

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO



**ANALISIS DE LAS DEMANDAS DE RESPONSABILIDAD MÉDICA Y SU IMPACTO EN EL
SISTEMA HOSPITALARIO SURCOLOMBIANO: EL CASO DE UN HOSPITAL PUBLICO DE
REFERENCIA EN EL PERIODO 2014 – 2019**

TRABAJO DE GRADO

Issi Margarita Quinto Herrera

José Antonio Muñoz Paz

Bogotá D.C.

2020

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO



**ANALISIS DE LAS DEMANDAS DE RESPONSABILIDAD MÉDICA Y SU IMPACTO EN EL
SISTEMA HOSPITALARIO SURCOLOMBIANO: EL CASO DE UN HOSPITAL PUBLICO DE
REFERENCIA EN EL PERIODO 2014 – 2019**

TRABAJO DE GRADO

Issi Margarita Quinto Herrera

José Antonio Muñoz Paz

Tutor: Giovanni Efraín Reyes Ortiz

Maestría en Administración en Salud

Escuela de Administración

1° de Diciembre de 2020

Bogotá D.C., Colombia

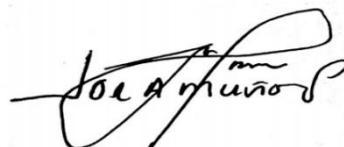
2020

Declaración de autonomía: “Declaramos bajo gravedad de juramento, que hemos escrito el presente artículo de investigación como trabajo de grado de maestría por nuestra propia cuenta, y que, por lo tanto, su contenido es original. Declaramos que hemos indicado clara y precisamente todas las fuentes directas e indirectas de información, y que este artículo de investigación de maestría no ha sido entregado a ninguna otra institución con fines de calificación o publicación”.



Issi Margarita Quinto Herrera

Diciembre 4 de 2020



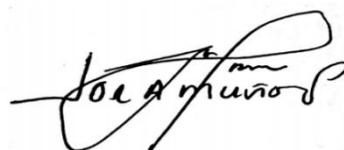
José Antonio Muñoz Paz

Declaración de exoneración de responsabilidad: “Declaramos que la responsabilidad intelectual del presente trabajo es exclusivamente de sus autores. La Universidad del Rosario no se hace responsable de contenidos, opiniones o ideologías expresadas total o parcialmente en él”.



Issi Margarita Quinto Herrera

Diciembre 4 de 2020



José Antonio Muñoz Paz

Tabla de Contenido

1. Resumen
2. Palabras Clave
3. Introducción
4. Planteamiento del problema
5. Justificación del estudio
6. Marco teórico
7. Conceptos fundamentales
8. Pregunta de investigación
9. Objetivos: general y específicos
10. Metodología
11. Consideraciones éticas
12. Resultados
13. Discusión de Resultados
14. Conclusión
15. Anexo – Tablas de consolidación de resultados
16. Referencias

1. Resumen

Dentro del ejercicio médico, el fenómeno de las demandas por responsabilidad médica está en auge en el mundo sin que en Colombia o la región del sur colombiano sea ajena a dicha situación. Desde esta perspectiva, estudiar y cuantificar su impacto en los ámbitos clínicos, administrativos y financieros se constituye en un primer observatorio de análisis y conclusiones que podría servir como indicador y línea de base a otros estudios dada su escasez. Los resultados adversos en el ejercicio médico tienden a motivar actuaciones jurídicas en su mayoría encausadas a la reparación económica por sus presuntas consecuencias. El objetivo del estudio es caracterizar y analizar las demandas de responsabilidad médica y su afectación en el presupuesto en un hospital público de alta complejidad en Neiva y de referencia regional a través del análisis de los procesos jurídicos fallados durante los años 2014 al 2019. En su metodología se realizó un estudio, descriptivo, transversal y retrospectivo que analizó los procesos fallados en el período 2014 al 2019. Se describe el estado de las demandas (falladas y en curso) por año, sus causas, especialidad tratante, área funcional y el valor o cuantía. Para esto se usó la información de las bases de datos de las oficinas jurídicas y financiera de la institución, donde reposan los soportes documentales de las demandas y las proyecciones del presupuesto por cada año respectivamente y las erogaciones por este concepto. Como resultado se obtuvo un universo de 279 demandas de las cuales 228 son de responsabilidad médica (82%). De las 228, 87 (38%) cumplieron los criterios de selección para análisis. El mayor número de fallos se dio a favor del hospital, con un tiempo promedio para el fallo final de 6 años. En las demandas, los individuos con mayor afectación o lesionados a causa de la atención en salud fueron los del sexo masculino y el grupo etáreo predominante es de 21 a 30 años. El efecto adverso más demandado es la muerte y como principal causalidad se encuentra la falla integral en la prestación del servicio. La especialidad más demandada es cirugía con 14 casos, seguido de ginecoobstetricia con 10. El impacto y la afectación presupuestal es del 1,1% en los años de estudio, aun así, el valor pagado en el periodo objeto de estudio sobrepasa los doce mil millones de pesos (\$ 12.168.475.283). De acuerdo con los resultados existe una tendencia al incremento de las demandas por responsabilidad médica año a año.

La especialidades más demandadas son del componente quirúrgico y no existe un riesgo evidenciable a corto y mediano plazo en la sostenibilidad financiera de la institución por el pago de las demandas falladas en contra.

2. Palabras Clave

Demandas de responsabilidad médica, Demandas al sistema de salud, Derecho médico, Mala praxis.

3. Introducción

La relación médico paciente es la esencia del oficio médico. Esta interacción involucra no solo elementos asistenciales y terapéuticos sino también sociales, administrativos y jurídicos siendo estos últimos la base del presente estudio. Esta relación no siempre ha sido exitosa, ha evolucionado desde una concepción paternalista hasta la actual condición de colaboración, concertación y ejercicio de la autonomía. Hoy en día el paciente se documenta, opina, consulta y se involucra en la toma de decisiones al igual se torna exigente y demandante por la expectativa de los resultados en salud. Estos factores aunados al avance tecnológico y mayor acceso de información, promueven la aparición de demandas de responsabilidad médica. Como consecuencia de las demandas, el quehacer del profesional de salud se ha visto influenciado hacia una “medicina defensiva”, fenómeno en el cual el criterio médico que prevalece nace del temor de los profesionales a ser demandados, que conlleva “a desviarse del criterio teleológico (exclusivo) del mejor resultado para el paciente” (Perin, 2018). Lo anterior conlleva a mayores demandas por mala praxis, entendido este término como la práctica anómala o defectuosa del acto médico, relacionada con la omisión de prestar los servicios adecuadamente (Gutiérrez, 2020) acción que está condicionada exclusivamente al ejercicio propio e individual del profesional médico o trabajador de la salud.

En la región y en particular en el departamento del Huila, no se han realizado estudios que caractericen y analicen las demandas por responsabilidad médica, aun cuando la experiencia y la observación permiten anticiparse que existe una tendencia al incremento de los procesos en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) tanto públicas como privadas que ponen en riesgo

la sostenibilidad de la red de prestación en la región a mediano y largo plazo.

De ahí que, es necesario que las IPS implementen mecanismos de protección ante las demandas y se generen estrategias para disminuir y mitigar la presencia de procesos jurídicos de responsabilidad médica, sin embargo, para ello se requiere contar con ejercicios investigativos locales que permitan contextualizar y dimensionar el problema (Arimany-Manso et al, 2013).

4. Planteamiento del problema

La revisión y análisis de literatura reciente determinó la existencia de un incremento de las demandas por responsabilidad médica del orden global (León, 2019). Lo que aplicado a nuestro entorno regional y local delimita una problemática que abarca múltiples elementos entre los que se destacan el cambio en la filosofía de la atención médica hacia una medicina defensiva con alteración en la relación médico paciente. Así como también la alta frecuencia de demandas en áreas específicas de la salud como las especialidades quirúrgicas conlleva a una afectación integral en la prestación del servicio, estos como aspectos asistenciales puros. También existen aspectos financieros y administrativos muy relevantes tanto para el sistema de salud en general como para las instituciones prestadoras de servicios y sus profesionales (Lasarte, 2016). Ahora bien, el determinar con precisión la afectación de estas variables también presentes en una institución del orden regional es el punto de partida para abordar y plantear acciones que permitan resolver la problemática.

