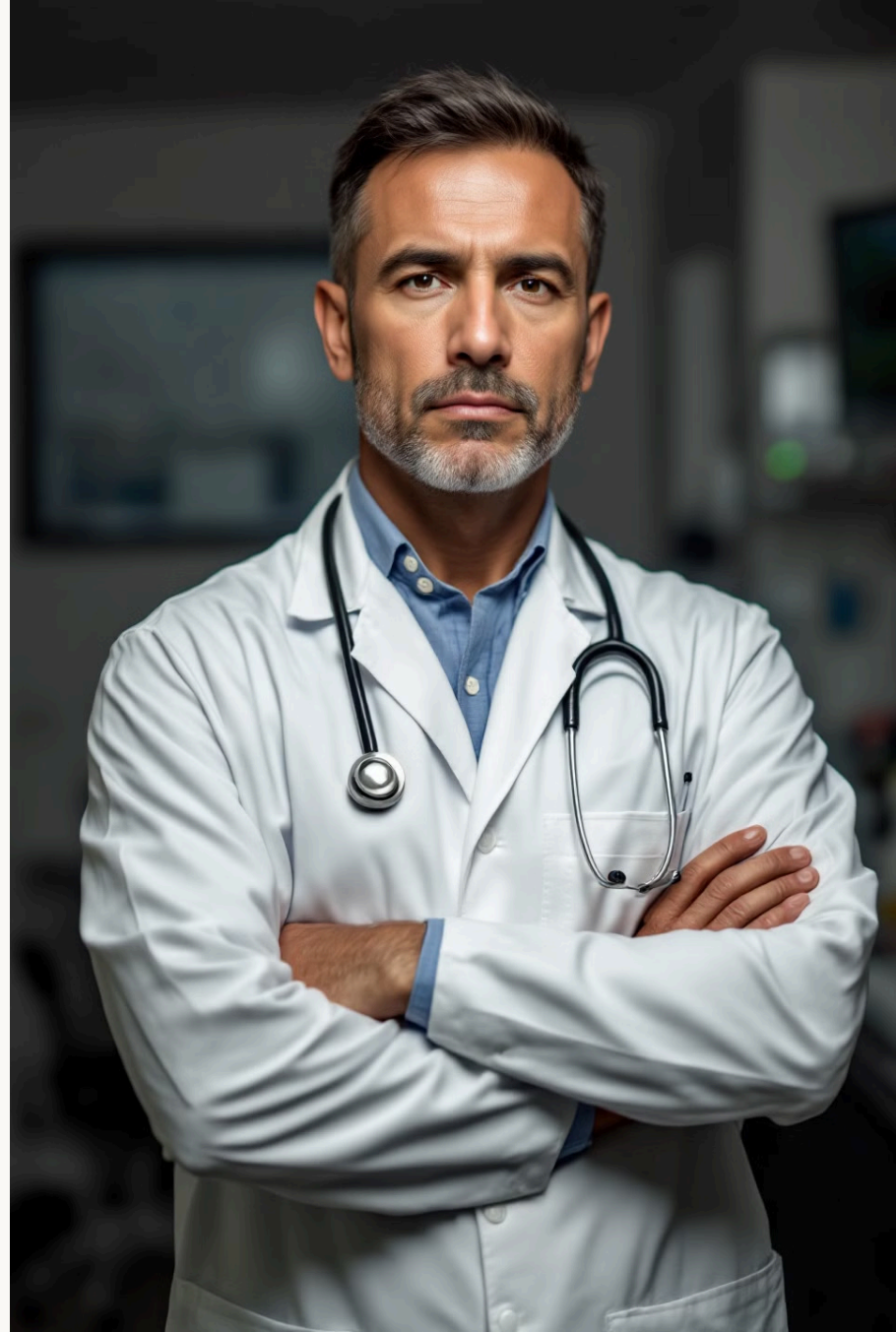


# Responsabilidad civil médica en Colombia

 por gmh abogados



# Definición general de la responsabilidad médica civil

La **responsabilidad civil médica** se refiere a la obligación jurídica, de carácter civil, que recae sobre los profesionales de la salud o las instituciones prestadoras de servicios de salud, de **resarcir los daños causados** a un paciente en el ejercicio de la actividad médica, cuando dichos daños son consecuencia de un **incumplimiento de sus deberes profesionales o legales**.

