



Artículo Original

Recibido para publicación: 7 octubre de 2011

Aceptado para publicación: 20 noviembre de 2011

ASPECTOS JURÍDICOS DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA EN LA INFORMACIÓN A LOS PACIENTES I PARTE

Ricardo de Jesús Scalzo Gómez

Correspondencia: Scalzo Gómez Ricardo de Jesús en: ricardo.scalzo@curnvirtual.edu.co

Cvlac

http://201.234.78.173:8081/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0000808822

RESUMEN

La vida de cada persona es en primera instancia factor de responsabilidad individual y debe ser una constante en la vida de cada quien, pero cuando esta es puesta en manos de un profesional de la medicina en quien un paciente deposita toda su confianza (soportada por los conocimientos y experiencias del médico), adquiere una connotación tal, susceptible de tratamiento jurídico. El contenido de este artículo trata precisamente de relieves la importancia que reviste desde lo jurídico la información del médico hacia el paciente, en el sentido de la objetividad, claridad, comprensión que esta debe poseer para ser validada.

En la investigación que le sirve de soporte se utilizó como unidad empírica la E.P.S. Coomeva UBA Recreo de Barranquilla, Distrito Especial Industrial y Portuario en la que se recolectó información con los médicos adscritos a ella, en el primer semestre del año 2011.

Palabras Claves

Responsabilidad médica, Consentimiento informado, Jurisprudencia,

ABSTRACT

Ricardo de Jesús Scalzo Gómez

The life of every person is in the first instance factor of individual responsibility and must be a constant in the life of every whom, but when this one is put in hands of a professional of the medicine in whom a patient deposits all his confidence (supported by the knowledge and experiences of the doctor), he acquires a such connotation, capable of juridical treatment. The content of this article treats precisely of relievar the importance that re-dresses from juridical the information of the doctor towards the patient, in the sense of the objectivity, clarity, comprehension that this one must possess to be validated.

In the investigation that uses him as support it was in use as empirical unit the E.P.S. Coomeva UBA I Recreate of Barranquilla, Special Industrial and Port District in that information was gathered by the doctors assigned to her, in the first semester of the year 2011.

Keywords

Medical responsibility, informed Assent, Jurisprudence,

INTRODUCCIÓN

El desarrollo y progreso de la humanidad, trae aparejado consigo el avance indiscutible de una de las ciencias antiguas que más le ha aportado a la permanencia y ampliación de la expectativa de vida, calidad de la misma y desenvolvimiento del hombre, como es la medicina; por consiguiente, los profesionales que la ejercen deben ser idóneos, capaces de poder desempeñarse con diligencia, honestidad y sobre todo con mucha responsabilidad en su actuar; pues de lo contrario, estarían faltando a su ética la cual puede ser catalogada como una responsabilidad personal cuando solo debe responder ante su propia conciencia por la comisión de un acto inmoral, pero también se enfrentaría a una responsabilidad jurídica que lo obliga a responder, ante la sociedad representada por los jueces, ante una transgresión a la ley.

Ricardo de Jesús Scalzo Gómez

Una de las responsabilidades que tiene el médico para con sus pacientes consiste en brindarle una adecuada y oportuna información relacionada con la atención o intervención de la cual forma parte el tratamiento prescrito. Por lo que es necesario expresar que el error es perfectamente lógico en cualquier actividad humana y la medicina no está exenta de éste, no es infalible.

El derecho a equivocarse es también una responsabilidad que asume el individuo. No obstante, existe una diferencia muy significativa tanto en lo cuantitativo como en lo cualitativo, entre el error y la mala práctica médica, porque la omisión ó la mala información hacen parte de ésta clase de responsabilidad y la medicina no puede escudarse ni excusarse por no ser una ciencia exacta; ello no da razón a evadir dicha responsabilidad, porque se presume que quien la practica es un profesional a quien se le exige una experiencia y una categoría, sobre todo, cuando lo que está como centro de atención es la protección del derecho fundamental consagrado en la Constitución Nacional de Colombia, como es el derecho a la vida (Wilson Ruiz, 2004, p.p 195-216).

