

CARACTERIZACIÓN DEL DEBIDO PROCESO EN LOS TRIBUNALES DE ÉTICA MÉDICA: ESTÁNDARES MÍNIMOS A PARTIR DE LA JURISPRUDENCIA CONSTITUCIONAL

Kattia Rodríguez Camargo¹

Resumen

El estudio aquí presentado describe las principales características de la garantía del debido proceso en los procedimientos adelantados ante los Tribunales de Ética Médica a partir de (i) una descripción de la normativa y los antecedentes doctrinales de los procedimientos disciplinarios adelantados ante Tribunales de Ética Médica y (ii) los criterios generales de interpretación así como los estándares mínimos abordados por la Corte Constitucional respecto de los procesos disciplinarios a partir de la Ley 23 de 1981. Para cumplir este propósito la presente investigación jurídica se desarrolló bajo el método cualitativo y es de tipo descriptiva; se aplicó el método hermenéutico analítico para el examen y estudio de la normativa y jurisprudencia relevante al objeto de estudio, por lo cual es de corte documental y se aplicó la técnica de revisión bibliográfica.

Palabras Clave: Debido Proceso, Tribunal de Ética Médica, Proceso Disciplinario, Responsabilidad Médica.

1 Abogada, magister en Derecho Médico de la Universidad Santiago de Cali.
Correo Electrónico: Correo krodriagu25@hotmail.com.

CHARACTERIZATION OF DUE PROCESS IN MEDICAL ETHICS TRIBUNALS: MINIMUM STANDARDS BASED ON CONSTITUTIONAL JURISPRUDENCE.

Abstract

The study presented here describes the main characteristics of the guarantee of due process in the proceedings before the Medical Ethics Tribunals based on (i) a description of the normative and doctrinal background of the disciplinary proceedings before the Medical Ethics Tribunals and (ii) the general criteria of interpretation as well as the minimum standards addressed by the Constitutional Court with respect to disciplinary proceedings as of Law 23 of 1981. In order to fulfill this purpose, this legal research was developed under the qualitative method and is descriptive; the analytical hermeneutic method was applied for the examination and study of the regulations and jurisprudence relevant to the object of study, therefore it is documentary and the technique of bibliographic review was applied.

Keywords: Due Process, Medical Ethics Tribunal, Disciplinary Process, medical responsibility.

INTRODUCCIÓN

A partir de la promulgación de la constitución de 1991 el ordenamiento jurídico colombiano sufrió cambios en cada una de sus áreas al permearse por los mandatos superiores que la nueva carta primaria trajo consigo. Ese fenómeno denominado constitucionalización del derecho ha impactado en áreas emergentes y ha permitido que se formen nuevas formas de estudiar los diversos fenómenos sociales que surgen a raíz de la dinámica cambiante del contexto.

Una de las disciplinas emergentes y cada vez más estudiadas en escenarios académicos y judiciales es el Derecho Médico como rama autónoma e independiente de la civil, penal o administrativa al establecer pautas mínimas y reglas genéricas que regulan el actuar de los profesionales de la salud y, particularmente, de la responsabilidad derivada de su práctica profesional.

Los estudios relacionados con la responsabilidad derivada de la práctica médica se han centrado: (i) en materia civil, a la responsabilidad contractual o extracontractual del medio o solidaria con la institución de salud frente al incumplimiento de las normas sobre ética y práctica médica; (ii) en materia penal cuando de la conducta del médico pudiera derivarse una conducta descrita en la norma penal y (iii) en la jurisprudencia emanada de la Corte Suprema de Justicia, cuando se dio el estudio de casos en materia penal o civil que llegó a conocimiento del alto tribunal en sus salas especializadas.

Estas tres corrientes de estudio han predominado en la doctrina especializada desde que la preocupación por la regulación de la conducta médica fue objeto de estudio por parte del Derecho; sin

embargo, un área menos estudiada por la doctrina ha sido la constitucional, aunque puntualmente se ha pronunciado la jurisprudencia de la Corte Constitucional como alto tribunal de cierre en lo que se refiere a las garantías procesales que le asisten a los profesionales de la salud en los procesos disciplinarios adelantados ante los Tribunales médicos. A partir de los pronunciamientos del Alto Tribunal de lo constitucional puede analizarse como se desarrollan, materializan o limitan las garantías procesales que la carta primaria consagró al establecer que Colombia es un Estado Social de Derecho, supeditando así todos los procedimientos, incluidos los adelantados ante Tribunales médicos, al contenido y determinación de las garantías que en la Constitución están previstas, escenario que ha sido poco abordado desde la academia.

Por la importancia que asiste al debido proceso en el ordenamiento jurídico-constitucional colombiano, se hace necesario profundizar en tan importante escenario a partir de la jurisprudencia constitucional. En consecuencia, surge el siguiente interrogante: ¿Cuál es el tratamiento dado a las garantías en los procesos disciplinarios ante Tribunales médicos al juzgar la responsabilidad médica a partir de la Jurisprudencia de la Corte Constitucional en Colombia?, el cual se resolverá (i) describiendo el actual tratamiento jurídico de la responsabilidad disciplinaria en los procesos de responsabilidad médica a partir de la Jurisprudencia de la Corte Constitucional en Colombia y (ii) clasificando las principales características de las garantías en los procesos de responsabilidad disciplinaria ante Tribunales Médicos a partir de la Jurisprudencia de la Corte Constitucional en Colombia.

TRATAMIENTO NORMATIVO DEL DEBIDO PROCESO EN LOS PROCEDIMIENTOS ADELANTADOS ANTE TRIBUNALES DE ÉTICA MÉDICA EN COLOMBIA.

1. ANTECEDENTES

En sus orígenes, la doctrina al hablar de responsabilidad médica se centró en la relación subyacente entre la normativa civil o penal y la atribución de responsabilidad en la práctica médica. Sin embargo, con los avances en los estudios y el desarrollo progresivo que tuvo el Derecho Médico en los últimos años, se logró concretar una disciplina autónoma e independiente que hoy constituye un nuevo campo de estudio especializado que ha sido abordado con más detenimiento. En Colombia, hay variedad de estudios que abordan la temática desde el ámbito público, privado, ético, civil y penal; estudios en los que se describen los elementos de la responsabilidad médica, procedimientos y posturas de los altos tribunales especializados en materia civil o penal que han tenido bajo su conocimiento casos en los que se ha dado claridad respecto de conceptos, características, elementos constitutivos de la responsabilidad médica, carga de la prueba en los diversos procedimientos entre otras. Este apartado dará cuenta de algunos estudios que conforman el actual conocimiento acumulado al estudiarse en términos generales la responsabilidad médica en Iberoamérica y las diversas posturas de autores que han abordado la temática en cuestión evidenciando el vacío académico de estudios sobre el debido proceso como garantía en los procesos ante Tribunales médicos al juzgar la responsabilidad médica.

