

	<b>ARTICULO DEL TRABAJO DE GRADO</b>	<b>Código:</b> F-PI-028
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 1 de 12

## DIFICULTADES PROBATORIAS DE LA RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL O EXTRA CONTRACTUAL DE LAS EPS POR FALLAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD

ANA ELISA ÁLVAREZ MÁRQUEZ  
E-mail: anaelisa140@hotmail.com

CARLOS ARTURO ÁLVAREZ ESCOBAR  
E-mail: carez270@yahoo.es

**Institución Universitaria de Envigado  
2016**

**Resumen:** En el presente artículo se expone una síntesis de los principales hallazgos en torno a las dificultades probatorias de la responsabilidad contractual y extracontractual de las EPS por fallas en la prestación del servicio de salud; para ello se establecen los retos de la delimitación, valoración y resarcimiento del daño a la salud, ocasionado, en materia de responsabilidad de las EPS, por fallas en la prestación del servicio de salud; de igual manera, se analiza la evolución jurisprudencial del Consejo de Estado frente a la responsabilidad que tienen las EPS por fallas en la prestación de dicho servicio; y por último, se identifica si hoy en Colombia se está frente a un régimen probatorio de responsabilidad objetiva o subjetiva (culpa probada) en torno a la responsabilidad que tienen las EPS por fallas en la prestación del servicio de salud.

**Palabras claves:** *Responsabilidad contractual, responsabilidad extracontractual, fallas en la prestación del servicio de salud, daño, EPS-S.*

**Abstract:** This article summarizes the main findings about the evidentiary difficulties of contract and tort of EPS failures in the provision of health services exposed; for this, the challenges of the definition, valuation and compensation for health damage caused on liability of EPS failures in the provision of health services are established; likewise, the jurisprudential evolution of the State Council against liability with the EPS failures in the provision of health services is analyzed; and finally, it identifies whether Colombia is now facing a probation objective or subjective (culpa tested) regarding the responsibility of the EPS for failures in the provision of health responsibility.

**Keywords:** *contractual liability, tort, failures in the provision of health, damage, EPS-S.*

### 1. INTRODUCCIÓN

La responsabilidad, tanto contractual como extracontractual, también le atañe a las EPS en Colombia, especialmente si se presentan fallas en la prestación del servicio de salud; sin embargo, existen dificultades a la hora de probar dicha responsabilidad, sobre todo porque es al demandante, en la

mayoría de los casos, a quien le corresponde probar la culpa del médico.

La anterior tesis es precisamente la que se asumirá en el presente trabajo investigativo, en el cual se hace una descripción general del problema a abordar: que son las EPS, precisamente, las que deben garantizar que los servicios de salud que prestan o

 <p><b>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENIGADO</b> Ciencia, educación y desarrollo</p>	<p><b>ARTICULO DEL TRABAJO DE GRADO</b></p>	<p><b>Código:</b> F-PI-028</p>
		<p><b>Versión:</b> 01</p>
		<p><b>Página</b> 2 de 12</p>

administran directamente no ocasionan daños a las personas, ya que tienen la obligación de procurar la calidad en la prestación de los mismos y si así no fuera, deberán asumir la responsabilidad que les corresponda. Se reseña una justificación de la realización del mismo; se diseña todo un marco teórico, en el cual se contemplan temas como: la responsabilidad civil (contractual y extracontractual), la falla del servicio y la carga de la prueba; se aborda, a su vez, el tema del daño a la salud ocasionado por la prestación del servicio de salud en Colombia, el cual implica un acercamiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud, al Sistema Obligatorio de la Garantía a la Calidad, al concepto de eventos adversos, de daño, de daño a la salud, de daño en la medicina y de culpa en medicina.

Luego se hace un recuento de los fundamentos normativos y legales atinentes al tema aquí estudiado; se realiza una descripción de la posición jurisprudencial del Consejo de Estado frente a la responsabilidad que tienen las EPS por fallas en la prestación del servicio de salud en

Colombia; y, finalmente, se presentan unas conclusiones generales, producto de todo el rastreo documental, doctrinario, jurisprudencial y normativo, realizado en torno a dificultades probatorias de la responsabilidad contractual o extracontractual de las EPS por fallas en la prestación del servicio de salud.