En la actualidad el médico es un profesional más que si ejerce mal su profesión puede ser acusada ante los jueces correspondientes. En ese sentido, la imagen de otros tiempos (apóstol paternal) ha ido cambiando en la medida que ha evolucionado las relaciones con los pacientes, la ciencia, la tecnología, los medios de comunicación y lo han colocado en una posición que lo hace sentir terrenal, cuestionable y sujeto de responsabilidad por sus actos. De no ser discutidas sus disposiciones en el pasado, de estar revestido de una autoridad inobjetable, ha pasado a dar cuenta de sus acciones, ser controvertido y responsable de brindar una información al alcance de la comprensión de sus pacientes. La democracia liberal trajo consigo el reconocimiento de los derechos de los enfermos frente a quienes ejercen el sagrado arte de la medicina. Los códigos médicos, las normas disciplinarias, los códigos penales, así como los documentos que consagran los

Ricardo de Jesús Scalzo Gómez

derechos de los enfermos, en gran medida suponen un nuevo autoritarismo, pero ahora de los pacientes.

Todo esto que garantizaba la incuestionable autoridad médica ha cambiado. Actualmente los médicos son los atemorizados, ya que son llevados frecuentemente a los tribunales de justicia y ética. Si anteriormente la relación médico-paciente se regía por el paternalismo, ahora la presiden el miedo y la desconfianza.

Pese a lo expuesto anteriormente, en Colombia, como consecuencia del manejo de la salud en manos de particulares a través de las denominadas E.P.S. (Empresas Prestadoras de Servicios) quienes son las que establecen sus propias reglas con las cuales limitan la autonomía del médico y consecuentemente perjudican a los pacientes, el profesional de la salud pareciera encontrarse entre dos paredes saturadas de normas en su contra. En primera instancia las que le obligan a ser cuidadoso con la información suministrada a los pacientes y, en segunda instancia las que debe responder a los niveles administrativos de la EPS para quien trabaja. Ambas están cargadas de sanciones.

Este es el caso que se presenta en la EPS. Coomeva del barrio Recreo de la ciudad de Barranquilla, en donde los pacientes de consulta externa de esta entidad se quejan con frecuencia de la mala información que reciben por parte de los médicos que allí laboran, hasta tal punto que una gran parte de los pacientes encuestados, expresa no entender el diagnóstico del profesional de la salud, otra parte sostiene no saber el nombre del médico, y no saben tampoco para que les sirve los medicamentos que se les ha formulado.

El estudio realizado contó con la participación de los estudiantes del Programa de Derecho de la Corporación Universitaria Rafael Núñez Barranquilla,

Ricardo de Jesús Scalzo Gómez

Oswaldo Montalvo Pérez y María Suescún Sotomayor quienes aportaron la información que recolectaron para su Monografía de Grado.

MATERIALES Y MÉTODOS

En la investigación se integró el uso de aspectos cualitativos y cuantitativos y se realizó una encuesta a una muestra de 50 pacientes de consulta externa de la E.P.S. Coomeva UBA Recreo de la ciudad de Barranquilla; también se realizó una entrevista con médicos vinculados a la institución antes mencionada.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

IMPORTANCIA DE UNA VÁLIDA INFORMACIÓN MÉDICA A LOS PACIENTES Y FAMILIARES

La Medicina, pero también el Derecho representan el universo epistemológico de este tema. Dos disciplinas que se refieren al mismo tema, la Responsabilidad Médica desde el punto de vista Informativo, desde esferas aparentemente disímiles pero que tienen un mismo presupuesto: la persona humana.

Parte fundamental en el ejercicio de la medicina, en cuanto a la responsabilidad profesional y jurídica del médico frente al paciente, está en el deber ético y jurídico de contar con el consentimiento del paciente antes de ejecutar cualquier tipo de intervención o tratamiento. En el campo del contrato de prestación de servicios médico, este consentimiento como aspecto fundamental del contrato no es simple, se ha añadido el calificativo de “informado, es decir, que al paciente se le debe informar claramente no solo acerca del tratamiento o

Ricardo de Jesús Scalzo Gómez

intervención, sino también sobre la forma en que se hace, las posibles consecuencias previsibles según el estado de la ciencia, los posibles efectos

colaterales, las alternativas y el estado de la tecnología utilizada entre otras precisiones” (Ramón Palomino Castro, 2008, p. 4). A esta misma situación se ha

referido Sergio Cecchetto, en una publicación del año 2002 (Consentimiento Informado, Antecedentes Históricos, Oscuridades Terminológicas y Escollos de Procedimiento) de quien Palomino retoma el siguiente planteamiento: “el reconocimiento moral de un derecho a la información y a la decisión médica por parte de los pacientes, ha sido un fenómeno más o menos reciente en el área sanitaria, aun cuando el proceso de su consolidación resulta lento y paulatino y no vemos todavía con claridad cuando llegará a su término” (p. 4), con lo cual se evidencia que esta situación se encuentra en pleno debate, en discusión, en deliberación, permanente evolución, y la construcción de nuevos escenarios que reclaman actores con nuevas visiones de la relación entre lo médico y lo jurídico en pro del desarrollo de ejercicios de esta naturaleza.