En primer lugar, Yzquierdo (2001) abordó un estudio detallado y desmitificando algunas creencias sobre la responsabilidad médica, preguntándose, por ejemplo, si “¿es cierto que debe ser el paciente (o sus herederos) siempre la culpa médica?” (p. 35). Además de lo anterior, explicó cómo a partir de la segunda mitad de la década

de los 80 empezó a gestarse una nueva dogmática alrededor de la responsabilidad en materia contractual y extracontractual que tuvo impacto directo en lo que hoy se reconoce como el derecho médico. De la misma manera, Yzquierdo (2001) criticó y explicó la distinción entre obligaciones de medio y resultado en la práctica médica teniendo en cuenta que, ambos términos solían ser mezclados y tratados de la misma forma dentro del lenguaje de la responsabilidad por daños en materia contractual y extracontractual, por lo cual hizo un análisis pormenorizado de ambas cuestiones para establecer la diferencia concreta que se presentaban en la actividad médica. Por último, el autor desató una serie de consideraciones alrededor de las competencias que tenían los jueces frente a los casos que se le presentaban en materia de responsabilidad médica, y abordando una dura crítica contra las salas primera y cuarta del Tribunal Supremo de Argentina, analizando una serie de casos que dieron lugar a un conflicto de competencias, entrando así algunas bases del análisis sobre la responsabilidad compartida entre el profesional de la salud, el estado y las entidades gestoras promotoras de servicios de salud.

Otro de los trabajos que se presentaron a principios del siglo XXI es el de Cabarcas (2002), quién desarrolla un estudio prolijo de la responsabilidad legal del médico en el ordenamiento jurídico colombiano; la autora parte de las características generales de las normas éticas disciplinarias en el ámbito médico y su posible implicancia en el ámbito civil o penal a raíz de incumplimiento alguna responsabilidad contractual o extracontractual que se produzca por el daño a un paciente, haciendo una distinción entre la responsabilidad del médico en forma individual, la de los grupos o equipos de trabajo, la de las entidades prestadoras de servicios médicos, y las del estado cuándo fue el caso. El estudio de Cabarcas (2002), además de lo anterior, aborda la conceptualización de la obligación que asume el médico a raíz de su profesión, las características particulares de esa responsabilidad tanto en la esfera contractual como extracontractual y el ámbito de discrecionalidad en el que el médico

puede moverse sin extralimitar las facultades o prohibiciones que las normas éticas, civiles y penales le imponen.

De igual manera, Cabarcas (2002) explica cómo en el sistema de seguridad social colombiano se guarda la temática de la responsabilidad médica, qué papel juega la historia clínica en la responsabilidad médica y, por último, la naturaleza jurídica del contrato de prestación de servicios médicos o asistenciales de la cuál surgen obligaciones para los profesionales de la salud que van desde el deber de informar hasta el ejercicio concreto de la práctica médica. Por su parte, Cristancho (2018) aborda un estudio similar al hablar de la responsabilidad médico en Colombia derivada de las obligaciones que suponen la historia clínica; la autora explica cuál es el papel que juegan la historia clínica en la práctica médica, la naturaleza jurídica que reviste a la historia clínica, cuál es el alcance y los límites de la responsabilidad médica frente a la historia clínica y hace un breve recuento de la jurisprudencia constitucional respecto de la historia clínica.

Gallego (2003) proporciona una serie de conceptos básicos que permiten entender a profundidad el objeto del presente estudio; además, describe cómo debe entenderse la responsabilidad civil y penal de los profesionales de la salud a partir del alcance de sus actos y decisiones. Este autor aborda el tema de la responsabilidad médica diferenciándola en 5 puntos, a saber: primero la responsabilidad penal, luego la responsabilidad civil, después la responsabilidad deontológica, la responsabilidad disciplinaria y la responsabilidad patrimonial a raíz de la práctica médica en el derecho médico.

Ruiz (2004), por su parte, aborda el tema de la responsabilidad médica como un producto “de la relación entre una obligación y un derecho, dónde la primera tiene que ver con la corresponde no solo a quién puede hacerlo valer por su condición personal comandante, a quién se encuentra en circunstancia y requiere ejercerlo” (p. 195); el autor justifica toda su postura con base en una expresión común

a todas las legislaciones de Iberoamérica la cual es que por acción u omisión una persona será responsable del daño que cause a otro y su correspondiente reparación. Fernández (2004) centra su trabajo en analizar algunos aspectos de la evolución de la responsabilidad médica a partir del estudio del derecho italiano y enfocándose en la esfera pública del problema, la autora analiza las diferentes posibilidades jurídicas al momento de atribuir la responsabilidad, bien sea al médico cómo individuo, al médico y a la entidad a la que pertenece de forma colectiva, o bien los anteriores y al estado partir de algunas garantías que el ordenamiento jurídico colombiano prevé, pero, sin detallar el tema del debido proceso. La autora aborda la naturaleza de la responsabilidad médica y la aplicación analógica del contrato de obra con lo de la práctica profesional médica. Fernández (2004) concluye que en Colombia la responsabilidad médica está reglada de tal suerte que es posible diferenciar entre la esfera pública y privada.

Soler (2004) enfoca su estudio a la culpa como elemento fundamental en la responsabilidad médica. Así pues, el autor parte de un análisis de la responsabilidad civil en la práctica médica, la culpa en la práctica médica y la carga de la prueba en los casos de responsabilidad médica. El autor concluye que la responsabilidad médica se ubicaba en una esfera subjetiva en la que la valoración de los actos que haya ejecutado el médico son la guía para la determinación de responsabilidad de la construcción de un juicio de valor por parte del sentenciador y los hechos que dieron lugar a la controversia, dando por sentado que debe garantizarse el debido proceso, pero sin entrar en detalles concretos de las características particulares de tal garantía.

Jerez & Pérez (2005) estudian la responsabilidad médica a partir del ordenamiento jurídico español. Los autores explican cuáles son las competencias del órgano jurisdiccional en materia civil o en materia penal de conformidad a los hechos que dieron lugar al juicio de responsabilidad. Aunado a lo anterior, los autores estudian

las normas dentro del ordenamiento jurídico español aplicables a los juicios de responsabilidad médica. Otros estudios como los de Barreiro, H; Barreiro, A.; Quesada, Z.; Fernández, E. & Marrero, O. (2005) analiza la responsabilidad profesional de los médicos desde la perspectiva de los profesionales de la salud. Los autores explican el fenómeno de la responsabilidad médica a partir de un análisis del concepto de responsabilidad profesional y algunos delitos que pueden cometerse en el ejercicio de la actividad profesional del médico. Los autores concluyen que la problemática de la responsabilidad médica trasciende a diversas esferas de la vida de las personas, tanto así que les es imposible ahondar en cada uno de los diversos aspectos, como bien lo puede ser la responsabilidad derivada del ejercicio médico bajo la influencia del alcohol, entre otras.

