



**ANÁLISIS DE APLICACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA EN LOS  
CONVENIOS DOCENCIA-SERVICIO POR DAÑO EN EL PACIENTE PROVOCADO  
POR ESTUDIANTES EN COLOMBIA**

**SHAYNA MARÍA BRILLITH RAMOS ELLIS**

**Pregrado en Derecho  
Escuela de derecho y Ciencias Políticas  
Universidad pontificia bolivariana  
Medellín**



**Análisis de aplicación de la Responsabilidad civil médica en los convenios  
docencia-servicio por daño en el paciente provocado por estudiantes en  
Colombia**

**Semillero de investigación: Derecho Médico**

**Shayna María Brillith Ramos Ellis**

**Asesor**

**Luis Felipe Vivares**

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de  
abogada**

**Pregrado en Derecho**

**Escuela de derecho y Ciencias Políticas**

**Universidad pontificia bolivariana**

**Medellín**

**2021**

## Declaratoria de originalidad

Fecha: 10 de mayo de 2021

Yo Shayna Ramos Ellis estudiante de derecho de la Universidad Pontificia Bolivariana, identificada con **ID 000318324**:

Declaro que este trabajo de grado no ha sido presentado con anterioridad para optar a un título, ya sea en igual forma o con variaciones, en esta o en cualquiera otra universidad.

Declaro, asimismo, que he respetado los derechos de autor y he hecho uso correcto de las normas de citación de fuentes, con base en lo dispuesto en las normas de publicación previstas en los reglamentos de la Universidad.



---

C.C 1.152.226.293

Firma de la estudiante

Nombre de la estudiante: Shayna María Ramos Ellis

## TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	7
<b>CAPITULO PRIMERO</b> .....	10
1. La responsabilidad civil médica un concepto en construcción.....	10
1.1 Concepto y finalidad de la responsabilidad civil médica.....	11
1.2 Responsabilidad por el hecho de tercero.....	13
1.3 Responsabilidad por la división del equipo de trabajo.....	15
<b>CAPITULO SEGUNDO</b> .....	17
2. Exploración de los convenios de docencia-servicio en Colombia. ....	17
2.1 Responsabilidades y deberes de los contratantes en los convenios docencia-servicio en Colombia. ....	21
2.2 Relación entre el médico docente, el estudiante en prácticas, la institución de educación superior y la IPS.....	24
<b>CAPITULO TERCERO</b> .....	29
3. Análisis de aplicación de la Responsabilidad civil médica para las partes de los convenios docencia-servicio en el ejercicio de la medicina en Colombia. ....	29
3.1 Estudiante en prácticas médicas.....	30
3.2 Médico docente. ....	32
3.3 Institución prestadora de servicios de salud e institución de educación superior .....	33
<b>CONCLUSIONES</b> .....	36
<b>REFERENCIAS</b> .....	37

**Análisis de aplicación de la Responsabilidad civil médica en los convenios  
docencia-servicio por daño en el paciente provocado por estudiantes en  
Colombia: ¿Quién responde por los daños cuando existe un contrato de  
docencia- servicio en la práctica médica en Colombia?**

Shayna María Ramos Ellis  
Estudiante de Derecho  
Universidad Pontificia Bolivariana – Medellín  
Shayna.ramos@upb.edu.co

**Resumen:** La responsabilidad civil médica nace de los daños que se puedan ocasionar a los pacientes como resultado de la relación médico – paciente, ya sea dentro del ámbito contractual o extracontractual, por una falta a lex artis médica o por una inobservancia de los deberes que se derivan del ejercicio de la práctica profesional. La responsabilidad puede ser asumida por el médico directamente, por la entidad prestadora del servicio de salud, o por ambos. Este trabajo analizará el fenómeno de la responsabilidad civil médica en los convenios docencia-servicio en cuanto a la relación que existe entre el médico actuando como docente y el estudiante en el rol de practicante durante la ejecución del acto médico, cuando estos son quienes cometen errores en el procedimiento con desenlace dañoso para el paciente. Este análisis se realiza bajo una metodología cualitativa y un análisis documental, y buscará darles respuesta a los vacíos legales existentes en los convenios docencia-servicio que han pasado desapercibidos. El objetivo de esta investigación es determinar la distribución de la responsabilidad civil médica, cuando media un convenio docencia-servicio, en el que estudiantes de medicina o de especialidades quirúrgicas, cometen errores en el procedimiento con desenlace dañoso para el paciente. Conocer los alcances de la responsabilidad civil médica durante la formación del talento humano en salud facilita el ejercicio de la medicina por parte de los estudiantes y garantiza la seguridad jurídica de los pacientes.