5. Justificación

El acto médico abarca múltiples componentes y se ha considerado que la relación médico paciente es su esencia. Con el paso del tiempo otro tipo de interacciones de esta relación fueron ganando importancia convirtiéndose en elementos inseparables de la atención como son la responsabilidad ética y legal del acto médico, la confidencialidad e incluso la interacción económica que esto genera. De los elementos anteriormente mencionados el componente responsabilidad médica desde el ámbito legal ha venido tomando preponderancia a nivel mundial (León, 2019) dada la tendencia hacia el creciente número de demandas.

Tanto en Colombia como en el departamento del Huila, el panorama es similar de acuerdo con

apreciaciones subjetivas dada la escasez de este tipo de estudios y al proyectar una investigación y análisis sobre las demandas por responsabilidad médica generará el conocimiento y línea de base para determinar el impacto del fenómeno en la región.

6. Marco Teórico

La historia de la responsabilidad médica data su inicio con la aparición del Código de Hammurabi, el cual contenía los principios de la práctica médica de la época (Alcaraz-Aguilar 2019). Se imponía al médico deberes, derechos e incluso castigos, por lo cual es considerada como una de las primeras actividades regulatorias del acto médico (Parra 2014). El juramento hipocrático también hace alusión a los castigos y sanciones, el médico no solo estaba sometido al cumplimiento de la ética sino también en caso de quebrantar sus obligaciones a la censura y vergüenza social (Ruiz 2011). Lo que significa que desde épocas antiguas se le imponía al médico un actuar apegado a las normas y de alta exigencia social.

Cabe destacar que, a lo largo de la historia el oficio del médico adquiere gran relevancia en todas las interacciones de la sociedad sustentada en la relación médico paciente, que se ha transformado con el paso del tiempo desde la más clásica relación paternalista hasta la moderna relación colaborativa que abarca la actualidad, cuya dinámica involucra no solo elementos médicos y clínicos sino también elementos administrativos, logísticos y desde luego jurídicos. Estos estrechos vínculos son observables en muchos actos médicos que son considerados como obligaciones jurídicas tal es el caso de la historia clínica y del consentimiento informado (Castaño, 2008). La importancia de la historia clínica dentro del marco del derecho médico y las demandas de responsabilidad estriba en que este documento recoge “la biografía patológica del paciente y la relación detallada de todos los actos y decisiones médicas en el curso de su tratamiento” (Gutiérrez, 2020), siendo éste el elemento probatorio de primer orden en todos los procesos de responsabilidad médica por prestación de servicios de salud.

Las demandas por responsabilidad médica se convierten en un fenómeno progresivo del orden mundial que genera cambios al interior mismo de la filosofía de la atención médico-sanitaria como

es el caso de la medicina defensiva cuyo impacto en la calidad atención médica han sido estudiados en varios países y en Latinoamérica (Arimany-Manso et al 2013). Tendencia que tiene un denominador común y se asocian a Mala praxis, con atenciones inseguras, fallas en los procesos de comunicación y la ocurrencia de eventos adversos (Bruguera et al 2012).

En Colombia, el desarrollo de la responsabilidad médica no ha tenido una evolución pacífica, ha sido controversial y caótica desde la jurisprudencia. La atención en salud es considerada una obligación de medios, donde al médico no se le obliga a lo imposible, pero en el ejercicio de su profesión debe aplicar todo su conocimiento, diligencia, prudencia y cuidado en la atención en salud. El médico y las instituciones son evaluadas por la *lex artis* es decir a través de las características especiales del desarrollo de su profesión con la existencia de dos componentes o elementos que son: (i) el hecho ilícito determinado por la culpa o falla del servicio y la ocurrencia de un (ii) daño en el paciente (Acosta-Madiedo, 2010). Es relevante mencionar que el mecanismo para reconocimiento económico de un daño causado por una entidad del Estado tiene su base jurídica en el Artículo 90 de la Constitución Política de Colombia de 1991, el cual responsabiliza al Estado a responder de los daños antijurídicos que ocasione.

Por su parte, Henao (2011) refiere que la percepción en el país sobre la ocurrencia de demandas de responsabilidad médica tuvo un cambio significativo con el advenimiento de la Ley 100 de 1993, que condujo a la desconfianza en la relación médico paciente deformando el objetivo propio de la acción sanitaria que es salvar vidas procurando las mejores prácticas. La evolución normativa ha permitido un cambio en todos los actores: pacientes, profesionales de salud y profesionales en derecho. Los pacientes al conocer sus derechos exigen resultados, en los profesionales de la salud, su ejercicio se encuentra afectado por la percepción de futuras demandas legales creando más conciencia de los riesgos que enfrenta en su profesión lo que ha ido en contra del costo médico por el uso indiscriminado de tecnología y ayudas para diagnóstico (medicina defensiva) y en los profesionales en derecho que han vislumbrado un interés económico, creándose un círculo vicioso negativo en el sector.

Dentro de la revisión bibliográfica no se encontró un estudio actualizado que cuantificara en las instituciones prestadoras de servicios de salud el efecto de las acciones jurídicas por causas de la atención médica en Colombia y sus consecuencias, por lo que se concluye que no es clara una línea de incidencia y prevalencia de la problemática siendo una limitante para un ejercicio comparativo. En una publicación del 2004, se encontraron datos analizados de la organización FEPASDE (Fondo Especial para Auxilio Solidario de Demandas de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación) del año 2000 donde se obtuvo un dato de incremento de las demandas en los tres años anteriores del 75% y se caracterizaron las demandas por especialidades más demandadas (López et al, 2004).

Es frecuente encontrar documentos que analizan la evolución de las acciones de tutela como mecanismos de acceso a los servicios, que también afectan financieramente el sistema de salud y en menor escala estudios de acciones judiciales por error médico. En el caso de Plazas-Gómez et al (2017) se hace un análisis del crecimiento y el impacto económico de las acciones de tutela a partir de la expedición de la Ley 1751 de 2015 – Ley Estatutaria en Salud, la cual establece a la salud como un derecho fundamental. Por otra parte, el estudio de Reveiz et al (2013) describe litigios por reclamación al derecho fundamental a la salud en tres países, donde en Colombia las reclamaciones de tutela se encuentran relacionadas por servicios incluidos en el plan de beneficios en salud con fallos a favor del demandante.

Solo el estudio de López et al (2004), presenta un análisis de las demandas médicas en Colombia donde se concluye que ninguna especialidad está exenta de ser demandada, se encuentra la mayor proporción de demandas en las especialidades de ginecoobstetricia, medicina general, cirugía, anestesiología y pediatría. Los profesionales de sexo masculino son más demandados, el 80% de los casos están relacionados con fallas del servicio y los daños más frecuentes son la muerte y la muerte fetal. En ese documento se dejan unas recomendaciones que pueden extrapolarse a la actualidad y concretamente hacen énfasis en una adecuada relación médico paciente de decisiones informadas y concertadas, donde la comunicación sincera es primordial, la responsabilidad en el diligenciamiento

de la historia clínica como documento y soporte legal del acto médico y evitar riesgos al apegarse a prácticas científicas válidas y apropiadas (*lex artis*).

En Chile, Raineri (2019), hace un análisis de 110 casos fallados donde se encuentra que la especialidad más demandada es la ginecoobstetricia, seguida de cirugía y medicina interna lo que quiere decir que, este estudio chileno comparado con el colombiano presenta la misma caracterización de las especialidades más demandadas, el cual también puede tomarse como punto de referencia para este estudio siendo un análisis más reciente.

Existen múltiples alternativas para disminuir la ocurrencia de procesos jurídicos que van desde el reconocimiento del error médico, hasta instancias de evaluación y análisis científicos donde son los médicos quienes directamente intervienen en el proceso de valoración de los eventos adversos, evitando su ocurrencia y facilitando su prevención (Arimany-Manso 2013). En definitiva, sea cual sea la estrategia que las instituciones implementen es necesario realizar y contar con ejercicios investigativos locales que permitan individualizar la problemática a las características del entorno principalmente al sistema de salud de cada país y región debido a sus particularidades. Concretamente, un estudio en sí mismo no da la perspectiva general o el horizonte del fenómeno de la responsabilidad médica en una región, pero si ayuda a establecer comparaciones para focalizar las acciones a implementar hacia el fortalecimiento de la prevención, reducción y/o mitigación de las acciones judiciales en la prestación de los servicios de salud.