Herrera (2008) aborda el tema de la responsabilidad médica a partir del incumplimiento de la obligación de informar al paciente. El autor explica que la relación entre el paciente y el médico se sustenta en buena medida gracias a la información que el profesional de la salud brinda a su paciente. Cuando el médico no cumple a cabalidad su obligación de informar al paciente, las consecuencias derivadas de dicho acto u omisión generan una responsabilidad del profesional de la salud que, generalmente, se encasilla dentro de las violaciones a la ética establecidas en las disposiciones de la ley 23 de 1981.

Herrera (2008) se concentra en explicar la responsabilidad médica por omitir información al paciente, los riesgos previsibles y las consecuencias seguras que devendrían de una intervención o procedimiento a practicar. Fernández (2015) desarrolla un estudio en los mismos términos, haciendo un especial énfasis en el paciente y su protección frente al incumplimiento de la responsabilidad del profesional médico que tiene el deber de brindar información conforme a la ley 23 de 1981. Acosta (2010) analiza la naturaleza, los elementos y la carga de la prueba en los casos de responsabilidad médica a partir de un análisis mesurado de la jurisprudencia colom-

biana en materia de responsabilidad médica. La autora describe en términos genéricos a qué hace referencia el daño, la culpa o falla del servicio, el nexo causal, los diferentes tipos de relación con el paciente -contractual y extracontractual-, los elementos de esa relación cómo la voluntad y los diferentes actores que intervienen el momento de establecer responsabilidades individuales o colectivas dando por hecho que la garantía fundamental al debido proceso debe cumplirse a lo largo del juicio disciplinario, por lo cual no ahonda en tal derecho.

Murillo (2010) centra su estudio en la responsabilidad penal de los profesionales de la salud. Murillo (2010) explica que la actividad médica puede estar condicionada a imprevistos, por lo cual en ocasiones ocurren hechos desafortunados que pueden tener como consecuencia la afectación en la salud del paciente; debido a esto, Murillo (2010) aborda la discusión sobre la ética del profesional de la salud frente al cuidado de sus pacientes y el eventual incumplimiento de dicha responsabilidad, así como también sus consecuencias penales. Murillo (2010) recopila diversas posturas de todas las causas en las que se han presentado alguna opinión dogmática o jurídica del tema de la responsabilidad médica. Otro importante estudio es presentado por De la Riva, Rodríguez & Serratosa (2011), quienes a partir de entender la responsabilidad médica como un imprevisto en la asistencia sanitaria, reconocen la exigencia que las sociedades y los ordenamientos jurídicos hacen a la necesidad de no dejar impune ningún hecho u omisión que en desarrollo de la actividad profesional médica ocurra. Es por lo anterior que los autores analizan la responsabilidad a partir de dos vertientes a saber: por una parte, la responsabilidad personal o individual del médico que por sus actos u omisiones ocasiona un daño, y, por otra parte, la responsabilidad colectiva que puede atribuirse al sistema sanitario cuando ocurre un daño de igual naturaleza.

Mariñelarena (2011) parte del estudio de la responsabilidad profesional médica a partir de la conceptualización del término res-

ponsabilidad en el ámbito jurídico, los diversos factores en el ejercicio profesional médico, las obligaciones que les son atribuibles a los prestadores de servicios sanitarios, las áreas de responsabilidad como la civil, penal, ética, laboral y administrativa. El autor concluye que la responsabilidad médica no es exclusiva del área civil y que, a su vez, no se excluyen entre sí como en el caso de la responsabilidad laboral o administrativa e incluso la penal cuándo se trata de un servicio público o privado según corresponda, ya que la obligación de las instituciones que prestan servicios sanitarios y de los médicos forman parte de un todo que debe estudiar y analizar se en conjunto.

Ariza (2013), por su parte, propone que la actividad médica es una actividad peligrosa, afirmando que la ejecución del servicio médico debe considerarse y es considerada por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia en Colombia como una actividad peligrosa teniendo en cuenta los bienes jurídicos tutelados que se pueden poner en peligro con el desarrollo o ejecución de la actividad profesional de los médicos. El autor sostiene que el régimen de responsabilidades en la actividad médica es del orden subjetivo y de una culpa probada de conformidad con la jurisprudencia del alto tribunal de cierre en materia penal.

López (2013) muestra su estudio de la responsabilidad médica a partir de los casos de cirugías estéticas en Colombia, entendiendo que los daños que pueden ser generados a los pacientes y la responsabilidad derivada de los mismos recae también en los organismos encargados de la vigilancia, control e inspección de las entidades que prestan los servicios médicos relacionados con las cirugías estéticas, por lo cual atribuyó cierto grado de responsabilidad al estado cuándo de la mala práctica que ocasiona un daño en pacientes se evidencia un problema relacionado con la inspección, control o vigilancia. El autor establece una relación entre los daños que se sufren como consecuencia de la mala práctica en procedimientos de cirugía estética, la afectación de derechos fundamentales de las personas que son pacientes en está cirugías estéticas y el mandato

constitucional del artículo 78 que establece la obligación estatal de control y vigilancia en materia de salud.

Herrera (2014) presenta un análisis minucioso de los cambios que se dieron a partir de las reformas al código de procedimiento civil y al código contencioso administrativo respecto de la responsabilidad médica al tener en cuenta que los procesos orales y por audiencias afecta a la etapa probatoria de los procesos de responsabilidad médica que se introdujeron con el nuevo Código General del Proceso y el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, por lo cual, los presupuestos del ordenamiento jurídico colombiano en la actualidad transformaron por completo los procedimientos ante Tribunales médicos al juzgar la responsabilidad médica.

El trabajo de Amato (2018) Castro (2018) y Fernández (2018) presentan un análisis comparativo entre el régimen de responsabilidad médica en Italia, la responsabilidad en el ámbito público y privado, y la responsabilidad penal en Colombia. En primer lugar, Amato (2018) se centra en la descripción pormenorizada de la responsabilidad médica en el ordenamiento jurídico italiano frente al colombiano; luego, Fernández (2018) destaca las características del sistema de responsabilidad médica en Colombia tanto en el ámbito público como en el privado, y Castro (2018) cierra el estudio con un análisis profundo de la responsabilidad médica en Colombia. Todos los trabajos hasta aquí reseñados dan cuenta de la importancia que se le ha dado en la academia a las posibles consecuencias penales y civiles de la responsabilidad disciplinaria, pero pasando por alto el debido proceso como elemento fundamental en la resolución del proceso en sede del tribunal ético médico.

