

**MARÍA ISABEL SMITH ROVIRA**

**TRIBUNALES DE ÉTICA MÉDICA EN COLOMBIA: ENTRE UNA  
FUNDAMENTACIÓN DEONTOLÓGICA Y EL DERECHO PROBATORIO,  
ANÁLISIS DE CASOS**

**BOGOTÁ D.C.  
2022**

**UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA**  
**FACULTAD DE DERECHO**  
**MAESTRÍA EN DERECHO MÉDICO**

**Rector:**

**Dr. Hernando Parra Nieto**

**Decana Facultad de Derecho:**

**Dra. Jhoana Alexandra Delgado Gaitán**

**Director Departamento:**

**Dra. Emilssen González de Cancino**

**Directora de Postgrados:**

**Dra. Ingrid Soraya Ortiz Baquero**

**Director De Tesis:**

**Dr. Jorge Alberto Ramírez Gómez**

**Examinador:**

**Dr. Orlando Enrique Santamaría**

## **TABLA DE CONTENIDOS**

|                                                                                                                                                        |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>INTRODUCCIÓN.....</b>                                                                                                                               | <b>4</b>  |
| <b>CAPÍTULO PRIMERO.</b>                                                                                                                               |           |
| <b>FUNDAMENTO DEONTOLÓGICO DEL JUICIO ÉTICO-MÉDICO A LA LUZ<br/>DEL CONCEPTO DE VALORACIÓN PROBATORIA.....</b>                                         | <b>6</b>  |
| 1.1. La deontología como fundamento de los Tribunales de Ética Médica.....                                                                             | 7         |
| 1.2. Marco normativo de la ética médica en Colombia.....                                                                                               | 8         |
| 1.3. La valoración probatoria en el marco del proceso ético-médico.....                                                                                | 11        |
| <b>CAPÍTULO SEGUNDO.</b>                                                                                                                               |           |
| <b>LOS TRIBUNALES DE ÉTICA MÉDICA A LA LUZ DE SUS DECISIONES: UNA<br/>MIRADA PROBATORIA.....</b>                                                       | <b>16</b> |
| 2.1. El juicio ético-disciplinario en la medicina.....                                                                                                 | 16        |
| 2.2. Análisis de las decisiones del Tribunal Nacional de Ética Médica.....                                                                             | 21        |
| <b>CAPÍTULO TERCERO.</b>                                                                                                                               |           |
| <b>DICOTOMÍA ENTRE EL FUNDAMENTO DEONTOLÓGICO Y EL<br/>ORDENAMIENTO JURÍDICO A LA LUZ DE LAS DECISIONES DE LOS<br/>TRIBUNALES DE ÉTICA MÉDICA.....</b> | <b>38</b> |
| <b>CONCLUSIONES.....</b>                                                                                                                               | <b>43</b> |
| <b>REFERENCIAS .....</b>                                                                                                                               | <b>46</b> |
| <b>BIBLIOGRAFIA.....</b>                                                                                                                               | <b>50</b> |

## INTRODUCCIÓN

Desde el nacimiento de los Tribunales de Ética Médica, la Ley procuró su fundamentación desde una visión deontológica, que buscaba la concreción de sus fallos con base en la normatividad que regula el ejercicio de la profesión en el marco de la ética.

El cumplimiento del deber del médico no solo es juzgado considerando su apego a la llamada *lex artis* de la profesión (Vásquez, 2010), sino que incluye la valoración de sus actos desde la intimidad de la conciencia, a través de una regulación que pretende establecer reglas mínimas de conducta, sin que con esto regule el contenido moral de cada individuo.

Es el actor llamado a impartir justicia quien debe materializar la nueva concepción de lo que se entiende por Estado Social de Derecho y de Justicia, partiendo de la humanización del derecho desde el punto de vista de la dignidad humana, teniendo claro que juzga para justiciables, estos justiciables tienen el deber de cumplir sus responsabilidades sociales, defendiendo los derechos humanos como fundamento de la convivencia democrática y de la paz social, lo que aplica también para los procesos adelantados por los tribunales de ética médica.

Es pertinente revisar si el postulado actual de la Ley de Ética Médica y en particular las decisiones tomadas en el marco del proceso ético médico disciplinario, se fundamentan únicamente en consideraciones provenientes del derecho probatorio, o el componente moral puede interferir y generar un sesgo durante el proceso de análisis y toma de decisiones.

Las actuaciones dentro de un proceso ético disciplinario deben ser producto de la reflexión consciente, orientada por los fundamentos jurídicos válidos o por una moral de tipo objetiva.

Ergo, se hace indispensable poner a disposición del médico los preceptos o normas que faciliten el cumplimiento de su deber y misión en el accionar de la justicia.

En este trabajo se tomarán como punto de partida los postulados atinentes al concepto de deontología para evaluar mediante el análisis de las providencias del Tribunal Nacional de Ética Médica, si en algunas de sus decisiones se puede ver afectada la valoración probatoria como resultado del contenido moral propio del magistrado ponente.

La metodología a emplear será el desarrollo de un juicio descriptivo sobre las decisiones objeto de análisis, de conformidad con las reglas dadas en la valoración probatoria, anticipando que, en algunos casos, la valoración probatoria de los Tribunales pareciera entrar en colisión, por el resultado al que conduce, con claros postulados constitucionales del ordenamiento jurídico, destacando entre ellos, los derechos sexuales y reproductivos.

En el primer capítulo se conceptualiza y define el fundamento deontológico del ejercicio ético-disciplinario; lo que permite a su vez tener un punto de partida sobre la fundamentación aplicable al juicio que deberá realizar el juez. En el segundo capítulo, se analizarán las providencias proferidas por el Tribunal de Ética Médica evidenciando la estructuración de las consideraciones de cada una, para desde un ejercicio descriptivo procurar la configuración de los postulados a la luz de la valoración probatoria.

Finalmente, se establecerá la existencia de una heterogeneidad entre el fundamento de las diferentes providencias de los Tribunales de Ética Médica analizadas, que nos orienta a pensar que no se cuenta con un presupuesto probatorio robusto que permita tomar decisiones

fundamentadas y se plantea además que los fallos pueden estar influidos por un sesgo moral por parte del magistrado a cargo.

## **CAPÍTULO PRIMERO. FUNDAMENTO DEONTOLÓGICO DEL JUICIO ÉTICO-MÉDICO A LA LUZ DEL CONCEPTO DE VALORACIÓN PROBATORIA.**

Se ha sostenido a lo largo de la historia que los instrumentos decisivos, como el derecho, procuran armonizar la conducta del ser humano, con reglas denominadas normas cuyo propósito es guiar, orientar y regular el actuar bajo límites, procurando que las decisiones propias no transgredan la libertades consolidadas por los demás, equilibrando de manera directa las relaciones dentro de la vida cotidiana con los demás para obtener una convivencia pacífica y ordenada dentro del conglomerado social (Monroy, 2018).

En este punto se plantea la siguiente pregunta: ¿Los Tribunales de Ética Médica al sustentar sus decisiones tienen en consideración únicamente postulados jurídicos, o incluyen además postulados éticos y/o morales?

### **1.1.La deontología como fundamento de los Tribunales de Ética Médica**

La deontología o teoría deontológica se puede considerar como una teoría ética que se ocupa de regular los deberes, traducándose en preceptos, normas morales y reglas de conducta (Unión profesional, 2019). Para el objeto de estudio de la presente monografía, es la estructura o teoría ética de la deontología, la cual encuentra su eje central en los principios de acción, en las obligaciones que pesan sobre el agente moral (Cejudo,2010).

De acuerdo con lo anterior, el agente moral en este caso es el profesional de medicina el cual tiene a su cargo una serie de obligaciones, basadas en unos principios de acción, y en estos tiene sustento la deontología de la profesión de medicina.

En ese sentido, cuando en el contexto del tema objeto de estudio, se hace referencia de manera indistinta a ética-profesional y deontología, no resulta ser un desacierto, pues en ambos casos

el objeto de estudio es el mismo, que sería el conjunto de deberes morales de una determinada profesión.

Es allí, donde radica el objeto principal de la deontología, obligar a la observancia y cumplimiento de reglas éticas, so pena de sanción, comprendida como forma de coerción externa. Es este mismo sentido, el objeto de la responsabilidad ética disciplinaria en medicina se configura como medio de coerción externa, para obligar a los profesionales de medicina a la observancia y cumplimiento de las reglas éticas, so pena de sanción, unas y otras consagradas en la Ley.

En el marco de la deontología médica en Colombia, vale la pena destacar que la responsabilidad deontológica, si bien, no debería ser entendida como parte de una de las ramas del derecho, por ser un tema relativo a la ética y a la moral, debe encontrarse regulado y legislado por implicar sanciones, es por ello por lo que resulta ser parte del régimen disciplinario del derecho administrativo.

De acuerdo con el principio de legalidad, el procedimiento para sanción de las faltas deontológicas, las conductas constitutivas de falta y las sanciones que estas conllevan, deben encontrarse consagrados expresamente y de la manera más clara posible en la ley. En materia disciplinaria, la finalidad del principio de legalidad es garantizar la seguridad jurídica y los derechos de las personas que puedan resultar implicadas en un proceso de esa índole.