**Palabras claves:** responsabilidad civil médica, práctica formativa en salud, convenio docencia-servicio, régimen de responsabilidad civil médica.

**Abstract:** Medical civil liability arises from damage that may be caused to patients as a result of the doctor-patient relationship, whether within the contractual or non-contractual scope, by a fault to lex artis medical or by a failure to observe the duties arising from the exercise of professional practice. The responsibility may be assumed by the physician directly, by the provider of the health service, or by both. This paper will analyze the phenomenon of medical liability in the agreements between teaching and service as to the relationship that exists between the physician acting as a teacher and the student in the role of practitioner during the execution of the medical act, when these are those who make mistakes in the procedure with harmful outcome for the patient. This analysis is carried out using a qualitative methodology and a documentary

analysis, and will seek to respond to existing legal gaps in the teaching/service agreements that have gone unnoticed. The main objective of this research is to determine the distribution of medical liability, when medical-service agreement, in which students of medicine or surgical specialties, make mistakes in the procedure with harmful outcome for the patient. Knowing the scope of medical liability during the training of human talent in health facilitates the practice of medicine by students and ensures legal security for patients.

**Keywords:** Medical liability, training practice in health, teacher-service agreement, medical liability regime.

## INTRODUCCIÓN

El diccionario de la Real Academia Española define la responsabilidad como la obligación de reparar o satisfacer, por sí o por otro, como consecuencia de un delito, de una culpa o de otra causa legal. Teniendo en cuenta como supuesto la definición antes señalada, en el entorno de la salud, los médicos se encuentran en un mundo en el cual pueden incurrir en múltiples responsabilidades, tales como: la responsabilidad penal, la cual pretende salvaguardar la vida e integridad de las personas, imponiendo penas privativas de la libertad en los casos en los que se encuentre culpable al médico de un delito, con la responsabilidad ética, la cual pretende proteger la ética, la moral y reputación de la profesión, imponiendo medidas de amonestación o privando al médico del ejercicio de la profesión y, por supuesto, nos encontramos con la responsabilidad civil, la cual es el eje fundamental de esta investigación, que pretende resarcir los daños provocados en los pacientes en cuanto a su salud, integridad física o mental por parte de los médicos, mediante una indemnización económica.

La responsabilidad civil médica está implícitamente relacionada con los actos realizados en la práctica profesional de la medicina, siempre que estos puedan producir resultados dañosos. En la actualidad, en el marco de la responsabilidad civil médica es usual hablar de la responsabilidad por la división del equipo de trabajo, puesto que por la complejidad de los cuadros clínicos que se presentan, los médicos no trabajan solos. Dentro de un equipo de salud, podemos encontrar enfermeras, anestesiólogos, médicos generales, especialistas y, estudiantes de medicina realizando sus prácticas. Cada uno de los integrantes de este equipo tiene funciones diferentes, pero comparten un único objetivo, salvaguardar la integridad de los pacientes. Por lo anterior, en la práctica de la medicina, si durante un procedimiento médico se produce un daño al paciente, la responsabilidad no ha de recaer en un solo integrante del equipo, puesto que, en razón de la responsabilidad por la división del equipo de trabajo, hoy en día se está desdibujando el rol de ese “médico cabecera o titular” que solía responder el solo por los daños en los pacientes.

En razón de estos crecientes cambios es que surge la iniciativa de esta investigación, pues se considera de gran importancia a nivel teórico y práctico, conocer las cargas y responsabilidades de los profesionales de la salud e intervinientes en un caso clínico, particularmente, la del estudiante en prácticas. De esta manera, se abriría el debate en materia de responsabilidad civil médica, al respecto de los estudiantes de medicina que se encuentran en sus prácticas. Pues hoy en día, no está determinada claramente la distribución de responsabilidad civil cuando los estudiantes en medio de su proceso de formación cometen errores con consecuencias lesivas para los pacientes. De ahí la relevancia de esta investigación; analizar la validez normativa y la necesidad práctica de una correcta distribución de responsabilidad entre las partes que conforman los convenios docencia-servicio en Colombia.

Por lo anterior, surge la pregunta ¿Quién responde por los daños cuando existe un contrato de docencia- servicio en la práctica médica en Colombia? Dicho cuestionamiento lo abordaremos en 3 distintos momentos. Primero, comprendiendo el funcionamiento de los convenios de docencia-servicio en Colombia; segundo, definiendo la relación que existe entre la institución de educación superior, el médico docente y el estudiante en prácticas en el ejercicio de grupo de la medicina; tercero, estableciendo la responsabilidad civil que debe o no configurarse para la institución de educación superior, la IPS, el médico docente y, el estudiante en prácticas cuando este último, es quien comete errores en el procedimiento.