## **2. RESPONSABILIDAD MÉDICA DE LAS EPS**

“La salud es uno de los bienes más preciados, pues es el sustento de la existencia digna del ser humano” (Sarmiento, 2012, p. 14); es por ello que desde sus inicios la medicina se ha considerado como una de las áreas de mayor importancia en la sociedad, a la que le concierne un propósito altruista. Sin embargo, la privatización y el libre comercio han convertido la salud en una mercancía, cuya producción ha quedado en manos de grandes empresas privadas, las cuales han sabido aprovechar la prestación de estos servicios para satisfacer necesidades particulares, por encima de cumplir con propósitos sociales o tratar los

	<b>ARTICULO DEL TRABAJO DE GRADO</b>	<b>Código: F-PI-028</b>
		<b>Versión: 01</b>
		<b>Página 3 de 12</b>

padecimientos de la población; es por ello que hoy en día la salud se encuentra en un proceso de “mercantilización”, que implica la necesidad de inyectar de rentabilidad a este sector.

Dichas empresas corresponden, sin duda alguna, a las Entidades Promotoras de Salud Subsidiadas (EPS), las cuales administran los recursos públicos de la salud buscando la máxima utilidad posible. Sus ganancias dependen de la reducción de los costos, lo cual implica, entre otros factores, un deterioro de la calidad de los servicios de salud y la negación constante de medicamentos, procedimientos y tratamientos a los pacientes que están incluidos en el POS, lo que ocasiona un detrimento del patrimonio público. Es por ello que “la salud es el segundo derecho más invocado por los colombianos, a juzgar por las tutelas que llegan a la Corte Constitucional” (El Tiempo, 2015).

Lamentablemente, el Sistema General de Seguridad Social en Salud de la Ley 100 de 1993 ha permitido que las EPS del país se enriquezcan a costa del sufrimiento de miles

de colombianos, pues los servicios de salud son administrados por grandes empresas, en donde las relaciones no son entre médico y paciente, sino entre usuario y empresa; el médico sólo es un trabajador de una organización que procede según las directrices fijadas por una Junta Directiva, en la medida en que se encuentran sometidos a diversas restricciones (limitaciones en la formulación de medicamentos, exámenes médicos, remisión a especialistas, etc.), las cuales provienen directamente de las EPS.

Evidentemente, en la actualidad la salud es una mercancía más, generadora de grandes riquezas y el médico es sólo un eslabón en esa cadena productiva. Es por ello que las EPS son los entes llamados a responder por los daños que se derivan de los servicios de salud y aunque esta aseveración parezca extraña, si se tiene en cuenta que son los médicos quienes prestan los servicios de salud, éstos son tan sólo los trabajadores de una organización, por lo cual la relación determinante se establece entre las EPS y los usuarios. Ello quiere decir que son estas entidades las que deben garantizar que los servicios de salud que ellas prestan o

	<b>ARTICULO DEL TRABAJO DE GRADO</b>	<b>Código:</b> F-PI-028
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 4 de 12

administran directamente no ocasionen daños a las personas, ya que tienen la obligación de procurar la calidad en la prestación de los servicios, sobre todo los que están incluidos en el POS.

Lo anterior se desprende de lo que preceptúa la Ley 100 de 1993, en su artículo 177, el cual consagra lo siguiente:

Las entidades promotoras de salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al fondo de solidaridad y garantía, de que trata el título III de la presente ley.

Ahora bien, los términos que la ley establece para la administración y prestación de los servicios de salud también encuentran sustento en la mencionada normativa, específicamente en el artículo 153, numeral 9, el cual consagra la calidad como uno de los pilares fundamentales del sistema de salud colombiano.

El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional. De acuerdo con la reglamentación que expida el gobierno, las instituciones prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia.

Como puede verse, la calidad mínima de los servicios de salud implica que con estos no se ocasionen daños injustificados a los usuarios del servicio de salud; por tanto, las EPS son las llamadas a garantizar que dichos servicios no causen daños y, si se causan, deben ser reparados por el sujeto que está en el deber legal de administrarlos.