7. Conceptos fundamentales

Daño: Se entiende por daño como la alteración negativa de una situación favorable. Al referirse al término daño se hace también alusión a las consecuencias, es decir el mismo término abarca la lesión en sí misma y sus consecuencias (M' Causland, 2008).

Daño antijurídico: De acuerdo con el Artículo 90 de la Constitución Política de Colombia de 1991 que determina: “El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades”. En razón a lo anterior, es responsabilidad del Estado resarcir los daños por la acción antijurídica de sus autoridades. Entendido

el concepto de daño antijurídico, traído desde la Sentencia C-333 de 1996 (Martínez, 1996) como: aquel daño o perjuicio que una persona no tiene el deber jurídico de soportarlo, esto con relación a que le corresponde al Estado salvaguardar los derechos y libertades de los particulares frente a la acción de la administración pública.

Lex artis: la *Lex artis* o la Ley del arte en el acto médico, corresponde a los estándares aceptables del actuar profesional de acuerdo con el estado del conocimiento (Entralgo, 2004).

Nexo causal: Es la relación directa entre la acción o hecho ilícito y el daño (Muñoz, 2018). Corresponde a uno de los elementos de la responsabilidad que determina o prueba si la causa del daño fue por culpa del demandado.

Responsabilidad médica o responsabilidad sanitaria: Es la obligación o deber de reparación económica por un daño y sus consecuencias ocasionados por la atención en salud. Debe existir una relación causal entre la acción del médico o trabajador sanitario y el daño (Gutiérrez, 2020). Sin que ocurra daño o su consecuencia no existe el deber de reparación. Lo que se indemniza son los perjuicios o consecuencias.

8. Pregunta de investigación

¿Cuál es el impacto de las demandas por responsabilidad médica en sus componentes asistenciales, administrativos y financieros en un Hospital de alta complejidad en el departamento del Huila?

9. Objetivo general y específicos

El objetivo general es caracterizar y analizar las demandas de responsabilidad médica y su afectación en el presupuesto en un hospital público de alta complejidad en Neiva y de referencia regional a través del análisis de los procesos jurídicos fallados durante los años 2014 al 2019.

Los objetivos específicos son:

1. Determinar los componentes médico-asistenciales presentes en las demandas de responsabilidad médica que cumplieron con los criterios de análisis en el período de

estudio (número total de demandas y su relación porcentual, grupo étnico y sexo más afectado, especialidad y área funcional).

2. Determinar los componentes médico-jurídicos presentes en las demandas de responsabilidad médica analizadas en el período de estudio (tipo de daño, tiempo de duración de las demandas y causalidad de las demandas).
3. Determinar los componentes administrativos y financieros presentes en las demandas de responsabilidad médica con criterios de selección en el período de estudio (valor total de las demandas, tipos de fallos y afectación en el presupuesto).
4. Generar recomendaciones a la institución para implementar acciones de mejoramiento.

10. Metodología

En una primera fase se radicó el proyecto de investigación a la institución prestadora de servicios de salud del sector público más grande del departamento del Huila y se solicitó su aprobación al comité de ética, bioética e investigación. En reunión de la unidad de investigación del órgano colegiado se analizó y aprobó el estudio, acta de aprobación #005-006 del 18 de junio de 2019, firmada y avalada por el presidente de comité de ética, bioética e investigación, donde se anexaron las firmas de los acuerdos de confidencialidad. Es de resaltar que los investigadores tienen estudios y conocimientos previos en derecho médico lo que facilitó el proceso de interacción con el equipo jurídico. La institución fue escogida para esta investigación en razón a que es la IPS pública más grande del departamento del Huila, en número de camas, volumen de servicios prestados, su alta complejidad y por ser el principal centro de referencia de la región. En la cual se aplicó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal y retrospectivo de carácter cuantitativo.

En la segunda fase de la investigación se hizo un acercamiento con los coordinadores jurídico y financiero para darles a conocer los objetivos del estudio y quienes aportaron la siguiente información:

1. Base de datos de demandas de la institución por todas las causas del reporte del Decreto 2193 de 2014 con fecha de corte junio de 2019, cargada a la Plataforma del Ministerio de Salud y la Protección Social y avalado por la Revisoría Fiscal.
2. Base de datos del Hospital de las demandas pagadas desde la vigencia 2014.
3. Base de datos del Hospital de las demandas de responsabilidad médica en curso sin fallo en primera instancia.
4. Informe del presupuesto de ingresos y gastos de las vigencias 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019.

Es importante precisar que el objeto del estudio son las demandas falladas entre el 2014 al 2019 de responsabilidad médica sin tener en cuenta el año de radicación y aquellas que se encuentran completas en el archivo de la oficina jurídica y que pueden ser verificadas en documentación física. Al localizar las demandas falladas del año 2014 en adelante se hallaron procesos con radicación desde el 2004 y que cumplieron su etapa procesal en los años de estudio (2014 – 2019).

En cuanto la recolección de datos y trabajo de campo se contó con el apoyo de un profesional del área jurídica y con un profesional del área financiera de la institución quienes proporcionaron la información física para consulta personal e hicieron entrega de las bases de datos para el análisis con el tratamiento de datos que es requerido por contener datos sensibles.

En la tercera fase, se elaboró una base de datos en Excel (Microsoft office) como herramienta para recolección de la información que facilitó el análisis y la caracterización, la cual contiene los siguientes datos: año del radicado de la demanda, año de la atención médica, año del fallo, edad, sexo, diagnóstico, especialidad tratante, servicio involucrado, desenlace o daño, causa, valor de la demanda, valor pagado y etapa procesal. A manera informativa se hizo una categorización de las demandas en: falladas, sin fallo y pagadas con el objeto de determinar la relación porcentual que existe entre ellas y su cuantía. Durante el tiempo de estudio se incluyeron los fallos que se allegaron de los procesos analizados y algunos fallos en primera instancia.

En la cuarta y última fase se determinó el costo de las demandas y su afectación en los estados

financieros, donde se comparó con los respectivos presupuestos de cada vigencia y su ejecución final para obtener el porcentaje de participación en el presupuesto en el rubro de otras transferencias que contiene los pagos realizados por concepto de sentencias y conciliaciones.

11. Consideraciones éticas

- Se hizo una revisión de fuentes bibliográficas secundarias, válidas, científicas, confiables de manera exhaustiva y aleatoria, respetando estrictamente los derechos de autor.
- Se solicitó autorización para la recolección de datos de las demandas de responsabilidad médica, autorización que fue expedida por el comité de ética, bioética e investigación de la institución objeto de estudio.
- Se firmaron los documentos y acuerdos de confidencialidad donde está determinado el alcance de la investigación.
- Los nombres de los pacientes objetos de las demandas bajo la ley de protección de datos personales son sometidos a reserva.
- Los resultados negativos o adversos no se podrán manipular.

12. Resultados

Datos generales de las demandas.

El número total de demandas por todas las causas fue tomado del informe y de la base de datos reportada en el cargue a corte junio de 2019 del Decreto 2193 de 2014, donde se obtuvo un total 279 demandas radicadas desde los años 2003 al 2018, de las cuales 197 son de reparación directa por responsabilidad médica. En el avance del estudio se adicionaron las demandas radicadas o falladas en la vigencia 2019 que ajustaron el universo a 228 demandas que tienen una participación del 82% de los procesos jurídicos del Hospital por todas las causas.

