas entre los pacientes, a fin de disminuir las demandas frívolas. También es necesario realizar más investigaciones para mejorar el largo proceso judicial, a fin de aliviar el estrés de las demandas por negligencia médica en los galenos y practicantes, así como en el sistema judicial y en los demandantes legítimos. Al analizar 946 veredictos de tribunales civiles sobre demandas por negligencia médica en la base de datos nacional, este estudio encontró que el 86% de los veredictos favorecieron a los médicos, pero estos tuvieron que pasar meses esperando la adjudicación final. Los grupos de obstetricia y cirugía representaron más de la mitad de los casos.

(Cedillo M, Pacheco GR, Matamoros, 2019).	La mayoría de las demandas obedecieron a la omisión en el cuidado. Los médicos con más denuncias fueron masculinos, próximos a los 50 años de edad y con más de 15 años de experiencia, en centros públicos y ejercían en las especialidades de ginecología, ortopedia y cirugía general. Las causas más comunes de iniciar una demanda fueron; conflictos en la relación médico-paciente-familiar, la inconformidad en el diagnóstico y falta de ética profesional de otros profesionales con comentarios inadecuados.
(Ranieri, et al 2019).	La duración promedio de los procedimientos fue de 39 meses. La especialidad quirúrgica más demandada fue ginecología. La mayoría de las demandas afectó al Sistema Público de Salud. Los casos que dan origen a las demandas son, en su mayoría, de atención programada frente a los de urgencias y de tratamiento frente a procedimientos quirúrgicos. El 39% de los casos resultaron en muerte. La mayoría de las demandas resultó desfavorable para los demandantes.

Fuente: Elaboración propia

• **Reflexión sobre las reclamaciones de responsabilidad médica en cirugía publicadas a nivel Mundial.**

Dentro de la búsqueda de artículos de responsabilidad médica y cirugía a nivel global, al excluir los relacionados con procedimientos de cirugía plástica o estéticos, se encontraron pocos estudios de dicha especialidad específicamente, sin embargo, se obtuvieron 39 interesantes publicaciones, las cuales posterior a ser leídas, fueron organizadas acorde a la afinidad de conclusiones y se categorizaron sus principales resultados, obteniendo como producto la *tabla 3* con cinco categorías definidas como: condiciones propias en los cirujanos, condiciones del equipo de trabajo en salud, condiciones a nivel gerencial, condiciones del ambiente de trabajo que pueden favorecer una reclamación y sugerencias o recomendaciones para disminuir el riesgo de responsabilidad en cirugía.

Tabla 3. Categorización de las condiciones generales de la revisión documental de responsabilidad medica relacionada con cirugía.

Condiciones propias en los cirujanos.	Falta de adopción de cultura de seguridad.
	Anticipar eventos adversos por interacción de medicamentos.
	Advertir constantemente el “no usar” abreviaciones disminuyo el riesgo de errores.
	Construir sistemas de información de salud más seguros. Aprender de los hallazgos encontrados en los comités de análisis.
	No todas las complicaciones de pacientes quirúrgicos se asocian a fallas del servicio.
	Algunos estudios encontraron que la mayoría de los eventos adversos fueron responsabilidad del médico cirujano.
	Se recomienda transformar la educación a nivel quirúrgico en donde la humanización no se afecte por tener tantas subespecialidades.
	Se requieren consensos para delimitar la responsabilidad civil médica.
	El error más común fue la prescripción incompleta.
	Es imperativo que el médico pueda trabajar tranquilo, pensando solamente en no dañar y en beneficiar a cada paciente.
Para realizar cirugía bariátrica en la población adolescente extremadamente obesa es necesario estandarizar y realizar la evaluación cardiovascular preoperatoria basada en pruebas por alto riesgo de mortalidad. Se debe de fortalecer los componentes de una evaluación preoperatoria estructurada para esta población.	
Condiciones del equipo de trabajo en salud.	Es necesario aplicar la gestión del riesgo en el equipo interdisciplinario sin importar la jerarquía.
	Si se ha encontrado utilidad en las casillas de verificación.
	El equipo de salud de la institución debe ofrecer la mejor oportunidad de mitigar los riesgos. Implementar estrategias para evaluar la eficacia de las acciones. Aplicar estrategias para sostener los cambios positivos.
	La motivación al recurso humano es clave para mejorar el cumplimiento de las funciones.
	Analizar de forma rutinaria los resultados con colaboradores o pares de confianza.
	Esta predominando la práctica de la medicina defensiva en diferentes niveles de atención.
El proceso de conciliación de la medicación entre el paciente y el medico ha demostrado ser un instrumento eficaz para mejorar la seguridad del consumo de medicamentos.	
	En tres instituciones hospitalarias de Bogotá, el uso de listas de chequeo tiene una frecuencia del 75,5 %, y son diligenciadas, principalmente por auxiliares de enfermería (61 %).