El citado Palomino Castro (2008) refuerza estos planteamientos y los expuestos por el mismo de la siguiente manera:

En este sentido, la responsabilidad del profesional de la salud está limitada por la debida información, que a su vez, genera la obtención válida de un consentimiento del paciente o de quien deba darlo (cuando se trata de un incapaz), de modo que la eventual responsabilidad del médico (ya sea jurídica civil, jurídica penal o disciplinaria) debe referirse a lo que se encuentra fuera de lo consentido por el paciente, o eventualmente, referida a la incursión en una conducta que sea

Ricardo de Jesús Scalzo Gómez

susceptible de ser calificada bajo alguno de los títulos de responsabilidad, es decir imprudencia, negligencia, impericia o violación de reglamentos (p.p. 4-5).

Por otra parte Galán Cortés quien es Médico y Abogado expone la tradición europea (concretamente en España) en lo que respecta a la responsabilidad médica y el consentimiento informado. Varias de sus obras (libros, artículos y ponencias) constituyen una referencia obligada sobre el tema. Al aludir al concepto consentimiento informado en la responsabilidad médica, lo define como “un presupuesto y un elemento integrante de la *lex artis*”. Ejemplifica sus alcances expresando:

Usted puede no hacerle (al paciente) la historia clínica, ni explicarle nada y puede realizarle un tratamiento muy exitoso, que no origine ningún daño ni secuela y en consecuencia no va a haber ninguna responsabilidad. Sin embargo, hay una violación de la ley. Ello porque el consentimiento forma parte de la *lex artis*, es un acto clínico más (2001).

Según Galán “el consentimiento es ajeno a la tradición médica, que lo ha desconocido a lo largo de la historia por un concepto basado en el principio de beneficencia” (5). Recordó al respecto las palabras del Profesor Marañón: “no hay plaga más odiosa que los médicos que por sistema dicen la verdad”.

En la actualidad predomina el principio de autodeterminación del paciente, de manera que “tratamiento o no tratamiento pueden ser alternativas plenamente válidas según el proyecto vital de cada uno” (10). En la nueva legislación europea sobre derechos y obligaciones de los usuarios se tiende a un concepto de la responsabilidad “más objetivo, porque en principio será el suministrador de esos servicios quien ha de probar que no ha tenido culpa en su actuación”.

Ricardo de Jesús Scalzo Gómez

Sin embargo, “el médico no tiene una relación de resultados sino de medios”. Más aun: “la Medicina es una ciencia inexacta, una ciencia axiológica relativa en la que influye el azar”.

La Ley General de Sanidad Nacional española (de abril de 1986) dice que “el derecho del usuario es a que se le dé información completa y continuada, verbal y escrita sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativa de tratamiento”.

Tomado literalmente este artículo cercenaría la actividad médica, por lo que la jurisprudencia lo ha matizado y habla de «información simple, aproximativa, leal e inteligible». Otro artículo de la Ley destaca la «libre elección» del paciente entre las opciones de tratamiento que se le presentan, salvo en tres casos: urgencia, incapacitación legal o motivos de salud pública.

La consecuencia es que «la litigiosidad imputable a la ausencia o a la deficiencia del consentimiento es enorme», por lo que en España «dos tercios de los procedimientos por responsabilidad médica tienen su sustento en ausencia o deficiencia de la información».

El responsable de dar esa información es el médico, pero eso se complica en los equipos a nivel hospitalario. En esos casos la jurisprudencia debe matizar. Lo mismo sucede con los menores, en cuyo caso no siempre “es una cuestión de edad sino de madurez”, plantea De Marco (2010), un tanto preocupado por lo que es perceptible en casos de interrupción voluntaria del embarazo en adolescentes”.

El tema del consentimiento del paciente tiene ribetes internacionales, y la tendencia jurisprudencial es de proteger cada día más la autonomía y el derecho a la información del paciente.