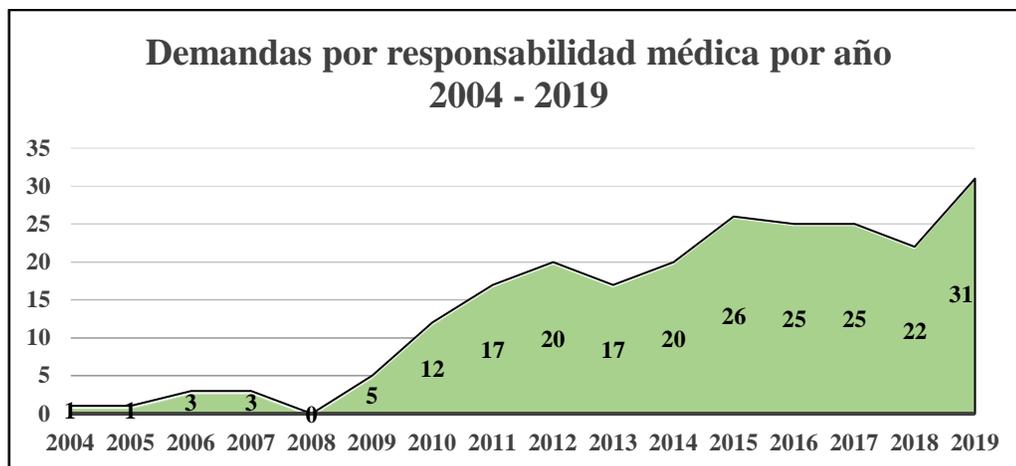


Figura 1.

Distribución de demandas por responsabilidad médica por año de radicación. Fuente: Elaboración propia con base en datos consolidados obtenidos del hospital público de Neiva, oficina jurídica 2019 – informe del Decreto 2193 de 2014 corte junio de 2019.

De acuerdo con la figura 1 existe una tendencia al incremento en el número de demandas interpuestas año a año, con un mayor número de demandas en la vigencia 2019 con 31.

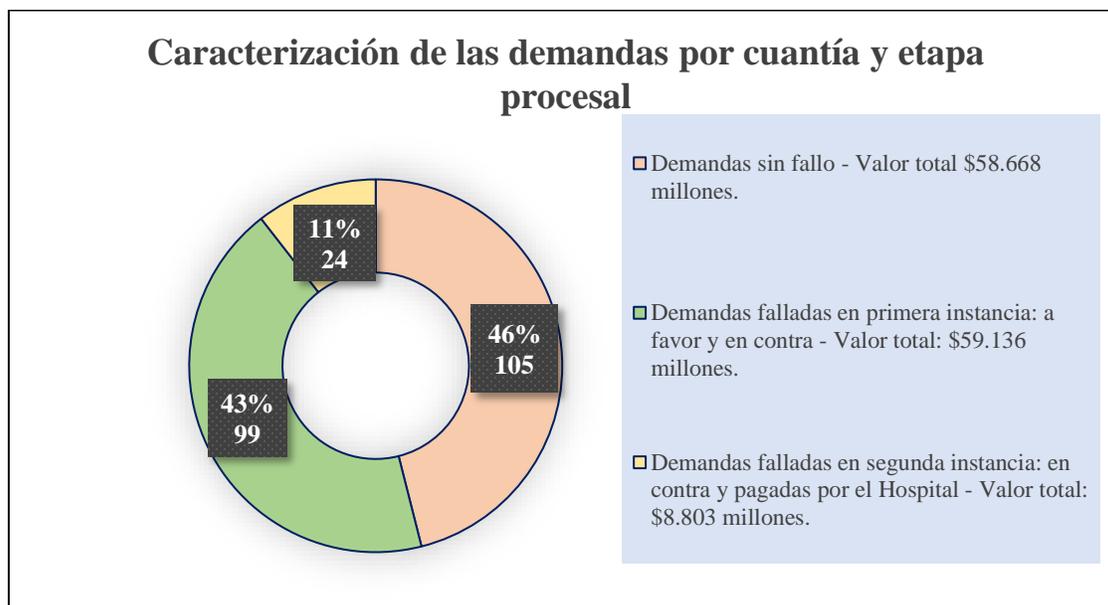


Figura 2.

Caracterización general de las demandas de responsabilidad médica por etapa procesal, su participación y valor total en los años 2014 al 2019. Fuente: Elaboración propia con base en datos

proporcionados por la oficina jurídica del hospital público de Neiva, 2019.

En la figura 2 se consolida el universo de las demandas por responsabilidad médica de los años 2014 al 2019. Las demandas sin fallo corresponden al 46% con una cuantía de \$ 58.688 millones, seguidas de las demandas falladas en primera instancia con el 43%, de las cuales las de resultado favorable para la institución son las más relevantes con un 78% (75). Las demandas pagadas por fallo desfavorable o conciliadas corresponde al 11%.

De las 228 demandas de responsabilidad médica, se seleccionaron los procesos cuyos documentos reposan completos en la oficina jurídica y que fueron motivos de fallo durante los años de estudio, con los siguientes resultados por componente:

Componente médico-asistencial

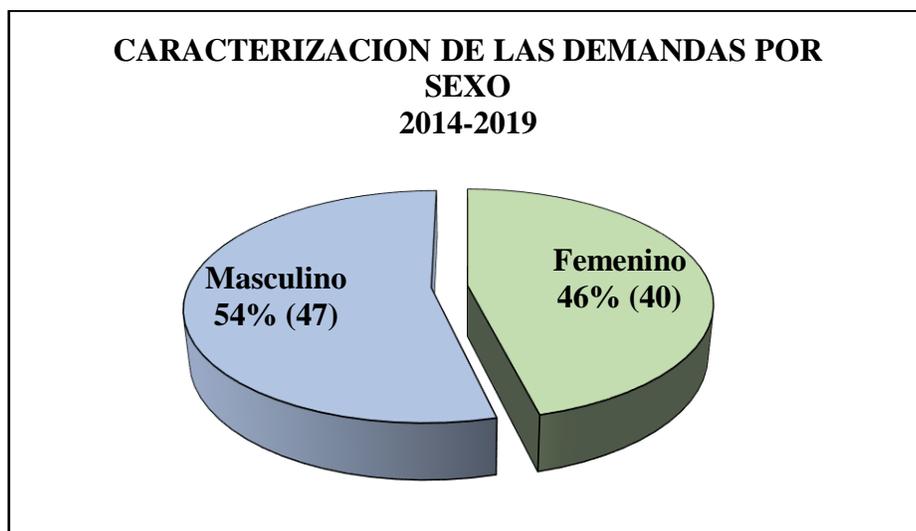


Figura 3.

Caracterización de las demandas objeto de análisis por sexo. Fuente: Elaboración propia con base en datos consolidados obtenidos del hospital público de Neiva, oficina jurídica, 2019.

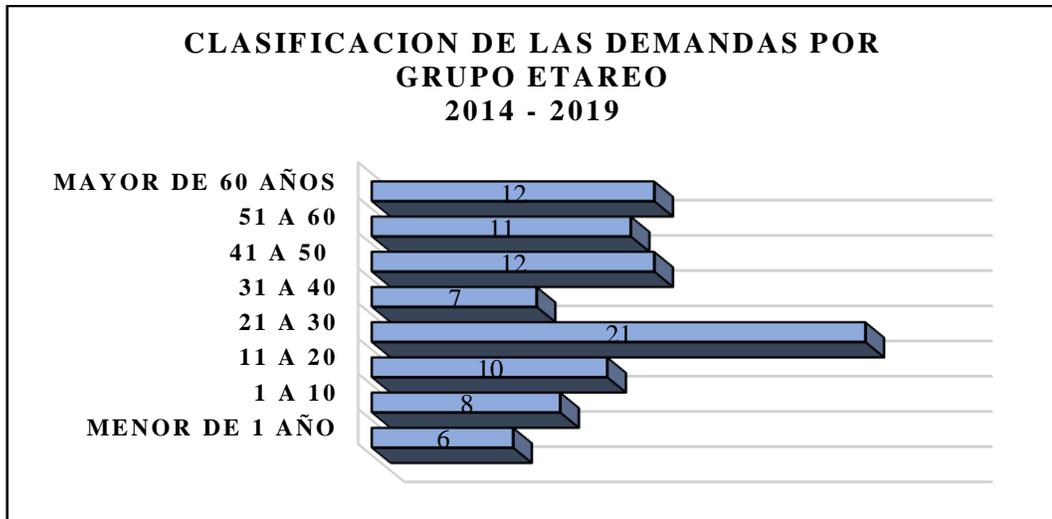


Figura 4.

