



La responsabilidad médica en Colombia: negligencia, tutela y conciliación como factores  
de congestión judicial

Juan Hernán Ramos Olea

Corporación Universitaria Remington

Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas

Programa de derecho

Año 2025

## Tabla de Contenido

Introducción .....	3
Resumen.....	5
Planteamiento del Problema .....	6
Pregunta Problema .....	8
Formulación del problema .....	8
Objetivos .....	9
Objetivo General .....	9
Objetivos Específicos.....	9
Desarrollo del Artículo .....	10
Conclusiones .....	16
Bibliografía .....	19

## **Introducción**

El debate en torno a la responsabilidad médica ha ido logrando cierta notoriedad en el derecho colombiano, antes que nada, por el aumento de reclamaciones a los médicos y demás profesionales sanitarios, lo que supone no sólo una mayor sensibilidad frente a los errores en la atención, sino también una nueva manera de entender y exigir por parte de los pacientes la protección de sus derechos. Desde esa coyuntura, el trabajo intenta revisar cómo se está interpretando hoy la responsabilidad médica y qué factores explican la irrupción cada vez más frecuente de la misma en los tribunales.

El análisis no consistiría exclusivamente en un simple relato de los casos expuestos. Además, la propuesta de análisis obtiene, también, aquellos relatos llanos de las características de este fenómeno para relacionarlos con la teoría de las obligaciones, ya que muchas de las discusiones que emergen en el ámbito del proceso judicial (deber de diligencia, previsibilidad del daño, relación causal) están mediadas en el seno de los principios generales del derecho privado. Esta relación permite esbozar el porqué de la trascendencia o de la notoriedad que han logrado determinados fallos y cómo se han ido puliendo los criterios para valorar la conducta de los profesionales de la salud. Para poder exponer las tensiones, se añaden datos sobre el aumento de las demandas y ejemplos de sentencias que han servido como punto de partida de la última interpretación. En muchos de aquellos casos lo que se pone de manifiesto es que la falla en la

atención da lugar a un accionar del cual emergen discusiones no solamente técnicas, sino éticas, jurídicas que acabarán ocupando un lugar relevante en la carga que el sistema judicial ya tiene.

A partir de esa lectura combinada de diversos factors, el estudio plantea una serie de propuestas orientadas a mejorar la regulación de la responsabilidad médica. La intención es encontrar un punto de equilibrio: que el marco legal brinde garantías razonables a quienes ejercen la medicina, pero que al mismo tiempo resguarde de manera efectiva los derechos de los pacientes. La idea final es contribuir a un debate que, aunque complejo, resulta esencial para la calidad del sistema de salud y para la confianza en quienes lo integran..

## **Resumen**

Este trabajo surge de una inquietud que en los últimos años se ha vuelto habitual a raíz de las obligaciones que nacen al cometer un error en la atención médica que provoca un daño al paciente. Si bien es un tema que pertenece al derecho civil, el tratamiento práctico del mismo depende en gran medida de cómo los jueces han venido entendiendo la responsabilidad médica en los últimos casos. Por tal razón, el proyecto se orienta a examinar resoluciones judiciales que han marcado tendencias y que permiten ver con más claridad cómo se aplica hoy el régimen de las obligaciones en este ámbito.

La discusión no es sencilla. Cuando un médico incumple su deber de diligencia, lo que se pone en juego no es únicamente la corrección técnica del procedimiento, sino un conjunto de dilemas legales y éticos que suelen abrir debates complejos en los tribunales. El propósito del estudio es detectar ciertos patrones que se repiten en estos procesos: qué criterios usan los jueces para distribuir la responsabilidad, qué argumentos aparecen con mayor frecuencia y cómo se construyen las decisiones en disputas relacionadas con fallas en el acto médico.