2. DESCRIPCIÓN

Antes de empezar a describir el tratamiento normativo del derecho al debido proceso en los procedimientos adelantados ante

tribunales médicos es menester hacer unas consideraciones previas; primero es importante recordar que el objeto del presente estudio es caracterizar el debido proceso a partir de la normativa y la jurisprudencia para desentrañar la forma como se desenvuelve en los procesos disciplinarios en los tribunales médicos, razón por la cual, no habrán consideraciones de índole casuístico más allá del abordado por la jurisprudencia en el segundo apartado de esta sección, es decir, se abordará la temática en abstracto tal cual lo refleja la norma en cuestión y se aplicaran los métodos anteriormente mencionados para describir el debido proceso en tales procedimientos a partir de lo que el derecho/principio representa y significa con base a los postulados de la Constitución Política de 1991, razón por la cual los términos establecidos por la Ley para cada diligencia se entenderán como imperativos categóricos que, de ser vulnerados, habrá lugar a una flagrante violación al debido proceso, por lo tanto, no se hará mayor reparo en los términos establecidos y el debate en torno al derecho/principio en cuestión girará en torno a los procedimientos.

Igualmente, es necesario remitirse de manera exclusiva al contenido del Código de Ética Médica contenido en la Ley 23 de 1981 como fuente principal; sin embargo, a lo largo de la descripción se hacen comparaciones con el ordenamiento civil o penal para ejemplificar, pero siempre dejando en claro que no se trata de un estudio comparado, pues, el derecho médico como disciplina autónoma e independiente goza de sus particularidades y bajo el entendido de los rasgos propios que caracterizan esta rama del derecho y los procesos disciplinarios ante tribunales médicos resulta importante -a juicio personal- entender algunos puntos concretos a partir de otras disciplinas, como la civil o la penal, sin que ello conlleve mayor reparo y sea entendido como meros ejemplos.

Así las cosas, el Título III de la Ley 23 de 1981 determina, en términos generales, como se adelanta el proceso disciplinario² el

2 El Tribunal Nacional de Ética Médica está conformado por cinco profesio-

cual puede iniciarse, conforme al Art. 74 de la Ley 23 de 1981, bien de oficio cuando el Tribunal de Ética Médica³ considera que se ha violado el Código de ética médica, o bien cuando un ente público, privado o un particular advierte alguna violación. Estas situaciones que dan inicio al proceso disciplinario en el ámbito de la ética médica pueden entenderse homólogas a las del inicio de la acción penal, la cual, conforme a la Ley 599 de 2000, puede iniciarse de oficio o querrela según fuere el caso. Sin embargo, el artículo en mención hace una exigencia especial la cual es presentar cuanto menos una prueba sumaria de la violación al Código de ética médica ya que, de lo contrario, no se iniciaría el proceso. Este requisito contemplado en el parágrafo del Art. 74 muestra el primer carácter relacionado al debido proceso ya que, en principio, el debido proceso -como principio rector y derecho constitucionalmente reconocido- guarda una especial relación con la noción de límite, requisito o exigencia *sine qua non* para continuar cualquier clase de procedimiento. Al respecto, se ha dicho que el debido proceso, como derecho o principio que alude a una serie de ritualidades a cumplirse, puede verse (i) en sentido amplio o (ii) en sentido estricto.

En un sentido amplio suele aseverarse que se trata de “la existencia de reglas y su seguimiento, lo que puede corresponder a [la] noción de ‘estado de derecho’” (López, 2010, p. 121), lo cual implica que existan procedimientos ligados a garantías, es decir, que

nales de la salud probos que gozan de experiencia no menor a 15 años en el ejercicio de la profesión, al menos 5 años como catedráticos universitarios y son nombrados por el Ministerio de Salud conforme a una lista de 10 postulados de la Federación Médica Colombiana, Facultades de Medicina legalmente aprobadas y la Academia Nacional de Medicina conforme a lo establecido en los artículos 62-73 del Código de Ética Médica.

- 3 Es importante aclarar que al hablar de *Tribunal de Ética Médica* se hace mención en términos generales y, por caso, puede trasladarse la noción de debido proceso ante Tribunales de Ética Médica bien sea a el Tribunal Nacional o a los Seccionales que están señalados en el Artículo 67 de la Ley 23 1981.

están previstas una serie de reglas que deben cumplirse para garantizar derechos; esta primera noción -el debido proceso en sentido amplio- se justifica en los principios y valores que emanan de la constitución (Art. 2, Const., 1991). No obstante, puede llevar a concluir que el debido proceso y el principio de legalidad, al que diversas normas sustanciales y procesales mencionan entre las reglas que contienen, son lo mismo. Sin embargo, esta confusión aparente ha quedado fuera del debate y se puede obtener precisión y claridad ya que basta con diferenciar un principio y/o derecho de otro al comprender que mientras uno hace una exigencia a los procedimientos, el otro lo hace al ordenamiento jurídico que implica una codependencia para que las garantías sean efectivas.

Es por lo anterior que el debido proceso es aplicable a “toda actuación judicial o administrativa” (Art. 29, Const., 1991) incluido el proceso disciplinario adelantado en los tribunales de ética médica. En consecuencia, el primer paso en el proceso disciplinario ante tribunales de ética médica consiste en la denuncia o bien la investigación de oficio que se adelante conforme al Artículo 74 del Código de Ética Médica; acto seguido, el presidente del tribunal de ética médica debe designar a la persona que instruirá el proceso (Art. 75, Ley 23 de 1981), es decir, se asigna a uno de los miembros del tribunal para que adelante un estudio preliminar del caso que permitirá dar cuenta de si hubo o no violación al Código de Ética Médica, si se hace necesario remitir el informe a otra autoridad -civil, penal o administrativa- (Art. 76, Ley 23 de 1981) para finalmente presentar tal informe ante el Tribunal de Ética Médica.

Una vez se hayan cumplido los pasos anteriores (la denuncia o investigación de oficio y presentación del informe por parte del delegado del tribunal) corresponde al tribunal estudiar y evaluar el informe para, conforme al Art. 80 del Código de Ética Médica, (i) exponer que no hay méritos para que se formulen cargos en razón de la presunta violación al Código de Ética Médica o bien (ii) que si cabe la formulación de cargos y, como consecuencia, debe co-

municársele al profesional de la salud implicado -por escrito- cuáles son las razones y hechos por los cuales se le imputan los cargos de violación con todos los detalles pertinentes de tal suerte que pueda ser escuchado para hacer su descargo. El imputado cuenta con 10 días hábiles para prepararse para la diligencia de descargos siempre y cuando no intervenga un asunto de fuerza mayor. Por último, una vez practicada la diligencia de descargos mencionada anteriormente, se cuenta con 15 días hábiles para que el Tribunal de Ética Médica se pronuncie de fondo.

Por otra parte, en lo que a las sanciones se refiere y, conforme a la gravedad del asunto, existen diversas clases y tipos de sanciones que, en términos genéricos y según lo dispuesto en el Art. 83 del Código de Ética Médica, pueden resumirse así: (i) amonestaciones de carácter privado, (ii) censura que puede ser escrita en privado, escrita en público o verbal y publica, (iii) suspensión de hasta 6 meses en el ejercicio de la profesión y (iv) suspensión de hasta 5 años en el ejercicio de la profesión. En ese orden de ideas es importante tener en cuenta que el Tribunal de Ética Médica -concretamente el Tribunal Seccional- cuenta con las competencias para aplicar las sanciones conforme a todo lo visto anteriormente, lo cual implica que siempre y cuando dicho tribunal considere que hay lugar a aplicar cualquiera de las sanciones antedichas debe proferir un informe para que el Tribunal Nacional tome una decisión de fondo conforme lo establece el Art. 84 del Código de Ética Médica.