Frente a lo anterior se podría decir que los hospitales y las clínicas, entonces, son los directamente llamados a responder, ya que es precisamente a través de dichas entidades que se prestan los servicios de salud; sin embargo, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), que son los sujetos con quienes las EPS celebran contratos para que sus afiliados reciban los servicios de salud, adquieren responsabilidades que, por

	<b>ARTICULO DEL TRABAJO DE GRADO</b>	<b>Código:</b> F-PI-028
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 5 de 12

solidaridad, son compartidas; es por ello que el daño ocasionado se les debe imputar también a las EPS, las cuales, por ley, son las que deben garantizar que no se produzcan daños a los pacientes.

Lo anteriormente mencionado tiene sustento legal, ya que el artículo 178, numeral 6, de la Ley 100 de 1993, establece que dentro de las funciones de las EPS está la de “establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud”. Ello le confiere a las EPS la potestad para controlar y vigilar a las IPS con las cuales celebran contratos.

La Corte Suprema de Justicia, en Sentencia del 17 de noviembre de 2012, señaló al respecto de lo que se ha venido mencionando, lo siguiente:

(...) la prestación del servicio de salud deficiente, irregular, inoportuna, lesiva de la calidad exigible y de la *lex artis*, compromete la responsabilidad civil de las Entidades Prestadoras de Salud y prestándolos mediante contratación con Instituciones Prestadoras de Salud u otros profesionales, son todas solidariamente

responsables por los daños causados, especialmente, en caso de muerte o lesiones a la salud de las personas.

La responsabilidad de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), es contractual o extracontractual. Con relación al afiliado o usuario, la afiliación, para estos efectos, materializa un contrato, y por tanto, en línea de principio, la responsabilidad es contractual, naturaleza expresamente prevista en los artículos 183 de la Ley 100 de 1993 que prohíbe a las EPS “en forma unilateral, terminar la relación contractual con sus afiliados”, y los artículos 16 y 17 del Decreto 1485 de 1994, relativos a los “contratos de afiliación para la prestación del Plan Obligatorio de Salud que suscriban las Entidades Promotoras de Salud con sus afiliados” y los planes complementarios. Contrario sensu, la responsabilidad en que pueden incurrir las Entidades Promotoras de Salud (EPS) respecto de terceros perjudicados por los daños al afiliado o usuario con ocasión de la prestación de los servicios médicos del plan obligatorio de salud, es extracontractual (p. 16).

Se añade además en la citada providencia que las IPS y los médicos también pueden ser responsables solidarios y, por tanto, las EPS son los sujetos pasivos de las demandas interpuestas por los daños ocasionados en los servicios de salud.

Sin duda, la actividad de las EPS, por sí sola, es peligrosa, ya que se trata de un servicio altamente especializado y según la

 <p><b>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO</b> Ciencia, educación y desarrollo</p>	<p><b>ARTICULO DEL TRABAJO DE GRADO</b></p>	<p><b>Código:</b> F-PI-028</p>
		<p><b>Versión:</b> 01</p>
		<p><b>Página</b> 6 de 12</p>

Ley 100 de 1993 las EPS tienen la obligación de garantizar a sus afiliados servicios de calidad y que no produzcan ninguna clase de daño; por tanto, es importante aplicar la teoría clásica del riesgo profesional, por lo que la responsabilidad de las EPS deberá ser objetiva.

De este modo, partiendo de las obligaciones que legalmente tienen las EPS y teniendo en cuenta la situación que actualmente viven éstas, sobre todo en materia socio-económica, se puede afirmar que el riesgo profesional debería ser el cimiento de la responsabilidad de las EPS, las cuales se encuentran hoy por hoy en una posición privilegiada, gracias al modelo contemplado en la Ley 100 de 1993, el cual les permite alcanzar importantes rentabilidades de las actividades que llevan a cabo. Es por ello que sería conveniente socialmente, y lo más justo y equitativo, que este tipo de entidades respondan por los daños que ocasionan, es decir, son estas las llamadas a asumir los riesgos inherentes a la actividad médica.

### **3. RIESGOS INHERENTES AL PROCESO DE ATENCIÓN EN SALUD**

En principio, los servicios de salud, fundamentados en principios éticos y de responsabilidad altruista, no pretenden hacer daño a las personas y por el contrario, buscan el mayor beneficio posible; el anterior postulado llevó a los equipos de salud a pensar que la seguridad del paciente era algo implícito al proceso de atención de salud; no obstante, la actual tendencia a reconocer el proceso de atención como uno de los procesos más complejos a los que se enfrenta el ser humano, traen consigo una probabilidad de que algo salga mal (Ministerio de la Protección Social, 2008).