	<p>Como una estrategia efectiva se encontró que racionalizar los servicios de cirugía electiva redujo el número de participantes semi-urgentes que esperaban más del tiempo recomendado. Las intervenciones dirigidas a reestructurar el proceso de evaluación/referencia del paciente también tuvieron resultados positivos.</p>
<p>Condiciones del ambiente de trabajo que pueden favorecer a una reclamación.</p>	<p>Procedimientos quirúrgicos nocturnos.</p>
	<p>Falta de estrategias para evaluar eficacia.</p>
	<p>La gestión del cuidado de enfermería en el área de cirugía podría reducir sustancialmente tanto la falla de la atención como en la carga económica.</p>
	<p>Falta de gestión del riesgo del paciente.</p>
	<p>La falta de inclusión de jefes y demás responsables del área asistencial, en la gestión del riesgo, afecta el compromiso en los servicios.</p>
	<p>No tener conciencia de lo que no conoce o no es capaz de realizar. Ser proactivo y no reactivo.</p>
	<p>Falta de compromiso por parte del equipo para mejora la calidad y seguridad del procedimiento.</p>
	<p>Fijar objetivos en el trabajo consolida la mejoría en la calidad asistencial.</p>
	<p>Incluir y revisar los resultados de cuadros de mando del hospital, puede ser una buena estrategia para analizar las actividades responsables y eficientes de cirugía general.</p>
	<p>La falta de regulación de infecciones intrahospitalarias es un vacío jurídico que genera costos a la institución.</p>
	<p>Más exigencias para publicación de estadísticas de infecciones hospitalarias por página web o un lugar visible en el hospital, para que los pacientes tomen sus precauciones e incluso puede elegir entre una u otra institución.</p>
	<p>Aun se presentan muchos errores en la conciliación. En un estudio de España los mayores servicios demandados fueron los quirúrgicos y el error más común fue la omisión. A mayor edad, mayor poli medicación y mayor riesgo de error en la conciliación.</p>
<p>Falta de comunicación con el equipo. Preguntar o involucrar al equipo antes de pinzar, ligar o cortar. Si no aceptas sugerencias del equipo cámbialo por uno que te genere más confianza.</p>	

Condiciones a nivel gerencial.	La actualización médica constante es una forma de prevenir la no ocurrencia de hechos que generen responsabilidad médica.
	Regulación sistemática e independiente de la responsabilidad sanitaria en diferentes esferas.
	Las reformas jurídicas que incluyen la oralidad, pueden favorecer la celeridad de procesos a nivel médico legal.
	Un plan de mejoramiento en infraestructura y funcionalidad hospitalaria puede disminuir las reclamaciones del servicio.
	Ofrecer la conciliación como solución de conflictos entre el médico y el paciente o familiares.
	Renovar el ambiente de trabajo.
	Mejoramiento de tipo de contratación.
	Mejoramiento de salarios y beneficios.
	Mejoramiento del Bienestar Laboral.
	Priorizar actividades en pro a aumentar estándares de calidad de servicios de salud.
	Tener evidencias de ausencia de infecciones intrahospitalarias.
	Crear estrategias para implementar un fondo de reparaciones por daños médicos, con topes indemnizatorios.
	Promoción de soluciones amistosas en los hospitales.
Construir un sistema de seguridad social por daños médicos similar al existente para accidentes de trabajo.	
Sugerencias o recomendaciones para disminuir el riesgo de responsabilidad en cirugía.	La cultura del reconocimiento por parte de los profesionales de la salud es fundamental para empezar a prevenir y resolver errores.
	La aplicación de protocolos universales antes de iniciar el procedimiento quirúrgico es importante para reducir el riesgo de equivocación del sitio quirúrgico.
	Se recomienda que el equipo jurídico ayude a reforzar el consentimiento informado, para brindar mayor seguridad jurídica y resaltar siempre la autonomía del paciente.
	Fortalecer desde el pregrado el tema de responsabilidad médica.
	Evitar romper la confidencialidad de los pacientes, la cual tiene consecuencias de responsabilidad legal y deontológica.
	Estrategias para reducir los errores de conciliación.
	Para ello deben implementarse activas políticas públicas que mejoren las condiciones laborales y que dignifiquen la tarea desplegada por los trabajadores de la salud.
	Los pedidos electrónicos de medicamentos tienen tasas significativamente menores de uso de abreviaturas peligrosas en comparación con el papel.