Esta investigación posee un nivel investigativo de corte hermenéutico, cualitativo y documental. Se llevará a cabo a través del análisis de las distintas teorías, doctrinas, jurisprudencia y normatividad existente; con especial interés en el Decreto 2376 de 2010. Por medio del cual se regula la relación docencia-servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud.



Lo anterior, se presentará en el texto de la siguiente manera: en el primer capítulo se realizará un análisis de la responsabilidad civil médica un concepto en construcción gracias a los avances en las ciencias médicas y su forma de enseñarlas. Seguido por el concepto y finalidad de la responsabilidad civil médica, la responsabilidad por el hecho de terceros (aquella que no se va derivar de la acción propia) y, la responsabilidad por la división del equipo de trabajo. En el segundo capítulo se abordarán en concreto los convenios docencia-servicio y su funcionamiento; en este mismo capítulo se esclarecerá el tipo de relación existente entre el médico docente, el estudiante en prácticas y, la institución de educación superior por su importancia para establecer la responsabilidad civil médica. En el tercer capítulo, se realizará un análisis de aplicación de la responsabilidad civil médica para las partes de los convenios docencia-servicio en el ejercicio de la medicina en Colombia, finalizando con las conclusiones de la investigación.

## **CAPITULO PRIMERO**

### **1. La responsabilidad civil médica un concepto en construcción.**

Este primer capítulo tiene por objeto exponer brevemente como los avances educativos, procedimentales y tecnológicos en la enseñanza de la medicina han motivado el perfeccionamiento o construcción de la responsabilidad civil médica.

La responsabilidad civil médica es un sistema jurídico complejo y gracias a esto evoluciona todos los días al igual que la medicina. Los avances en las ciencias médicas han propiciado la aparición de nuevos escenarios en los que el conocimiento es el gran protagonista; procedimientos médicos los cuales en el pasado eran demasiado invasivos y riesgosos para el paciente. Hoy en día, pueden ser llevados a cabo de la manera más sencilla y eficiente a raíz de las nuevas tecnologías y, gracias a estos avances, han surgido nuevas formas de aprender dichos procedimientos.

El aprendizaje significativo de los nuevos procedimientos médicos, por medio de constantes simulaciones favorece la adquisición del conocimiento de forma más segura para los estudiantes y residentes, permitiéndoles desarrollar sus habilidades sin ningún tipo de riesgo para ellos, el paciente o la institución educativa. Pero a pesar de que dichas técnicas de aprendizaje que en la teoría parecen ser muy satisfactorias, al enfrentarse a contextos reales lastimosamente se quedan cortas; es por esto que los estudiantes de medicina deben ser expuestos a circunstancias y problemáticas reales que puedan afrontar como futuros profesionales.

Esto motiva la inclusión de prácticas clínicas en los programas de salud; la formación de los estudiantes complementada con participación real en la práctica médica potencializa sus capacidades. Es aquí en este punto en el que el derecho adquiere gran relevancia dentro del ejercicio de la medicina, debido a que cualquier servicio o atención prestada por un profesional y/o estudiante en prácticas conlleva

una importante responsabilidad y un posible riesgo médico-legal. Por tanto, así como evolucionan las técnicas médicas y métodos de aprendizaje para estas, correlativamente el grupo de implicaciones jurídicas preexistentes que acompañan el ejercicio de la medicina, evolucionan. Mientras que otras nacen conforme a los cambios.

Ahora bien, concentrándonos en la responsabilidad civil médica como un conjunto de implicaciones jurídicas de carácter patrimonial, estas surgen debido a los daños que se puedan generar en los pacientes producto del ejercicio de la medicina. Este es un sistema que en Colombia se ha mantenido en constante evolución, hoy en día se podría decir que se ha avanzado en la construcción de un sistema que se adapte a las necesidades de nuestro país, pero que aún le falta mucho camino por recorrer, en términos de jurisprudencia y subsanación de vacíos legales que existen en los convenios y, contratos que median la relación médico-paciente y la formación de talento humano en salud.

### **1.1 Concepto y finalidad de la responsabilidad civil médica.**

La responsabilidad civil médica intenta reparar a un sujeto o paciente por las consecuencias dañosas que ha sufrido por los actos de un tercero (profesional de la salud o estudiante en prácticas), como resultado de un juicio de imputación en el que se concluye que el responsable del daño debe desagrar los perjuicios que el sujeto o paciente ha sufrido.