Además de la jurisprudencia, la investigación incorpora un análisis de la normativa vigente y la relaciona con la teoría general de las obligaciones. Esta mirada combinada permite comprender por qué algunos casos han tenido implicaciones más amplias y cómo se han ajustado

los estándares exigidos a los profesionales de la salud. Un punto central del trabajo consiste en mostrar que las fallas en la atención no solo afectan a los pacientes sino que también contribuyen al aumento de tutelas, y demás, lo que se traduce en una mayor congestión del sistema judicial. Al final, se plantean posibles vías para mejorar la protección de ambas partes: quienes reciben el servicio médico y quienes lo prestan.

### **Planteamiento del Problema**

La práctica de la medicina trae consigo una serie de deberes y responsabilidades que surgen de la relación entre el médico y el paciente. En los últimos diez años, se ha observado un incremento en las demandas por responsabilidad médica, lo cual pone de manifiesto la importancia de realizar un estudio detallado acerca de las implicaciones éticas y legales del ejercicio médico.

Entre 2014 y 2019, se llevó a cabo una investigación en un hospital público de alta complejidad en Neiva, Colombia. De las 279 demandas que se presentaron, 228 (es decir, el 82%) fueron por responsabilidad médica. De estas, el efecto negativo que ocurrió con mayor frecuencia fue la muerte y se les atribuyó a defectos en la prestación del servicio. El 23,7 % de las tutelas presentadas en el año 2014 fueron para la defensa de derechos vinculados a los servicios sanitarios, según un informe reciente de la Defensoría del Pueblo. El 70 % de esos recursos se refiere a demandas de prestaciones que están en el Plan Obligatorio de Salud (POS), lo cual es lo más preocupante.

Como muchos estudios han demostrado que los procesos ejecutivos y las tutelas constituyen la mayor parte del trabajo de los jueces, se puede concluir que una fracción significativa de la congestión judicial es causada injustificadamente por las EPS. La negativa injustificada a ofrecer servicios que se encuentran en el POS infringe derechos esenciales. La Corte Constitucional de Colombia ha establecido con claridad que las EPS no tienen la facultad de rechazar o interrumpir servicios que forman parte del Plan de Beneficios en Salud (anteriormente conocido como POS) por motivos administrativos o procedimentales. Esto se ha considerado un impacto directo sobre el derecho esencial a la salud, por lo que los usuarios tienen vías para reclamar si una EPS niega servicios obligatorios

Según el Ministerio de Salud, cuando una EPS niega un servicio del POS, el afiliado tiene derecho a exigir un formato de negación firmado por un profesional. Además, puede acudir a la Superintendencia de Salud para presentar quejas o denuncias, y solicitar conciliación o medidas correctivas. La jurisprudencia señala que negarlas constituye una barrera que vulnera derechos fundamentales, especialmente cuando se impide el acceso a prestaciones que están garantizadas por el sistema. Este crecimiento en la demanda señala un problema sistémico en la atención sanitaria y la necesidad de descubrir las causas que están detrás. La situación presente se distingue por una desconfianza creciente de los pacientes hacia el sistema sanitario, lo que podría generar un círculo vicioso de exigencias y mayor presión sobre los profesionales médicos.

Hoy en día, los trabajadores de la salud lidian con un ambiente laboral complicado, que se caracteriza por los requerimientos de calidad y por el riesgo de litigios legales, lo cual produce

un entorno estresante y ansioso. La necesidad de satisfacer los estándares de atención y, al mismo tiempo, protegerse de eventuales reclamaciones puede afectar la calidad del servicio que se brinda a los pacientes. Asimismo, el impacto a nivel económico de estas demandas es importante, porque se han informado pérdidas que perjudican la sustentabilidad de las instituciones sanitarias.

### **Pregunta Problema**

La pregunta que dirige este proyecto, dada la situación presentada, es: ¿Cómo el aumento de tutelas y demandas por responsabilidad médica están generando congestión judicial y desprotección a los pacientes?