La doctrina extranjera ha planteado la teoría del desplazamiento del riesgo según la cual los riesgos que no sean advertidos al paciente deben ser asumidos por el profesional o la institución hospitalaria. Dicha teoría fue acogida

recientemente por el Consejo de Estado Colombiano. Sin embargo la Sentencia más reciente que ha tocado el tema se refiere a otro punto, y es el relacionado con la persona que tiene la carga procesal de demostrar la obtención del consentimiento del paciente. Hasta hace poco era el paciente el que debía demostrar que su consentimiento no fue obtenido, pero a partir de recientes jurisprudencias francesas y belgas se ha impuesto al médico dicha obligación.

El incumplimiento de tal carga procesal conllevaría gravísimos efectos en los procesos de responsabilidad para los profesionales, y beneficiaría enormemente a los pacientes quienes podrían incluso, evitarse el demostrar fallas técnicas y guiarse únicamente por argumentaciones formales sobre ausencia de registros en historias clínicas.

Otro punto relacionado de manera estrecha con el consentimiento del paciente es la aparición de daños desproporcionados que generan la obligación indemnizatoria, aun tratándose de eventos de carácter imprevisible o al menos de muy extraña ocurrencia. La Jurisprudencia extranjera ha dicho que el médico está en la obligación de advertirle a su paciente de tales riesgos cuando sean de extrema gravedad. Debido al incontenible avance de las ciencias y, en particular, de las ciencias biológicas, la Jurisprudencia ha tenido que enfrentar retos antes insospechados. Los problemas clásicos del actuar médico han continuado, pero unidos a situaciones nacidas de nueva tecnología y nuevas concepciones de la enfermedad que han dado origen a problemas éticos, filosóficos, políticos, profesionales y legales. Responsabilidad es la obligación de dar cuenta ante la sociedad por las consecuencias de un hecho o acto.

Ricardo de Jesús Scalzo Gómez

Las normas de comportamiento social tratan de proteger a las personas (naturales o jurídicas) entre sí, con el fin de evitar atropellos y lograr en esa forma la preservación del equilibrio social en general.

El contrato es un acto jurídico que genera obligaciones. Según Kant, el contrato es una limitación que la persona impone voluntariamente a su libertad. En efecto, el sujeto que contrata se obliga; promete dar, hacer o no hacer algo que, si no fuera por este convenio, no tendría como carga.

Se ha discutido ampliamente en el campo de la Jurisprudencia qué tipo de contrato es el que se establece entre el paciente y su médico. Varias teorías han sido estudiadas y desechadas parcialmente. Tales teorías incluyen lo del mandato, la de locación de servicios, la de locación de obra, la de contrato innominado y otras muchas, para terminar aceptando que el Acto Médico es una forma especial de contrato denominado, precisamente, “de Asistencia Médica”.

Respecto del Contrato de Servicios Médicos la Corte Suprema de Justicia de Colombia ha expresado:

Es verdad incuestionable que la responsabilidad de los médicos es contractual, cuando las obligaciones que ellos asumen frente a sus pacientes se originan en el contrato de servicios profesionales, siendo aplicables, por tanto, las normas del Título XII del Libro 4 del Código Civil Colombiano, sobre efectos de las obligaciones y no las relativas a la responsabilidad extracontractual por el delito o la culpa de quien causa daño a otro.

El artículo 2144 del Código Civil Colombiano (el cual es similar a gran parte de las legislaciones de habla hispana), preceptúa: "Los servicios de los

profesionales y carreras que suponen largos estudios, o a que está unida la facultad de representar y obligar a otra persona respecto de terceros, se sujetan a las reglas del mandato”.

OBLIGACIONES DE MEDIO Y DE RESULTADO EN MEDICINA

En un artículo publicado por Osterling Parodi y Castillo Freyre manifiestan que fue el tratadista Demogue quien introdujo esta clasificación, con base en la consideración del objeto de cada contrato. En este sentido, si el objeto existe o se espera que exista, el deudor puede obligarse a un resultado: dar, hacer o no hacer algo. En cambio, si el objeto del acto es una simple "alea", si su existencia no depende de la voluntad y acción directa del deudor, sino que, en todo o en parte se ve condicionada por el azar, se está frente a lo que los romanos llamaban *emptio spei* (compra de la esperanza), como ocurre cuando el particular acude al consultorio del médico, con la esperanza de obtener su curación. En estos eventos, el resultado no se puede garantizar, pero el contrato es válido. Si el resultado no se logra, pero el médico-deudor ha puesto de sí todo lo que se esperaba, no hay responsabilidad de parte suya. Si el resultado se malogró por culpa grave o dolo del médico-deudor, es claro que debe responder.