Es decir, la sanción sigue estando supeditada al criterio del Tribunal Nacional de Ética Médica y corresponde a los Tribunales Seccionales emitir un juicio interno que permita determinar si bajo su criterio cabría la posibilidad de sancionar al profesional de la salud bajo los supuestos del Art. 83 de la norma en cuestión. Para tomar dicha decisión se hace necesario que el Tribunal Seccional esté supeditado a la decisión del Tribunal Nacional (Art. 85, Ley 23 de 1981) y tales decisiones -independientemente de la sanción que corresponda- son susceptibles de recursos; es decir, el disciplinable

contará con un término de 15 a 30 días para interponer recursos de reposición y apelación -según fuere el caso- ante el tribunal de ética nacional si considera que la decisión no se ajusta a derecho conforme a lo dispuesto en los artículos 85 al 89 de la Ley 23 de 1981.

CARACTERIZACIÓN DE LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS EXIGIDOS POR LA JURISPRUDENCIA CONSTITUCIONAL SOBRE EL DEBIDO PROCESO EN LOS PROCEDIMIENTOS ADELANTADOS ANTE TRIBUNALES DE ÉTICA MÉDICA EN COLOMBIA

1. CRITERIO GENERAL DE INTERPRETACIÓN

En términos generales, los casos que suelen evocar la idea de un proceso disciplinario contra un profesional de la salud suelen asociarse a lesiones de los pacientes en procedimientos médicos; sin embargo, la realidad es que gracias al Código de ética médica existe multiplicidad de casos en los cuales puede entenderse que existirá responsabilidad disciplinaria -además de la civil o penal según fuese el caso- que pudieran ser competencia de los tribunales de ética médica. A continuación se mencionan algunos estudiados por el alto tribunal de lo constitucional los cuales permiten dar luces del amplio margen de interpretación que, a partir de los preceptos constitucionales, devienen de un estudio armónico entre el Código de ética médica y el ordenamiento jurídico-constitucional colombiano.

Un primer ejemplo es el caso de violación de la reserva en la historia clínica en un Hospital Militar al exponer los datos de evaluaciones sociológicas y psiquiátricas sin autorización del paciente; en la Sentencia T-413 de 1993, con ponencia del Magistrado Carlos Gaviria Diaz, el alto tribunal de lo constitucional estudió la violación del artículo 15 de la constitución política en el caso anterior y al encontrar que, efectivamente, el derecho a la intimidad del actor fue vulnerado remitió el expediente al Tribunal de Ética Médica

para que se adelantara el proceso correspondiente, sentando así un precedente sobre el Art. 74 de la Ley 23 de 1981 que solo dispone la querrela o actividad oficiosa de los tribunales médicos como vías expresamente contempladas para iniciar la acción disciplinaria y abriendo la puerta a que, con respeto al debido proceso, se adelante la investigación y sanción disciplinaria cuando fueren compulsados expedientes en relación.

En términos similares, la Corte Constitucional estudió el caso de un paciente al que se le vulneró igualmente el derecho a la intimidad y la dignidad humana por cuanto un profesional de la salud decidió variar el tratamiento que venía dando al paciente luego de exigirle a este último que realizara una actividad que le causaba vergüenza (Sentencia T-401 de 1994, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz).

En consecuencia, el alto tribunal de lo constitucional dispuso compulsar copias del expediente ante el Tribunal de Ética Médica por cuanto la actitud sancionatoria y de reproche del médico configuró una flagrante violación a los derechos fundamentales del paciente que, más allá de no encontrarse expresamente estipulado en la Ley 23 de 1981 ninguna conducta que prohíba a los profesionales de la salud variar de procedimientos o tratamientos según considere conveniente, si esa variación o alteración del procedimiento o tratamiento configura una violación flagrante a los derechos fundamentales del paciente, esta conducta sí constituye una violación al manual de ética médica. Es importante destacar que, además, el procedimiento en si por parte de los especialistas que desarrollaron la nueva evaluación -psiquiátrica para el caso concreto- no desarrollaron los procedimientos adecuados y al paciente no se le puso en conocimiento del proceso o de las posibles consecuencias, por lo cual no hubo consentimiento informado (Sentencia T-401 de 1994, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz).

Por otra parte, el alto tribunal de lo constitucional ha estudiado los casos en que los pacientes son retenidos en hospitales por no contar con los recursos económicos para cancelar los saldos adeu-

dados por los tratamientos médicos cuando fuere el caso; en concreto, la Corte Constitucional estudió un caso de dicha naturaleza, nuevamente compulsando copias al Tribunal de Ética Médica sin que dejara de mediar un prolijo análisis de apartes constitucionales como los del Art. 229 que exigen, por ejemplo, a los hospitales que busquen medios idóneos (jurisdicción civil o comercial) para adelantar los trámites necesarios en los casos que se venza una obligación y el paciente no pueda cumplirla. Del mismo modo, al tratarse de una retención sin que mediara orden judicial, el hospital podría estar incurso en delitos como el del Art. 268 del Código Penal al tratarse, en principio, de un secuestro; por lo tanto, y nuevamente, se abre la vía mediante la cual existen diversas formas en las cuales puede justificarse iniciar la acción sancionatoria ante los Tribunales de Ética Médica más allá de lo expresamente señalado en la Ley 23 de 1981 (Sentencia T-487 de 1992).

Los casos anteriores dan cuenta de cómo la jurisprudencia constitucional ha podido transformar un elemento esencial en la determinación de la satisfacción o violación del derecho al debido proceso: la legitimación por activa en el inicio de la investigación y sanción disciplinaria; sin embargo, los asuntos de mayor relevancia para el derecho médico y el debido proceso ante los tribunales de ética médica puede verse a partir del concepto que la Corte Constitucional (Sentencia C-259 de 1995, M.P. Hernando Herrera Vergara) desarrolla sobre la ética en el ejercicio de la medicina que implica otorgarle un valor jurídico y moral supremo a la vida de las personas.