En conclusión, los Tribunales de Ética Médica están sujetos a juicios deontológicos respaldados en un marco normativo que rige su actividad. Así mismo, es de esperarse que el fundamento de una decisión no puede ser la moral subjetiva del fallador; aunque a pesar de

ser reglas éticas, por ser parte de un juicio deontológico, no se pueden confundir con la concepción moral del mundo de quien juzga.

## **1.2.Marco normativo de la ética médica en Colombia**

Es preciso enmarcar la normatividad vigente en Colombia en el ámbito de la Ética médica para fundamentar la revisión de casos, objeto de este estudio.

Apoyándonos en las gacetas jurisprudenciales del Tribunal Nacional de Ética Médica y al consultar otras normas vigentes de la ética médica en Colombia, se describen a continuación aquellas que son fundamentales sobre este tema

La Ley 14 de 1962 que versa sobre el ejercicio de la medicina y cirugía, en su artículo 11 establece la sanción con la suspensión temporal o definitiva de la autorización para el ejercicio de la profesión a quienes fueran hallados culpables por falta grave comprobada contra la ética profesional en el ejercicio de la medicina y cirugía, después de un examen completo del caso por parte del Consejo Nacional de Profesiones Médicas y Auxiliares del Ministerio de Salud Pública.

En el mismo sentido, se tiene la Ley 23 de 1981 en materia de ética médica que contiene los principios fundamentales para el ejercicio de la medicina e incorpora los derechos y deberes en las relaciones del médico con el paciente, sus colegas, instituciones, la sociedad y el Estado. Así mismo, incluye el régimen disciplinario por la comisión de faltas y atribuye las respectivas sanciones. La Ley 23 de 1981 se encuentra reglamentada por el Decreto 3380 de 1981, el cual fue compilado en el Decreto Único del Sector Salud N° 780 de 2016. Se aclara

que la Ley 23 de 1981 modificó la Ley 14 de 1962 dado que la suspensión en el ejercicio de la medicina no es definitiva (sería exclusión en sentido estricto) y las sanciones son impuestas por los Tribunales de Ética Médica y no por el llamado Consejo Nacional de Profesiones Medicas ni por los Auxiliares del Ministerio de Salud Pública.

En este postulado, la Ley 1164 de 2007 sobre el talento humano en salud, reconoce a la ética como uno de los principios que rige el talento humano en salud. Seguidamente, los artículos 34 y 35 exponen que la conducta de quien ejerce una profesión u ocupación en salud debe estar dentro de los límites del código de ética de su profesión u oficio y ceñida a los principios éticos y bioéticos de veracidad, igualdad, autonomía, beneficencia, mal menor, no maleficencia, totalidad y la causa de doble efecto. El artículo 37 prescribe que el talento humano en salud rehusará la prestación de sus servicios que sean contrarios a la ética profesional cuando existan condiciones que interfieran su libre y correcto ejercicio. Por su parte el artículo 38 impone el deber de promover la participación en la creación de espacios de reflexión ética en torno a las situaciones cotidianas de la práctica y los problemas que inciden en las relaciones, en el trabajo de educación, organizaciones empresariales y gremiales relacionadas con la salud.

En similar sentido, la Ley 1438 del 2011 sobre la reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en su artículo 104 que modificó el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, establece que cada profesión de la salud debe tomar a su cargo la tarea de regular concertadamente la conducta y actividades de sus pares sobre la base de un ejercicio profesional responsable, ético y competente para mayor beneficio de los pacientes, actuando dentro de los límites de los códigos de ética profesional vigentes.

De la misma manera, la Ley 1751 del 2015, que describió y reguló el derecho fundamental a la salud, en el literal “b” del artículo 6° contempla el elemento de la aceptabilidad, entendido como el deber en cabeza de los agentes del sistema en respetar la ética médica. Este artículo armoniza con el artículo 17 donde se estipula que la autonomía profesional se ejercerá en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica.

Concluyendo, el proceso disciplinario ético médico está contemplado dentro del derecho administrativo disciplinario y establece las entidades de control y el régimen disciplinario sustancial y procedimental para establecer la responsabilidad por la infracción de las normas éticas del ejercicio profesional de la medicina.

### **1.3. La valoración probatoria en el marco del proceso ético-médico.**

En este punto se busca concatenar los elementos definidos bajo el postulado deontológico, los cuales rigen la función a ejercer por parte de los magistrados que conforman los Tribunales de Ética Médica. No obstante, ha de establecerse como primera medida, los mínimos probatorios para que estas decisiones cuenten con un marco que minimice la posibilidad de interferencia del contenido moral individual de cada magistrado.

En consecuencia, ha de iniciarse por establecer el concepto de prueba\*, considerada esta como garantía dentro de todos los procesos, reconociéndose, además, como un derecho de las partes que concurren para controvertir, presentar y pedir los medios probatorios considerados como necesarios para la consolidación de los hechos que se sostienen como ciertos.

El anterior precepto se desprende del artículo 29 de la Constitución Política de Colombia, el cual propende por el debido proceso y la defensa que debe ser exigida en el marco de cualquier proceso o trámite. En consecuencia, este principio de raigambre constitucional no podría obrar como excepción en el proceso ético disciplinario de los profesionales de la medicina, en los cuales, también deben primar estos derechos de contradicción y defensa a través de una debida valoración de la prueba. Dicho de otra manera, así como ocurre en los procesos judiciales, también los Tribunales de Ética médica, en su labor de hacer un juicio deontológico sobre la conducta del investigado, deben sustentar, motivar y basar su decisión en un análisis y valoración, según las reglas de la sana crítica, de los medios de prueba debidamente aportados al proceso, producidos y practicados con respeto del derecho de contradicción y el lleno de todas las garantías procesales.

---

Como lo plantea el doctrinante Francesco Carnelutti, “*los hechos que el juez mira o escucha se llaman pruebas. Las pruebas (de probare) son hechos presentes sobre los cuales se construye la probabilidad de la existencia o inexistencia de un hecho pasado; la certeza se resuelve, en rigor, en una máxima probabilidad. Un juicio sin pruebas no se puede pronunciar; un proceso no se puede hacer sin pruebas. Todo modo de ser del mundo exterior puede constituir una prueba*” (Carnelutti, Francesco, 2004. p. 57 – 58)

En este sentido, si bien existe un principio de valoración de las pruebas las mismas están llamadas a hacerse bajo unos postulados que fungen como limitación a la autonomía o arbitrariedad de la autoridad judicial, ya que sus decisiones deben estar basadas en el reconocimiento de los principios probatorios básicos.

En consecuencia, si bien existe un campo discrecional otorgado al juez para que pueda realizar sobre el mismo el análisis correspondiente a la valoración probatoria este no puede ser arbitrario\* ni desconocer los principios del sentido común, la sana crítica y las reglas de la experiencia.

Lo anterior, conlleva a que sea tenido en cuenta el concepto de reglas de la experiencia como:

*“aquellos juicios hipotéticos de carácter general, formulados a partir del acontecer humano, que le permiten al juez determinar los alcances y la eficacia de las pruebas aportadas al proceso. Es decir, aquellas máximas nacidas de la observación de la realidad, que atañen al ser humano y que sirven de herramienta para valorar el material probatorio de todo juicio” (Parra, 2011).*

---

La Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia de Colombia ha determinado que: *“Como la soberanía del juzgador de instancia en el punto no puede desbocarse hacia la arbitrariedad, cabalmente, porque su ponderación debe ser razonada, es decir, fundada en el sentido común y las máximas de la experiencia (...) Contrario a eso, si el fallador desligado de toda lógica y sensatez, valoró antojadiza o inicua la prueba, o que la supuesta regla de la experiencia de que se vale raya con lo absurdo, o porque se equivoca manifiestamente al creer ver en el proceso la hipótesis de aquella regla, sin que ella en verdad exista es contrario a derecho”.* (Casación del 24 de marzo de 2020-Radicado:sc3249)

Por lo anterior, la Corte Suprema de Justicia en Auto con radicado 30.964 del 19 de febrero de 2009, determinó que: *“la sana crítica se fundamenta en la debida racionalidad bajo postulados de una acertada dialéctica probatoria en sus contenidos materiales con los ejercicios de verificabilidad por los que transita el conocimiento en su camino hacia la aprehensión de la verdad no absoluta sino concreta y singular, sendero en el que los*

*juzgadores deberán ser respetuosos de las máximas generales de experiencia, leyes de la lógica o de la ciencia que al ser correctamente aplicadas permiten efectuar inferencias asertivas, llegar a conclusiones lógicas desde luego correctas y otorgar credibilidad a los indistintos medios de convicción habida razón de la verosimilitud de los mismos”.*

Es así como el concepto trae consigo limitaciones al ejercicio valorativo del juez, quien debe buscar que las consideraciones de las pruebas deban contener sus apreciaciones bajo explicaciones de las razones por las cuales le otorgó o no mérito probatorio. Lo cual permite que la controversia jurídica se dé en condiciones de justicia y a su vez resalta el principio de contradicción de la prueba; no es pues discrecional del juez, no es algo que de manera opcional quiera hacer, es un imperativo legal que explique razonadamente el mérito que otorga a cada medio de prueba.