En otras palabras, es la aplicación de las normas generales de responsabilidad civil al ámbito de la atención en salud. Esta responsabilidad surge exclusivamente en el campo del **Derecho civil** (contractual o extracontractual), distinta de la responsabilidad penal (por delitos) o disciplinaria (por infracciones éticas), y tiene como finalidad principal lograr la **reparación económica** del perjuicio sufrido por el paciente lesionado.

Si se reúnen ciertos elementos esenciales – daño antijurídico, acto u omisión imputable al médico/entidad, culpa o falla en el servicio, y nexo causal –, se configurará la obligación de indemnizar. Cabe destacar que la sola ocurrencia de una complicación o resultado adverso *no* implica automáticamente responsabilidad jurídica; es necesario que se demuestre una **falla** en el actuar médico, salvo en contadas excepciones de responsabilidad objetiva establecidas por la ley o la jurisprudencia.



Desde un punto de vista general, la responsabilidad médica civil implica evaluar si la **conducta del médico o entidad de salud** se apartó de los estándares aceptados de diligencia y cuidado (la *lex artis médica*) y si dicho actuar causó un **daño** al paciente.

# Tipos de responsabilidad: contractual y extracontractual

## Responsabilidad contractual

Se presenta cuando existe un **contrato** entre el paciente y el médico (o la institución de salud) para la prestación de servicios médicos. Ese contrato puede ser expreso (por ejemplo, un acuerdo escrito con una clínica privada) o tácito (por ejemplo, la relación que se forma cuando un paciente acude a una consulta particular y paga por el servicio, incluso sin documento escrito).

En caso de incumplimiento de las obligaciones derivadas de ese contrato que cause un daño al paciente, surge la responsabilidad civil de naturaleza contractual. El artículo 1602 del Código Civil Colombiano consagra el principio general de que los contratos legalmente celebrados obligan a las partes y deben ejecutarse de buena fe.

## Responsabilidad extracontractual (o aquiliana)

Tiene lugar cuando **no existe un vínculo contractual** previo entre el paciente perjudicado y el agente que causa el daño, o cuando un tercero ajeno al contrato sufre un daño derivado del acto médico.

La relación entre el paciente y el prestador puede ser puramente fáctica (por ejemplo, en una emergencia en la que el paciente es atendido sin mediar contrato alguno, o cuando un transeúnte es auxiliado por un médico de forma espontánea), o puede tratarse de un **tercero lesionado** por la actuación médica (por ej., el familiar que sufre un daño moral por la pérdida de su pariente).

En la práctica, tratándose de prestaciones médicas, **predomina la responsabilidad contractual** cuando el paciente acude voluntariamente a un servicio de salud (dado que generalmente existe un acuerdo, así sea tácito, de por medio). Sin embargo, puede haber concurrencia de acciones: por ejemplo, los familiares de un paciente fallecido podrían entablar una acción extracontractual por sus propios perjuicios (p. ej. daño moral), mientras el paciente (o su sucesión) reclama contractual por el daño directo.

# Fundamento normativo de la responsabilidad civil médica

## Código Civil Colombiano

Es la base normativa general. Por el lado contractual, además del principio general de obligatoriedad de los contratos (art. 1602 C.C.), resultan pertinentes normas como el artículo 1546 (resolución de contrato por incumplimiento), 1604 (grado de diligencia en el cumplimiento), y las relativas al resarcimiento de perjuicios por incumplimiento (arts. 1613 a 1616 C.C., que tratan del daño emergente, lucro cesante y culpa contractual).

## Ley 23 de 1981 (Normas de Ética Médica)

Esta es la ley de ética médica en Colombia, la cual regula las obligaciones **deontológicas** de los profesionales de la salud. Si bien su propósito principal es disciplinario, varias de sus disposiciones **inciden en la responsabilidad civil** al delimitar deberes cuyo incumplimiento podría constituir negligencia.