Teniendo en cuenta ese imperativo -el valor superior de la vida humana- se hace necesario, con base en la jurisprudencia constitucional, que toda acción disciplinaria deba adelantarse:

- (i) cuando una conducta esté previamente tipificada como una falta disciplinaria en la Ley 23 de 1981, (ii) que de acuerdo con la gravedad -o reincidencia- de la conducta la sanción sea proporcional, (iii) la garantía del derecho de audiencia y defensa para el acusado tanto

para rendir descargos como para presentar y solicitar la práctica de pruebas, (iv) que las garantías contenidas en los derechos del acusado puedan ejercerse con anterioridad al pronunciamiento que de fin al proceso disciplinario, y, (v) que los juicios adelantados por otras jurisdicciones (civil o penal) no se entienda como un doble juzgamiento por cuanto las normas que se confrontan con la conducta aducida al acusado son de naturaleza sustancial diferentes. (Corte Constitucional, Sentencia C-259 de 1995, M.P. Hernando Herrera Vergara)

Es menester agregar que, en la Sentencia C-259 de 1995, el Magistrado Carlos Gaviria Díaz presentó un salvamento de voto donde comentaba que, si bien el ambiente profesional de quienes ejercen la medicina suele caracterizarse por fuertes rivalidades y un alto nivel competitivo, el hecho que los procesos disciplinarios sean dirigidos por pares -otros profesionales de la salud- podría devenir en juicios carentes de imparcialidad e independencia, razón por la cual el Magistrado Carlos Gaviria Díaz señaló que la constitucionalidad de las disposiciones acusadas en la Ley 23 de 1981 no debieron ser el único objeto de pronunciamiento de la Corte. Además, debió abordarse el tema de la constitucionalidad aparente que de manera tácita se ostenta desde los Tribunales de Ética Médica; es decir, si bien la Ley 23 de 1981 superó el examen de constitucional en lo que se refiere a los elementos acusados de inexecutable, existe un vacío en cuanto al análisis de constitucionalidad frente a las garantías al debido proceso que pueden brindar los Tribunales de Ética Médica.

Lo anterior dio lugar a que el alto tribunal de lo constitucional se planteara que el control en materia disciplinaria desempeñado por los Tribunales de Ética Médica fuera objeto de escrutinio en lo que a la constitucionalidad de sus acciones se refiere. Es así como la Corte Constitucional señala que:

(i) es deber de los Tribunales de ética Médica salvaguardar la moral y ética de la profesión con el fin de mantener relaciones bajo el respeto de los derechos tanto de la comunidad médica como de los

pacientes, la sociedad y el Estado; (ii) que las decisiones adoptadas en los Tribunales de Ética Médica trascienden más allá del seno del ejercicio profesional de la medicina por cuanto los profesionales de la salud conforman un gremio de especial interés e impacto para la sociedad y, por tanto, se les ha concedido el poder a dichos Tribunales para ejercer control disciplinario con pleno reconocimiento y validez en el ámbito jurídico; y, (iii) que los particulares momentáneamente revestidos con la potestad de ejercer dicha función pública -órgano sancionador en materia disciplinaria- cuentan con la experiencia y pericia de la profesión que les permite adoptar decisiones basadas en juicios objetivos aplicadas a los hechos y cotejadas con el ordenamiento jurídico (Sentencia T-151 de 1996, M.P. José Gregorio Hernández Galindo).

De lo anterior es importante destacar que la Corte Constitucional (Sentencia T-151 de 1996, M.P. José Gregorio Hernández Galindo) si bien no ahondó en el carácter ambiguo o subjetivo del que hizo hincapié el Magistrado Carlos Gaviria Díaz en el Salvamento de Voto mencionado con anterioridad, si destaca (i) la importancia y repercusión que tienen las decisiones de los Tribunales de Ética Médica en la sociedad y (ii) la necesidad de que las decisiones adoptadas en los mismos guarden coherencia con el ordenamiento jurídico, más allá de que el órgano disciplinar esté conformado por profesionales de la salud (Corte Constitucional, Sentencia C-259 de 1995, M.P. Hernando Herrera Vergara).

En consecuencia, y con posterioridad, la Corte Constitucional conceptuó tanto el fundamento constitucional, la función pública, como la naturaleza jurídica de la potestad disciplinaria ejercida por los Tribunales de Ética Médica, lo cual además, sirve como fundamento para entender el tratamiento dado a las garantías en los procesos disciplinarios ante Tribunales médicos al juzgar la responsabilidad médica a partir de la jurisprudencia de la Corte Constitucional en Colombia (Sentencia C-620 de 2008, M.P. Clara Inéz Vargas Hernández).

Habiendo dicho lo anterior, la Corte Constitucional comenta que la Constitución Política (Arts. 26, 123 y 210) da sustento a la función asignada a los Tribunales de Ética Médica por cuanto: (i) surgen a partir de instituciones de naturaleza privada que el legislador ha previsto puedan desempeñar funciones públicas como lo es la de ser un órgano disciplinar dentro de una esfera de acción muy concreta (la ética médica regulada en la Ley 23 de 1981); (ii) así mismo, que el Art. 29 superior resulta indubitablemente un elemento a considerar en cada etapa del proceso para garantizar la legalidad de los mismos en lo que al cumplimiento de los requerimientos mínimos exigidos para la protección de los derechos del acusado. Es decir, los Tribunales de Ética Médica encuentran fundamento constitucional en diversos apartes de la carta primaria y han sido habilitados por el legislador para ejercer funciones administrativas de carácter disciplinario bajo los lineamientos dispuestos en la Ley 23 de 1981 (Sentencia C-620 de 2008, M.P. Clara Inéz Vargas Hernández).

Es importante mencionar que los Tribunales de Ética Médica, a partir de la promulgación de la Ley 23 de 1981 y la armonización de los criterios de interpretación con los postulados de la Constitución Política de 1991, son entendidos como entes privados que desarrollan una función pública, pues, la Corte Constitucional comenta que la actividad otorgada por el legislador a estos órganos, con independencia y autonomía permiten que el control disciplinario impartido por los Tribunales de Ética Médica garanticen el ejercicio de la profesión de la medicina que solamente la sana crítica y experiencia de los profesionales de la salud pueden garantizar (Sentencia C-620 de 2008, M.P. Clara Inéz Vargas Hernández).

ESTÁNDARES MÍNIMOS DEL DEBIDO PROCESO EN LOS TRIBUNALES DE ÉTICA MÉDICA

Habiendo acotado los criterios generales de interpretación, tanto de la normativa como de la jurisprudencia, y de evaluar el

contenido de los antecedentes próximos al estudio aquí propuesto, corresponde ahora detallar las características y estándares mínimos del debido proceso en los Tribunales de Ética Médica teniendo en cuenta que el debido proceso, como garantía, pretende asegurar que los procedimientos adelantados ante Tribunales de Ética Médica cumplan con los mínimos estándares constitucionales, los cuales son: “(i) El derecho a la jurisdicción, (ii) el derecho al juez natural, (iii) El derecho a la defensa, (iv) el derecho a un proceso público, (v) el derecho a la independencia del juez y (vi) el derecho a la independencia e imparcialidad del juez o funcionario” (Corte Constitucional, Sentencia C-341 de 2014, M.P. Mauricio Gonzales Cuervo).