De conformidad con lo anterior, el carácter que se le atribuye a este concepto se enmarca en las reglas que debe seguir el juez en el ejercicio de la facultad otorgada por la norma, desprendiéndose de todo juicio moral o consideraciones subjetivas que le restan objetividad a su decisión. Es por esto, que el juez debe actuar y decidir en atención a las reglas que lo facultan y no encaminar su decisión a motivaciones personales, parcialidad o conveniencia en favor de cualquiera de las partes.

En conclusión, estas reglas de tipo probatorio\* deben ser observadas por el Tribunal de Ética Médica para emprender el juicio deontológico. Si bien es cierto que la deontología, conceptualmente, no es lo mismo que la moral individual del magistrado, si es la garantía para el investigado que el fallador no puede fundar su decisión en cualquier sentido de

verdad, en un prejuicio de favorecimiento de la profesión, sino en lo que las pruebas oportunamente allegadas, analizadas a la luz de la sana crítica y las reglas de la experiencia, le demuestra qué fue lo que pasó.

---

Según García Valencia en 2003, *“el momento culminante de la actividad probatoria se concreta en la valoración. Con esta se trata de auscultar si la prueba obtuvo o no la finalidad de buscar la verdad sobre el acontecimiento que interesa al proceso penal y sobre el cual el funcionario judicial debe decidir respetuosos de las máximas generales de experiencia, leyes de la lógica o de la ciencia que al ser correctamente aplicadas permiten efectuar inferencias asertivas, llegar a conclusiones lógicas desde luego correctas y otorgar credibilidad a los indistintos medios de convicción habida razón de la verosimilitud de los mismos”*.



## **CAPÍTULO SEGUNDO. LOS TRIBUNALES DE ÉTICA MÉDICA A LA LUZ DE SUS DECISIONES: UNA MIRADA PROBATORIA.**

En este apartado se abordará el juicio ético-disciplinario en la profesión de la medicina como función fundamental de los Tribunales de Ética Médica, siendo estos los actores reguladores del comportamiento médico enmarcado en la normatividad vigente.

### **2.1. El juicio ético-disciplinario en la medicina**

Frente a lo anterior, sea lo primero esbozar que de conformidad con el artículo 26 de la Constitución Política se presenta un derecho reconocido a la libre escogencia de libertad y oficio, como se expresa a continuación:

*“Artículo 26. Toda persona es libre de escoger profesión u oficio. La ley podrá exigir títulos de idoneidad. Las autoridades competentes inspeccionarán y vigilarán el ejercicio de las profesiones. Las ocupaciones, artes y oficios que no exijan formación académica son de libre ejercicio, salvo aquellas que impliquen un riesgo social. Las profesiones legalmente reconocidas pueden organizarse en colegios. La estructura interna y el funcionamiento de éstos deberán ser democráticos. La ley podrá asignarles funciones públicas y establecer los debidos controles”*

Por lo anterior, se introduce al ordenamiento jurídico de manera directa el reconocimiento del derecho a escoger profesión pero teniendo bajo consideración la existencia de una restricción al libre ejercicio cuando este implique un riesgo de carácter social, la posibilidad de que las profesiones en su autonomía organicen estructuras internas que puedan funcionar

de manera democrática y por último se le otorga al legislador la facultad de asignarle a estas instituciones funciones de carácter público con el control permanente.

Estos mandatos de carácter constitucional se convirtieron en la hoja de ruta para la expedición de leyes respecto a la regulación de las profesiones, el reconocimiento de los títulos universitarios y la autorización del ejercicio de las profesiones referidas por el constituyente. En consecuencia, se crearon varias instituciones que fungen como la autoridad frente a la profesión en específico, entrando incluso a reconocerse la expedición de tarjetas profesionales que acrediten tal condición.

Bajo esta premisa, es necesario referir que en Colombia el Código de Ética Médica fue expedido mediante la Ley 23 de 1981 tal y como sostuvo la Corte Constitucional en sentencia C-259 de 1995

*“El fundamento esencial para el desarrollo de las normas sobre ética médica se encuentra consagrado en la misma Ley 23 de 1981, a través de la cual se establece que la medicina es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distinciones de nacionalidad ni de orden económico-social, racial, político o religioso. Así pues, conforme a ella el respeto por la vida y los fueros de la persona humana constituyen su esencia espiritual, de manera que el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes, y*

*responsabilidades que acarrear sanciones de carácter penal, civil y disciplinario”*

En este contexto, la Ley 23 de 1981 consagra la estructura del proceso disciplinario en la observancia de un trámite respectivo dentro de las formas propias de cada juicio. De esta forma, se establece el Tribunal Nacional de Ética Médica y sus seccionales como autoridades investidas para el cumplimiento de funciones públicas dentro de los procesos disciplinarios ético-profesionales, sobre casos en los cuales se considere que se han violado las normas de ética médica por parte de los profesionales y por esa razón transgredido el ejercicio de la medicina en Colombia. (artículos 63 y 74 de la Ley 23 de 1981).

En este sentido, se determinó que el proceso disciplinario tiene efectos sancionatorios por infracción de las normas en materia de ética médica que conllevan de manera directa a que exista una responsabilidad derivada del juicio del derecho disciplinario. Por lo anterior, postulados como el debido proceso deben ser garantizados dentro de todo el proceso que se lleva a cabo, y los cargos formulados deben corresponder con los lineamientos que se imparten dentro de cualquier procedimiento reglado.

Profundizando en lo anterior, se tiene que la Corte Constitucional, en la Sentencia C-597 de 1996, se refirió al derecho disciplinario ético-profesional que se expresa a través de las sanciones que el Estado impone con fundamento en la facultad de inspección y vigilancia de las profesiones, en tanto que en la Sentencia C-899 de 2011 consideró la existencia de un derecho disciplinario frente a las profesiones que parte de la regulación que el legislador

expida para el ejercicio de una determinada profesión u oficio, con el fin de proteger a la sociedad del riesgo que aquella puede representar, y que a su vez justifica la necesidad de sancionar su ejercicio indebido o irresponsable a través del reproche del desconocimiento de las normas de conducta que cada actividad impone, pues se exige una serie de comportamientos éticos que le den seguridad, confianza y rectitud al ejercicio de la profesión.

En este escenario, el Tribunal de Ética Médica funge como autoridad administrativa correspondiente a la esfera del orden disciplinario y ético que deriva a su vez de las previsiones en el cumplimiento de funciones derivada en materia administrativa como máxima autoridad de escrutinio de conductas de sus pares médicos en el ejercicio y a sus miembros como particulares en ejercicio de función pública.

Como se describe más adelante, en la muestra de casos analizada, el fundamento de la decisión se presume fue más personal que basado en lo que las pruebas demostraban concretamente, evidenciando algunos fallos y ciertos defectos en la fundamentación de la decisión.

Prosiguiendo con la línea de estudio, la ética médica versa sobre la evaluación que juzga los actos médicos como buenos o malos, y las normas que orientan los actos del médico abarcadas en los denominados “códigos de ética médica” que establecen las “reglas de juego” desde un punto de vista en la práctica médica basándose en criterios universales sobre lo que es bueno o malo con apoyo en las costumbres del grupo social y en la historia de la medicina, ciñéndose así este profesional de la salud al cumplimiento de deberes y obligaciones fundamentados en principios morales, encontrándonos con aquellos identificados bajo el

nombre de “prima facie” según el filósofo inglés W.D. Ross, los cuales son el respeto por la autonomía, beneficencia –no maleficencia y justicia que serán tratados más adelante en nuestro estudio (Tribunal Nacional de Ética Médica, 2018).

El Sistema General de Seguridad Social (L. 100/1993), insiste en requerir del médico una conducta clínica, terapéutica y ética más que intachable. Según el mismo Código de Ética Médica (L. 23/1981), la conducta de los galenos debe estar regida por el concepto de responsabilidad que compete a las profesiones liberales.

El médico, bajo dicha obligación, está llamado a cumplir por todos y cada uno de sus actos e intervenciones en la relación médico-paciente; por lo tanto, es menester que este mismo se encuentre documentado acerca de cuáles son los parámetros estipulados legalmente que rigen su profesión y bajo cuáles normas debe desenvolverse en su labor como profesional, pues claramente el desconocimiento de la norma no justifica su incumplimiento. De igual manera, el médico en su investidura adquiere también obligaciones con el sistema y con sus propios colegas (Asamblea Médica Mundial, 1983).

Así pues, el deber principal del médico será velar por el bienestar de sus pacientes y la preservación de la vida humana, independientemente de cuales sean sus ideas religiosas o políticas y la situación social y económica del mismo. El asunto del rol médico y la responsabilidad ha sido una cuestión ampliamente analizada debido a que la concepción de la salud como derecho en conexidad con la vida *“atribuye al médico todo tipo de riesgos y males que se produzcan a consecuencia del desarrollo de una enfermedad y su tratamiento, no distinguiéndose (fácilmente) entre errores médicos excusables por imprevisibles, de las*

*negligencias o malas prácticas inexcusables por impericia o imprudencia”* (González, 2013).

## **2.2. Análisis de las decisiones del Tribunal Nacional de Ética Médica**

A continuación, se describen cinco decisiones del Tribunal Nacional de Ética Médica, especialmente las reglas probatorias utilizadas en el análisis de casos relacionados con derechos sexuales y reproductivos.