Clasificación por grupos etáreos de los casos demandados. Fuente: Elaboración propia con base en datos consolidados obtenidos del hospital público de Neiva, oficina jurídica, 2019.

En la clasificación de las demandas por grupos etáreos, el mayor número de casos se ubica entre los 21 a 30 años con 21 demandas y por agrupación se encuentran 40 eventos en el rango de edad de los 21 a 50 años.

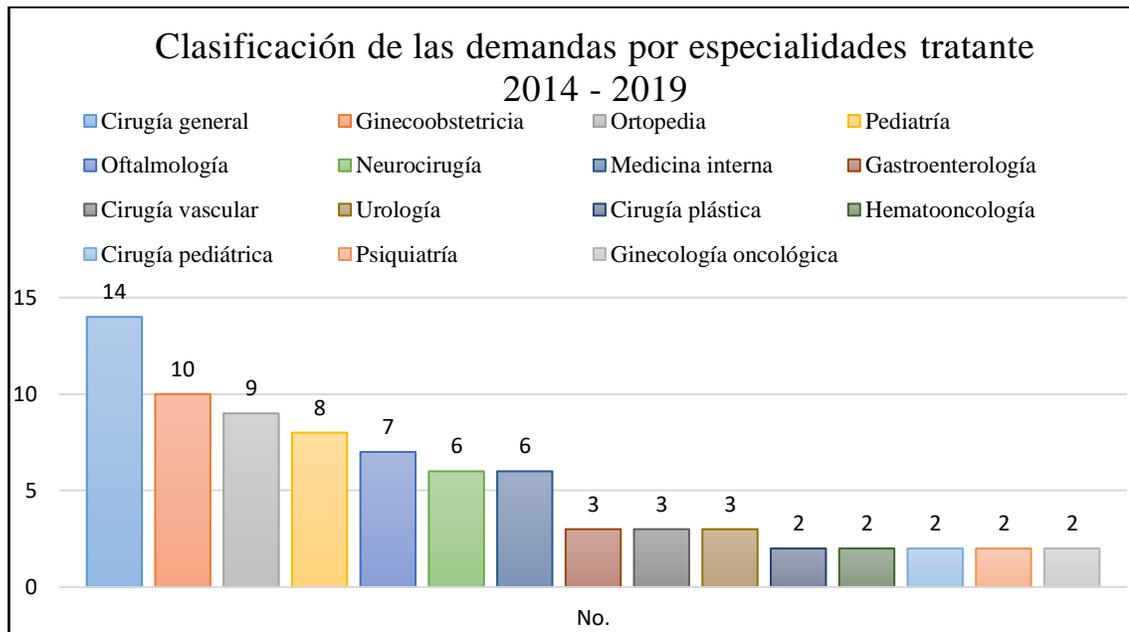


Figura 5.

Caracterización por especialidad tratante de los casos demandados. Fuente: Elaboración propia

con base en datos consolidados obtenidos del hospital público de Neiva, oficina jurídica, 2019.

La especialidad más demandada es cirugía general, seguida de ginecoobstetricia, ortopedia, pediatría y oftalmología; 4 de ellas quirúrgicas y una de especialidad clínica.

En la tabla 1 (ver anexo – tablas de resultado) se clasifican las especialidades más demandadas, donde las quirúrgicas representan el 70% y las clínicas el 30%.

En la tabla 2 (ver anexo) se clasifican las demandas por el área funcional donde se prestó el servicio, encontrando que el 37% corresponden al servicio de cirugía, seguida de la unidad de cuidados intensivos adultos en el 21% y hospitalización con el 16%. Al correlacionar las especialidades con el área funcional que participa en el proceso de atención existe una coherencia entre la especialidad y el área funcional.

Componente médico-jurídico

La caracterización de las demandas por la lesión o daños ocasionados en el paciente durante la atención en salud son evidenciables en la tabla 3 (ver anexo), la muerte es el principal efecto adverso de la atención con el 56% de los casos, seguidas de la lesión física que incluye las amputaciones, pérdida de la movilidad de las extremidades, paraplejía y otras lesiones en extremidades con un 14% y en tercer lugar la pérdida visual con el 8%.

En la tabla 4 (ver anexo) se clasifican las demandas en razón a la causa que originó el daño, es decir el mecanismo o nexo causal que produjo la lesión. El análisis refleja que la falla del servicio en la atención integral es la primera causa con un 76% de participación, donde es cuestionada la totalidad de la prestación del servicio e involucra a todo el personal médico, paramédico y de apoyo.

En la tabla 5 (ver anexo) se tipifica el tiempo promedio de evolución de los procesos jurídicos, se encontró un promedio entre la radicación de la demanda y el fallo de aproximadamente 6 años con un período máximo de 12 años, tiempo que es importante para establecer que la afectación presupuestal de las demandas es muy posterior a la radicación del proceso.

Componente administrativo y financiero

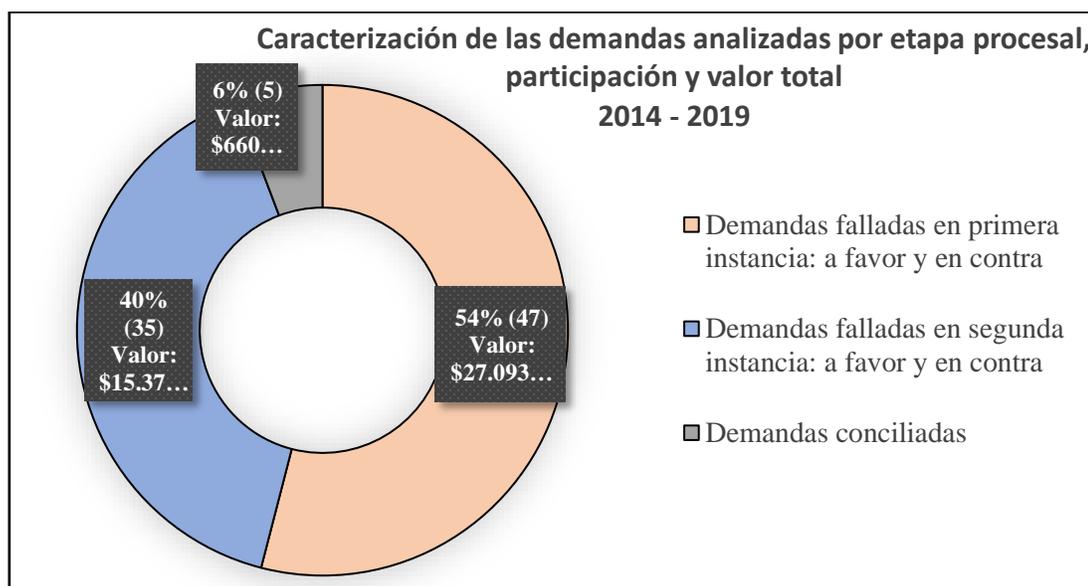


Figura 6.

Caracterización de las demandas de responsabilidad médica que fueron objeto de análisis por etapa procesal, su participación y valor total durante los años 2014 al 2019. Fuente: Elaboración propia con base en datos consolidados obtenidos del hospital público de Neiva, oficina jurídica, 2019.

En la figura 6 se caracterizan las demandas de responsabilidad médica en fallos de primera instancia: a favor y en contra, demandas falladas en segunda instancia: a favor y en contra y demandas conciliadas que han sido pagadas. Los datos más representativos son las demandas falladas en primera instancia con 47 procesos que representan el 54%. Es relevante mencionar que, de acuerdo con el análisis, los fallos en segunda instancia a favor del hospital son mayores que en contra.

Para describir la afectación que produjo el pago de las demandas de responsabilidad médica sobre la ejecución del presupuesto de cada vigencia, se tuvo en cuenta la base de datos remitida por la institución que contiene las demandas con fallos definitivos adversos o en contra desde la vigencia 2014. Es necesario clarificar que los pagos pueden ser aplicados en diferentes vigencias cuando existen acuerdos de pago fraccionados. La información que es objetiva con respecto a los pagos realizados por concepto de demandas es la que se consolida en el Informe financiero de gastos por

año en el rubro de otras transferencias que corresponde a los gastos por pago de sentencias y conciliaciones.