Lo anterior constituye los estándares mínimos del derecho al debido proceso; cinco elementos, bajo los estándares mínimos a partir de la jurisprudencia constitucional (Corte Constitucional, Sentencia C-341 de 2014, M.P. Mauricio Gonzales Cuervo), sin los cuales no sería posible garantizar el derecho al debido proceso en los procesos adelantados ante los Tribunales de Ética Médica. En primer lugar, el derecho a la jurisdicción implica que además de la existencia de un tribunal competente y la posibilidad de impugnar ante un superior jerárquico las decisiones adoptadas, que exista igualdad de derechos y de acceso a dicha autoridad para adelantar cualquier actuación que sea del interés particular de la persona acusada de haber cometido una falta disciplinaria, por ejemplo, dando así una base sólida sobre la cual construir las demás garantías que implica el debido proceso (Art. 63, Ley 23 de 1981).

En segundo lugar, el juez natural representa otra garantía fundamental por cuanto las decisiones de los Tribunales de Ética Médica deben ser tomadas por personas idóneas (Arts. 64, 65 y 66, Ley 23 de 1981) con competencias, capacidades y aptitudes concretas que permiten formar en ella un juicio razonado y razonable, fundado en la experiencia y la sana crítica del profesional de la salud para identificar y evaluar el grado de afectación o violación de los parámetros establecidos por el Código de Ética Médica y permitirle así deter-

minar si existe o no responsabilidad disciplinaria del profesional de la salud acusado (Corte Constitucional, Sentencia C-341 de 2014, M.P. Mauricio Gonzales Cuervo).

Otro de los pilares en las garantías consagradas gracias al derecho al debido proceso es el derecho a la defensa, lo cual implica que (i) la persona acusada pueda emplear los medios de defensa adecuados y legítimos para ser escuchado en el Tribunal de Ética Médica que pudieran permitirle obtener una decisión en su favor; (ii) que esos medios de defensa puedan ser ejercidos por el acusado respetando los tiempos o términos, de tal suerte que se cuente con una defensa adecuada a los estándares constitucionales y legales (Arts. 74, 78, 79, 81, 88 y 89, Ley 23 de 1981). Estos dos pilares del derecho a la defensa de manera implícita incluyen derechos como la igualdad ante la Ley, la lealtad procesal o el derecho a la asistencia de abogados; sin embargo, la jurisprudencia -más allá de mencionarlos- hace hincapié en la importancia de garantizar los medios idóneos de defensa y el respeto de los términos de Ley para garantizar el debido proceso.

El cuarto pilar es el derecho a un proceso público, lo cual además de lo obvio -la publicidad de las decisiones y los procedimientos- implica que no existan dilatación injustificada en la toma de decisiones, practica de pruebas, etc., y que todo el proceso cumpla los términos dentro de los límites de la razonabilidad, la constitución y la Ley que, para el caso de los Tribunales de Ética Médica opera lo dispuesto en el Art. 52 del Decreto 3380 de 1981 el cual reglamenta algunos apartes de la Ley 23 de 1981. El quinto elemento es el derecho a la independencia del juez, que solo es posible en la medida que se separen las funciones ejecutivas y legislativas de quien en virtud de un mandato constitucional o legal ha sido revestido de potestad para ejercer la función de órgano enjuiciador en materia disciplinaria como ocurre con los Tribunales de Ética Médica. Conviene aclarar que la independencia del juez en los Tribunales de Ética Médica debe entenderse a partir de los Arts. 13, 228 y 230 de

la carta primaria, por cuanto la Ley 23 de 1981 no contempla de manera expresa la necesidad de independencia del juez, de ahí que el Magistrado Carlos Gaviria Díaz presentara el salvamento de voto en la Sentencia C-259 de 1995.

Por último, el derecho a la independencia e imparcialidad del juez o funcionario que en los Tribunales de Ética Médica implica adoptar decisiones desprovistas de motivaciones ajenas a los hechos y las pruebas abordadas a lo largo del proceso, que la decisión no puede motivarse con base a precisiones, influencia o externas. En suma, los seis elementos vistos constituyen los estándares mínimos a partir de la jurisprudencia constitucional del debido proceso en los Tribunales de Ética Médica. En este punto, como con que la independencia del juez, nuevamente es necesario recurrir a los Arts. 13, 228 y 230 de la carta primaria y al criterio del Magistrado Carlos Gaviria Díaz en la Sentencia C-259 de 1995.

Finalmente es importante agregar que, más allá de los estándares mínimos presentados a continuación relacionados directamente con la normativa, las garantías fundamentales consagradas en el Art. 29 superior representan las bases de:

- i. el derecho a la jurisdicción (Art. 63, Ley 23 de 1981)
- ii. el derecho al juez natural (Arts. 64, 65 y 66, Ley 23 de 1981)
- iii. el derecho a la defensa (Arts. 74, 78, 79, 81, 88 y 89, Ley 23 de 1981)
- iv. el derecho a un proceso público (Art. 52 del Decreto 3380 de 1981)
- v. el derecho a la independencia del juez (Arts. 13, 228 y 230 de la Constitución y Salvamento de Voto en la Sentencia C-259 de 1995)

vi. el derecho a la independencia e imparcialidad del juez o funcionario (Arts. 13, 228 y 230 de la Constitución y Salvamento de Voto en la Sentencia C-259 de 1995)

CONCLUSIONES

Los estudios que sirvieron de antecedente directo al presente trabajo y que fueron reseñados dan cuenta de la importancia que se le ha dado en la academia a las posibles consecuencias penales y civiles de la responsabilidad disciplinaria; sin embargo, dan por sentado que el debido proceso -como garantía fundamental y derecho- debe partir del Artículo 29 de la Constitución Política, lo cual implica que pasan por alto la necesidad de expresar e interpretar el contenido puntual del derecho en el contexto del derecho médico. Por consiguiente, la doctrina especializada requiere profundizar en la temática para brindar claridad y adecuar las prácticas basadas en estándares constitucionales en los Tribunales de Ética.

Aunado a lo anterior, la Ley 23 de 1981, como marco general de los procesos disciplinarios adelantados ante los tribunales de ética médica, no cuenta con criterios taxativos de los cuales pueda extraerse directamente las nociones de principios o reglas que direccionen y sirvan de brújula para entender el debido proceso en los tribunales nacionales o seccionales cuando se busca sancionar a un profesional de la medicina. Sin embargo, del marco jurídico colombiano -constitución y jurisprudencia- se desprenden criterios genéricos que permiten vislumbrar un efectivo cumplimiento del derecho al debido proceso en todas las actuaciones que se llevan a cabo ante los tribunales seccionales y el Tribunal Nacional de Ética Médica.

Es menester mencionar los Tribunales de Ética Médica a partir de la promulgación de la Ley 23 de 1981 y la armonización de los criterios de interpretación con los postulados de la Constitución

Política de 1991, especialmente el Artículo 29, los cuales son entendidos como entes privados que desarrollan una función pública, pues, la actividad otorgada por el legislador a estos órganos, con independencia y autonomía, permiten que el control disciplinario impartido por los Tribunales de Ética Médica garantice el ejercicio de la profesión de la medicina que solamente la sana crítica y experiencia de los profesionales de la salud pueden garantizar.