### **Formulación del problema**

¿Qué medidas son imprescindibles para que, en Colombia, se logre optimizar la regulación de la responsabilidad médica y así proteger los derechos de los pacientes y asegurar un ejercicio seguro para los médicos?

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Analizar las acciones que se necesitan para optimizar la regulación de la responsabilidad médica en Colombia, con el fin de salvaguardar los derechos de los pacientes y asegurar una práctica profesional segura para los médicos.

### **Objetivos Específicos**

1. Identificar los deberes fundamentales que tienen los trabajadores de la salud hacia sus pacientes.

2. Investigar la jurisprudencia reciente en cuanto a responsabilidad médica, con el objetivo de salvaguardar los derechos de los pacientes y asegurar que los médicos ejerzan su profesión de manera segura.

3. Analizar cómo el aumento de tutelas y demandas por responsabilidad médica contribuye a la congestión judicial y afecta la protección de los derechos de los pacientes.

### **Desarrollo del Artículo**

De acuerdo con el Código Civil, las obligaciones pueden surgir de un pacto mutuo entre dos o más individuos (contratos o convenios); también pueden provenir de una acción voluntaria del que toma la obligación, como aceptar un legado o herencia (cuasicontratos); pueden surgir a raíz de una conducta que cause perjuicio a otra persona (delitos); o bien por mandato legal, como es el caso de los vínculos entre padres e hijos (Código Civil Colombiano [CC], Art. 1494). Igualmente, el artículo 2356 establece que la persona que cause daño por negligencia o malicia debe repararlo.

En el sector médico, se espera que el profesional de la salud cumpla con una responsabilidad de medio. Esto significa que no tiene la obligación de asegurar un resultado (la curación), sino que debe actuar según los estándares profesionales para prevenir y atender

enfermedades. Así, la Ley 23 de 1981 es la apropiada en estos casos. El artículo 15 establece que el médico no pondrá al paciente en situaciones de riesgo sin justificación y que debe conseguir su consentimiento para procedimientos médicos y quirúrgicos, informándole sobre las posibles repercusiones. Esto no es aplicable en situaciones de emergencia o urgencia. El artículo 16 establece que el médico no será responsable de reacciones adversas más allá del riesgo anticipado. Salvo en situaciones de emergencia o urgencia, el facultativo tiene la obligación de alertar al paciente o a sus allegados acerca de estos peligros (Ley 23 de 1981. Por la cual se dictan normas en materia de ética médica. 18 de febrero de 1981).

De acuerdo con Gaviria (2005), no cumplir con esta obligación genera responsabilidad, que puede ser civil (por daños causados) o penal (si el incumplimiento constituye un delito). Como deudor de la obligación de medio, el médico está obligado a emplear sus conocimientos y recursos disponibles para llevar a cabo su deber objetivo de atención.

La información recogida en una investigación de la Universidad del Rosario (Bogotá - Cundinamarca) entre 2014 y 2019 en un hospital de alta complejidad en Neiva, Colombia, da a conocer datos relevantes para comprender el contexto de las peticiones por responsabilidad médica: De las 279 demandas presentadas, 228 (82%) se relacionaban con casos de responsabilidad médica. Esto muestra un porcentaje importante de quejas vinculadas a la atención médica y una elevada frecuencia de negligencia o fallos en el servicio.

La muerte fue el efecto secundario más frecuente en el 38% de los casos relacionados con responsabilidad médica (87 demandas). La razón principal fue la deficiencia integral en el servicio, que está directamente vinculada con la falta de cumplimiento del deber objetivo de cuidado durante la atención médica. La ginecoobstetricia (10 casos) y la cirugía (14 casos) fueron las especialidades que más demandas registraron, lo que indica que los campos con una mayor intervención quirúrgica suelen tener más litigios por mala praxis y, por lo tanto, más riesgos.