Lo anterior, se encuentra consagrado en el Código Civil Colombiano en el Artículo 2347 que dice (Ley 57 de 1887, artículo 2347) *“toda persona es responsable, no sólo de sus propias acciones para el efecto de indemnizar el daño, sino del hecho de aquellos que estuvieren a su cuidado.”*

Esta disposición legal establece, que el daño que una persona ha sufrido a causa de otra, tendrá que tener reparación. En el caso que nos ocupa, cuando los

estudiantes en prácticas cometan errores con desenlace dañoso para los pacientes, el responsable de estas consecuencias deberá pagar en términos patrimoniales los perjuicios ocasionados.

La responsabilidad civil médica está implícitamente relacionada con los actos realizados en la práctica profesional, siempre que estos puedan producir resultados dañosos. Se entiende que esos posibles actos que realicen los médicos o estudiantes en prácticas, son contrarios a los deberes del médico, ya sea por el descuido, el incumplimiento de las medidas o cuidados correctos y pertinentes en la prestación del servicio médico al paciente.

Cabe resaltar que las obligaciones son de medio en el campo médico, el profesional se debe comprometer con el cumplimiento de todos los medios que le brinda la *lex artis* médica, en conjunto con sus conocimientos y experiencias para salvaguardar la seguridad y bienestar de su paciente. Estas medidas deben ser tomadas por todo aquel que preste un servicio de salud, incluidos los estudiantes en prácticas.

Por tanto, para efectos de esta investigación es pertinente dejar en claro que la finalidad de la responsabilidad civil médica es resarcir los daños provocados a la seguridad y bienestar de los pacientes que pueden verse afectados por actos, omisiones y, errores que pueden ser voluntarios e involuntarios, pero consecuencia directa de la inobservancia de directrices específicas dentro de la *lex artis* medica.

Para el Institute of Medicine, la seguridad del paciente se define como: (Galván, M. 2015) *“la ausencia de errores o complicaciones evitables producidas como consecuencia de la interacción del sistema de salud y sus profesionales con el paciente en la atención sanitaria recibida; mala praxis se ha definido como aquel tratamiento malo, erróneo o negligente que resulta en daño, sufrimiento innecesario o muerte del enfermo debido a ignorancia, negligencia, impericia* (aquí entran los

estudiantes de medicina en prácticas), *no seguimiento de reglas establecidas o intento criminal doloso*". (p 34)

## **1.2 Responsabilidad por el hecho de tercero.**

La responsabilidad por el hecho de terceros, es aquella que no se va originar en el acto propio, sino que por la actuación de otro sujeto; esta responsabilidad, en el plano de la responsabilidad médica, exige que se haga necesario el vínculo de subordinación o dependencia entre el jefe de procedimiento y los demás miembros del equipo de salud. Correlativamente a esta relación se puede añadir el deber de legal de vigilancia que tiene el jefe de procedimiento sobre sus auxiliares o el médico docente sobre sus estudiantes de pregrado y posgrado en curso de sus prácticas clínicas.

La primera manifestación de esta responsabilidad, se encuentra en el artículo 2347 del código civil, que dice (Ley 57 de 1887, artículo 2347) *“toda persona es responsable, no sólo de sus propias acciones para el efecto de indemnizar el daño sino del hecho de aquellos que estuvieren a su cuidado.”*

Bajo el supuesto de este artículo los médicos docentes, responderían por los daños provocados por sus estudiantes en medio de un procedimiento o atención a un paciente, puesto que, como titulares les corresponden las funciones de dirección e instrucción de alumnos y, todo error cometido por estos se entiende que es producto de una mala enseñanza o instrucción por parte del médico docente.

De acuerdo a la corte suprema de justicia en la sentencia SC13925 del 30 septiembre de 2016 rad. N° 05001-31-03-003-2005-00174-01, la responsabilidad por el hecho ajeno consagrada en los artículos anteriores del código civil, se estructura de la siguiente forma:

Sobre el deber de vigilancia que la norma impone a los padres, tutores, curadores, directores de colegios y escuelas, y empresarios sobre sus hijos,

pupilos, artesanos, aprendices y dependientes, respectivamente. En estos eventos la ley establece que los primeros, debido a la posición dominante que les otorga su autoridad, tienen el deber de impedir que los segundos actúen en forma imprudente., de suerte que, si la conducta de éstos genera algún tipo de daño, la ley presume que ello acontece por desatender u omitir su función de buenos vigilantes. El reproche de culpabilidad no se circunscribe en estos casos a analizar si hubo o no culpa en la producción del daño, sino a valorar la vigilancia que el superior ejerce sobre quien está bajo su cuidado. *(Corte Suprema de justicia, sentencia del 30 septiembre de 2016 rad. N° 05001-31-03-003-2005-00174-01)*