Fuente: Elaboración propia

Como reflexión de la revisión de artículos incluidos dentro de esta investigación, existen 4 condiciones macros que pueden influir directa o indirectamente para que se genere un caso de responsabilidad médica para un cirujano; situaciones ya conocidas por los especialistas, sin embargo, la frecuencia de casos, es cada vez mayor. Si bien las cuatro condiciones propuestas deben de funcionar de manera adecuada y articulada, las relacionadas con el cirujano y la gerencia deben de ser priorizadas para fortalecer la base de la seguridad del paciente y la calidad de la atención.

Por otro lado, llama la atención como en los diferentes resultados de las publicaciones citadas, no se le atribuye responsabilidad o se enfatiza en la condición del paciente, lo cual también debe ser un punto clave a tener en cuenta para prevenir reclamaciones a nivel jurídico, debido a que el nivel socio cultural, económicos y las acciones de autocuidado de cada paciente, influyen en la respuesta a los tratamientos médicos.

También es de resaltar que se requiere de más publicaciones por parte de las altas cortes, quienes, siendo la última y más importante instancia a nivel nacional, pueden informar de manera actualizada a médicos, juristas gerentes, diferentes gobernantes y Estado, como se está comportando la responsabilidad médica y basados en este insumo, ambos lados puedan generar propuestas de intervención.

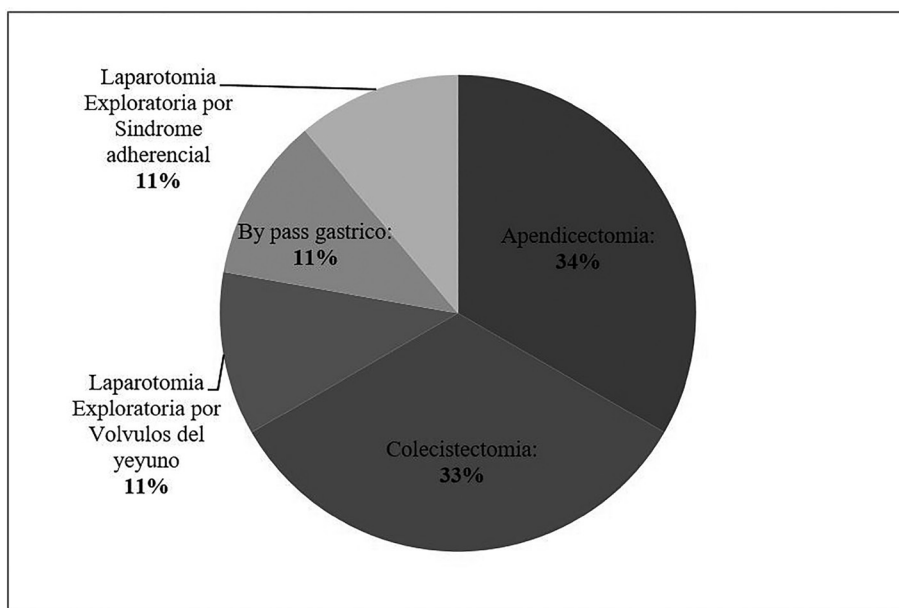
- **Revisión de las sentencias de la sala de casación civil, relacionadas con responsabilidad medica de cirujanos en Colombia.**

Posterior a realizar la consulta en la página oficial de la Corte Suprema de Justicia, con el filtro de Casación Civil, se introdujo la primera palabra clave: “Responsabilidad Medica” y arrojó 200 sentencias relacionadas con este tema.

De acuerdo al segundo objetivo específico planteado, se ingresó la palabra clave :“Cirugía”, obteniendo como resultado 16 procesos

en la sala de Casación Civil, sin embargo, cuando se revisó cada uno de estos, se logró filtrar 10 casos relacionados directamente con cirugía, y de estos, aunque 2 casos son procesos de admisión de la demanda de casación, finalmente se pudo incluir 1 por brindar la información suficiente del caso, quedando en total 9 casos de responsabilidad medica en cirugía incluidos en esta investigación (Sentencia SC 13925/16, 2016), (Sentencia 10961/19, 2019), (Sentencia 14415/05, 2005), (Sentencia SC 2202/09, 2019), (AC 1782/18, 2018), (Sentencia C11914/19, 2019), (Sentencia SC 7110/17, 2017), (Sentencia SC 15746/14, 2014), (AC 4221/15, 2015).

Grafica 4. Tipo de procedimientos quirúrgicos objeto de reclamación.