Estas demandas tuvieron un impacto financiero importante. Durante el lapso analizado, el total de las demandas se pagó con una cantidad de 12,168,475,283 pesos colombianos, lo que equivale al 1.1% del presupuesto hospitalario. Aunque este porcentaje no representa un peligro inminente para la estabilidad financiera del hospital, sí es una señal de advertencia acerca de las repercusiones que tienen las demandas en el sistema sanitario. Se notó una subida continua en la cantidad de denuncias por responsabilidad médica. Esto indica que los pacientes son cada vez más conscientes de sus derechos y están dispuestos a tomar acciones legales si sienten que han sido víctimas de negligencia médica. La mayor parte de las demandas incluyeron a pacientes de entre 21 y 30 años, siendo los hombres los que más prevalecieron. Según Quinto y Muñoz (2020), la duración media para resolver las demandas fue de 6 años y el hospital salió beneficiado en la mayor parte de los casos.

La jurisprudencia ha adquirido un papel fundamental en el análisis de las obligaciones que tienen los profesionales sanitarios con sus pacientes. El aumento de litigios y tutelas en

materia de salud ha obligado a los jueces a precisar en qué circunstancias se configura la responsabilidad, especialmente en torno a los conceptos de culpa y negligencia. La evaluación de los últimos errores revela un intento de equilibrar la seguridad jurídica de los médicos con la protección de los pacientes, para que el ejercicio médico no se transforme en un peligro incontrolado para estos profesionales.

En el radicado 13001-31-03-002-2019-00279-01, el Tribunal Supremo de Justicia ha afirmado en repetidas ocasiones que la responsabilidad médica en Colombia es de medio, no de resultado. En otras palabras, el médico no tiene la obligación de asegurar que el paciente se cure; su deber es actuar conforme a la *lex artis ad hoc*, que son las normas éticas, científicas y técnicas admitidas en la profesión. La culpa médica se configura cuando el profesional se aparta injustificadamente de estos parámetros, ya sea por imprudencia, impericia o negligencia.

La Corte Constitucional (Sentencia T-194/25, 2025) reiteró que no basta un resultado adverso para atribuir responsabilidad médica, sino que debe demostrarse daño, culpa y nexo causal. apartarse de protocolos médicos puede constituir culpa médica cuando se demuestra la omisión de controles previstos (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia SC456-2024, 24 de abril de 2024). Han dejado claro que no basta con que exista un resultado adverso para imputar responsabilidad. Es necesario demostrar que el desenlace fue consecuencia de una conducta culposa. Por ejemplo, si un médico omite controles esenciales o ignora signos de alarma, se considera que ha incumplido con el deber de diligencia, lo que puede derivar en

responsabilidad patrimonial. Además, cuando existen protocolos claros y el profesional se aparta de ellos sin justificación, se configura la culpa médica.

El análisis de la jurisprudencia reciente muestra que en Colombia los conceptos de culpa y negligencia se han afinado para hacerlos operativos en el ámbito médico. La culpa abarca cualquier desviación de la *lex artis*, mientras que la negligencia es su manifestación más frecuente, relacionada con la omisión de deberes básicos de cuidado o la falta de respuesta oportuna.

Hay algo clave, y es que en el contexto colombiano, la responsabilidad médica no se fundamenta en el castigo por resultados adversos inexorables, sino en la violación del deber de diligencia. Típicamente, los ojos de los jueces se inclinarán por la defensa del paciente frente a la falta de diligencia o imprudencia, sin olvidar que la medicina es una práctica que entraña riesgos que no siempre se logran prevenir, y que, en ocasiones, las consecuencias indeseadas son parte de la incertidumbre que genera el ejercicio puro de la práctica médica.