No obstante lo anterior, el artículo 2349 del referido código, establece que: “Los empleadores responderán del daño causado por sus trabajadores, con ocasión de servicio prestado por éstos a aquéllos; pero no responderán si se probare o apareciere que en tal ocasión los trabajadores se han comportado de un modo impropio, que los empleadores no tenían medio de prever o impedir empleando el cuidado ordinario y la autoridad competente; en este caso recaerá toda responsabilidad del daño sobre dichos trabajadores”. (Ley 57 de 1887, artículo 2349)

Es completamente evidentemente que los estudiantes de medicina en prácticas en principio no son trabajadores, y que por tanto esta normatividad podría considerarse no relevante o no aplicable para estos. Pero, justamente al no existir en Colombia normas en específico que regulen las posibles responsabilidades jurídicas en las que podrían incurrir dichos estudiantes, no queda más remedio que recurrir a normas como estas para solventar el vacío legal existente en el país.

Bajo el supuesto de este artículo, el daño causado por el estudiante en la seguridad o bienestar del paciente, producto de su negligencia e imprudencia, por inobservancia de las normas y directrices dadas por el medico docente podría conllevar a que este se ha exonerado de responder por los actos de aquel estudiante responsable.

### 1.3 Responsabilidad por la división del equipo de trabajo.

La responsabilidad en ejercicio de la medicina, opera con la llamada división horizontal del trabajo en equipo; consiste en la repartición de funciones, deberes y obligaciones que cada miembro del equipo de salud debe acatar para lograr el objetivo de preservar la salud o vida del paciente.

Esta teoría está basada en la responsabilidad por el hecho de terceros, para Andrea Macilla Morrillo, la constitución de esta responsabilidad, necesita:

*(Macía, A. 2015) “Analizar en este caso si la conducta del responsable por hecho de tercero fue o no acorde con los dictados de la lex artis, no es lo importante, sino de en qué medida debe asumir responsabilidad por los hechos de quien estaba bajo su control. La cuestión se traslada, por tanto, a determinar cuándo surge este deber de control del comportamiento de otro sujeto que justifique la posible imputación de responsabilidad a quien no ha causado daño alguno con su propio comportamiento”. (p 37)*

Si regresamos al supuesto que nos ofrecía el artículo 2349 del código civil, de acuerdo a lo esbozado por Andrea Macilla Morrillo, más que el daño causado por el estudiante en la seguridad o bienestar del paciente, habría que realizar un análisis a la conducta de ese docente que permitió que tales hechos ocurrieran bajo su dirección.

La supervisión o tutoría brindada por parte de los médicos docentes a los estudiantes es un compromiso ineludible y su inobservancia acarrea precisamente esta responsabilidad civil por la división del equipo de trabajo, dado que es indiscutible a la luz de esta responsabilidad que las acciones de los estudiantes de medicina en curso de sus prácticas clínicas están bajo el control y el deber de vigilancia de ese médico docente.

Es importante señalar que para que la conducta del estudiante de medicina sea civilmente castigada, deben concurrir 4 factores como lo son: La conducta, es necesario que se demuestre la manifestación de una conducta causante de un daño para el paciente, podrá tratarse de una acción o de una omisión, en sus modalidades de omisión en la acción, podrá consistir en una negligencia o en términos de una simple omisión, en el derecho médico, supondría la trasgresión al deber de socorro con claras consecuencias penales.

El siguiente factor es el daño, que, según Serrano Escobar, se conoce de igual forma, como *“También llamado perjuicio, detrimento, Menoscabo, deterioro que sufre la persona ya sea en su integridad o en sus afectos.”* (Serrano, L. 2000 p 36). El factor de imputación, que podría ser la culpa, atribución objetiva de la responsabilidad. El nexo causal es el último factor de la responsabilidad civil médica en el que nos concentraremos, su importancia radica en la configuración de la responsabilidad civil, pues de este nos vamos a servir para efectuar la conexión entre la conducta realizada por el estudiante en prácticas, el deber del médico docente y, sus eventuales responsabilidades en el daño cuyo resarcimiento el paciente o víctima reclama.

A este punto es evidente que de la prestación del servicio de salud se pueden derivar varias clases de responsabilidades jurídicas para el medico docente y, los estudiantes bajo su cargo. Cabe aclarar que muy a pesar de la existencia de un resultado adverso producto de un procedimiento médico realizado en equipo, esto no implica que este tenga que serle imputado a todo el equipo, ya que sólo están obligados a responder aquel o aquellos integrantes que ocasionaron el perjuicio.



## CAPITULO SEGUNDO

### 2. Exploración de los convenios de docencia-servicio en Colombia.

Este segundo capítulo tiene por objeto analizar el panorama nacional respecto al funcionamiento de las relaciones docencia – servicio en la formación del talento humano en salud.