**Caso No. 1** Fallo No. 24 de 2005 proferida por el Tribunal de Ética Médica que tiene como fundamentos fácticos la asistencia a una cita médica por parte de un paciente menor de edad al centro de salud en Chocontá, Cundinamarca, donde fue atendido por el profesional en medicina, quien según declaró la víctima *“me mandó desvestir, enseguida me dijo que me sentara en la camilla... el médico me dijo que entonces me masturbara, yo le dije que no podía, entonces el doctor me masturbó, recogió el semen en papel higiénico y me dijo que siguiera haciéndolo”*.

Como consecuencia, dentro del proceso disciplinario el galeno fue interrogado sobre los hechos denunciados por el menor de edad negando totalmente las acusaciones, asegurando que a los pacientes que acudían a su consulta sin importar la edad, les daba la misma instrucción de quitarse la ropa y desvestirse para poder realizar un examen físico adecuado y que en el caso específico referente a los menores de edad era su costumbre examinar sus órganos genitales en búsqueda de malformaciones o ausencia de órganos (Tribunal Nacional de Ética Médica, 2005)

En lo que respecta a esta decisión, el Tribunal de Ética Médica en su análisis consideró, en concreto en la parte considerativa de la providencia a cargo del magistrado Fernando Guzmán

Mora que las declaraciones del menor carecían de validez y credibilidad bajo su concepto y que se debía examinar por lo tanto la calidad psicológica del menor, concretamente refirió:

*“Se hace indispensable que se investigue a los protagonistas de estos hechos en relación con su comportamiento psicológico y psiquiátrico, si han acudido a consultas de este tipo o si han estado sometidos a cualquier tipo de tratamiento relacionado con trastornos de la personalidad o emocionales. Se hacía indispensable indagar a los protagonistas sobre sus vidas sentimentales y sobre su estado civil, (solteros, casados, separados, viudos, etc.), porque es una realidad que su situación personal puede incidir en un momento determinado en comportamientos sexuales anormales y declaraciones presuntas”*

En conclusión, con base en la historia clínica del paciente, el Tribunal Nacional de Ética Médica señaló que la presencia de la duda impide la concurrencia de los requisitos exigidos para proferir la decisión condenatoria y, en cambio, permite que permanezca incólume la presunción de inocencia.

En lo concerniente a este caso, es fundamental referir que se llevó a cabo un juicio de responsabilidad penal por parte de la Fiscalía quien estableció la ocurrencia de la conducta al igual que los elementos necesarios para debatir las apreciaciones que se emiten por parte del Tribunal. No obstante, para esta autoridad médica, no fue posible probar los hechos del caso al considerar que el testimonio de la presunta víctima carecía de validez. Lo anterior a pesar de las consideraciones hechas dentro del proceso penal y la compulsa de copias que le remitió la Fiscalía para que tomara los correctivos necesarios.

Esto evidencia no solamente las diferencias en la valoración de pruebas entre los dos juzgadores, sino que llama la atención que incluso aun siendo juzgado y responsabilizado el médico por la conducta en el proceso penal, al llegar al Tribunal Nacional de Ética Médica se consideró insuficiente el material probatorio disponible, sosteniendo que existían dudas sobre la comisión del acto, lo que descarta el reconocimiento de la posible responsabilidad médico-disciplinaria. En consecuencia, en este caso se evidencia una valoración probatoria poco profunda por parte del Tribunal de Ética Médica en función de las reglas de la sana crítica y el sentido común. Y es aquí donde tienen lugar los siguientes interrogantes, ¿por qué asumir que un niño que hace esas afirmaciones está mintiendo, o tiene un trastorno psicológico, en lugar de darle valor a su dicho? ¿Cuál es la regla de la experiencia según la cual, como parece hacerlo el fallo, uno debe desconfiar de quien acusa de abuso sexual a un médico? En lugar de desacreditar a la víctima, y en aras del esclarecimiento de la verdad, ¿podía haber ordenado que se practicaré una valoración probatoria psicológica del menor?

Es importante aclarar que a la luz del derecho disciplinario el Juez puede decretar pruebas de oficio, concretamente con apoyo en las normas del código de procedimiento penal como lo anota el Código de Ética Médica al obligar a los magistrados a acudir a las normas procesales del Código de Procedimiento Penal ante un eventual vacío normativo en la Ley 23 de 1981. En este sentido, es dable recordar, que la Corte Constitucional se ha referido concretamente frente a la responsabilidad de aquellos que se encuentran en el cumplimiento de la función pública de concatenar, en cualquier juicio, las características propias para la obtención de un proceso ajustado a derecho, tal y como lo presenta:

*“En el estudio de un proceso electoral, sentencia T-654 de 2009 , la Corte recordó que aunque el deber del juez de decretar pruebas de oficio no esté enunciado*

*puntualmente en el ordenamiento, en determinados casos concretos es posible advertir que la Constitución obliga al juez a ordenar tales pruebas: “La fuente específica de ese deber sería, entonces, la fuerza normativa de los derechos fundamentales, que en ocasiones demandan una participación activa del juez en su defensa y protección efectiva”.*

**Caso No. 2** Fallo No.5 de 2013, trata de los actos sexuales violentos de un galeno sobre una paciente que se presentaron en el centro de salud de Armenia, Quindío. Allí, refirió la víctima que durante el control posoperatorio después de una lipoescultura el médico se expresó hacia ella de la siguiente manera:

*“(…) después del saludo, comenzó a decirme que si me gustaba el sexo, que como lo hacía, que cuál era mi posición favorita, si me excitaba rápido, él me vio intimidada, ya que estas preguntas no son comunes y no tenían nada que ver con el control; él me dijo que no tenía las fotos después de la cirugía que entonces iba a traer la cámara fotográfica y que me fuera quitando la ropa mientras tanto, entonces yo procedí a quitarme la ropa quedando en ropa interior [tangas], luego este doctor ingresa y me dice que me colocara al frente de una pared, se acerca a mí y me despoja de mi ropa interior [tangas] con sus manos y las coloca sobre el escritorio, en ese momento yo me sentí intimidada moralmente, y empezó a tomar las fotos en distintas maneras, y me preguntaba que hiciera una pose sexual para una foto, pero yo hacía caso omiso a eso, al terminar la sesión de fotos, él me preguntó el motivo de la sesión, y yo le comenté que yo tenía una cosa extraña en mi cuerpo, el se me acerca y me toca y luego toca mis senos de una manera no profesional, y luego baja sus manos y toca mi vagina metiendo uno de sus dedos, de inmediato me retiro de al lado de él y me*

*visto, al salir este doctor me dice que lo dejo excitado, y yo me fui asustada del lugar, sintiéndome de una manera psicológica afectada ya que nunca me había sucedido esto, al llegar a la casa le comenté lo sucedido a mi novio, para luego acudir a la autoridad”.*

Estos hechos fueron estudiados en primera instancia por el Tribunal de Ética Médica de Risaralda y Quindío quien se encargó de recolectar un conjunto de testimonios juramentados del personal del centro de salud y de personas cercanas a la víctima y al médico denunciado. Con base en esta evidencia, decidió abrir investigación contra el médico y remitió al Tribunal Nacional de Ética Médica el caso por considerar que excede su competencia que amerita una sanción mayor a seis meses. No obstante, la evidencia disponible, el Tribunal Nacional de Ética Médica con ponencia de la magistrada Lilian Torregrosa Mora, se apartó de la decisión del Tribunal de Ética Médica de Risaralda y Quindío y consideró que no existía material probatorio suficiente para demostrar que los hechos denunciados eran ciertos más allá de toda duda:

*“En el caso sub judice no puede armarse con certeza absoluta que existió incumplimiento del médico en sus deberes éticos frente a la paciente y aun cuando existen testimonios encontrados a ese respecto, no se dan los requisitos probatorios para que se pueda producir la resolución de acusación; en estas condiciones, surge para esta Sala Plena una duda razonable que debe ser resuelta a favor del acusado, según la respetada doctrina del in dubio pro reo que tiene su consagración legal en el artículo 455 del C.P.P donde se reitera el principio de presunción de inocencia.*

Sin embargo, dentro del análisis de consideraciones que realiza la autoridad en su fallo llama la atención como a mi juicio desconoce los postulados desarrollados por la Corte Constitucional con referencia a la salvaguarda de los derechos sexuales y reproductivos. Lo anterior se evidencia al examinar la caracterización que el Tribunal Nacional de Ética Médica hace del testimonio y del comportamiento de la paciente:

*“no deja de ser llamativo lo que la misma señora E. (paciente) relata en su queja inicial cuando menciona que inmediatamente después del saludo, el médico inicia la consulta con comentarios inapropiados, poco profesionales e insinuaciones sexuales que la intimidan y a pesar de considerar que la consulta médica no transcurría de una manera «normal», cuando el cirujano procede a solicitarle el retiro de su ropa, ella accede de manera voluntaria aún reconociendo circunstancias extrañas y alarmantes, teniendo la posibilidad de salir del consultorio y de interrumpir el encuentro y, aún posteriormente, cuando se encontraba despojada de sus prendas de vestir, permite que se desarrolle una sesión fotográfica completa”*

Con referencia a lo anterior, se evidencia que la decisión que precede se sustenta en una valoración subjetiva del comportamiento de la quejosa, al basar uno de sus argumentos en la reacción de la paciente al continuar con la consulta y no salir al primer momento de sentir incomodidad en esta; desconociendo que no existe una descripción en la literatura que indique de qué forma debe reaccionar una víctima de agresión sexual, las cuales pueden ir desde la parálisis hasta reacciones activas e incluso agresivas en grados que dependen del contexto específico y de cada individuo.