En consecuencia, los estándares mínimos del debido proceso como garantía en los procedimientos adelantados ante los Tribunales de Ética Médica están dados por la jurisprudencia constitucional, donde los parámetros de legalidad, legitimidad y el fiel cumplimiento de dicha exigencia constitucional consagrada en el Artículo 29 superior está clara salvo en la inquietud resaltada en el Salvamento de Voto de la Sentencia C-259 de 1995, donde el ejercicio de la profesión y las rivalidades que suelen caracterizar a los profesionales de la salud pudieran poner en peligro la imparcialidad del Tribunal de Ética Médica.

BIBLIOGRAFÍA

Acosta, C. (2010) Responsabilidad médica: elementos, naturaleza y carga de la prueba. *Revista de Derecho Privado*, 43, pp. 3-26.

Amato, C. (2018) Panorama de la Responsabilidad civil médica en Italia. En: *Análisis comparativo de la responsabilidad médica en Italia y en Colombia. Memorias del conversatorio del 31 de agosto de 2017, Politécnico Colombiano*. pp. 9-18-

Ariza, A. (2013) La responsabilidad médica como actividad peligrosa: análisis de caso en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de Colombia *Vniversitas*, (126), pp. 15-37

Asamblea Nacional Constituyente, Constitución Política de Colombia, 1991, *Gaceta Constitucional* No. 116 de 20 de julio de 1991.

Barreiro, H.; Barreiro, A.; Fernández, E.; Marrero, O. & Quesada, Z. (2005) La responsabilidad profesional del médico. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 21(1-2).

Cabarcas, G. (2002) La responsabilidad médica en nuestra legislación colombiana. Trabajo de grado presentado como requisito para optar al Título de Abogado, Corporación Universitaria de la Costa, Facultad de Derecho

Castro, M. La responsabilidad penal médica en Colombia. En: *Análisis comparativo de la responsabilidad médica en Italia y en Colombia. Memorias del conversatorio del 31 de agosto de 2017, Politécnico Colombiano*. pp. 27-33.

Congreso de la Republica, Ley 23 de 1981 “Por la cual se dictan normas en materia de ética médica”, Diario Oficial No. 35.711 de 27 de febrero de 1981.

Congreso de la Republica, Ley 599 de 2000 “Por la cual se expide el Código Penal”, Diario Oficial No. 44.097 de 24 de julio del 2000.

Corte Constitucional, Sala Cuarta de Revisión, Sentencia T-487 del 11 de agosto de 1992, REF: expediente T-2047, M.P. Alejandro Martínez Caballero.

Corte Constitucional, Sala Cuarta de Revisión, Sentencia T-413 del 29 de septiembre de 1993, Ref.: Expediente No. T-14218, M.P. Carlos Gaviria Díaz.

Corte Constitucional, Sala Plena, Sentencia C-259-95 del 15 de junio de 1995, REF: PROCESO D-782, Magistrado Ponente Dr. Hernando Herrera Vergara.

Corte Constitucional, Sala Plena, Sentencia C-341 del 4 de junio de 2014, Ref.: Expediente D-9945, M.P. Mauricio Gonzales Cuervo.

Corte Constitucional, Sala Plena, Sentencia C-620 del 25 de junio de 2008, Referencia: expediente D-6996 y D-6997, M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

Corte Constitucional, Sala Quinta de Revisión, Sentencia T-151 del 17 de abril de 1996, Ref.: Expediente T-86156, M.P. José Gregorio Hernández Galindo.

Corte Constitucional, Sala Tercera de Revisión, Sentencia T-401 de 1994, Ref.: Expediente T-36771, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

Cristancho, M. (2018) Responsabilidad médica en Colombia desde el caso de las obligaciones jurídicas que surgen por la historia

clínica. Artículo presentado como requisito parcial para optar al título de abogada de la Universidad Católica de Colombia.

De la Riva, C.; Rodríguez, M. & Serratos, A. (2011) Responsabilidad sanitaria: responsabilidad personal del médico vs. Responsabilidad del sistema sanitario. *Cuad Med Forense*, 17(2), pp. 59-66.

Fernández, M. (2004) Nuevas perspectivas en el tema de responsabilidad por la estructura sanitaria. Estudio de derecho italiano. *Estudios Socio-Jurídicos*, 6(11), pp. 111-148.

Fernández, M. (2015) La protección del paciente frente a los deberes de información y secreto profesional médico. *Revista Prolegómenos. Derechos y Valores*, (18)35, pp. 153-168.

Fernández, M. (2018) Caracterización general del sistema colombiano de responsabilidad médica en el ámbito público y privado. En: *Análisis comparativo de la responsabilidad médica en Italia y en Colombia. Memorias del conversatorio del 31 de agosto de 2017*, Politécnico Colombiano. pp. 19-26.

Gallego, S. (2003) Introducción al derecho sanitario: responsabilidad penal y civil de los profesionales sanitarios. *Complejo Hospitalario Universitario: España*.

Herrera, J. (2008) Responsabilidad civil por incumplimiento de la obligación de información del médico. Primera parte. *Universidad Externado de Colombia, Boletín DERECHO & VIDA N. 77*; octubre de 2008.

Herrera, J. (2014) La responsabilidad médica frente a la reforma del Código de Procedimiento Civil y del Código Contencioso Administrativo. *IUSTA*, 46, pp. 85-114. DOI: <http://dx.doi.org/10.15332/s1900-0448.2017.0046.04>

Jerez, C. & Pérez, M. (2005) La responsabilidad civil médico-sanitaria en el ordenamiento jurídico español. *Revista de Derecho (Valparaíso)*, vol. 2(26), pp. 221-250.

López, D. (2019) *El derecho de los jueces*. Segunda Edición, Decimonovena Reimpresión, Legis: Colombia.

López, H. (2010) *Manual de Constitución y Democracia*, Volumen I, De los derechos. Programa de Constitución y Democracia Volumen I, 2ªEd., Universidad de los Andes.

López, J. (2013) La responsabilidad médica del Estado o de los prestadores en salud derivada de prótesis mamarias defectuosas. *Revista Prolegómenos. Derechos y Valores*, (16)31, pp. 131-153.

Mariñelarena, J. (2011) Responsabilidad profesional médica. *Cirujano general*, 33, Supl. 2, pp. 160-163.

Murillo, M. (2010) la responsabilidad penal médica: cuestión de ética o de derecho. *Derecho y Realidad*, 15, pp. 207-218.

Ruiz, W. (2004) La responsabilidad médica en Colombia. *Criterio Jurídico*, 4, pp. 195-216.

Soler, L. (2004) La culpa en el ámbito de la responsabilidad civil médica. Estado jurisprudencial y modalidades de manifestación. *Calidad Asistencial*, 20(4), pp. 223-227.

Yzquierdo, M. (2001) La responsabilidad médico-sanitaria al comienzo de un nuevo siglo. Los dogmas creíbles y los increíbles de la jurisprudencia. *Revista DS*, 9, pp. 35-50.