## Artículo 2341 del Código Civil

Consagra la cláusula general de responsabilidad por *culpa* o *negligencia*: "*El que por culpa o negligencia causa un daño a otro, está obligado a repararlo.*". Esta disposición, junto con otras normas concordantes (como los arts. 2342 a 2347 C.C. sobre hechos ilícitos, concurrencia de culpas, y responsabilidad indirecta por hechos ajenos), sientan las bases de la responsabilidad civil extracontractual aplicable a los actos médicos.

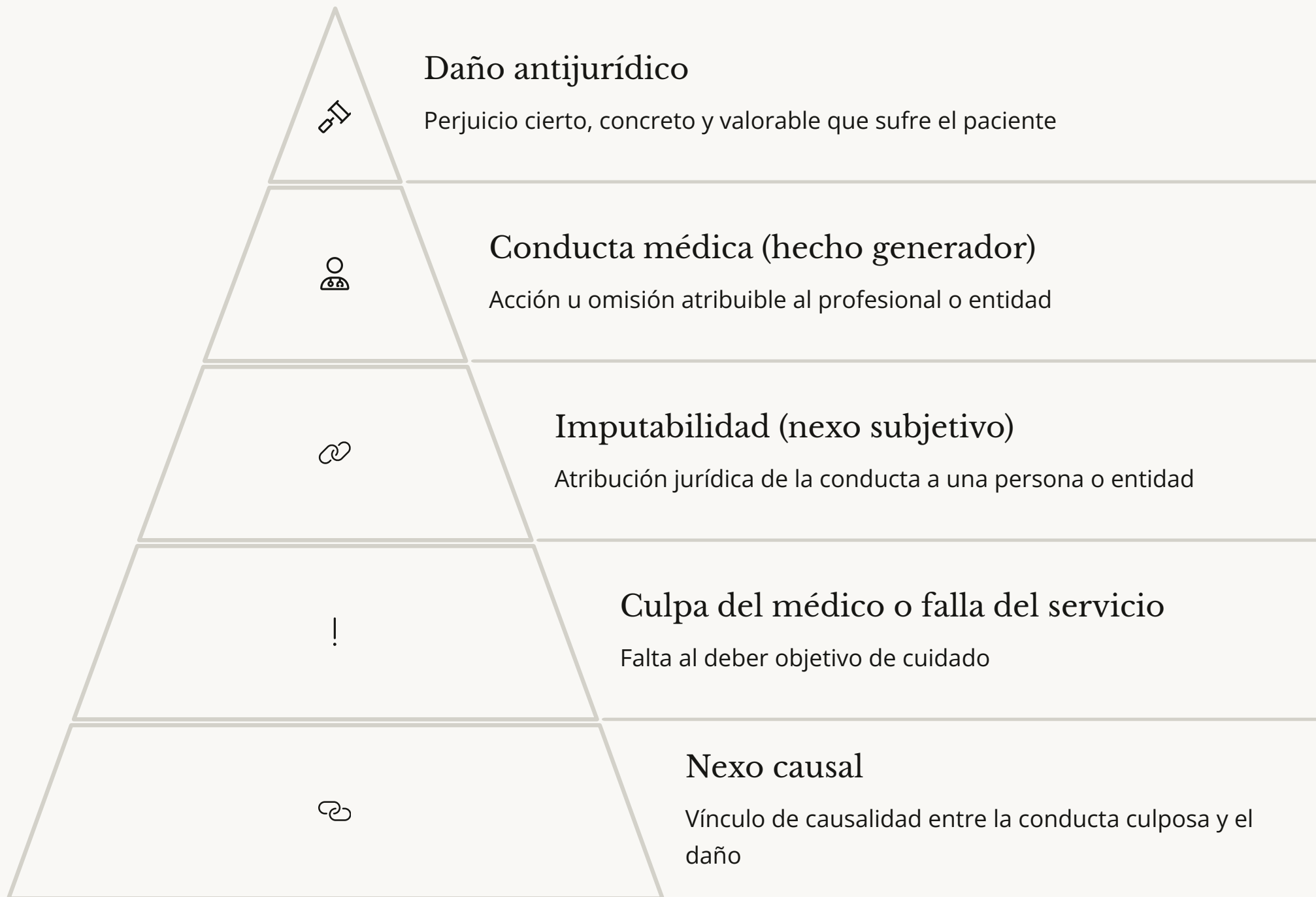


## Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud)