En la tabla 6 (ver anexo) se presentan los datos de la afectación presupuestal de los fallos a partir del año 2014, donde se encuentra que los valores presupuestados para el pago de las sentencias y conciliaciones no presentan ninguna tendencia, son variables de un año a otro. La relación entre el valor presupuestado por el Hospital por año y el valor pagado es menor al 100% en todas las vigencias por lo que se infiere que las directivas consideraron que por el número de demandas existía un riesgo mayor de fallos en contra.

Con el objeto de dimensionar el gasto por pago de las demandas durante los años de análisis (2014 al 2019), se consolidó en la tabla 7 (ver anexo) el valor total del presupuesto de gastos en esas vigencias y el valor pagado por sentencias y conciliaciones (pago de demandas), que en total para esos años fue de \$12.168 millones, dato que comparado con el presupuesto total corresponde al 1,1% de participación. Por lo anterior se concluye que la afectación presupuestal por gastos de demandas falladas en contra o conciliadas durante los años objeto de análisis no es significativa.

13. Discusión de Resultados

El componente jurídico y las demandas de responsabilidad médica son elementos presentes e inherentes al desarrollo y evolución de la prestación de servicios en una entidad de salud. Por ende, será improbable que se llegue a un estado del arte cero en este tipo de demandas bajo el entendido que el quehacer médico siempre comporta riesgos, está sujeto a la crítica y la evaluación de los resultados.

Todas las instituciones prestadoras de servicios de salud y más la institución analizada por su nivel de complejidad, invierten recursos importantes del gasto administrativo para dar respuesta a la actividad jurídica tanto en gastos directos por honorarios profesionales y personal especializado como por las actividades de apoyo para lograr oportunidad en los requerimientos judiciales.

De acuerdo con los resultados, se determina que el número de demandas radicadas en el hospital durante las vigencias 2014 al 2019 por responsabilidad médica tuvieron un incremento

progresivo, planteando un riesgo relacionado con una mayor apropiación de recursos para cubrir las contingencias por demandas.

El comportamiento de las demandas falladas en contra en el hospital de alta complejidad de Neiva comparado con el estudio de López et al (2004), no guardan similitud en la especialidad más demandada, existiendo en sí una propensión a los fallos en contra por especialidades quirúrgicas y a la especialidad de cirugía general de manera específica. Es importante mencionar que los estudios tienen 15 años de diferencia.

Es de anotar que las actividades quirúrgicas revisten riesgos adicionales en la atención en salud, como son, la aplicación de anestesia, la ejecución de procedimientos donde se introducen elementos al organismo, el uso de insumos que pueden dejar rastros además el cierre de heridas entre otros, que hacen que esta especialidad o área funcional tengan una mayor tendencia a la presencia de complicaciones, errores, fallas y daños. De igual manera, en la realización de procedimientos quirúrgicos resulta más fácil y objetivo evaluar las complicaciones, eventos adversos y resultados esperados en comparación a las ciencias o especialidades clínicas cuyo efectos terapéuticos se pueden diluir en las particularidades y complejidades de cada paciente.

Estos resultados permiten afirmar que, al ser la cirugía general, la especialidad con más fallos en contra, se debe realizar un mapa de riesgos específico de esta especialidad y de sus subespecialidades para focalizar el evento causal de los errores médicos y posibles fallos en la atención. Dicha caracterización podría ser un insumo relevante para las aseguradoras a la hora de fijar los costos y coberturas de las pólizas.

Las recomendaciones por parte de los investigadores hacia la institución objeto de estudio van encaminadas a:

1. Aun cuando el monto cancelado por demandas dentro del presupuesto representa porcentualmente un valor bajo, la cifra total cuantificada en recursos efectivos para la institución presupone que con el valor pagado en demandas por el Hospital se accedería a mejorar la infraestructura tecnológica en por lo menos \$ 10.000 millones de pesos. Por lo

anterior se concluye que la inversión y el esfuerzo para disminuir el número de demandas y su misma defensa debe ser una prioridad institucional presentada en inversión, conocimiento del tema y liderazgo para los procesos de prevención del riesgo.

2. En la institución se hace necesario la delimitación de una política de prevención del daño antijurídico que abarque no solo el personal administrativo sino principalmente el personal asistencial de todas las áreas con especial énfasis en las áreas quirúrgicas. Esta política debe incluir de manera detallada temas transversales como la Humanización de los servicios basado en la relación médico paciente y el adecuado manejo del consentimiento informado, auditoría permanente de historias clínicas y la promoción de un ambiente de seguridad en los pacientes y su familia. Actualmente con los cambios tecnológicos se debe aprovechar la virtualidad para organizar videos explicativos al paciente y su familia de las técnicas quirúrgicas más empleadas por los profesionales que soporten el consentimiento informado. La política de prevención del daño debe ser un componente esencial en la planeación y direccionamiento estratégico de la entidad, que contenga de manera clara y específica las metas de reducción de los fallos y errores evitables atribuibles a la atención en salud fortaleciendo el diligenciamiento de la historia clínica y los registros asistenciales.
3. A la par de estas actividades se debe fomentar la cultura de notificación de riesgos y eventos adversos del personal asistencial en las áreas quirúrgicas por ser las de mayor procesos jurídicos, donde el personal pueda interpretar de manera clara y determinar las causas de la materialización de los daños al paciente. Esta cultura debe propender al fortalecimiento de los procesos de prevención, capacitación e implementación de modelos de atención segura y con calidad.

14. Conclusiones

Se concluye que los términos de respuesta de las entidades judiciales para un fallo definitivo de responsabilidad médica son de varios años, mayores de 6 años, encontrando un 46% (105) de demandas pendientes del primer fallo, el cual representa un número importante.

El valor inicial o pretensiones de las demandas es aparentemente significativo, sin embargo, este valor comparado con los fallos en contra representa solo un 7% en un período de tiempo amplio (2014 al 2019). Al confrontar estos datos con el año de radicación de la demanda, el intervalo de tiempo es mayor. Lo anterior determina que el impacto financiero no es significativo en relación con el presupuesto y al tamaño de la institución, sesgado por el tiempo de respuesta de las entidades judiciales. Se observa además que el ejercicio de defensa judicial del hospital ha sido efectivo esto en razón a que los fallos a favor son mucho más significativos que los en contra, además existe la posibilidad que la experticia de los abogados demandantes no sea la más competente a la hora de encontrar los argumentos técnicos y jurídicos adecuados entre los que se destaca la falta de nexo causal en el daño antijurídico.

La especialidad de cirugía general merece especial atención, ya que es la que representa el mayor número de demandas (14) en los casos estudiados con el 16%, seguida de ginecoobstetricia y ortopedia que también son especialidades quirúrgicas. Se concluye que el mayor riesgo de la institución en el tema de las demandas médicas se encuentra en el área quirúrgica e involucra el proceso en su integralidad mereciendo un análisis específico para la identificación, tratamiento, control y seguimiento de sus riesgos y no solo desde el punto de vista jurídico sino también desde sus complicaciones y de ocurrencia de eventos adversos.

Se puede observar con respecto a la progresión de las demandas contra la institución objeto de estudio que en la década entre el 2000 y 2010 hubo un incremento progresivo de los procesos jurídicos que se acentúa en la segunda década del 2010 en adelante, estabilizándose en los últimos años de esa década. No se evidencia que la afectación económica generada a la institución pueda considerarse un factor de riesgo importante en la sostenibilidad financiera a mediano plazo, solo el 1,1% del gasto se destinó en el pago de los fallos de las demandas en contra durante esas vigencias.

Es necesario mantener los análisis de las demandas de responsabilidad médica actualizados para detectar posibles variaciones, desviaciones en la tendencia o incremento del número de casos o que se pueda identificar un riesgo del componente financiero para el prestador de servicios de salud.

Los estudios de las demandas médicas son importantes en la medida que se identifiquen y prioricen las áreas funcionales y especialidades a intervenir como también procesos de mejoramiento continuo encaminados hacia la calidad y la excelencia institucional.