*“La relación docencia-servicio es el vínculo funcional que se establece entre instituciones educativas y otras organizaciones, con el propósito de formar talento humano en salud o entre instituciones educativas cuando por lo menos una de ellas disponga de escenarios de práctica en salud.”* (Ministerio de protección social, 2010). Esta relación se formaliza por medio de los llamados convenios de docencia-servicio, regulados a través del decreto 2376 de 2010, mediante el cual las partes pueden acordar las condiciones, responsabilidades y compromisos para cada una de ellas, con el fin de garantizar que los estudiantes desarrollen sus prácticas inmersas en un ambiente de seguridad, protección y bienestar.

Ahora bien, el decreto 2376 de 2010 en su artículo 2, define la práctica formativa en salud como *una “estrategia pedagógica planificada y organizada desde una institución educativa que busca integrar la formación académica con la prestación de servicios de salud, con el propósito de fortalecer y generar competencias, capacidades y nuevos conocimientos en los estudiantes y docentes de los programas de formación en salud, en un marco que promueve la calidad de la atención y el ejercicio profesional autónomo, responsable y ético de la profesión”* (Ministerio de protección social, 2010)

De esta manera, en favor de la adquisición de competencias bajo un entorno de bienestar durante las prácticas formativas en salud. Estos convenios de docencia -servicio rigen en base a principios y objetivos que orientan la composición y, planificación de cada uno estos:

(...) **Artículo 3.- principios de la relación docencia-servicio.**

**a. Preeminencia del interés social**

**b. Autorregulación**

**c. Respeto a los derechos de los usuarios**

**d. Calidad**

**e. Planificación**

**f. Autonomía**

Reafirmar estos principios busca favorecer la obtención de buenos resultados, dotando a las prácticas formativas del área de la salud de: ética, empatía y compromiso hacia los usuarios. Todo esto a partir de un aprendizaje significativo sobre los derechos de los pacientes y, de cada una de las partes involucradas en la prestación del servicio.

Por otro lado, estos convenios de docencia–servicio están pensados para que su duración sea por un periodo no inferior a 10 años; con el propósito de favorecer los estándares de calidad en la prestación del servicio por parte de estudiantes, adecuando los programas la cantidad de veces que sea necesario tratando de alcanzar los principios, objetivos y condiciones de bienestar para los estudiantes y pacientes. Según la doctora y docente de la Universidad del Valle Lina María García Zapata los 10 años: (García, L. 2010) *“favorece la continuidad de los programas y proyectos, como la disminución de trámites administrativos de legalización de los mismos cuando estos se daban por períodos cortos. Ejemplo de ello son los convenios que se suscribían por un año como estrategia de prueba que generaban un gran desgaste administrativo”* (p 396).

No obstante, el argumento anteriormente planteado por la profesora María García Zapata, resulta insuficiente para afirmar una relación de causa – efecto entre los convenios con una duración de 10 años y las garantías de una formación integral y completa para los estudiantes de medicina. Por lo tanto, la acreditación de buena

calidad para IPS y el cumplimiento de los estándares mínimos para la prestación de los servicios de salud, va a depender necesariamente de la implementación de mecanismos de control y seguimiento efectivos que permitan la aplicación de reformas y, cambios sin que estos afecten la calidad del servicio y el nivel académico de los diferentes programas de educación.

De acuerdo con el expresidente de la Academia Nacional de Medicina, Ricardo Salazar-López (Salazar, 2010) *“el período de diez años contemplado en este decreto, con objeto de que una institución realice los ajustes en su organización, implemente y acometa las acciones que deban garantizar las condiciones óptimas para instaurar un adecuado desarrollo de programas educativos de alta calidad y al mismo tiempo mantenga tanto a los estudiantes de pregrado como a los residentes cumpliendo con los objetivos de un programa que se está adaptando a los nuevos requerimientos, afectaría significativamente la calidad del mismo, porque los estudiantes deben padecer las restricciones y cambios inherentes a esta situación durante un mínimo de diez cortes.”* (p 205)

Por estas mismas razones, a pesar de que cada uno de los principios y objetivos que rigen los convenios docencia–servicio, representan un ideal merecedor de ser aplicado por todas las instituciones educativas y centros asistenciales. La realidad es que toda normatividad legal que busque determinar la formación de los futuros profesionales de la salud, debe tener en cuenta la realidad inmediata, el contexto social y la proyección del funcionamiento de la salud en Colombia; puesto que el sistema de salud colombiano por décadas no solo ha sufrido crisis económicas, sino que además, frente a la formación académica de estudiantes de pregrado y posgrado de medicina, no ha logrado brindar las condiciones necesarias para cumplir con los objetivos propuestos en el Decreto 2376 de 2010 y el anterior a este el Decreto 190 de 1996.