Tiene rango especial por desarrollar el derecho fundamental a la salud – dispone expresamente que toda persona tiene derecho a recibir información sobre su estado de salud, los tratamientos propuestos y sus riesgos, y que *ninguna intervención en salud puede realizarse sin el consentimiento libre, previo e informado del paciente.*







# Elementos esenciales de la responsabilidad civil médica



Para que se configure la responsabilidad civil médica (en sede civil, sea contractual o extracontractual) deben concurrir los **elementos clásicos de la responsabilidad** adaptados al acto médico. Si **falta alguno de estos elementos**, no prosperará la reclamación civil.

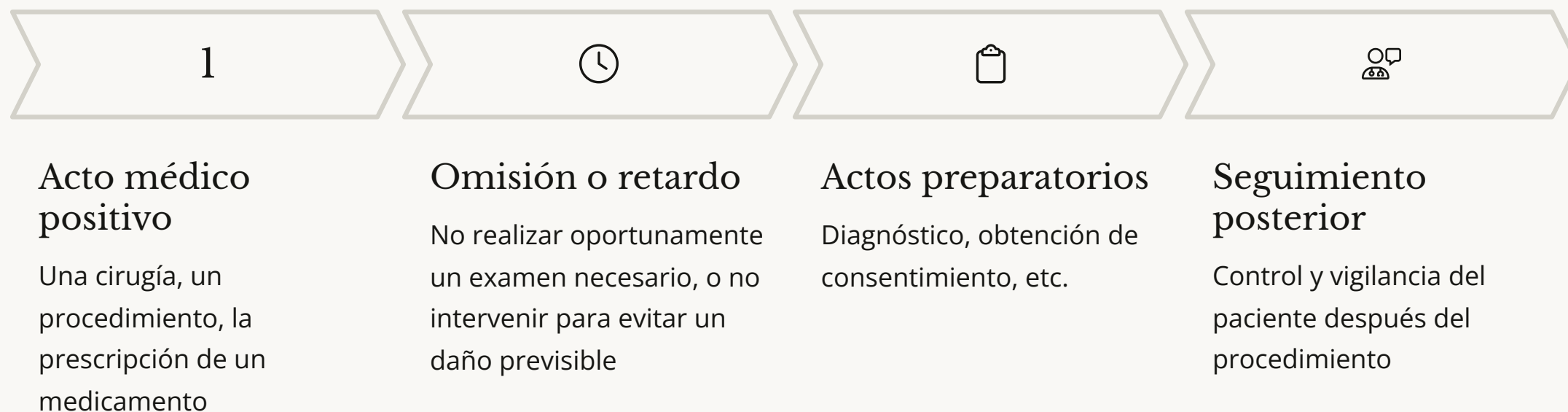
# El daño antijurídico en la responsabilidad médica

-  **Daño material**  
Lesiones físicas, gastos médicos adicionales (daño emergente), incapacidades que generan pérdida de ingresos (lucro cesante).
-  **Daño inmaterial**  
Perjuicio moral por el sufrimiento, alteraciones a las condiciones de existencia, daño a la vida en relación, etc.
-  **Deterioro en la salud**  
Agravamiento de la enfermedad, lesiones, secuelas, muerte que no habría ocurrido de no mediar la falla en la atención.
-  **Gastos y pérdidas económicas**  
Derivadas del evento médico adverso, así como el sufrimiento o pérdida de bienestar causados.

Es el perjuicio cierto, concreto y valorable que sufre el paciente (o sus allegados legitimados) como consecuencia del hecho médico. Sin daño no hay responsabilidad civil. Debe tratarse de un daño **antijurídico**, es decir, que la víctima no tenga el deber jurídico de soportar.