En tal sentido, ha expresado Guzmán Mora, "la obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste" (2000).

Si a esto se le agrega que con la actualmente cuestionada Ley 100 de 1993, se pretendió mayor cobertura en la seguridad social bajo los principios

Ricardo de Jesús Scalzo Gómez

constitucionales de Eficiencia, Universalidad y Solidaridad, con una amplia posibilidad, dentro del criterio de la competencia donde entran en el sistema capitales privados, que como es lógico concebirlo dentro de un Estado Capitalista, sus propietarios persiguen lucro; con esta concepción en salud, principalmente se ha puesto al médico en una situación de producción temporal, es decir, incrementar el número de consultas dentro de una unidad de tiempo determinada. Es decir, menos tiempo para la atención primaria para procurar un adecuado diagnóstico, que trae como consecuencia lógica la baja calidad de la atención en salud y por supuesto la información que el médico les debe a sus pacientes es deficiente (Hernando Álvarez Mora, 2000)

A pesar de todos los problemas del actuar médico, estos continúan, pero nacidos de una nueva tecnología y nueva concepción de la enfermedad que han dado origen a problemas éticos, filosóficos, políticos, profesionales y legales. Las normas de comportamiento social tratan de proteger a las personas, ya sean naturales o jurídicas entre sí, con el fin de evitar atropellos y lograr en esa forma la preservación del equilibrio social en general.

Se ha discutido ampliamente en el campo de la jurisprudencia que tipo de contrato es el que se establece entre el paciente y su médico, para terminar aceptando que el acto médico es un contrato denominado precisamente de “asistencia médica”.

Lo manifestado por los citados Osterling Parodi y Castillo Freyre, de acuerdo con lo dicho por Demogue, “la obligación profesional del médico, no es por regla general de resultados, sino de medios”; pero aún así la información es un factor muy relevante y es a su vez responsabilidad ineludible que el médico le debe a sus pacientes, por lo que es de suma importancia destacar en este estudio

como un derecho del paciente a estar informado sobre su enfermedad, intervención y/o tratamiento.

El estudio no solo se ocupó del deber ser (la descripción y comprensión de los fundamentos epistemológicos del consentimiento informado y la responsabilidad médica, en términos jurídicos o socio-médicos), sino también de las opiniones de los actores que participan en este proceso de relaciones entre médicos y pacientes. Una encuesta aplicada a los médicos de consulta externa adscritos a la E.P.S Coomeva UBA Recreo de la ciudad de Barranquilla, durante el primer semestre del año 2011, da cuenta de su percepción con respecto a la información que brindan u ofrecen a sus pacientes. En los siguientes apartes se presenta la información del trabajo de campo realizado.

LA OPINIÓN DE LOS MÉDICOS FRENTE A LAS QUEJAS DE LOS PACIENTES CON RELACIÓN A LA INFORMACIÓN QUE LES SUMINISTRAN

COOMEVA E.P.S, es una entidad resultado de la decisión de la sociedad, los asociados a la Cooperativa COOMEVA y familiares, en el sentido de asumir el reto planteado por la Ley 100, consecuente con su misión corporativa para con el Estado. Tales perspectivas y al mismo tiempo oportunidad de satisfacer una demanda inicialmente constituida por sus afiliados estableció las bases para la creación de Coomeva EPS S.A. en la Asamblea Ordinaria de Delegados celebrada en Rionegro el 04 de marzo de 1995.

El 1 de Agosto de 1995, COOMEVA EPS abrió sus puertas al servicio de los caleños y más adelante al servicio de los colombianos. La UBA Recreo queda ubicada en la Calle 58 N° 38-61-97