A pesar de que la intención de los servicios de salud es prevenir o curar enfermedades, en demasiadas ocasiones la atención sanitaria causa daño a sus usuarios. Algunas infecciones, lesiones producidas por intervenciones médicas, amputaciones de órganos o miembros equivocados, intoxicaciones o incluso la muerte por la utilización de dosis equivocadas de un fármaco, se deben a incidentes o eventos

	<b>ARTICULO DEL TRABAJO DE GRADO</b>	<b>Código:</b> F-PI-028
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 7 de 12

adversos ocurridos en la atención sanitaria (Organización Mundial de la Salud, 2009).

#### 4. EL EVENTO ADVERSO

En Colombia, las instituciones de salud, EPS e IPS, tienen la obligación de tomar medidas que les permitan disminuir la probabilidad de que se presenten dichos eventos, es así como a partir de Marzo de 2010, con la expedición de la Guía Técnica “Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud”, se definió una serie de buenas prácticas para la atención segura.

La Política de Seguridad del Paciente que desarrolla Colombia es el conjunto de acciones y estrategias sencillas que está impulsando el Ministerio de la Protección Social para ser implementadas por las instituciones prestadoras de servicios de salud, las cuales propenden por ofrecer herramientas prácticas en la consecución del objetivo de hacer más seguros los procesos de atención, impactar en la mejora de la calidad y proteger al paciente de riesgos evitables que se derivan de la Atención en salud (Ministerio de la Protección Social, 2008).

De acuerdo con Franco (2014), el daño sufrido por una persona que está recibiendo atención médica puede tener dos orígenes: en el primero y más común están las complicaciones propias de la enfermedad de base o las reacciones no deseadas derivadas de los tratamientos quirúrgicos o farmacológicos; en el segundo grupo están los eventos adversos propiamente dichos, y corresponden a los daños derivados de la exposición a los riesgos inherentes al proceso de atención, responden a condiciones de seguridad y vigilancia que está obligado a garantizar el centro hospitalario.

De acuerdo con el Anexo Técnico de la Resolución 1446 de 2006, se entienden como eventos adversos las lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud, los cuales son más atribuibles a esta que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad, o al deterioro en el estado de salud del paciente, a la demora del

	<b>ARTICULO DEL TRABAJO DE GRADO</b>	<b>Código:</b> F-PI-028
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 8 de 12

alta, a la prolongación del tiempo de estancia hospitalizado y al incremento de los costos de no-calidad. Por extensión, también aplicamos este concepto a situaciones relacionadas con procesos no asistenciales que potencialmente pueden incidir en la ocurrencia de las situaciones arriba mencionadas.

Los eventos adversos recientemente han sido catalogados por la doctrina dentro de los “actos extramédicos” los cuales “están constituidos por los servicios de hostelería (alojamiento, manutención, etcétera), y por los que obedecen al cumplimiento del deber de seguridad de preservar la integridad física de los pacientes” (Fernández, 1984, p. 174).

Por lo tanto, según señala el Consejo de Estado en fallo de 2012 (Rad. 22304), los eventos adversos, como incumplimiento de la obligación de seguridad y vigilancia, se localizan en el campo de los actos extramédicos, toda vez que es en este ámbito en el cual se pueden materializar los posibles riesgos o circunstancias que sean configurativas de eventos de responsabilidad de la administración sanitaria que no se

relacionan con la patología de base; en consecuencia, el deber que se desprende de esa relación jurídica consiste en evitar o mitigar todo posible daño que pueda ser irrogado al paciente durante el período en que se encuentre sometido al cuidado del centro hospitalario.

## 5. CONCLUSIONES

La responsabilidad por fallas en la prestación de servicios de salud por parte de una EPS-S es una variante de la responsabilidad civil y nace cuando el daño se presenta en el marco de la atención en salud, o atención médica.

La doctrina, así como la jurisprudencia, diferencian dos tipos de responsabilidad por la prestación de servicios de salud por parte de una EPS: una derivada de la falla (culpa) del servicio (errores médicos o paramédicos), y otra que se relaciona con el desconocimiento del deber de protección y cuidado de los pacientes o usuarios del servicio.