# La conducta médica como hecho generador



Es la **acción u omisión atribuible al profesional de la salud o entidad médica** que supuestamente causó el daño. La conducta relevante debe ocurrir **dentro del acto médico o la prestación del servicio de salud**, abarcando también los actos preparatorios y el seguimiento posterior. Este elemento implica determinar *qué hizo o dejó de hacer* el médico o la institución, y si esa conducta es **jurídicamente imputable** a ellos.

# Imputabilidad o nexo subjetivo

## Imputabilidad individual

Atribución al médico que brindó la atención por la relación médico-paciente

## Imputación al Estado

En el sector público, bajo la noción de falla del servicio



## Imputación directa institucional

Cuando el hospital incumple sus propios deberes organizacionales

## Imputación indirecta/vicaria

Cuando la institución responde por el hecho de sus empleados

La imputabilidad se refiere a la **atribución jurídica de la conducta** a una persona o entidad determinada, en quien recae el deber de responder. Supone que el profesional de la salud actuó en ejercicio de su profesión y tenía la capacidad de entender y querer sus actos, o que la institución prestadora de salud tenía a su cargo el servicio en el cual ocurrió el hecho dañino.

# Culpa del médico o falla del servicio

## Negligencia

Descuido o falta de atención (ej. olvidar un elemento dentro del cuerpo del paciente durante una cirugía, no monitorear signos vitales en un paciente crítico).

## Impericia

Falta de conocimientos o habilidad técnica (ej. realizar un procedimiento para el cual el médico no estaba adecuadamente entrenado, o errores graves de diagnóstico por desconocer pruebas esenciales).

## Imprudencia

Actuar de manera apresurada o temeraria (ej. realizar una cirugía arriesgada sin indicación clara, o alta prematura sin verificación).

## Inobservancia de reglamentos

Por ejemplo, no obtener el consentimiento informado, violar protocolos de asepsia, recetar dosis contrarias a guías establecidas.

Este es un elemento central: la **falta al deber objetivo de cuidado** por parte del agente. En la esfera civil, hablamos de *culpa* en sentido amplio (que engloba la **negligencia**, la **imprudencia**, la **impericia** o falta de pericia, e incluso el dolo si hubiere intención). En términos médicos, equivale a demostrar que el profesional o la entidad **se desviaron de la *lex artis***, es decir, que no actuaron con la técnica, diligencia y precauciones que un profesional promedio idóneo habría observado en el caso concreto.

# Falla del servicio en la responsabilidad institucional



## Deficiencia en la prestación

Servicio de salud inadecuado o inexistente



## Tardanza injustificada

Demoras en la atención que agravan la condición

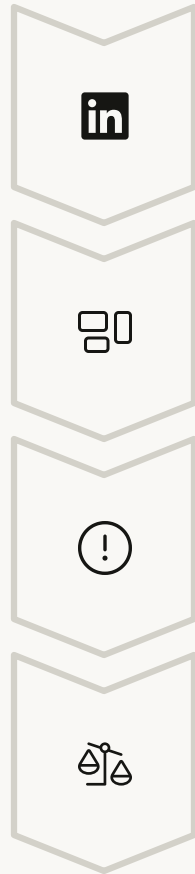


## Fallas sistémicas

Falta de insumos, personal o negligencia administrativa

En el caso de la **responsabilidad institucional**, especialmente tratándose de entidades públicas, se suele hablar de **falla del servicio** en lugar de culpa personal. La *falla del servicio* es la figura propia del derecho administrativo colombiano que equivale a la culpa de la administración: ocurre cuando la prestación del servicio de salud por parte del Estado es deficiente, tardía, inadecuada o inexistente en contravención a los deberes objetivos de atender a la población.