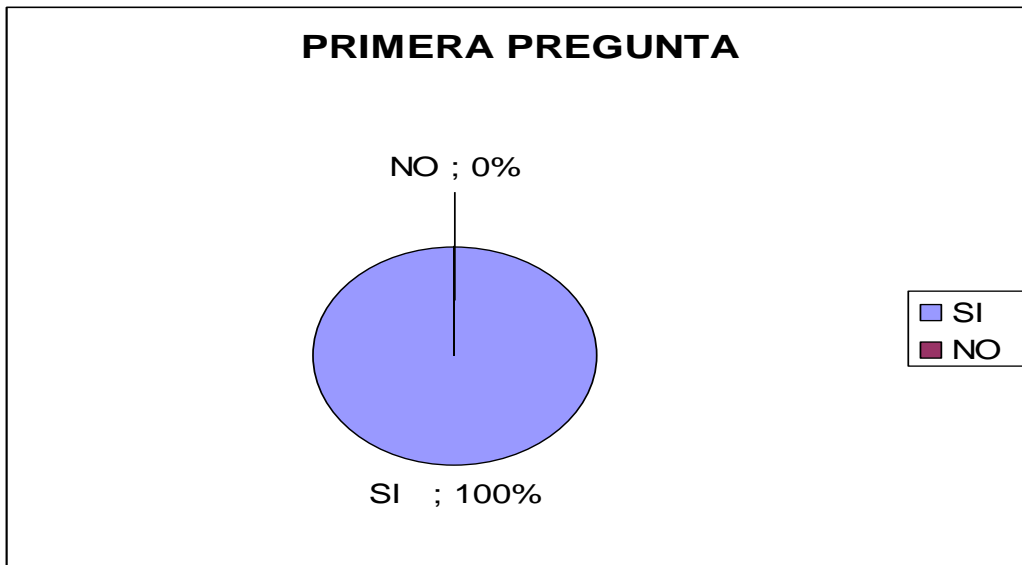
Ricardo de Jesús Scalzo Gómez

Las respuestas a las preguntas consignadas en el formulario de encuesta, relacionadas con las quejas que en mayor cantidad se presentan por parte de los pacientes a los médicos, se han sistematizado en la siguiente forma:

- La falta de tiempo en la consulta.
- Letra ilegible.
- Deficiente explicación del médico.

En términos específicos, y con el propósito de hacer visibles las respuestas al lector, se colocan las preguntas y seguidamente las respuestas representadas por gráficas.

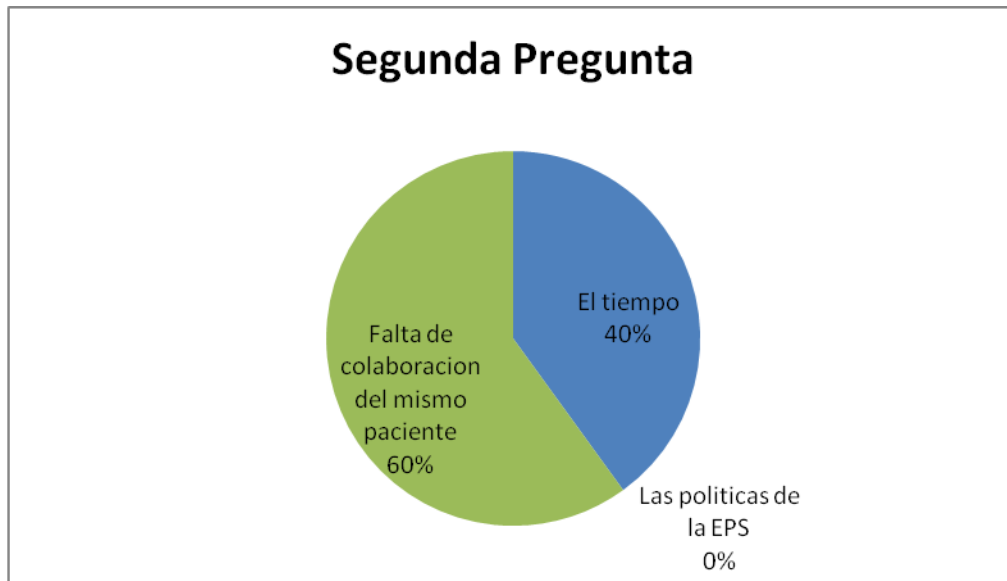
¿Considera importante tener una buena información entre Usted y sus pacientes de consulta externa?



FUENTE: Entrevista realizada con Médicos de la EPS COOMEVA.

Barranquilla, 2011.