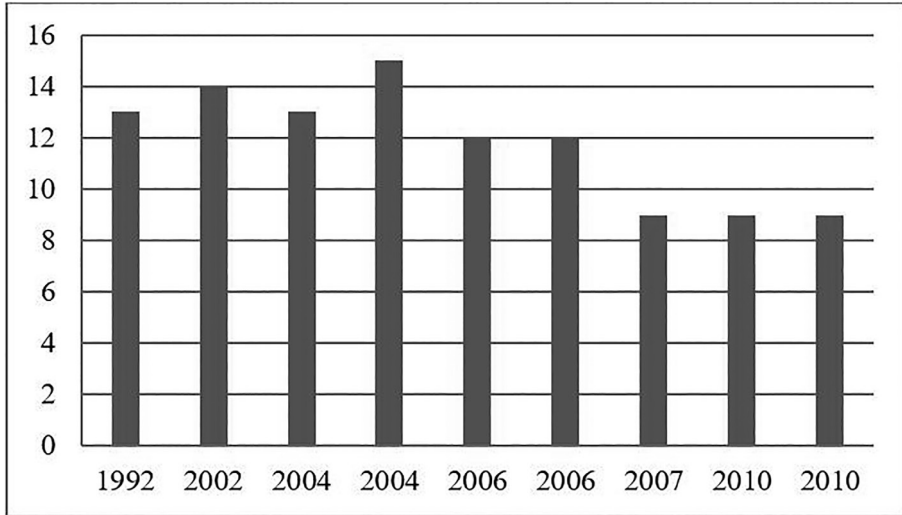


Fuente: Elaboración propia

Por otro lado, al analizar las 9 sentencias incluidas sobre demandas por responsabilidad medica civil en la base de datos de corte Suprema de Justicia – Sala de casación civil, se encontró que el 55.5% de los veredictos favorecieron a los pacientes, pero estos

tuvieron que pasar en promedio 12 años y 6 meses esperando la decisión final.

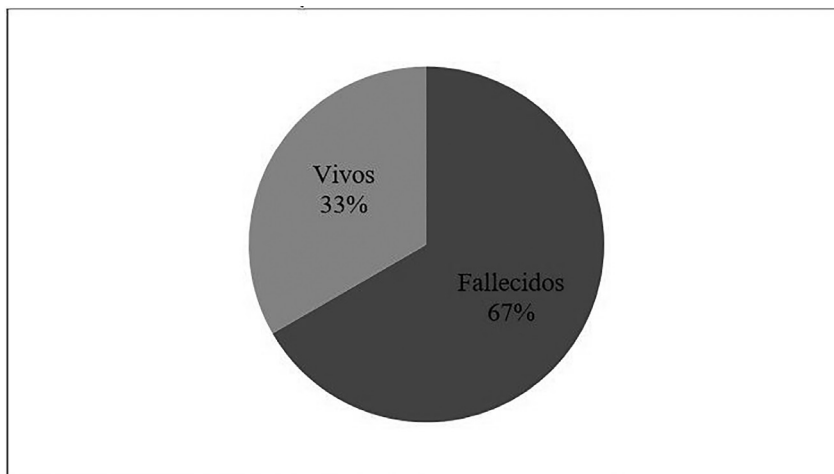
Grafica 5. Duración en tiempo desde los hechos hasta la casación.



Fuente: Elaboración propia

Acorde a la gráfica, a nivel general, el proceso que más tiempo ocupó, entre la ocurrencia de los hechos y la decisión final de la alta corte, inicio en el año 2004 con un periodo de 15 años en total; e incluyendo todos los casos, se encontró que el promedio de años para definir o descartar la existencia de responsabilidad médica, desde los hechos hasta la última decisión de la corte fue de 11 años y 7 meses aproximadamente.

Grafica 6. Resultado del paciente en el análisis de sentencias.



Fuente: Elaboración propia

El presente estudio encontró que, en la mayoría de las sentencias analizadas, se trataba de pacientes mujeres en el 55.5% de los casos, mayores de 18 años y el 67.7% de estos tuvo como resultado la muerte.

- **Algunos fundamentos de la Corte Suprema de Justicia para definir la culpabilidad en cirujanos generales.**

De las 9 sentencias incluidas, 5 definieron casar la culpabilidad de cirujanos o instituciones de salud en relación con un procedimiento quirúrgico, a continuación, se destacan algunos fragmentos de estos casos, que servirán para fortalecer la reflexión de los mismos.

- › **Caso de Apendicetomía y Choque séptico.**

La Corte en esta sentencia hace hincapié en la importancia que se le debe de dar a las condiciones del paciente, tanto en el periodo preoperatorio, como en el postoperatorio, sumando además el deber de información reiterativo respecto al estado del paciente y de los posibles riesgos o complicaciones del procedimiento.

Era apenas esperable que el avanzado estado de la apendicitis aguda con absceso y peritonitis que presentaba la paciente por demoras negligentes en el diagnóstico, sumado a las precarias condiciones nutricionales en que se encontraba, aumentaran exponencialmente los riesgos de la apendicetomía contraindicada que se le practicó, todo ello aunado a la culpa en que incurrió el personal médico de la clínica al no proporcionar los cuidados postoperatorios que requería su grave condición. De igual modo, era deber de los médicos informar a la usuaria y a sus familiares sobre el estado de salud y sobre las opciones médicas que estaban disponibles: «Es prudente comentar con el paciente y los familiares la posibilidad de operaciones en múltiples etapas; aberturas de estomas temporales o permanentes; impotencia o esterilidad e intubación posoperatoria para ventilación mecánica (Sentencia SC 13925/16, 2016, p.113).