Se hace evidente que, si se tuviera en cuenta el dato inicial del valor de las pretensiones en el período de estudio, se reflejaría un potencial riesgo financiero para la institución, pero esta investigación establece que el verdadero riesgo debe cuantificarse frente a la tendencia de los fallos y establecer con los riesgos materializados una proyección de fallos en contra.

15. Anexo - Tablas de consolidación de resultados

Tabla 1

Caracterización de las demandas por tipo de especialidad

No.	Agrupación por tipo de especialidad	No.	%
1	Quirúrgicas	61	70%
2	Clínicas	26	30%
	TOTAL	87	100%

Fuente: Elaboración propia con base en datos proporcionados por la oficina jurídica del hospital público de Neiva, 2019.

Tabla 2

Caracterización de las demandas analizadas por área donde se prestó el servicio

No.	Área Funcional	No.	%
1	Cirugía	32	37%
2	UCI Adultos	18	21%
3	Hospitalización	14	16%
4	UCI pediátrica	8	9%
5	Urgencias	8	9%
6	Consulta externa	3	3%
7	UCI neonatal	2	2%
8	Unidad Oncológica	1	1%
9	Referencia	1	1%
	TOTAL	87	100%

Fuente: Elaboración propia con base en datos proporcionados por la oficina jurídica del hospital

público de Neiva, 2019.

Tabla 3

Caracterización por lesión o daños ocasionados en la atención en salud de las demandas de responsabilidad médica

No.	LESION O DAÑOS OCASIONADOS	No. Casos	%
1	Muerte	49	56%
2	Lesión física por amputación de miembros, daño funcional extremidades, paraplejía o inmovilidad	12	14%
3	Pérdida visual	7	8%
4	Pérdida de un testículo	3	3%
5	Muerte perinatal o fetal	3	3%
6	Reintervención quirúrgica	2	2%
7	Pérdida del control de esfínteres	1	1%
8	Desgarro vaginal	1	1%
9	Hemodiálisis permanente	1	1%
10	Hipoacusia bilateral	1	1%
11	Histerectomía	1	1%
12	Lesión colédoco	1	1%
13	Lesión vesical	1	1%
14	Oblito quirúrgico	1	1%
15	Secuelas en piel y ojos	1	1%
16	Parálisis facial permanente	1	1%
17	Lesiones físicas en general	1	1%
	TOTAL	87	100%

Fuente: Elaboración propia con base en datos consolidados obtenidos del hospital público de Neiva, oficina jurídica, 2019.

Tabla 4

Caracterización de las demandas por la causa que ocasionó el daño

No.	Clasificación por la causa que ocasionó el daño	No.	%
1	Falla del servicio en la atención integral	66	76%
2	Negligencia médica	6	7%
3	Impericia	4	5%
4	Error diagnóstico o tardío	4	5%
5	Falla administrativa por reingreso del paciente	2	2%
6	Falla médica por violación del consentimiento informado	2	2%
7	Pérdida de la oportunidad del servicio	1	1%
8	No aceptación de la Referencia	1	1%
9	Negligencia administrativa	1	1%

TOTAL	87	100%
--------------	-----------	-------------

Fuente: Elaboración propia con base en datos proporcionados por la oficina jurídica del hospital público de Neiva, 2019.

Tabla 5

Años promedio entre la ocurrencia de la atención médica, la radicación de la demanda y el fallo

NUMERO TOTAL DE DEMANDAS ANALIZADAS	Años promedio entre el año de la atención médica y la radicación de la demanda	Años promedio entre el año de radicación de la demanda y año del fallo
87	2 años	6 años

Fuente: Elaboración propia con base en datos consolidados obtenidos del hospital público de Neiva, oficina jurídica, 2019.

Tabla 6

Caracterización de los gastos ejecutados por vigencias por concepto de otras transferencias

		Valor presupuesto	%	Valor ejecución	% ejecución
2014	Ingresos	\$ 168.196.896.260		\$ 238.953.612.648,00	142%
	Gastos	\$ 168.196.896.260		\$ 159.402.306.032,00	95%
	Otras Transferencias (Sentencias y conciliaciones)	\$ 792.727.000	0,47%	\$ 676.495.773,00	85%

		Valor presupuesto	%	Valor ejecución	% ejecución
2015	Ingresos	\$ 183.238.610.348		\$ 260.571.704.303,00	142%
	Gastos	\$ 183.238.610.348		\$ 174.289.935.401,00	95%
	Otras Transferencias (Sentencias y conciliaciones)	\$ 2.178.444.462	1,19%	\$ 1.465.617.266,00	67%

		Valor presupuesto	%	Valor ejecución	% ejecución
2016	Ingresos	\$ 198.379.426.303		\$ 249.244.307.220,00	126%
	Gastos	\$ 198.379.426.303		\$ 184.151.433.857,00	93%
	Otras Transferencias (Sentencias y conciliaciones)	\$ 2.314.229.906	1,17%	\$ 2.174.905.153,00	94%

		Valor presupuesto	%	Valor ejecución	% ejecución
2017	Ingresos	\$ 193.341.763.115		\$ 252.235.539.750,49	130%
	Gastos	\$ 193.341.763.115		\$ 181.759.982.586,07	94%
	Otras Transferencias (Sentencias y conciliaciones)	\$ 4.200.000.000	2,17%	\$ 3.792.316.278,00	90%

		Valor presupuesto	%	Valor ejecución	% ejecución
2018	Ingresos	\$ 201.282.486.923		\$ 281.881.978.143,00	140%
	Gastos	\$ 201.282.486.923		\$ 194.523.765.734,00	97%
	Otras Transferencias (Sentencias y conciliaciones)	\$ 2.000.000.000	0,99%	\$ 980.675.868,00	49%

		Valor presupuesto	%	Valor ejecución	% ejecución
2019	Ingresos	\$ 224.500.000.000		\$ 328.119.011.453,76	146%
	Gastos	\$ 224.500.000.000		\$ 209.632.082.384,89	93%
	Otras Transferencias (Sentencias y conciliaciones)	\$ 3.340.000.000	1,49%	\$ 3.078.464.944,94	92%

Fuente: Elaboración propia con base en datos proporcionados por la oficina jurídica del hospital público de Neiva, 2019.

Tabla 7

Consolidado de la ejecución de gastos 2014 – 2019 y el impacto por Otras transferencias

Presupuesto total ejecutado de Gastos 2014-2019	\$ 1.103.759.505.995
Valor pagado en Otras transferencias (sentencias y conciliaciones)	\$ 12.168.475.283
Valor presupuestado en gastos por otras transferencias	\$ 14.825.401.368
Diferencia	\$ 2.656.926.085
Impacto sobre el presupuesto	1,1%

Fuente: Elaboración propia con base en datos proporcionados por la oficina jurídica del hospital público de Neiva, 2019.

Declaración

Uno de los investigadores laboró en la institución objeto de estudio e hizo parte de la Alta Dirección.

16. Referencias

Acosta-Madiedo, C. D. (2010). Responsabilidad Médica: Elementos, Naturaleza Y Carga De La Prueba. *Revista de Derecho Privado*, (43), 3–26. Retrieved from <http://search.ebscohost.com.ez.urosario.edu.co/login.aspx?direct=true&db=zbh&AN=53887942&lang=es&site=eds-live&scope=site>

Alcaraz-Aguilar, M. Á. (2019). Responsabilidad profesional médica con culpa y sin culpa. Situación actual. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 42(S1), S123–S127. Retrieved from <http://search.ebscohost.com.ez.urosario.edu.co/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=137416237&lang=es&site=eds-live&scope=site>

Arimany-Manso, J., Gómez-Durán, Esperanza L. & Aubia-Marimon, J. (2013). Las reclamaciones sobre responsabilidad profesional por especialidades en un escenario diferente al estadounidense. Malpractice claims by specialty in a non-US setting. *Gaceta Sanitaria*, Vol 27, Iss 1, Pp 92-93 (2013), (1), 92. Retrieved from <http://ez.urosario.edu.co/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsdoj&AN=edsdoj.1b511a89a7f342aba312557dc3c6cabd&lang=es&site=eds-live&scope=site>

Bruguera, M., Arimany, J., Bruguera, R., Barberia, E., Ferrer, F., Sala, J., ... & Muñoz, J. M. (2012). Guía para prevenir las reclamaciones por presunta mala praxis médica, de cómo actuar cuando se producen y cómo defenderse judicialmente. *Revista Clínica Española*, 212(4), 198-205.