Uno de los retos que se ha identificado para disminuir la variabilidad en la atención es la necesidad de fortalecer y unificar los protocolos clínicos. En muchos de los conflictos que llegan a los estrados judiciales, la ausencia de lineamientos claros o la falta de actualización de los existentes termina complicando la valoración de la conducta médica. Por esa razón, resulta esencial que estos protocolos sean comprensibles, estén disponibles en todas las instituciones y se ajusten de forma periódica a los avances técnicos y científicos. A ello se suma la importancia

de que los centros de salud cuenten con mecanismos de seguimiento que permitan verificar su cumplimiento. Con estas medidas, no solo se elevan los estándares de calidad en la atención, sino que también se reducen las situaciones que pueden derivar en demandas por negligencia o fallas en el servicio.

Vemos que La Sentencia 13001-31-03-002-2019-00279-01 establece que la responsabilidad médica solo se configura cuando se demuestra la culpa del profesional. En este sentido, la carga de la prueba recae en quien afirma haber sufrido un daño; es decir, para que se hable de responsabilidad, debe probarse que hubo culpa. Por lo tanto, la culpa es el fundamento esencial de la responsabilidad médica. Por lo tanto; la negligencia debe entenderse como una forma de culpa caracterizada por la falta de cuidado o diligencia en el actuar del profesional.

Hoy en día, el sistema de justicia colombiano enfrenta uno de los problemas de congestión más alarmantes en su historia. Se ha llegado a un nivel tan elevado de mora judicial que la rama ha colapsado, debilitándose hasta el punto de que ni siquiera la infraestructura de los despachos es suficiente para albergar la enorme cantidad de casos que llegan cada día por reparto. Los trabajadores judiciales no pueden soportar la interminable y exhaustiva revisión de expedientes y la carga laboral es tan pesada que los jueces del país tienen la posibilidad de justificar el retraso en el proceso judicial con el gran número de trabajos que deben afrontar. Sin embargo, a pesar del hacinamiento excesivo de los procesos judiciales.

## Conclusiones

La situación actual del país muestra que la discusión sobre responsabilidad médica no puede separarse del problema de la congestión judicial. Buena parte del aumento de tutelas y demandas proviene de casos que, en teoría, podrían haberse evitado si existieran mejores mecanismos de conciliación, protocolos más unificados o una supervisión más constante dentro de las instituciones de salud. Cuando estos elementos fallan, los pacientes terminan buscando la vía judicial, lo que incrementa la presión sobre los jueces y alimenta, casi sin querer, la desconfianza hacia el sistema sanitario.

Dentro de este panorama, la jurisprudencia colombiana ha intentado dar un marco más nítido. El Consejo de Estado ha trabajado el concepto de pérdida de oportunidad para valorar daños vinculados a fallas estatales, mientras que la Corte Constitucional insiste en que, sin un consentimiento informado claro, la relación médico-paciente se debilita desde el inicio. En paralelo, la Corte Suprema ha reiterado que la responsabilidad del médico es una obligación de medios: se espera que actúe conforme a la *lex artis* y no que garantice resultados que, por la naturaleza de la medicina, nunca pueden asegurarse por completo.

Esa obligación de medios implica varios deberes: actuar con diligencia, advertir riesgos previsible, mantener estándares técnicos y éticos, y sostener una comunicación transparente con

el paciente. Cuando alguno de estos aspectos se descuida, aparecen las consecuencias jurídicas, que pueden oscilar entre sanciones civiles o disciplinarias, dependiendo de la gravedad del caso. No existe un sistema que castigue el error inevitable, pero sí uno que responde cuando falta el cuidado mínimo exigible.

Frente a esta realidad, mejorar la regulación no puede limitarse a endurecer las normas. Hace falta una estrategia más amplia, que contemple la capacitación continua del personal, auditorías internas, conciliación previa obligatoria, protocolos actualizados y seguros de responsabilidad profesional. Con ese tipo de ajustes se podría reducir la litigiosidad innecesaria y, sobre todo, dar mayor seguridad jurídica a los profesionales sin desproteger a los pacientes.