Al analizar el caso descrito anteriormente, no resulta claro el uso de reglas probatorias que pudieran ser aplicadas en casos similares y más bien orienta hacia que lo aplicado fue una valoración subjetiva que llevó finalmente a la absolución del galeno, en el marco de una posible violación grave de las normas en materia de ética médica y en el derecho penal.

Por otra parte, sigue sosteniendo el Tribunal en su sentencia que:

*“Según a las diversas interpretaciones que se han hecho sobre la expresión facial de la paciente durante las fotografías, si bien es cierto que es imposible estimar a partir de unas imágenes donde se incluye solo la mitad inferior del rostro, cuál es la actitud de una persona durante un momento determinado, cuando se coteja el relato de la señora con las imágenes realizadas en esos momentos, esta sala considera que sería en extremo difícil mantener la calma y la tranquilidad para posar siquiera por algunos minutos frente a una cámara fotográfica en las condiciones descritas por la paciente quien, para ese momento, ya había escuchado varias insinuaciones de tipo sexual que la había sobresaltado(...)”*

En este mismo caso, terminó arguyendo el Tribunal en su sentencia que

*“ Así como es difícil de entender que una persona con una educación superior, profesional, como la paciente, optara por inventar esta serie de acusaciones tan delicadas en contra de un médico, también es difícil comprender cómo, esta misma mujer que había sido paciente de cirugía estética años atrás con motivo de una mamoplastia de aumento y había asistido a varias consultas previas con el mismo cirujano y por lo tanto conocía el normal transcurrir de una consulta postoperatoria, desde el mismo inicio de la consulta cuando recibe los primeros comentarios con*

*contenido sexual provenientes del doctor G. I. A. y percibe que la situación en que se encuentra no tiene nada que ver con un control médico (tal y como ella misma lo describe) teniendo la libertad, la capacidad y la opción de salir por sus propios medios del consultorio y no continuar con la consulta, accede a permanecer en el consultorio, retirar la totalidad de su ropa y posteriormente realiza una sesión fotográfica completa, proceso que al menos tarda varios minutos (negrilla fuera de texto)”*

En la valoración personal de la magistrada, era impensable la idea de permitir la toma fotográfica aún a sabiendas de que se trataba de una situación anormal dentro de la práctica profesional, olvidando que la información disponible permite inferir que existía una relación médico – paciente de algunos años, que en el contexto de la medicina estética es habitual la documentación fotográfica de las condiciones pre y post intervención, que en ocasiones el médico puede abusar de su posición dominante durante el proceso de consulta, entre otros; en conclusión, en el análisis y la fundamentación se debió aplicar el concepto de reglas de la experiencia en favor de la demandante y no limitarse a cuestionar la reacción de la usuaria frente al servicio de salud.

**Caso No. 3** Fallo del Tribunal Nacional de Ética Médica No. 52 de 2004 proferido por el magistrado Efraím Otero Ruíz, se estudió el caso de una mujer que acudió a un hospital en Cartago, Valle del Cauca, por dolores en el vientre exponiendo al galeno su problema médico y solicitando éste que se quitara la ropa interior y se subiera a la camilla para realizar los chequeos correspondientes iniciando un tacto vaginal, a lo que ella manifestó que sentía dolor, expresándole el profesional de la salud que debía relajarse porque de lo

contrario le dolería más, en palabras del testimonio dado por la paciente se puede exponer que:

*“Perturbada por no entender, se lo manifesté y me dijo que estaba muy tensionada, que cerrara los ojos y me concentrara mientras él maniobraba con sus dedos en mi vagina y comencé a sentir algo extraño allí, pero por un segundo pensé que me iba a introducir el espéculo y por ello continué así. Cuando el médico me dijo que, si sentía necesidad de revolcarme o balancearme que lo hiciera con toda tranquilidad, fue allí donde abrí los ojos y para mi sorpresa aquel cuerpo extraño que sentía allí eran su boca y su lengua. Esto me hizo reaccionar inmediatamente y después de colocarme mi ropa él me dijo que era suficiente con esto y que me iba a formular... le contesté que estaba confundida pues en ese momento no me quedaba claro si me había visto mi médico o el hombre y que sentía vergüenza de esa extraña situación en la que me encontraba; fue allí donde me dijo que hiciera de cuenta que había acudido al sacerdote y que ya éramos adultos y que me quedara claro que todo era un proceder médico normal, pues lo que sucedía entre médico y paciente quedaba en secreto y que nadie se debía enterar de ello; que no me sintiera mal, pues nada vergonzoso había pasado, que recordara que cuando un hombre tenía contacto con una mujer lo primero que le sucedía al hombre era la erección y tomó mi mano para que lo tocara; esto lo rechacé y me iba a retirar, cuando me dijo que lo tocara para que comprobara que no estaba erecto y que me iba a formular. Así que me retiré de allí perturbada, avergonzada y temerosa de la reacción de mi familia... Callé en ese instante, pero no pude soportar y por ello lo manifesté ante las autoridades correspondientes para que ello no suceda con otras mujeres que de igual manera les pueda suceder”*

En nuestra investigación, es oportuno aclarar que en este caso que se analiza, el Tribunal Nacional de Ética Médica acudió a indicios y pruebas testimoniales que concluyeron en la declaratoria de culpabilidad del médico denunciado imponiéndole al mismo una sanción de suspensión en el ejercicio de su profesión; sin embargo, en el análisis que se viene realizando llama la atención que para esta decisión en concreto los indicios resultaron tener el peso probatorio suficiente para el Tribunal puesto que determinó que las pruebas se evaluaron de conformidad con la “calidad moral” reconocida a la paciente igual a “lo buena mujer” sosteniéndolo en el siguiente sentido:

*“Hay en contra del disciplinado un testimonio de una persona seria, un ama de casa que hizo estudios completos de bachillerato, que no tiene conocimiento previo con el médico al que acusa y que por tanto no tenía motivos de ninguna naturaleza para hacerle una imputación de tanta gravedad. La declarante como ya se dijo, es una ciudadana madura, de 37 años en el momento de los hechos, casada, que acude al servicio médico, sin que conozca previamente al médico que le toca atenderla y que por tanto, carece de motivos para querer ocasionarle daño, haciéndole una imputación tan sumamente grave; el lenguaje utilizado por la misma, es el de una señora recatada y pudorosa que se siente infinitamente ofendida frente a la desagradable experiencia que le ha tocado vivir y en ningún momento deja traslucir la existencia de un sentimiento depravado, mezquino o de odiosa venganza; y estos hechos son más que suficientes para que la Corporación le brinde credibilidad a las afirmaciones de la quejosa (negrilla fuera de texto)*

Por lo anterior, es preciso anotar que, si bien por parte de esta suscrita se celebra la decisión tomada por el Tribunal Nacional, no deja de ser llamativo el hecho de que el sustento para

tomar la decisión se encuentre fundado en observaciones subjetivas basadas en la supuesta probidad moral de la víctima, lo que nos ilustra claramente cómo se aplica la regla de la experiencia en favor de la demandante motivada al parecer estrictamente por la postura moral del magistrado ponente.

**Caso No. 4** El Tribunal Nacional de Ética Médica estudió un caso asociado a un paciente que acudió de urgencia al hospital de Chinchiná, Caldas por síntomas de gripa, donde fue atendido por un profesional de la medicina, quien le ordenó bajarse sus pantalones para hacerle un “tacto rectal” ya que consideraba que su gripa podría ser producto directo de un problema en la próstata. Según el testimonio del paciente ocurrió lo siguiente:

*“No sé si el procedimiento táctil fue normal: el doctor tocó alrededor y después se enfocó en un punto muy sensible que él denominó punto G de los hombres en varias oportunidades mientras me preguntaba cómo me sentía. Yo no estaba nada cómodo y terminó el tacto. Bromeó en cuanto a lo pequeño que era su dedo comparado con un pene y que este entraba cómodamente por el ano. Una vez más me hizo pararme y me revisó los testículos y el pene. Me pidió que tuviera una erección a lo que respondí que no creía que eso fuera posible en ese momento. Preguntó si yo veía otros testículos, respondí que no. Volvió a preguntar algo asombrado que, si en serio no había visto los testículos de otros hombres, respondí que no. Entonces me dijo que me iba a mostrar sus testículos para que tuviera un punto de comparación. Acepté muy incómodo, haciéndolo evidente para que se detuviera, pero continuó poniéndole seguro a la puerta. Para asombro y molestia mía, al descubrir sus genitales él estaba erecto y me invitó repetidamente a que tocara sus testículos, a lo que por supuesto me rehusé... durante unos cuantos segundos una mórbida mirada en mis ojos y al ver*

*que yo estaba muy incómodo y que miraba continuamente mi ropa, puesta detrás suyo en una silla, me invitó a que me vistiera. Busqué terminar la consulta preguntándole por mi situación. Esta vez se mostró parco, de pocas palabras”*

En este caso el Tribunal Nacional de Ética Médica estableció que el médico denunciado había incurrido en una falta ético-disciplinaria e impuso una sanción de suspensión de cinco años del ejercicio profesional. Sin embargo, el error está en no reconocerle al hecho toda su trascendencia, a pesar de estar completamente probado que hubo un acto sexual violento, ese componente preciso de la decisión constituyó un desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos del paciente, al no darle al hecho probado toda la trascendencia que merecía, al no evidenciar que se han compulsado copias a la Fiscalía General de la Nación ni argumentos para la decisión de no informar a la jurisdicción penal competente.