Según (Frenk, 2015) El currículo es fragmentado, obsoleto y estático y produce graduandos mal equipados. Los problemas son sistémicos; hay una

descoordinación entre las competencias y las necesidades de los pacientes y de la población; deficiente trabajo en equipo; una persistente estratificación de los géneros en el estatus profesional; un enfoque técnico limitado sin un entendimiento conceptual más amplio; encuentros episódicos en lugar de un cuidado de salud continuo; una predominante orientación hacia los hospitales a expensas de la atención primaria; desbalances cuantitativos y cualitativos en el mercado laboral profesional; y un débil liderazgo para mejorar el rendimiento de los sistemas de salud. (p 16)

Estas carencias educativas y circunstanciales en la formación del talento humano en salud durante ejercicio de las prácticas formativas en Colombia, ya fueron reconocidas por el ministerio de salud y educación. *“Reconocemos que en la actualidad la educación médica presenta un atraso en relación con los desarrollos modernos en salud y en los sistemas de salud, y que, consecuencia, conduce a graduados sin pertinencia con las diversas necesidades de salud.”* (Entorno, 2017 p 16).

Reconocer el problema representa un avance hacia reformas institucionales y estructurales en el sector de la salud, la normatividad existente y, la formación práctica de los profesionales que lo conforma. Puesto que, de una educación integral durante las prácticas médicas va a depender que los estudiantes actúen con diligencia, pericia y conforme a la *lex artis* médica, evitando así la mayor cantidad de casos de responsabilidad civil medica por motivos de negligencia, imprudencia o impericia.

## **2.1 Responsabilidades y deberes de los contratantes en los convenios docencia-servicio en Colombia.**

Los convenios docencia-servicio implican la integración de dos sectores distintos que habitualmente persiguen objetivos muy diferentes, por lo que la relación entre las partes puede resultar compleja. Aun así, los convenios son suscritos con el propósito que las partes se complementen y beneficien entre sí; es por esto que la actuación de cada una de ellas debe estar orientada a lograr el desarrollo satisfactorio del convenio.

Dentro de los convenios docencia–servicio podemos encontrar como participantes a todas las entidades mencionadas en el artículo 8 del decreto 2376 de 2010, “Pueden participar en la relación docencia-servicio para la formación en programas de educación del área de la salud: **I) las instituciones de educación superior; II) instituciones de formación para el trabajo y desarrollo humano; III) las instituciones prestadoras de servicios de salud; IV) instituciones aseguradoras de servicios de salud; V) instituciones de servicios o investigación relacionadas con las áreas de formación en salud en las cuales se consideren pertinentes las prácticas formativas; VI) instituciones u organizaciones que gestionen programas cuyas misiones sean acordes con las necesidades de formación de talento humano en salud.**” (Ministerio de protección social, 2010: **negrilla fuera del texto**)

Al suscribirse los convenios docencia–servicio con el fin de formalizar las relaciones entre las partes, el documento protocolización debe contener como mínimo los siguientes elementos: objeto, vigencia, deberes y responsabilidades académicas, científicas, de servicios, financieras, administrativas, mecanismos de coordinación y control, instancias para resolución de conflictos, garantías para los integrantes de la relación docencia-servicio, causales determinación del convenio, constitución de pólizas, mecanismos de supervisión, planes de trabajo y la conformación de los Comités de Docencia Servicio (CODA), todo esto de acuerdo con el artículo 10 del decreto 2376 de 2010.

Además, la norma señala que los programas de educación superior del área de la salud requieren para su aprobación un concepto previo favorable respecto a la relación docencia-servicio emitido por la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud. Este concepto involucra la evaluación de las condiciones de los escenarios donde se desarrollarán las prácticas formativas, los convenios marco de dicha relación y los planes de formación acordados entre las instituciones que conforman la relación docencia-servicio.

En cuanto a los deberes y responsabilidades de las partes de los convenios docencia-servicio, no están determinadas por una normatividad legal en específico, sino que son concebidas por medio del acuerdo de voluntades que se suscribe entre las instituciones participantes. Esto quiere decir que podemos encontrarnos con diferentes distribuciones de responsabilidad civil y deberes entre las partes, puesto que a pesar de tener la obligación legal de cumplir con los requisitos dispuestos en el decreto 2376 de 2010, las diferentes instituciones determinarán sus cargas de acuerdo a su capacidad y necesidades.