Castaño de Restrepo, M. P. (2008). Derecho médico-sanitario (I) actualidad, tendencias y retos. *Universidad del Rosario*. <http://search.ebscohost.com.ez.urosario.edu.co/login.aspx?direct=true&db=cat05358a&AN=crai.57159&lang=es&site=eds-live&scope=site>

De la Maza Gazmuri, Í. (2017). Consentimiento informado, un poco de realismo: a little bit of realism / Informed consent. *Revista de Derecho (Valdivia)*, (2), 111. Retrieved from <http://search.ebscohost.com.ez.urosario.edu.co/login.aspx?direct=true&db=edssci&AN=edssci.S0718.09502017000200005&lang=es&site=eds-live&scope=site>

Entralgo, J. F. (2004). Responsabilidad Civil de los Profesionales Sanitarios. La Lex Artis. Criterios Jurisprudenciales. Revista Jurídica de Castilla y Leon, 3, 147–232.

Giménez Pérez, D., Pujol-Robinat, A., Castellá García, J., Espinal Berenguer, A., Vázquez Fariñas, A., & Medallo Muñiz, J. (2020). Denuncias por responsabilidad profesional médica en Barcelona (2004-2009). Análisis médico-forense. Revista Española de Medicina Legal, 46(2), 56–65. <https://doi-org.ez.urosario.edu.co/10.1016/j.reml.2019.07.002>

Gutierrez Cuello, D., Murillo Moreno, W.L., Salcedo Prieto, L.G., Gómez G., A.H., Ordóñez Bastidas, W.A. & Osorio Villada, S.A. (2020). Manual de Derecho Médico y sus aplicaciones. ISBN: 978-958-48-8538.8. Editorial Poemia.

Henoa H, S. (2011). Percepción de algunos actores del sistema de salud y de justicia sobre los efectos de las reformas constitucional y sanitaria en la práctica médica en Medellín-Colombia / Perception of some actors in the health system of justice on the impact of constitutional reforms in health and medical practice in Medellín-Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, (1),34.<http://ez.urosario.edu.co/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edssci&AN=edssci.S0120.386X2011000100005&lang=es&site=eds-live&scope=site>

Henoa, J. C. (2007) Análisis comparativo de la responsabilidad extracontractual del Estado en Derecho Colombiano y Francés. Universidad Externado de Colombia.

Koteich K., M. (2012) *La reparación del Daño como Mecanismo de tutela de la persona. Del daño a la salud a los nuevos daños extrapatrimoniales*. Universidad Externado de Colombia.

Lasarte, B. (2016). Impacto de la demanda judicial en el profesional médico. *Revista Biomedicina / Medicina Familiar y Comunitaria* (11) 1. 6-31.

León, M. D. L. M. M., Burón, D. Q., & León, C. M. (2009). Aspectos de la nueva teoría de Estados Unidos y Reino Unido del reconocimiento de los errores médicos con efecto en la disminución de las demandas. *Revista de la Escuela de Medicina Legal*, (11), 4-10. http://webs.ucm.es/info/medlegal/5%20Escuelas/escumedlegal/revista/articulos_pdf/1_11_2009.pdf

López Fernández, C. (2014). *Obligaciones de medios y de resultado*. Revista de La Facultad de Derecho, Vol. 0, Iss 18, Pp 97-132 (2014), (18), 97. <http://ez.urosario.edu.co/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsdoj&AN=edsdoj.1574f87ab9bc49e8b4f3e4cba2328b7d&lang=es&site=eds-live&scope=site>

López Ordoñez, M. A., Manrique Bacca, I., & García Torres, C. (2004). Demandas a los médicos, observaciones sobre casos. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 19(1), 37–43. <http://search.ebscohost.com.ez.urosario.edu.co/login.aspx?direct=true&db=coneds1&AN=edssci.S0120.99572004000100008&lang=es&site=eds-live&scope=site>

Martínez Caballero, A. (1996). Magistrado ponente, Sentencia C-333 – Responsabilidad patrimonial del Estado. Corte constitucional de Colombia.

M´Causland Sánchez, M.C. (2008). *Tipología y reparación del daño no patrimonial: situación en Iberoamérica y en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos*. Universidad Externado de Colombia.

Muñoz Delgado, C. (2018). Revisión de la responsabilidad civil contractual y extracontractual del auditor de cuentas a la luz de la jurisprudencia y de las novedades normativas: el nexo causal entre la acción ilícita y el daño. *Revista Crítica de Derecho Inmobiliario*.

Parra Sepúlveda, D. A. (2014). La evolución ético-jurídica de la responsabilidad médica / The ethical-legal evolution of medical liability / A evolução ético-jurídica da responsabilidade médica. *Acta Bioethica*, (2), 207. <https://doi-org.ez.urosario.edu.co/10.4067/S1726-569X2014000200008>

Perin, A. (2018). La redefinición de la culpa (imprudencia) penal médica ante el fenómeno de la medicina defensiva. Bases desde una perspectiva comparada. *Política Criminal: Revista Electrónica Semestral de Políticas Públicas En Materias Penales*, 13(26), 858–903. <https://doi-org.ez.urosario.edu.co/10.4067/s0718-33992018000200858>

Pizarro, C. (2011). Mal praxis en el equipo médico / Malpractice in health care teams. *Revista Médica de Chile*, 139(5), 667–671. <https://doi-org.ez.urosario.edu.co/10.4067/S0034-98872011000500016>

Plazas-Gómez, C. & Moreno Guzmán, D. Impacto económico de las acciones de tutela en salud en Colombia, 135 *Vniversitas*, 325-376 (2017). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.vj135.ieat> doi: 10.11144/Javeriana.vj135.ieat

Raineri Bernain, G., Bravo Rodríguez, L., Lagos Tissie, D., & Ciocca Gómez, L. (2019). Análisis de los fallos de la Corte Suprema de Justicia de Chile en casos de responsabilidad médica, años 2014 y 2015. *Revista Española de Medicina Legal*, 45(3), 108–113. <https://doi-org.ez.urosario.edu.co/10.1016/j.reml.2018.06.004>

Ramírez, J., Zapata, J. G., Núñez, J., Castañeda, C., & Fonseca, S. M. (2012). La sostenibilidad financiera del sistema de salud Colombiano Dinámica del gasto y principales retos de cara al futuro. *ImprentaEditores*. <http://search.ebscohost.com.ez.urosario.edu.co/login.aspx?direct=true&db=cat05358a&AN=crai.39102&lang=es&site=eds-live&scope=site>

Revez L, Chapman E, Torres R, Fitzgerald JF, Mendoza A, Bolis M, et al. Litigios por derecho a la salud en tres países de América Latina: revisión sistemática de la literatura. *Revista Panamericana Salud Publica*. 2013;33(3):213–22.

Restrepo Giraldo, N. (2016). Tendencia de las demandas por responsabilidad médica radicadas en el CENDES entre el 2010 y el 2014 (Doctoral dissertation).

Ruiz, W. (2011). La responsabilidad médica en Colombia. *Revista Universidad Javeriana de Cali*. Criterio Jurídico, 1(4).

Santiago-Sáez, A., Perea-Pérez, B., Labajo-González, E., Albarrán-Juan, M. E., & Barcia, J. A. (2010). Análisis de las sentencias judiciales contra neurocirujanos resueltas en segunda instancia en España entre 1995 y 2007. *Neurocirugía*, 21(1), 53–59. [https://doi-org.ez.urosario.edu.co/10.1016/S1130-1473\(10\)70061-0](https://doi-org.ez.urosario.edu.co/10.1016/S1130-1473(10)70061-0).

Valdespino Alberti, A., Perdomo Martín, H., Gómez Escobar, Á., Rodríguez Bandera, Y. & Sánchez Aguilera, I.I. (2009). ENFERMEDADES IATROGENICAS Y MAL PRAXIS: REVISION BIBLIOGRAFICA Iatrogenic diseases and mal praxis: Reference. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8, 0.