# Nexo causal en la responsabilidad médica



## Causa del daño

Hechos sin los cuales el daño no se habría producido (condición sine qua non)

## Factores concomitantes

Que pueden haber contribuido pero no son suficientes por sí solos para causar el daño

## Riesgos inherentes

Complicaciones imprevisibles que aun con actuación diligente pueden ocurrir

## Causalidad adecuada

Solo se imputan aquellos daños que sean consecuencia previsible del actuar negligente

Debe existir un **vínculo de causalidad** adecuado entre la conducta culposa del médico/entidad y el daño sufrido por el paciente. Esto significa que el daño alegado debe ser **consecuencia directa** (o al menos adecuada y previsible) de la actuación u omisión negligente. El análisis de causalidad implica probar que, *de no haber mediado la conducta culposa*, probablemente el paciente no habría sufrido el daño o éste habría sido menor.

# Régimen de la responsabilidad médica: subjetiva vs. objetiva

## Responsabilidad subjetiva

Por regla general, la responsabilidad médica en el ámbito civil es de carácter **subjetivo**, es decir, se funda en la existencia de culpa del agente. Esto significa que el médico o la institución solo responden si se prueba que **actuaron con negligencia** o faltaron a sus deberes. La sola producción de un daño no es suficiente para generar responsabilidad.

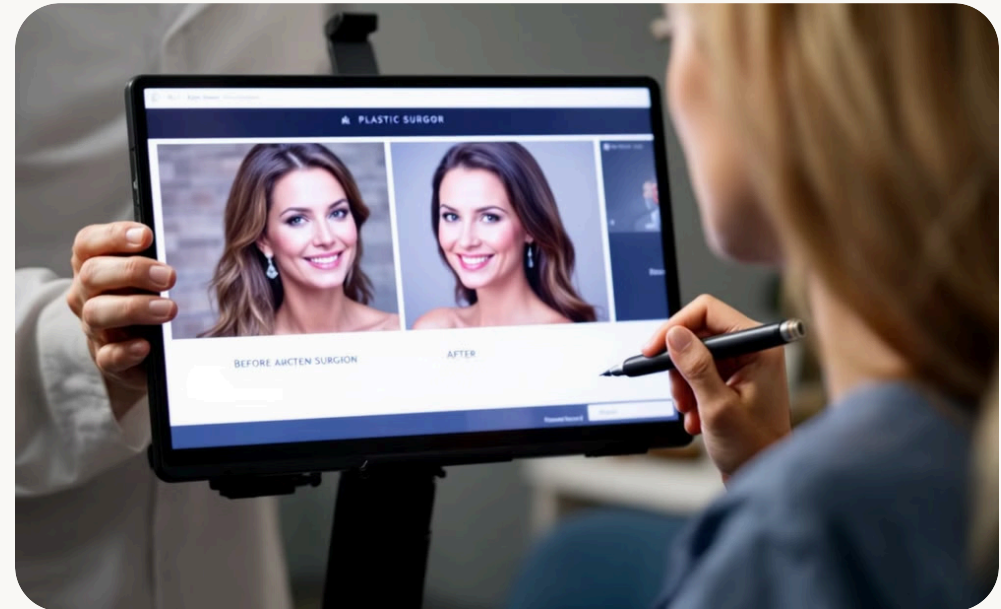
En general, la evaluación será subjetiva (buscando la culpa), salvo contadas excepciones donde por política pública se protege al paciente invirtiendo la carga (e.g., daño por producto médico defectuoso, que podría tramitarse bajo responsabilidad de producto).

## Responsabilidad objetiva

Existen ciertos eventos en los que la jurisprudencia ha aplicado criterios más cercanos a la **responsabilidad objetiva**, bien sea invirtiendo la carga de la prueba o estableciendo presunciones de culpa calificada.

Ejemplos: **riesgo excepcional** (contagio de VIH por transfusión de sangre), **daño especial** (perjuicio grave por acción legítima del Estado), **riesgo creado** (tecnología médica peligrosa).

# Obligación de medio vs. obligación de resultado



## Obligación de medio

La obligación asumida por el profesional de la salud típicamente se considera una **obligación de medio**, no de resultado. Esto significa que el médico **no garantiza** al paciente un resultado específico (por ejemplo, curación total), sino que se compromete a **poner todos los medios, conocimientos y diligencia necesarios** para procurar la mejoría o curación.





## Obligación de resultado

Una **obligación de resultado** es aquella en la que el deudor asegura un resultado específico, de modo que su mero no logro constituye un incumplimiento, salvo que pruebe causa extraña.