**Caso No. 5** En lo que a derechos sexuales y reproductivos se refiere, se encuentra que la primera decisión por parte del Tribunal Nacional de Ética Médica que reconoció la jurisprudencia de la Corte Constitucional sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo fue la Providencia No. 680 de 2009 a cargo del magistrado Fernando Guzmán Mora, tres años después de la sentencia que estableció el precedente para estos casos en concreto.

En esta ocasión, el Tribunal estudió un caso en el que los padres de una menor de edad con discapacidad cognitiva solicitaron la interrupción del embarazo de su hija, quien había sido víctima de violencia sexual y como consecuencia había quedado embarazada.

Al acudir a un ginecólogo de un centro de salud de Manizales, el profesional objetó conciencia y sostuvo que él no consideraba que *“la paciente se encuentre dentro de las*

*causales determinadas por la Sentencia C-355-2006 ya que el síndrome que la paciente presenta no es letal para su vida; el epamin (medicina que debía tomar debido a su situación de discapacidad) que ingiere puede causar malformaciones fetales que no son deletéreas para la vida del producto de la gestación; y que la remite a nueva ecografía, valoración por psicología, valoración genética y estudios de líquido amniótico”.*

En este caso el galeno afirmó que no era posible “establecer si la concepción fue producto de acceso carnal violento” presentando múltiples obstáculos para acceder a la IVE. La familia de la menor presentó una acción de tutela para proteger su derecho. A pesar de que el juez constitucional ordenó la interrupción, la IVE no se practicó. Debido a dilaciones generadas por el centro de salud, la menor llegó a una edad gestacional de 36 semanas.

Este centro de salud no contaba con los implementos necesarios para realizar el procedimiento a una edad gestacional tan avanzada y, por lo tanto, la paciente fue sometida a cesárea programada y a un procedimiento de ligadura de trompas sin su consentimiento.

Al respecto, en la sentencia referida el Tribunal se detiene a discutir la diferencia entre derecho y moral. Para el Tribunal Nacional de Ética Médica derecho y moral difieren en los siguientes aspectos: objetivos, fuentes, aplicación, origen, nivel de coacción, obligatoriedad y sanción por incumplimiento. A partir de este análisis, se concluye que, en un Estado social de derecho, como Colombia, debe prevalecer el derecho sobre la moral:

*“Colombia no es un Estado fundamentalista católico o cristiano, sino una sociedad multicultural en donde la libertad de pensamiento prevalece sobre cualquier otra consideración. Lo que ha permitido sobrevivir a nuestras múltiples vicisitudes no es la regulación conductual a través del convencimiento moral. Si esto fuera así, los*

*colombianos no seríamos tan violentos con el prójimo. Por el contrario, lo que nos ha permitido vivir dentro de ciertos parámetros de decencia humana ha sido la presencia de la ley y el miedo a la pena que acompaña a la realización de cualquier acto delictivo”*

Aunque el análisis del derecho y la moral parezca desconectado del tema principal, lo cierto es que ocupa un lugar central en la decisión. Gracias a este preámbulo, en el que se sostiene que el derecho debe prevalecer sobre la moral (entendida en este caso desde una orilla principalmente religiosa), el Tribunal Nacional de Ética Médica decide orientar su fallo con sujeción a la jurisprudencia de la Corte y no a juicios de moralidad. En todo caso, esta aparente preeminencia de la perspectiva legal se difumina en otras secciones de la decisión. Después de citar la jurisprudencia constitucional, el Tribunal Nacional de Ética Médica no se pronuncia frente a la ligadura o esterilización sin consentimiento ante lo cual, la Corte Constitucional si ha decantado el caso en el siguiente sentido:

*“La Corte ha ido decantando las eventuales hipótesis en las que puede resultar admisible excepcionalmente la autorización del procedimiento de esterilización quirúrgica en menores en situación de discapacidad, bajo el entendido de que existen razones constitucionalmente válidas para ello. Así, ha encontrado (primera excepción) que, si existe un riesgo a la vida de la paciente como consecuencia del embarazo y la imposibilidad de evitarlo eficazmente por otros medios, se preferirá salvaguardar la vida e integridad de la menor en condición de discapacidad siempre que esta, de manera reflexiva y consciente, no decida lo contrario. Esta subregla presupone los siguientes requisitos: (i) que la decisión sea consentida por la menor; (ii) que un grupo interdisciplinario certifique que la misma conoce y comprende las*

*consecuencias de la intervención quirúrgica; (iii) que exista un concepto médico interdisciplinario que establezca que la operación es imprescindible para proteger su vida porque no exista otra alternativa; y (iv) que, en todo caso, se otorgue autorización judicial para garantizar el respeto de los derechos del menor, con especial énfasis en determinar la posibilidad para consentir o no el procedimiento médico. El otro caso (segunda excepción), lo constituye la circunstancia de discapacidad severa o profunda en la que puede presentarse la situación de inexistencia de capacidad para emitir consentimiento futuro, caso en el que parte de la jurisprudencia constitucional ha considerado que no se atenta contra el derecho a la autonomía del menor porque este no la puede ejercer, dado que el menor no comprende las implicaciones de la operación ni el significado de la maternidad o paternidad”*

En esta providencia, la Corte Constitucional establece los requisitos referentes a la autorización en este tipo de casos, hecho que el Tribunal decidió desconocer en este caso donde estaba probada la ligadura sin consentimiento. Ese error de tipo probatorio condujo a que dejara de aplicar la jurisprudencia constitucional.

Es por ello, que se precisa del análisis realizado que el fundamento deontológico de este tipo de fallos abre una puerta para que las decisiones dejen de lado los postulados constitucionales y se basen en otro tipo de preceptos a la hora de proferir decisiones ético-disciplinarias.

En este caso, el Tribunal eliminó por completo, el hecho probado de que hubo una ligadura sin los requisitos constitucionales. Anuló el hecho en su análisis probatorio y al fundamentar

el fallo, descartó por completo las exigencias constitucionales sobre la materia y ese era un hecho que no podía ser intrascendente.

### **CAPÍTULO TERCERO. DICOTOMÍA ENTRE EL FUNDAMENTO DEONTOLÓGICO Y EL ORDENAMIENTO JURÍDICO A LA LUZ DE LAS DECISIONES DE LOS TRIBUNALES DE ÉTICA MÉDICA.**

De conformidad con lo estudiado en los capítulos anteriores, es menester determinar la correspondencia (o la falta de ella) entre la fundamentación de categoría deontológica o moral y la necesidad de que las decisiones del Tribunal se encuentren regladas sobre fundamentos reconocidos por el ordenamiento jurídico, en especial con las reglas de valoración probatoria; para que las mismas se soporten sobre bases firmes y que puedan cumplir su papel en la regulación de la profesión médica y dicho sea de paso, no obstaculicen la materialización de derechos establecidos y reconocidos.

Es de referir, que la Ley 23 de 1981 funge para el médico colombiano como un código de ética que delimita el ejercicio profesional, cuyos postulados son de obligatorio cumplimiento so pena de ser disciplinariamente sancionado por los tribunales seccionales o por el tribunal nacional. No obstante, como se ha visto en los casos analizados, no basta con el abordaje de casos desde la dimensión moral, también se requiere aportar a la discusión reglas claras en materia de derecho probatorio que permitan minimizar la posibilidad de sesgos desde el contenido moral propio de cada magistrado. Por lo anterior, se considera que existe una necesidad de actualización que es imperante frente a los cambios jurídicos, los avances tecnológicos y científicos propios de la materia en el ámbito de la medicina.

Al respecto, la ponencia del proyecto de Ley 24 de 2015 estableció dentro de sus fundamentos lo siguiente:

*“Es así como luego de casi siete lustros de estar vigente, el código de ética presenta grandes inconsistencias con el desarrollo de la vida actual. Esta necesidad de*

*actualizar la normatividad fue prevista hace veinte años, a través del autorizado concepto del abogado Alfonso Tamayo, uno de los redactores del Código de Ética Médica, quien en su momento manifestó que “muchas precisiones, cambios, supresiones y reformas podrán introducirse a la ley de ética médica para hacerla un instrumento cada vez más claro y adecuado para regular las diferentes relaciones que existen en el trabajo médico” palabras que adquieren mayor validez en los días que corren, cuando la modalidad de ejercicio y las relaciones laborales de los médicos han sufrido fuertes cambios, desde que fue contemplada en 1981”*

Bajo esta premisa, el proyecto de Ley 24 del 2015 en similar sentido aseguró que:

*“la ciencia hasta ese momento había sido considerada una disciplina neutral, éticamente. Sin embargo, luego de los hechos ocurridos a partir del holocausto de Hiroshima y Nagasaki, se dimensionaron las implicaciones de los aportes científicos para la humanidad y sus funestas consecuencias y efectos directos sobre el hombre y su entorno. En 1971, Van Renselaer Potter, oncólogo y profesor de la Escuela de Medicina de la Universidad de Wisconsin en Estados Unidos de Norteamérica, publicó su libro Bioethics, bridge to the future en donde defiende la tesis de que, si no se pone freno al comportamiento del ser humano frente a la naturaleza, su supervivencia sobre el planeta no será muy larga”*

Para el rol del Tribunal Nacional de Ética Médica Nacional y a su vez de los tribunales seccionales, hay una exigencia, que no puede perder el postulado de fungir como jueces dentro de su experticia, sino que se mantenga su naturaleza siendo conscientes del rol social

y connatural que cumplen dentro del ordenamiento jurídico al momento de impartir justicia en su área.