› **Caso de Colectomía.**

En este caso se evidencia la importancia de revisar de forma exhaustiva las respuestas o sentencias del tribunal, ya que algunos jueces podrían no incluir todos los aspectos necesarios del expediente, resultando esta práctica crucial para evitar prolongación del proceso.

De igual modo resaltó que el a quo también pasó por alto que la demanda, no solamente atacaba el actuar médico dentro de la práctica de la cirugía de colectomía, sino que además, cuestionaba el comportamiento del galeno tratante durante el periodo postoperatorio y que, frente al mismo, el trámite del expediente puso en evidencia la existencia de irregularidades que no fueron advertidas por el fallador de primera instancia, como fue la falta de la historia clínica de la atención postoperatoria efectuada el 22 de junio de 2010 a las 4:00 p.m., de la cual los demandantes derivan la negligencia e imprudencia del médico Fernández Padrón en seguimiento y control de su paciente en el periodo postoperatorio y que valga decir, jamás fue allegada al proceso por Coomeva EPS en ninguna de las oportunidades que tuvo para tal efecto (Sentencia 10961/19, 2019, p.21).

› **Caso de peritonitis por oblitio quirúrgico.**

En un procedimiento quirúrgico, acorde a lo definido por la corte, el equipo de salud que participa en la cirugía es solidariamente responsable de cuidar diligentemente al paciente y de la revisión del sitio quirúrgico. Al respecto la Corte ha determinado lo siguiente:

En el caso, la imputación de responsabilidad al facultativo demandado, provino de su coparticipación en la acción productora del daño, como miembro del equipo médico que realizó la intervención quirúrgica, en la cual se dejó un cuerpo extraño al cerrar la cavidad abdominal de la paciente, grupo a todos cuyos integrantes atribuyó el sentenciador el comportamiento culposo generador del perjuicio, al señalar que este descuido – se refiere a no tener la precaución de revisar la región en la que se practicó la operación - provino de todo el equipo que intervino en la operación, hecho que además juzgó más reprochable respecto de quienes actuaron como director y primer auxiliar (Sentencia 14415/05, 2005, p. 39).

› **Caso de laparotomía por vólvulos del yeyuno.**

La Corte entre otros puntos hace énfasis en que la institución de salud es la encargada de tomar las acciones relevantes para que los pacientes no sufran algún daño durante el proceso o cumplimiento contractual que propenda a la mayor seguridad posible.

Dicho de otro modo, no basta con que se diga que la neumonía nosocomial es un riesgo inherente a la traqueostomía o a la estancia prolongada en la hospitalización, para concluir entonces que el hospital se encuentra a salvo de cualquier reproche culpabilístico, pues es de su cargo demostrar diligencia y cuidado, según las previsiones del artículo 1604 del Código Civil.” (Sentencia SC 2202/09, 2019, p.50).

› **Caso de apendicitis aguda gangrenosa perforada.**

En muchas demandas de responsabilidad medica civil, la Corte ha reconocido no solo el daño causado por el actuar u omisión mé-

dica o de la institución, sino también por la afectación o perjuicio ocurrido por dichas acciones u omisiones.

Las accionadas tampoco demostraron que a la «apendicitis aguda gangrenosa perforada», causa final de la muerte, se hubiera llegado también de haberse detectado oportunamente la apendicitis, de donde se concluye que aquellas deben responder civilmente no por la «simple pérdida de la oportunidad» sino por los perjuicios que el fallecimiento del paciente ocasionó (AC1782/18, 2018, p.30).

- **Reflexión sobre la jurisprudencia en responsabilidad civil de Cirujanos en Colombia.**

El periodo de judicialización de los casos fue muy prolongado, al igual que los estudios (Bravo y lagos, 2017). La celeridad del sector justicia en los casos de responsabilidad medica tomó bastante tiempo, lo cual es algo complejo para poder resolver de manera oportuna estos conflictos derivado de la prestación de servicios de salud, porque acorde a lo investigado, son muchos los años que deben transcurrir para poder saber quién tiene o tuvo la razón, si bien, no son muchos los casos que llegan a la sala civil de la alta corte relacionados con cirujanos, dentro de los hallados se encontró que más de la mitad se definieron culpables, lo cual debería motivar a los médicos cirujanos y demás profesionales de la salud a meditar frente a cuales podrían ser esos primeros pasos para reconocer las fallas o errores que se están presentando, y así mismo corregir o hacer planes de mejora frente a estos. Acorde a los datos mencionados en este capítulo, el abordaje de casos de responsabilidad médica requiere un fortalecimiento continuo tanto del jurista como del médico, convirtiendo la rama del Derecho Medico en una herramienta útil para sumar en cada proceso.