En el campo médico, las obligaciones de resultado son **excepcionales**; se citan usualmente como ejemplos los casos de procedimientos estéticos o puramente voluntarios donde el profesional podría pactar implícitamente un cierto resultado.

Aun en estos casos, la jurisprudencia es cautelosa en calificarlos de *resultado*; por lo general, casi todos los actos médicos se rigen por una obligación de medio, dado el carácter aleatorio de la ciencia médica. Así lo ha reiterado la Corte Suprema de Justicia: el médico promete cuidados diligentes, **no la sanación**.

# Estándar de diligencia y pericia (lex artis)

-  **Buen profesional promedio**  
El parámetro para juzgar la actuación del médico es el de un **buen profesional promedio en circunstancias similares**.
-  **Lex artis ad hoc**  
Conjunto de conocimientos médicos, protocolos, guías clínicas y buenas prácticas generalmente aceptadas en el momento del acto.
-  **Nivel de especialidad**  
La diligencia exigible varía según la especialidad y la situación: a un especialista se le pide un nivel de pericia acorde con su especialidad.
-  **Deberes accesorios**  
Obtener consentimiento informado, consultar a colegas cuando el caso lo amerite, hacer seguimiento postoperatorio, mantener historia clínica adecuada, etc.

No se exige una perfección absoluta ni resultados infalibles, pero sí que el profesional **actúe conforme al estado del arte de la ciencia médica**, aplicando los exámenes diagnósticos adecuados, los tratamientos indicados según la literatura y práctica vigente, y tomando las precauciones razonables. La violación de la lex artis es en esencia sinónimo de **culpa médica**.

# Carga de la prueba en la responsabilidad médica

## Principio general

En principio, en los procesos civiles por responsabilidad médica rige el principio general de que la **carga de probar** recae en el demandante que alega el daño y la culpa del demandado (art. 167 del CGP, reflejando el onus probandi básico).

Si ocurre un accidente médico que normalmente no ocurriría sin negligencia, y el paciente estaba bajo el control exclusivo del médico, se puede inferir culpa salvo prueba en contrario. Ejemplos: una compresa olvidada dentro del cuerpo del paciente durante la cirugía, una quemadura en un área alejada del sitio de operación, un instrumento quirúrgico defectuoso que causa lesión.

## Dictámenes periciales

En muchos casos, la prueba de la culpa médica depende de **dictámenes periciales**. El juez suele decretar de oficio o a petición de parte una pericia médico-legal para determinar si hubo mal praxis.

## Carga dinámica de la prueba

La jurisprudencia ha aplicado el principio de la **carga dinámica de la prueba**, según el cual la carga puede invertirse hacia la parte que esté en mejor posición de probar un determinado hecho.

## Presunciones de culpa

Existen situaciones que dan lugar a **presunciones de culpa** o facilitan la prueba del paciente: el clásico caso es la aplicación de la doctrina *res ipsa loquitur* ("la cosa habla por sí misma").

# Responsabilidad de médicos individuales



El profesional de la salud, en cuanto persona natural, es responsable civilmente de los daños que cause con su actuación negligente en el ejercicio de su profesión. Si el médico presta sus servicios de manera **independiente** (por ejemplo, un médico particular con consultorio propio, o un cirujano que celebra un contrato directamente con el paciente), la relación es directamente entre él y el paciente, y responderá contractualmente por incumplimiento o extracontractualmente por su culpa según el caso.

En la práctica, cuando un médico es demandado directamente, suele buscar cobertura en su **seguro de responsabilidad civil profesional** (seguro de mala praxis), ya que la magnitud de las indemnizaciones puede exceder su patrimonio personal.