Por otra parte, y manteniendo los análisis previos, es importante recalcar que el estudio realizado recae sobre pronunciamientos que dejan entrever el talante subjetivo del Tribunal y derivado de esto, el desconocimiento de derechos sexuales y reproductivos reconocidos en el ordenamiento.

En consecuencia, las regulaciones actuales, y en especial la Ley 1438 de 2011, que direccionan la formulación del Plan Decenal de Salud Pública, en el cual una de sus dimensiones prioritarias está definida como “*Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos*”, es la cadena teórica y normativa en la que se soporta los contenidos, definiciones y narrativas de la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PNSDSDR) 2014-2021.

Por consiguiente, permite la consolidación conceptual del enfoque de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos, observando por separado el componente reproductivo del sexual y ha dado alcance para la identificación de los diferentes tipos de derechos que los atañen y sus formas de materialización, en el reconocimiento permanente de la sexualidad como condición y el cuerpo humano como espacio de vivencia.

Ha de sostenerse, tal y como lo afirma Colmenares Uribe (2012), que una profunda diferencia entre el Estado de derecho, o estado liberal, individualista que tenía como propósito la defensa de las libertades formales y que se desentendía por completo de los derechos económicos sociales, y el Estado social de derecho es que, por el contrario, se incorpora a la constitución estos últimos, lo cual le impone a las autoridades públicas el deber jurídico de

actuar para remover los obstáculos que se encuentren en la organización político económica en cuanto ellos constituyan barreras en contra de la igualdad.

Por ello no puede a finales del siglo XX y comienzos del XXI mantener la identificación del derecho con la ley y del juez mecánico de ella (Colmenares, 2012) sino buscar la diligencia bajo principios constitucionales que permitan fallos con base en este reconocimiento.

Considero necesario reflexionar sobre las posibles formas de minimizar este posible sesgo moral y garantizar que los fallos emanados de todos los tribunales de ética médica de Colombia soporten sus análisis en una valoración probatoria sólida.

Una de las debilidades observadas en los casos analizados es la escasez de material probatorio disponible para tomar una decisión; sobre este punto en particular, aunque reconoce esta autora que con frecuencia se trata de conductas a puerta cerrada en las que solo se dispone de pruebas testimoniales, sería de utilidad robustecer el acervo probatorio en los procesos ético-disciplinarios y en especial los que involucran transgresiones a derechos sexuales y reproductivos. Esto podría hacerse a través de la aplicación de estrategias de estudio de casos y listas de chequeo que garanticen la solicitud de las pruebas mínimas requeridas de acuerdo con el contexto.

## CONCLUSIONES

La función sancionatoria es una potestad en cabeza del Estado, pero que tiene su extensión en aquellos que tienen como deber fungir en atención de la administración de justicia; un ejemplo de ello, son los Tribunales de ética médica en los cuales actúan particulares a los que se les delegó esta función pública, por tanto, en materia deontológica, tienen a su cargo el juzgamiento y la imposición de sanciones a los profesionales.

El régimen disciplinario consagrado en el código de ética médica se fundamenta en postulados de estructuras deontológicas como parte esencial del grupo de los procedimientos disciplinarios sancionatorios; los que a su vez hacen parte del derecho sancionatorio, razón por la cual, de este ámbito deben ser extraídos los elementos del ejercicio disciplinario.

En Colombia los Tribunales Seccionales de Ética Médica son competentes en primera instancia de los procesos éticos disciplinarios en casos cuya sanción no supere la suspensión en el ejercicio de la profesión por un periodo seis meses y los Tribunales Nacionales tienen competencia en segunda instancia de las decisiones de los Tribunales Seccionales y en primera instancia en los casos en que la sanción supera los seis meses. Adicionalmente, mediante concepto 201311201061591 de agosto de 2013 el Ministerio de salud deja clara su competencia como segunda instancia de los Tribunales Nacionales (Minsalud, 2013).

En esta investigación, quedó evidenciado a través del estudio de providencias proferidas por el Tribunal Nacional de Ética Médica que no es claro el uso de los postulados esenciales de la sana crítica, sentido común o reglas de la experiencia para la valoración de las pruebas

disponibles, avizorando en algunos casos que las concepciones morales o éticas del magistrado ponente parecen afectar de manera directa el peso que se le da a pruebas como el testimonio de las presuntas víctimas y por consiguiente a sus decisiones. Se advierte además que los derechos constitucionales sexuales y reproductivos no fueron tenidos en cuenta para la toma de decisiones en los casos analizados.

Una segunda observación derivada de este análisis es la necesidad de contar con recursos procesales, en materia de ética médica, que permitan la revisión de la decisión, por defectos en el ejercicio probatorio, cuando los derechos sexuales y reproductivos no han sido tenidos en cuenta. Los medios de impugnación de las providencias son el remedio procesal para corregir los defectos probatorios de las decisiones (apelación, reposición, casación).

Corolario a lo anterior y a pesar de no ser objeto de esta monografía, se plantea la necesidad de un régimen de recursos que permita la protección de los antedichos derechos, por ejemplo, la procedencia de la acción de tutela contra los actos administrativos que correspondan a: decisiones de primera instancia que no hayan sido objeto de apelación de los Tribunales Seccionales de Ética Médica, decisiones de segunda instancia del Tribunal Nacional de Ética Médica y decisiones de segunda instancia del Ministerio de Salud.

Dentro de los procesos disciplinarios se debe resaltar que las decisiones son verdaderos actos administrativos los cuales tienen los recursos de ley contemplados no solamente en la ley 23 de 1981, sino en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA), qué son los recursos de reposición y apelación de las decisiones que toman los tribunales seccionales; una vez agotada esta etapa procesal que se denomina

dentro del derecho administrativo, el agotamiento de la vía gubernativa, existe para los administrados la posibilidad de acudir al control jurisdiccional del acto administrativo a través de las demandas de acción de nulidad; la acción de nulidad está contenida en el artículo 137 del CPACA (ley 1437 de 2011); o acción de nulidad y reparación, inciso primero del artículo 138 de la ley 1437 de 2011.

Finalmente y dentro del trámite del proceso también se podría acudir a la acción de tutela cuando exista una grave violación a los derechos fundamentales de los sujetos procesales aquí en especial del Médico disciplinado o de los intervinientes cómo son la víctima o la entidad que presente la queja, teniendo claridad que dentro de la dogmática procesal constitucional la acción de tutela solo es un medio supletorio viable cuando no existan otra vía judicial para atacar los actos administrativos que expidan los tribunales.

## REFERENCIAS

- Asamblea Médica Mundial (1983). *Código Internacional de Ética Médica*. Adoptado y enmendado por la 35° Asamblea Médica Mundial. Venecia, Italia: World Medical Association.
- Carnelutti F. (2004). *Cómo se hace un proceso*. Bogotá: Temis, 2004.
- Cejudo R. (2010). Deontología y consecuencialismo: un enfoque informacional. *Crítica. Revista Hispanoamericana de Filosofía*. 42(126), 3-24.
- Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA). [Versión en línea]. *Artículo 137. Nulidad*.  
[https://leyes.co/codigo\\_de\\_procedimiento\\_administrativo\\_y\\_de\\_lo\\_contencioso\\_administrativo/137.htm](https://leyes.co/codigo_de_procedimiento_administrativo_y_de_lo_contencioso_administrativo/137.htm). [Consultado en febrero de 2022].
- Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA). [Versión en línea]. *Artículo 138. Nulidad y restablecimiento del derecho*.  
[https://leyes.co/codigo\\_de\\_procedimiento\\_administrativo\\_y\\_de\\_lo\\_contencioso\\_administrativo/138.htm](https://leyes.co/codigo_de_procedimiento_administrativo_y_de_lo_contencioso_administrativo/138.htm) [Consultado en febrero de 2022].
- Código de Procedimiento Civil. [Versión en línea]  
[https://www.oas.org/dil/esp/codigo\\_de\\_procedimiento\\_civil\\_colombia.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/codigo_de_procedimiento_civil_colombia.pdf)  
[Consultado en febrero de 2021].
- Código de Procedimiento Penal Ley 906 de 2004 (CPP) .[Versión en línea]  
[https://leyes.co/codigo\\_de\\_procedimiento\\_penal.htm](https://leyes.co/codigo_de_procedimiento_penal.htm) [Consultado febrero de 2021].
- Colmenares Uribe C. (2012). El rol del juez en el estado democrático y social de derecho y justicia. *Academia & Derecho*. ISSN 2215-8944, ISSN-e 2539-4983. 5, 65-81.

Constitución Política de Colombia de 1991. [Versión en línea]

<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/Constitucion-Politica-Colombia-1991.pdf> [Consultado en febrero de 2021].

García Valencia JI. (2003). *Las pruebas en el proceso penal*. Bogotá: Ediciones Jurídicas Gustavo Ibáñez. 247 – 248.