En nuestros tiempos, retomar la humanización en la interacción de los diferentes actores, podría ser uno de los retos para seguir fortaleciendo el ejercicio del profesional de salud, reconociendo los derechos y deberes tanto de médicos como de pacientes, priorizan-

do y conociendo un poco más de que se trata la historia natural de la enfermedad, aplicando más los modelos de atención primaria en salud, acorde a los objetivos de los planes nacionales de desarrollo y siguiendo los protocolos que la *lex artis* exige a los profesionales de la salud acorde al contexto y definidos en consenso, puesto que si bien cada profesional de manera autónoma puede haber sido formado en diferentes escuelas médicas, deben de actuar y regirse acorde al tiempo, modo y lugar que se encuentran ejerciendo.

Con lo encontrado en las diferentes sentencias, muchas de las situaciones coincidieron con las encontradas en la revisión documental, por ello es relevante que cada caso de responsabilidad médica se evalúe de forma integral entre el equipo jurídico y asistencial, y en conjunto poder afinar, en donde predomino la acción generadora del daño y entrar a corregir el error del médico, del equipo, de las condiciones del trabajo o a nivel administrativo.

2. CONCLUSIONES

Aunque en toda labor médica siempre se debe actuar de manera diligente, prudente, con la pericia adecuada y acorde a las normas o protocolos ya establecidos, algunas veces los profesionales de la salud, con una sola acción, omisión o trato deshumanizado, pueden generar un daño en el paciente. Es por ello que los juristas además de lo anterior también deben tener dentro de su radar los deberes de los pacientes, siendo el autocuidado y el deber de información, piedras angulares en la recuperación de la salud y en el estudio de cada caso.

Con el fin de mitigar un poco estos procesos de responsabilidad en Colombia, se considera vital fortalecer los sistemas de información para realizar un adecuada gestión del riesgo *jurídico* del paciente, que hacen parte de las políticas de seguridad dentro de las instituciones, los cuales buscan prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la salud del paciente, reducir y de ser posible eliminar la

presencia de eventos adversos; generándose sistemas de atención en salud seguros, con la participación responsable de los diversos actores involucrados en el. Según lo encontrado en esta investigación, aunque en los últimos 19 años no hayan sido muchos los casos condenatorios de responsabilidad civil médica en cirugía, al haber encontrado que más de la mitad se consideraron culpables, debe de alertar sobre un probable incremento de este tipo de reclamaciones aunado a las consecuencias de la crisis por la pandemia.

Los enfoques de la salud pública para fortalecer la cultura del paciente en este aspecto, y la priorización de temas éticos y legales por parte de la academia para médicos y juristas, podrían ser uno de los primeros pasos para generar cambios positivos y evitar mayores vulneraciones de la salud.

BIBLIOGRAFÍA

Aguirre, H., Zavala, J. & Hernández, F. (2010). Calidad de la atención médica y seguridad del paciente quirúrgico. Error médico, mala práctica y responsabilidad profesional. *Cir. 2010*: pp. 456-462. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc105o.pdf>

Algie, C., Mahar, R., Wasiak, J., Batty, L., Gruen, R. & Mahar, P. (2015). Interventions for reducing wrong-site surgery and invasive clinical procedures. *The Cochrane database of systematic reviews*. Recuperado de <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009404.pub>

Ángeles, M., Mercedes, M., Gutiérrez, F., Calleja, M. & Ruiz La Iglesia, F. (2013). Pharmacist-led medication reconciliation to reduce discrepancies in transitions of care in Spain. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1007/s11096-013-9824-6#citeas>

Arango, J., Avendaño, F. & Martínez, I. (2012). Demandas por responsabilidad médica atendidas en el Centro de Estudios en Derecho y Salud -CENDES- de la Universidad CES. Medellín 2005.