	<b>ARTICULO DEL TRABAJO DE GRADO</b>	<b>Código:</b> F-PI-028
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 9 de 12

En nuestro medio es claro que la prestación de servicios de salud por parte de una EPS se basa en relaciones de tipo contractual, salvo en el caso de la atención de urgencias, en las que la persona inconsciente no puede dar su consentimiento al médico o a la EPS y estos deben actuar para salvar la vida de aquel.

Según la doctrina Colombiana, el contrato de prestación de servicios de salud incluye la llamada obligación de seguridad, la cual hace referencia a la seguridad personal del enfermo, imponiendo al centro asistencial y a la EPS la obligación de tomar las medidas necesarias para que el paciente no sufra algún accidente en el curso o con ocasión del cumplimiento del contrato.

La seguridad del paciente implica la implementación de barreras para protegerlo de la exposición a este tipo de riesgos evitables, lo cual nos lleva a presumir que, en principio, los eventos adversos son hechos previsible y resistibles.

Es necesario que el juez acuda a las diferentes teorías jurisprudenciales que en

materia de pruebas se han ido elaborando y que fueron objeto de estudio en este trabajo, por cuanto utilizando los preceptos contenidos en el artículo 167 del Código General del Proceso (Ley 1564 de 2012), si bien puede resolverse un asunto aplicando la carga de la prueba, por ser esas facultades en último término subjetivas, pueden dar lugar a la arbitrariedad; de esta forma, la norma aporta un importante referente decisional al juez, pero su discrecionalidad debe tener unos límites que bien podríamos encontrar en el ámbito de la jurisprudencia, sin que ello implique una implantación absoluta de una tradición basada en precedentes.

Todas estas disposiciones sobre responsabilidad por fallas en el servicio de salud por parte de una EPS-S han sido ampliamente difundidas y debatidas por el legislador, así como por las Altas Cortes del Estado; esto nos indica que, en la materia, este asunto se ha tratado con prontitud, hasta el punto de considerarlo, no como simples hechos que buscan la inculpación de los responsables, sino, sobre todo, que propenden por el perfeccionamiento de la prestación de los servicios médicos.

	<b>ARTICULO DEL TRABAJO DE GRADO</b>	<b>Código:</b> F-PI-028
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 10 de 12

## REFERENCIAS

Para el Consejo de Estado la responsabilidad del Estado en las fallas en los servicios de salud por parte de las EPS se deriva de su falta de diligencia para proteger la vida, los derechos a la seguridad social y a la salud de todas las personas residentes en Colombia; de igual manera, se origina en la ausencia o fallas en la organización, dirección y reglamentación de los servicios públicos de atención de la salud y saneamiento ambiental y en la falta de vigilancia y control de la prestación de servicios de salud, o simplemente, por ofrecer un servicio de urgencia sin calidad.

Finalmente, es de advertir que la atención en salud es por naturaleza contractual, que dicho contrato tiene implícita la obligación de seguridad y vigilancia del paciente y que la responsabilidad civil derivada de un evento adverso surge del cumplimiento imperfecto de dicho contrato. Tratándose de la jurisdicción contenciosa administrativa dicha responsabilidad surge de la falla en servicio.

- Alessandri, A. (1943). *De la responsabilidad extracontractual en el derecho civil chileno*. Santiago: Imprenta Universitaria.
- Alvarado G., A., & Flores S., G. (2009). Errores médicos. *Acta médica costarricense*, 51(1), 16-23.
- Bohórquez B., L., & Bohórquez B., J. (2000). *Diccionario Jurídico Colombiano*. Bogotá: Editorial Jurídica Nacional.
- Céspedes J., M., Loaiza M., C., Montoya V., L., Ramírez H., R., & Rodríguez P., C. (2003). Nuevo modelo de atención integral en salud: la problemática de falta de cupo por morbilidad. *Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social*, 11(1), 51-70.
- Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. (2011). *Sentencia del 17 de noviembre*. Ref.: 11001-3103-018-1999-00533-01. Magistrado Ponente: William Namén Vargas.
- Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. (1940). *Sentencia del 5 de marzo*. Bogotá. M.P. Liborio Escallón.
- Corte Suprema de Justicia de Colombia. Sala de Casación Civil. (2001). *Sentencia del 30 de enero*. Bogotá. M.P. José F. Ramírez.
- Cortés, E. (2009). *Responsabilidad civil y daños a la persona. El daño a la salud en la experiencia italiana, ¿un modelo para América Latina?* Bogotá: Universidad Externado de Colombia, primera edición.
- Fernández H., J. (1984). *Responsabilidad civil médico – sanitaria*. Pamplona: Aranzandi.