# Responsabilidad de instituciones de salud

Tipo de institución	Jurisdicción	Fundamento de responsabilidad
Instituciones privadas (clínicas, hospitales privados, EPS/IPS privadas)	Civil ordinaria	Incumplimiento contractual o responsabilidad indirecta/vicaria
Instituciones públicas (hospitales públicos, centros de salud estatales)	Contencioso administrativo	Responsabilidad patrimonial del Estado por falla en el servicio

Las entidades privadas que prestan servicios de salud pueden ser declaradas civilmente responsables por los daños causados en el curso de tales servicios. Si el paciente contrata con una clínica privada para una cirugía, por ejemplo, existe un **contrato de prestación de servicios de salud** entre el paciente y la institución (aun si un médico específico realiza el acto).

Cuando la atención es brindada por una entidad pública, cualquier reclamación por daños debe encauzarse contra la **entidad pública** como tal, ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo, mediante la acción de **reparación directa** (art. 90 Constitución y art. 140 del CPACA).

# Prueba pericial médica en el litigio



## Prueba reina

La **prueba reina** en los procesos de mala praxis suele ser el dictamen pericial de expertos en medicina. Dada la naturaleza técnica de determinar si hubo o no negligencia, los jueces acuden a peritos quienes evalúan el procedimiento realizado, la historia clínica, los protocolos aplicables y rinden un concepto sobre si la actuación se ajustó o no a la *lex artis*.



## Junta médica

Es frecuente que se designe al Instituto Nacional de Medicina Legal o a una institución académica de salud para realizar una **junta médica** que dictamine. Las partes pueden objetar el peritaje si consideran que tiene errores graves o solicitar aclaraciones.



## Peso probatorio

Un dictamen concluyente de que existió falla del médico suele inclinar la decisión hacia la responsabilidad, mientras que un dictamen que avale la corrección de la actuación dificulta enormemente la prosperidad de la demanda.



## Interpretación judicial

La interpretación de los jueces no está totalmente atada al dictamen – pueden apartarse de él motivadamente –, pero en la práctica se otorga elevado peso a la opinión técnica.

# Prescripción de la acción y aspectos procesales

## 5 años

Civil contractual

Prescripción de acciones ordinarias contractuales (Ley 791 de 2002)

## 4 años

Civil extracontractual

Prescripción de cuasidelitos civiles (Ley 153 de 1887)

## 2 años

Contencioso administrativo

Caducidad de la acción de reparación directa (CPACA)

El derecho a reclamar judicialmente por responsabilidad médica debe ejercerse dentro de los **términos de prescripción** establecidos por la ley, so pena de caducidad de la acción. Estos plazos obligan a las víctimas a actuar con diligencia: es común que la atención médica prolongada y la espera de resultados lleve a que no se decida demandar enseguida; sin embargo, deben tenerse en cuenta los términos para no perder el derecho.

Un aspecto práctico es **determinar desde cuándo cuenta el plazo**: normalmente desde la fecha del hecho dañoso o de la terminación del tratamiento negligente; pero si el daño se manifiesta después (daño diferido), la jurisprudencia ha admitido que el cómputo inicie al conocerse el daño y su posible origen negligente.

# Indemnización de perjuicios en responsabilidad médica

En caso de declararse la responsabilidad, el fallo judicial debe reconocer una **indemnización integral** a favor de la víctima (o sus familiares en caso de fallecimiento). Los conceptos indemnizables principales son:

**Daño emergente:** Son los **gastos y erogaciones** en que incurrió la víctima a consecuencia del hecho dañino. En materia médica, esto abarca gastos de tratamientos adicionales, cirugías correctivas, medicamentos, terapias de rehabilitación, adecuaciones locativas, gastos funerarios en caso de muerte, etc.

**Lucro cesante:** Es la **pérdida de ingresos o de capacidad económica** sufrida por la víctima a raíz del daño. Por ejemplo, si el paciente queda con una invalidez que le impide volver a trabajar, se calcula el dinero que dejará de ganar durante el tiempo probable de vida laboral que le restaba.

**Perjuicios morales:** Son los **daños extrapatrimoniales** derivados del sufrimiento, dolor, angustia o afectaciones psíquicas/emocionales que el evento médico causó en la víctima directa y/o en sus familiares cercanos.

**Daño a la vida en relación** (alteración de las condiciones de existencia), que aplica cuando el hecho afecta proyectos de vida o la forma en que la persona se desenvuelve socialmente.