Así, lo que muestra la experiencia colombiana es que la responsabilidad médica descansa en la idea de un ejercicio prudente y respetuoso, más que en la búsqueda de resultados perfectos. Un enfoque equilibrado, que combine protección al usuario y estabilidad para quienes ejercen la medicina, permitiría aliviar el embotellamiento judicial y fortalecer la confianza en todo el sistema. Si esos elementos se articulan bien, el debate deja de ser punitivo y se convierte en una oportunidad real para mejorar la calidad de la atención en el país.

## Bibliografía

Amaya-Ordóñez, J. F. (2018). Responsabilidad penal por el ejercicio de la profesión médica en Colombia [ARCHIVO PDF]. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://repository.ucatolica.edu.co/server/api/core/bitstreams/fd31b4c1-619c-4c3b-8fad-375d3bb7121d/content

Buelvas, K., León, J. y Mercado, M. (2021). Implicaciones Jurídicas Del Deber Objetivo De Cuidado En La Práctica Médica. Universidad Cooperativa de Colombia [ARCHIVO PDF]. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/73e3ac38-f15b-4d5f-ac02-dalfd58a8d0b/content

Código Civil Colombiano [CC], Art. 1494. (23 de octubre del 2024). Leyes. Co. [https://leyes.co/codigo\\_civil/1494.htm](https://leyes.co/codigo_civil/1494.htm)

Código Civil Colombiano [CC], Art. 2356. (23 de octubre del 2024). Leyes.co. [https://leyes.co/codigo\\_civil/2356.htm](https://leyes.co/codigo_civil/2356.htm)

Londoño, V. E. G. (2005). Responsabilidad civil y responsabilidad penal. Derecho Penal y Criminología, 26, 25 [ARCHIVO PDF]. <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-ResponsabilidadCivilYResponsabilidadPenal-5312307.pdf>



Quinto Herrera, I. y Muñoz Paz, J. (2020). Análisis de las demandas de responsabilidad médica y su impacto en el sistema hospitalario surcolombiano: el caso de un hospital público de referencia en el periodo 2014-2019 [Trabajo de Grado, Universidad del Rosario].

repository.urosario.edu.co. chrome-  
extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/832c6d83-8e5f-4155-8a7c-ef049d9475ff/content

Sánchez, L. y Sanabria, S. (2013). La Relación Médico – Paciente Y Las Nuevas Tecnologías En La Medicina Colombiana. Pontificia Universidad Javeriana [ARCHIVO PDF].

chrome-  
extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9970/SanabriaDuranSilviaTatiana2013.pdf?sequence=3

Corte Constitucional de Colombia. (2021). Sentencia T-338/21. Recuperado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2021/t-338-21.htm>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Todo lo que usted debe saber sobre el plan de beneficios. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/todo-lo-que-usted-debe-saber-sobre-el-plan-de-beneficios.pdf>



Escuela Judicial Rodrigo Lara Bonilla. (s. f.). Módulo 2 – Unidad 4: Responsabilidad médica. Escuela Judicial de la Rama Judicial.

<https://escuelajudicial.ramajudicial.gov.co/sites/default/files/biblioteca/m2-4.pdf>

Universidad Libre. (2019). Responsabilidad médica y derecho a la salud en Colombia [Trabajo académico]. Repositorio Institucional Universidad Libre.

<https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/15966>

Uprimny, R. (2014, septiembre 25). Tutela y congestión judicial. Dejusticia.

<https://www.dejusticia.org/column/tutela-y-congestion-judicial/>

Corte Constitucional. (2025). Sentencia T-194/25. Bogotá: Corte Constitucional de Colombia. <https://www.corteconstitucional.gov.co>

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. (2024, abril 24). Sentencia SC456-2024. Bogotá: Corte Suprema de Justicia de Colombia. <https://www.cortesuprema.gov.co>

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. (2019). Sentencia Radicación No. 13001-31-03-002-2019-00279-01. Bogotá: Corte Suprema de Justicia de Colombia.

<https://www.cortesuprema.gov.co>