	<b>ARTICULO DEL TRABAJO DE GRADO</b>	<b>Código:</b> F-PI-028
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 11 de 12

- Franco G., F. (2014). *El evento adverso en la seguridad del paciente y el surgimiento de responsabilidad civil*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Galeano M., M. E. (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Medellín: Universidad Eafit.
- Garay, O. (2007). *Responsabilidad profesional de los médicos: ética, bioética, y jurídica: civil y penal*. Buenos Aires: La Ley.
- Gil B., E. (2013). *Responsabilidad extracontractual del Estado*. Bogotá: Temis.
- Guevara M., G. A. y Gutiérrez V., A. R. (2000). *La responsabilidad contractual del transportador marítimo de mercancías*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Guzmán M., F. (1995). *De la Responsabilidad Civil Médica*. Medellín: Biblioteca Jurídica Diké.
- Jaramillo M., S. (2008). *La carga dinámica de la prueba dentro de la responsabilidad médica en Colombia*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Molina B., C. M. (2003). *Corte Constitucional: 10 años. Balance y perspectivas*. Bogotá: Universidad del Rosario.
- Navia A., F. (2007). Daño moral, daño fisiológico, y daño a la vida de relación en Colombia. *Revista de Derecho Privado de la Universidad Externado de Colombia*, (12-13), 289-305.
- Patiño, H. (2008). Las causales exonerativas de la responsabilidad extracontractual. ¿Por qué y cómo impiden la declaratoria de responsabilidad? Aproximación a la jurisprudencia del Consejo de Estado. *Revista de derecho privado*, (20), 371-398.
- Rodríguez L., K., y Sánchez B., C. (2010). *Evolución jurisprudencial de los regímenes de responsabilidad aplicables a la responsabilidad estatal originada en la prestación del servicio médico, por el Consejo de Estado colombiano, entre los años 2000 a 2010*. Pereira: Universidad Libre Seccional Pereira, Especialización en Derecho Administrativo.
- Ruiz O., W. (2013). *Eximentes de responsabilidad civil extracontractual del Estado*. Bogotá: ECOE Ediciones.
- Sarmiento A., M. J. (2012). La responsabilidad civil médica: una visión sociológica y jurídica del problema. *Revista Médico Legal*, 18(1), 14-17.
- Serrano E., L. (2000). *Nuevos Conceptos de Responsabilidad Médica*. Bogotá: Ediciones Doctrina y Ley.
- Superintendencia Nacional de Salud de Colombia. (2015). *Funciones*. Recuperado en octubre de 2015, de <http://www.supersalud.gov.co/supersalud/Default.aspx?tabid=74>
- Tamayo J., J. (1999). *La Responsabilidad del Estado, el Daño Antijurídico, el Riesgo Excepcional y las Actividades Peligrosas*. Bogotá: Temis.
- Tamayo J., J. (2013). *Tratado de responsabilidad civil (2 tomos)*. Bogotá: Legis.
- Ternerera B., L., & Ternerera B., F. (2008). Breves comentarios sobre el daño y su indemnización. *Opinión jurídica*, (13), 99-112.

 <p>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO</p> <p>Ciencia, educación y desarrollo</p>	<b>ARTICULO DEL TRABAJO DE GRADO</b>	<b>Código:</b> F-PI-028
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 12 de 12

Valencia P., G. (2001). La lex artis. *Revista Médico Legal*, 7(3), 21-25.

Valencia Z., F. (2003). *Derecho Civil de las Obligaciones*. Bogotá: Temis.

Velásquez P., O. (2009). *Responsabilidad Civil Extracontractual*. Bogotá: Editorial Temis.

Yepes R., S. (2011). *La responsabilidad civil médica*. Medellín: Biblioteca Jurídica.

## CURRICULUM VITAE

**Ana Elisa Álvarez Márquez:** Estudiante de derecho de la Institución Universitaria de Envigado.

**Carlos Arturo Álvarez Escobar:** Estudiante de derecho de la Institución Universitaria de Envigado.