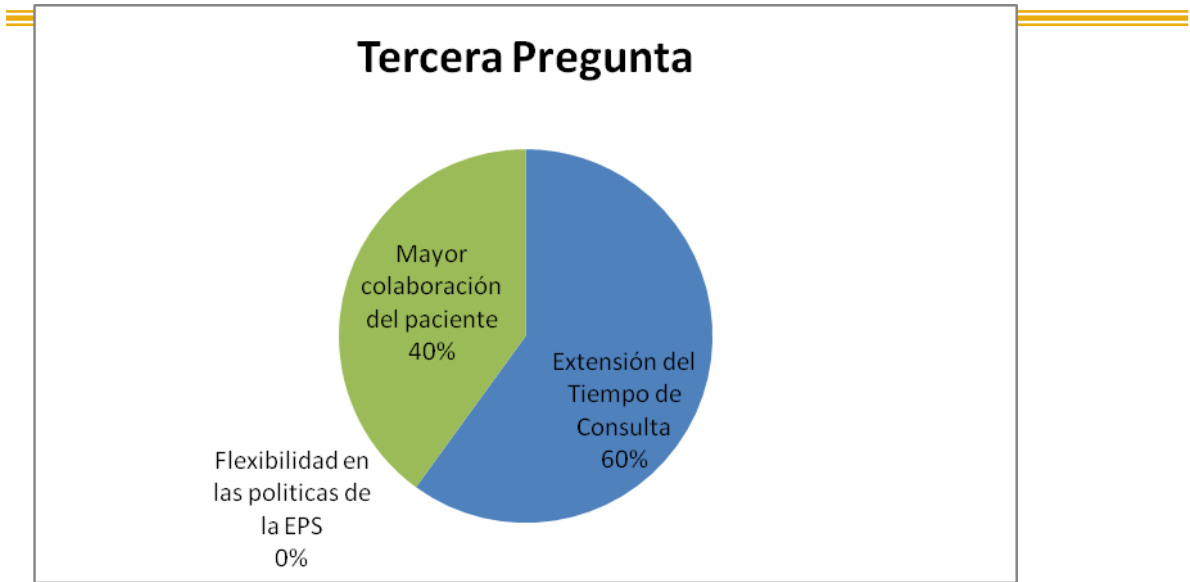
¿Qué tipo de limitante considera Usted tener al emitir un diagnóstico a su paciente?:



FUENTE: Entrevista realizada con Médicos de la EPS COOMEVA.

Barranquilla, 2011.

¿Qué considera Usted necesario para la prestación de un mejor servicio por su parte?



FUENTE: Entrevista realizada con Médicos de la EPS COOMEVA.
Barranquilla, 2011.

¿Considera Usted ser claro y conciso al brindar una información y/o diagnóstico a sus pacientes?

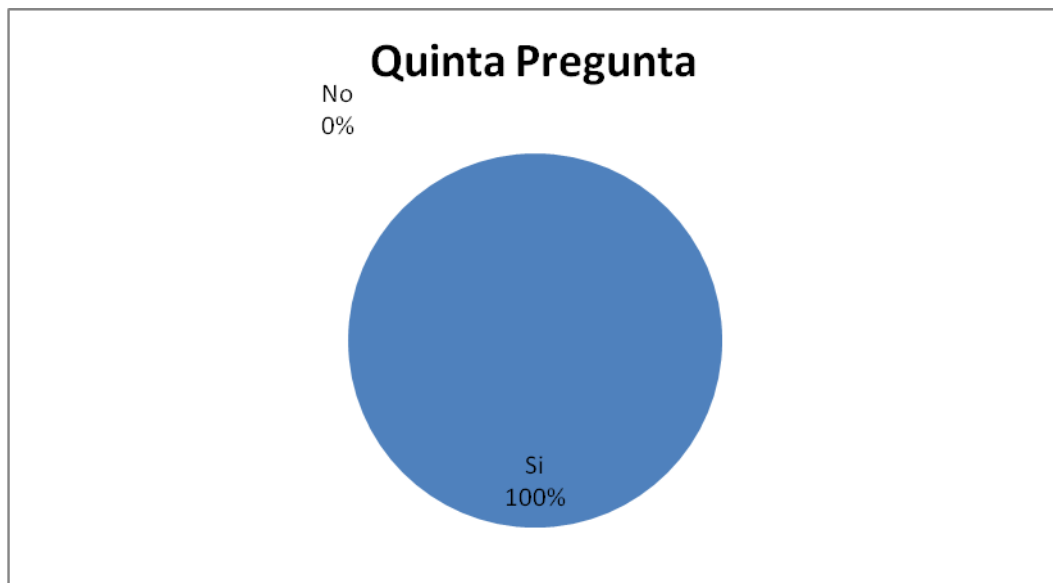


Ricardo de Jesús Scalzo Gómez

FUENTE: Entrevista realizada con Médicos de la EPS COOMEVA.