Arenas, H. & Anaya, R., (2012). Error médico y complicaciones quirúrgicas: la lesión de la vía biliar como modelo de análisis. Volumen 34. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2012/cgs122m.pdf>

Arimany, J., Aragonès, L., Benet, J., Martin, C., Bruguera, R., Fuz, F. & Gómez, E. (2018). Reclamaciones por cirugía en sitio erróneo (1986-2017). *Anales Sis San Navarra* 2018, vol.41, pp. 205-209. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.23938/assn.0309>

Bejarano, M. (2014). Investigación en cirugía en Colombia. *Rev. Colombiana Cir.* 2014. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v29n4/v29n4a1.pdf>

Beltrán, C. (2016). Debilidades en la guarda del secreto profesional médico en la práctica clínica. España (Tesis de Doctorado, Universidad de Cordoba de España). Recuperado de <https://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/13387/2016000001405.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Bravo, R. & Lagos, T. (2019). Responsabilidad médica en Chile: Fallos de la Corte Suprema de Justicia. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2019000300367

Bruguera, M., Delgado, S., Viger, M., Benet, J., Bruguera R., & Any, J. (2012). Análisis médico-legal de las reclamaciones judiciales en cirugía bariátrica. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-analisis-medico-legal-reclamaciones-judiciales-cirugia-S0009739X12000358>

Díaz, J. (2006). El seguro de responsabilidad. Bogotá, Universidad del Rosario. Recuperado de <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/949/El%20seguro%20de%20la%20responsabilidad.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Carhuatocto, H. (2010). La Responsabilidad civil médica: El caso de las infecciones intrahospitalarias. (Tesis de Maestría Derecho Civil y Comercial, Universidad nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/198/Carhuatocto_sh%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Castro, E. & Posada, C. (2017). Análisis de la responsabilidad médica, desde la óptica de la responsabilidad civil y su evolución jurisprudencial en Colombia.

Cedillo, M., Pacheco, G. & Matamoros, M. (2019). Caracterización de la responsabilidad profesional médica en Medicina Forense de Tegucigalpa. Recuperado de <https://www.lamjol.info/index.php/RCFH/article/view/8862>

Cheung, S., Hoi, S., Fernandez, O., Huh, J., Kynicos, S., Murphy, L., & Lowe, D. (2018). Audit on the Use of Dangerous Abbreviations, Symbols, and Dose Designations in Paper Compared to Electronic Medication Orders: A Multicenter Study. *Annals of Pharmacotherapy*. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/1060028017740140>

Giménez, D., Pujol, A., Castellá, J., Espinal, A., Vázquez, A. & Medallo, J. (2020). Denuncias por responsabilidad profesional médica en Barcelona. *Análisis médico*. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0377473219300446>

Hava, E. (2003). Dolo eventual y culpa consciente: Criterios diferenciadores. Recuperado de https://www.unifr.ch/ddp1/derecho-penal/anuario/an_2003_08.pdf

Henao, J. (2007). El Daño. Análisis comparativo de la responsabilidad extracontractual del Estado en Derecho Colombiano y Francés. Bogotá, Colombia. Departamento de Publicaciones de la Universidad Externado de Colombia.

Herrera, J. (2017). Amenazada la cirugía general en el siglo XXI. Recuperada de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v32n4/v32n4a2.pdf>

Jaramillo J. (2001). Evolución de la medicina: pasado, presente y futuro. *Acta Médica Costarricense*.

Kemelmayer, A. (2016). Responsabilidad del abogado, del escribano y del juez. Recuperado de: <http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/lye/revistas/72-73-74/responsabilidad-del-abogado-del-escribano-y-del-juez.pdf>

Maglio, I. (2011). Error y medicina a la defensiva: ética médica y la seguridad del paciente. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3615/361533256005>

Ministerio de salud. (2014). La seguridad clínica en Colombia, Un reto para afrontar entre todos. Minsalud. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/AVANCES_DE_LA_SEGURIDAD_DE_PACIENTES_EN_COLOMBIA%20_2014.pdf

Navarro-, C., Arones, S., Carrera, R., Casana, K. & Colque, T. (2013). Estudio de las denuncias penales por responsabilidad profesional médica en el Instituto de Medicina Legal de Lima. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300006

Organización Mundial de la Salud. (2004). Alianza Mundial para la seguridad de los pacientes.

Parés, D., Jimeno, J., Ibaceta, S., Hermoso, J., Sánchez, C., Vallverdú, H., Comajuncosas, J., Orbeal, R., Gris, P., López, J., Urgellés, J. & Sancho, C. (2018). Variación en las reclamaciones dirigidas a un Servicio de Cirugía General. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-variacion-reclamaciones-dirigidas-un-servicio-S0009739X12000450>

Parra, D. (2014). La evolución Etico-jurídica de la responsabilidad. *Acta Bioética*, pp. 207-213. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2014000200008

Raineri, B.; Bravo, R.; Lagos, T., & Ciocca, G. L. (2019). Análisis de los fallos de la Corte Suprema de Justicia de Chile en casos de responsabilidad médica, años 2014 y 2015. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0377473218300555>

Ramírez, C., Prada, W., Guayán, I. & Patiño, M. (2016). Utilización de listas de chequeo en cirugías programadas. *Revista Colombiana*, pp. 109-14. Recuperado de <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/14>