González J. (2013). *Apuntes sobre responsabilidad extracontractual*. Santiago de Chile, Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile - Facultad de Derecho.

L. 23/1981, “Por la cual se dictan normas en materia de Ética Médica” [Diario Oficial, No 35711].

L. 100/1993, “Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones” [Diario Oficial, No 41148].

L. 14/1962, “Por la cual se dictan normas relativas al ejercicio de la medicina y cirugía”.  
[https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-103807\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-103807_archivo_pdf.pdf)

L. 1164/2007, “Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud”. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf)

L.1438/2011, “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en. Salud y se dictan otras disposiciones”.  
[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf)

L. 1164/2007, “Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud”.  
[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf)

L. 1751/2015, “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf)

Minsalud (2013). *Autoridad competente para ejercer control sobre los Tribunales de Ética Médica*. Concepto 201311201061591 de Agosto de 2013 el Ministerio de salud.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Concepto%20201311201061591%20Autoridad%20competente%20para%20ejercer%20control%20sobre%20los%20Tribunales%20de%20Etica.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Concepto%20201311201061591%20Autoridad%20competente%20para%20ejercer%20control%20sobre%20los%20Tribunales%20de%20Etica.pdf) [Consultado en febrero de 2022]

Monroy M. (2018). *Introducción al derecho*. Decimoséptima edición. Bogotá, Colombia: Temis.

Parra J. (2011). *Manual de derecho probatorio*. 18.a edición. Librería Ediciones del Profesional Ltda.

Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2014 - 2021 (PNSDSDR). <https://siteal.iiep.unesco.org/bdnp/1510/politica-nacional-sexualidad-derechos-sexuales-derechos-reproductivos-pnsdsdr> [Consultado en febrero de 2021].

Tribunal Nacional de Ética Médica. (2018). Gaceta jurisprudencial. *Curso de inducción*. Recuperado de:

[https://tribunalnacionaldeeticamedica.com/wpcontent/uploads/2018/10/Gaceta\\_32\\_Induccion.pdf](https://tribunalnacionaldeeticamedica.com/wpcontent/uploads/2018/10/Gaceta_32_Induccion.pdf)

Tribunal Nacional de Ética Médica. Providencia No. 05 de 2013. M. P. Lilian Torregosa Almonacid.

Tribunal Nacional de Ética Médica. Providencia No. 13 de 2016. M.P. Fernando Guzmán Mora.

Tribunal Nacional de Ética Médica. Providencia No. 85 de 2013. Magistrado Ponente: Juan Mendoza Vega.

Tribunal Nacional de Ética Médica. Providencia No. 98 de 2014. Magistrado Ponente: Javier Henáo Pérez.

Unión Profesional. (2019). *Deontología profesional: los códigos deontológicos*.

unionprofesional.com. s.f.

[http://www.unionprofesional.com/estudios/DeontologiaProfesional\\_Codigos.pdf](http://www.unionprofesional.com/estudios/DeontologiaProfesional_Codigos.pdf)

(último acceso: 15 de octubre de 2019).

Vázquez López, JE. (2010). La "Lex Artis ad hoc" como criterio valorativo para calibrar la diligencia exigible en todo acto o tratamiento médico: A propósito de un caso basado en la elección de la técnica empleada en el parto (parto vaginal vs. cesárea). *Cuadernos de Medicina Forense*, 16(3), 179-182.

## BIBLIOGRAFIA

- Academia Nacional de Medicina. *Temas Médicos*. Primera. Vol. XVI. Bogotá: Kimpres Ltda., 2003.
- Alexy R. (1993). *Teoría de los derechos fundamentales*. Madrid, España: Editorial Centro de Estudios Constitucionales.
- Arenas G. (2018). *El derecho colombiano de la seguridad social*. Cuarta edición. Bogotá, Colombia: Legis.
- Barona R. (2007). Duración consulta médica general. *Revista Médico Legal*. 13(2), 34.  
Disponible en:  
[http://www.medicolegal.com.co/list\\_articulos/edicion/?id\\_papa=43&id\\_hijo=114](http://www.medicolegal.com.co/list_articulos/edicion/?id_papa=43&id_hijo=114)
- Barona R. (2016). *Responsabilidad médica y hospitalaria*. Bogotá, Colombia: Leyer.
- Bentham J. *Deontología o ciencia de la moral. Obra póstuma de Jeremias Bentham. Revisada y ordenada por M.J. BOWEING y publicada en francés sobre el manuscrito original. Traducida al español por D. P. P. TOMO 1*. Valencia: Librería de Mallen y sobrinos en frente de San Martín, 1836.
- Cia P. y Delgado MT. (2018). Las relaciones entre profesionales en los códigos de deontología de diversas profesiones de la salud. *Cuadernos de Bioética*, 29(97), 271-280.
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones (2019). Observación general N° 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Consultado el 20 de diciembre de 2019 en:  
<http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmlBEDzFE>

ovLCuW1a0Szab0oXTdImnsJZZVQfQejF41Tob4CvIjeTiAP6sU9x9eXO0nzmOM  
zdytOOLx1%2baoaWAKy4%2buhMA8PLnWFdJ4z4216PjNj67NdUrGT87

Cortes E. (2009). *Responsabilidad civil y daños a la persona. El daño a la salud en la experiencia italiana ¿un modelo para América Latina?* Primera. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.

Dávila M. (2020) *A Entre la bata y la toga. El rol de los Tribunales de Ética Médica en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos.* Editorial Dejusticia.

Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud. Minsalud. (2018). *Política Nacional de Talento Humano en Salud.* 10 de Julio de 2018.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/politica-nacional-talento-humano-salud.pdf> (último acceso: 8 de Junio de 2019).

Durkheim É. (1966.). *Lecciones de sociología: física de las costumbres y del derecho/Emile Durkheim; versión directa del francés de David Maldavsky.* Buenos Aires: Schapire; 1966.

Fajardo G. (2015). *Gerencia y administración estratégica de la atención médica.* México D.F.: Médica Panamericana.

Fernández M. (2014). *La responsabilidad médica: problemas actuales.* Bogotá, Colombia: Editorial Ibáñez.

Galán J. (2017). Proyecto de Ley N° 042 de 2017 “Por medio del cual se crea el nuevo Código del Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Concepto radicado N° 201511201768881.

Iracheta F. (2007). Deber y finalidad en la ética de Kant. *Theoria. Revista del Colegio de filosofía*, 18, 165-189.

- López J y Aparis A. (1994). Aproximación al concepto de deontología (I). *Revista Persona y Derecho*, 30, 163-185.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2010). Seguridad del Paciente y Atención Segura. Paquetes instruccionales. Guía Técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Concepto radicado N° 1100000 – 33000 - 88030. Recuperado de: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Concepto%2088030%20Duraci%C3%B3n%20cita%20medica.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Concepto%2088030%20Duraci%C3%B3n%20cita%20medica.pdf)
- Moure E. (2008). El fundamento ético de la responsabilidad sanitaria. *Revista de responsabilidad civil y seguro*, 111-130.
- Navarro R. (2006). El ejercicio profesional y la responsabilidad penal, civil, administrativa y ético disciplinaria derivada de su ejercicio. *Gestión*, 14(1), 11-54.
- Ortiz J., Caicedo I., Barragán O., Zuluaga D. y González A. (2015). Implementación de Guías de Práctica Clínica en el contexto colombiano. *Revista Monitor Estratégico*. 1(7), 57-60. Recuperado de: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Comunicaciones/MonitorEstrategico/Monitor-Estrategico007-2015.pdf>
- Ortiz L, Cubides J y Restrepo D. (2013). Caracterización del talento humano en salud: Hacia el sistema de información del registro único nacional del talento humano en salud. *Monitor Estratégico* (Ministerio de Salud), 4, 63-68.
- Orts M. (2015). *Práctica basada en la evidencia*. Barcelona, España: Elsevier.

- Pantoja J. (2016). *El daño a la salud*. Bogotá, Colombia: Leyer.
- Pantoja J. (2017). *El daño a la persona y su indemnización*. Bogotá, Colombia: Leyer.
- Pinto B., Guzmán F. y Moreno S. (2013). *Revista Médica Sanitas*. Deontología médica y bioética clínica: algunas consideraciones generales, 16(2), 86-89. recuperado de : <http://www.unisanitas.edu.co/Revista/47/07DEONTOLOGIA%20MEDICA.pdf>
- Reason J. (2009). *El error humano*. Colección riesgos humanos. Madrid, España: Modus Laborandi.
- Silva de Mojica C. (1995). Remembranzas alrededor de los 25 años de ACOFAEN: 168-1993. *Avances en Enfermería* XIII, 1, 19-23.
- Suarez D, Mejía P y Restrepo L. (2014). Procedimientos administrativos sancionatorios. *Opinión jurídica*, 13(25), 139-154.
- Tamayo A. (1994). Ética médica y responsabilidad legal. Editado por Tribunal Nacional de Ética Médica. *Ética y responsabilidad en medicina*. Santafé de Bogotá. Giro Editores Ltda.. 49-70.
- Zapata J. (2017). Los tipos sancionatorios en blanco en el derecho disciplinario. Un análisis desde el debido proceso. *Opinión Jurídica* (Universidad de Medellín) 16(31), 175-196.