Barranquilla, 2011.

¿Tiene Usted en cuenta la Ley 23 de 1981 cuando da su diagnóstico?



FUENTE: Entrevista realizada con Médicos de la EPS COOMEVA.
Barranquilla, 2011.

CONCLUSIÓN PRELIMINAR

Ricardo de Jesús Scalzo Gómez

Dos aspectos preliminares para tener en cuenta en esta primera entrega. Desde el punto de vista teórico y jurídico, en Colombia la profesión Médica es una actividad orientada por normas, lo cual implica que la información se realice de manera real, objetiva y en términos comprensibles al paciente, a sus familiares o allegados.

Desde esta perspectiva el Médico adquiere responsabilidades así: en lo personal, cuando debe responder solamente a su conciencia por un acto inmoral; en lo profesional cuando disciplinariamente debe responder ante una entidad que lo regula y en lo jurídico se obliga al médico a responder ante la sociedad representada por sus jueces ante la trasgresión a la ley.

Aunque la medicina sea considerada una ciencia de medio y no de resultado esto no es excusa para que el médico no le brinde una veraz y oportuna información a sus pacientes, ya que se encuentra en juego la vida de estos y sus derechos deben ser respetados y garantizados.

Las políticas en cuanto a la prestación del servicio y responsabilidad de COOMEVA E.P.S. Recreo de la ciudad de Barranquilla, muestran una visión orientada más hacia el lucro, soslayando los intereses y las expectativas de los pacientes. En ese sentido, limitan la autonomía del médico, impedido a brindarle una mejor información a los pacientes de consulta externa de dicha entidad.

El trabajo de campo realizado y presentado en esta primera entrega así lo evidencia al tocar el tema de la importancia de la información y comunicación entre médico y paciente, ya que el 100% de los médicos así lo consideraron

BIBLIOGRAFÍA

Blanco, L. G. (2002). Bioética y bioderecho. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires

Castaño de Restrepo M. P. (1997). El consentimiento informado del paciente en la responsabilidad médica: Santafé de Bogotá: Temis.

Colombia. Asamblea Nacional Constituyente.(2007). Constitución Política de Colombia 2001. Bogotá: Legis.

Colombia. Congreso de la República. Código Civil, Recuperado, de abril de 2011, de Internet

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/codigo/codigo_civil.html

Colombia. Congreso de la República. Decreto 3380 de 1981. En: Diario Oficial No. 35.914, del 30 de noviembre de 1981. Recuperado de Internet el 06 de mayo de 2011 en

http://www.cntv.org.co/cntv_bop/basedoc/decreto/1981/decreto_3380_1981.html

Galán Cortes, J. C. (2005). Responsabilidad civil medica. Bogotá: Civetas.

Martínez Rave J. y Martínez Tamayo, C. (2003). Responsabilidad civil extracontractual. 11ª. Ed. Bogotá:

Ruiz Oreguela, W. (2006). Responsabilidad medica estatal. 2ª. Ed. Bogotá: Ecoe.

De Marco, R. A. (2010). Responsabilidad Médica. Em: III Jornada de Responsabilidad Médica.

Guzmán Mora, F. (2000). Criterios para definir la responsabilidad civil del acto médico. En: http://www.medspain.com/ant/n11_abr00/respcivil.htm.

Galán Cortés, J. C. 1999. La responsabilidad médica y el consentimiento informado. En: Revista Médica del Uruguay, Vol.15, núm.1 (Abril); pp.5-12.

Colombia. Congreso de la República. Ley 23 de 1981. En: Diario Oficial No. 35.711 de 27 de febrero de 1981. Recuperado de Internet el 06 de mayo de 2011 en: http://www.cntv.org.co/cntv_bop/basedoc/ley/1981/ley_0023_1981.html

Colombia. Congreso de la República. Ley 14 de 1986, (abril 25), General de Sanidad Recuperado de Internet el 06 de mayo de 2011 en: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/l14-1986.html

Colombia. Congreso de la República. Ley 100 de 1993. En: Diario Oficial No. 41.148 de 23 de diciembre de 1993. Recuperado de Internet Mayo de 2011 en http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1993/ley_0100_1993.html

Palomino Castro, R. R. (2008). Responsabilidad médica, consentimiento informado y nuevas tecnologías. Monografía de Grado. <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/10336/838/1/80758923.pdf>.