Rentero, L., Iniesta, C., Urbietta, E., Madrigal, M. & Pérez, M. (2014). Causas y factores asociados a los errores de conciliación en servicios médicos y quirúrgicos. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/fh/v38n5/02original01.pdf>

Rivera, C. (2019). Tendencias de la jurisprudencia constitucional colombiana sobre exclusiones del plan de beneficios en salud. *Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*, pp. 102-124. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.18566/rfdcp.v49n130.a05>

Rodríguez, I., (2018). Proyecto de gestión de un servicio de cirugía general en un hospital de nueva creación. Análisis del funcionamiento. (Tesis de Doctorado, Universidad complutense de Madrid). Recuperado de <http://eprints.ucm.es/47201/1/T39837.pdf>

Salazar, B. & Quintana, R. (1994). “La mala praxis. Responsabilidad penal del profesional en medicina”. *Revista de Medicina Legal*, pp. 30-33.

Támara, L. (2012). Reflexiones sobre la responsabilidad médica en Colombia. *Revista Colombiana de Anestesiología*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1951/195124181018>

Tamayo, A. (2005). *La Responsabilidad Civil Extracontractual y la Contractual*. Bogotá, Colombia: Ediciones Doctrina y Ley, pp. 28

Villarreal, J., Almaguer, D. & Bosques, F. (2011). Errar es Humano. Editorial. *Medicina Universitaria*, pp. 69-71. Recuperado de <https://www.elsevier.es/en-revista-medicina-universitaria-304-pdf-X1665579611240505>

Wu, K.; Wu, C., Cheng, S., Lee, W. & Kung, C. Analysis of closed malpractice medical claims against Taiwanese. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24993687/>

Normatividad

Constitución Política de Colombia. (1991). Presidencia de la República. https://www.oas.org/dil/esp/Codigo_Civil_Colombia.pdf

Código Civil Colombiano. (1887). Ley 57 de 1887. (Colombia). https://www.cvc.gov.co/sites/default/files/Sistema_Gestion_de_Calidad/Procesos%20y%20procedimientos%20Vigente/Normatividad_Gnl/Ley%2057%20de%201887-Abr-15.pdf

Ministerio de Salud. (2007). Ley 1122 de 2007, Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Ley 1751 de 2015. Ley Estatutaria de Salud. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Jurisprudencia

Corte Suprema de Justicia. (2014, 14 de noviembre). Sentencia SC 15746/2014 (Fernando Giraldo Gutiérrez M.P.). [https://corte-suprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/relatorias/ci/gnov2014/SENTENCIAS%20NOVIEMBRE%202014/SC15746-2014%20\(2008-00469-01\).doc](https://corte-suprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/relatorias/ci/gnov2014/SENTENCIAS%20NOVIEMBRE%202014/SC15746-2014%20(2008-00469-01).doc)

Corte Suprema de Justicia. (2005, 18 de mayo). Sentencia 14415/2005 (Jaime Alberto Arrubla Paucar, M.P.). <https://hipertex->

to-obligaciones.uniandes.edu.co/lib/exe/fetch.php?media=18_de_mayo_2005_resp_contractual.pdf

Corte Suprema de Justicia. (2015, 29 de julio). AC 4221/2015 (Luis Armando Tolosa Villabona M.P.). <https://corte-suprema-justicia.vlex.com.co/vid/581282762>

Corte Suprema de Justicia. (2016, 30 de septiembre). Sentencia 13925/2016 (Ariel Salazar Ramírez, M.P.). http://legal.legis.com.co/document/Index?obra=jurcol&document=jurcol_26dec7d132ba4eed8f393c44d1707d35

Corte Suprema de Justicia. (2017, 24 de mayo). Sentencia SC 7110/2017 (Luis Armando Tolosa Villabona M.P.). http://legal.legis.com.co/document/Index?obra=jurcol&document=jurcol_a729501f2c6d4b4ab7e3b446a6d28924

Corte Suprema de Justicia. (2018, 7 de mayo). AC 1782 (Álvaro Fernando García Restrepo, M.P.) <https://corte-suprema-justicia.vlex.com.co/vid/737615281>

Corte Suprema de Justicia. (2019, 6 de febrero). Sentencia 2202/2019 (Margarita Cabello Blanco, M.P.) https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/2019/09/SC2202-2019-2006-00280-01_compressed.pdf

Corte Suprema de Justicia. (2019, 15 de agosto). Sentencia 10961/2019 (Ariel Salazar Ramírez, M.P.). <http://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/relatorias/tutelas/boctubre2019/stc10961-2019.doc>

Corte Suprema de Justicia. (2019, 5 de septiembre). Sentencia C 11914/2019 (Luis Armando Tolosa Villabona M.P.). <https://corte-suprema-justicia.vlex.com.co/vid/sentencia-corte-suprema-justicia-842038935>