En este orden de ideas, durante el ejercicio de la medicina y de las prácticas clínicas, los estudiantes y docentes asistenciales, realizan un despliegue de conductas que pueden ser llamadas especialmente “acto médico”, el cual hace referencia al conjunto de acciones para prevenir, aliviar, rehabilitar o curar la salud del paciente en pro de alcanzar un bienestar tanto en la parte física como psicológica, respetando las reglas de la *lex artis* y la voluntad de quien acude a él.

Para Carlos Ignacio Jaramillo, el acto médico es (Jaramillo, 2010) *“el ejecutado por el médico en el ejercicio de su profesión. En efecto no tendría mucho sentido que se calificara como “médico” a un acto que, indiscutiblemente, es ejecutado por un sujeto diferente al profesional de la salud, por cuanto es de la esencia misma de la actividad médica, que sea el médico quien ejecute las acciones”*. (p. 58)

De tal manera que el acto médico es el punto entorno al cual surgen todas la responsabilidades y deberes de las partes dentro de un convenio docencia-servicio, por tal motivo, es de vital importancia concentrarnos en el acápite de “responsabilidades” que incluyen todos los convenios docencia-servicio en sus documentos de protocolización; en dicho apartado se debería poder encontrar claramente determinadas las cargas y la distribución de responsabilidades para cada una de las partes, con el fin de evitar la mayor cantidad de conflictos, al momento de afrontar las futuras demandas de responsabilidad profesional de tipo civil, contencioso administrativa, penal, ética o disciplinaria que se puedan presentar durante la vigencia de estos convenios.

De ahí que se haga necesaria la creación de un mecanismo que funcione como método de seguimiento para estos convenios, (Barona, R. 2010) *“Por cada convenio docencia-servicio se debe conformar un comité entre el escenario de práctica y la institución educativa, integrado por: el director, gerente o el jefe del área de educación de la institución que sirve de escenario de práctica, un representante de la institución educativa. Y un representante de los estudiantes que estén rotando en el escenario de práctica.”* (p 17)

Los comités necesariamente deben cumplir con unas determinadas funciones de coordinación, seguimiento y evaluación de las actividades de docencia-servicio que se realicen en los escenarios de práctica, todo conforme a las particularidades de las partes. Como mínimo, tendrán las siguientes funciones: Darse su propio reglamento, verificar y evaluar los convenios que rigen la relación docencia-servicio, verificar y evaluar periódicamente que el desarrollo de la relación docencia-servicio no genere detrimento de la calidad de la atención a los usuarios del escenario de práctica.

Según (Barona, R. 2010) *“La relación docencia-servicio debe contar con un plan de prácticas formativas acordado entre las partes intervinientes en el convenio docencia-servicio, que integre los objetivos educacionales y las competencias a*

*adquirir por los estudiantes, con el desarrollo y mejoramiento en la prestación de los servicios del escenario de práctica.” (p18)*

Además, es importante resaltar el compromiso que debe tener el comité en promover la responsabilidad ética, legal y humanitaria en el desarrollo de la relación docencia-servicio, por medio del análisis y resolución de conflictos que se puedan presentar en primera instancia. Por consiguiente, se esperaría que estos convenios docencia-servicio no presentaran problemas de ejecución, pero en la realidad es todo lo contrario, el sistema de salud colombiano no cuenta con las herramientas necesarias para que estas entidades cumplan a cabalidad con los requisitos de protocolización.

Según (Vélez-Álvarez, 2018) *“Se cuenta con el respaldo normativo para establecer esta relación de docencia-servicio, en la que se plantea la importancia de determinar acuerdos, pero con fluyen diferentes situaciones de índole económica, jurídica, de infraestructura, técnicos, tecnológicos, de bienestar para los estudiantes, de indicadores sanitarios que no han sido adecuadamente resueltos y que no han permitido que los convenios docentes asistenciales se conviertan en una fortaleza”.* (p 185).

## **2.2 Relación entre el médico docente, el estudiante en prácticas, la institución de educación superior y la IPS.**

El ejercicio profesional de las ciencias médicas, y la formación del talento humano en salud, implica necesariamente una ardua labor de logística, planificación y colaboración de distintas entidades e instituciones que trabajan en equipo para formar profesionales idóneos con todas las habilidades y herramientas para prestar un servicio que cumpla con el objetivo: salvaguardar la vida e integridad de los pacientes.

Es por esto que se hace necesario profundizar en la relación que existe entre los integrantes de los convenios docencia-servicio, puesto que, de las labores y



funciones que cada uno de ellos llevan a cabo en vigencia de la relación docencia-servicio depende no solo del nivel de comprensión de los estudiantes en prácticas, sino también la seguridad jurídica de cada uno de los pacientes que son atendidos por los estudiantes.

Conforme a lo anterior, es preciso afirmar que la actividad médica implica que los médicos deben direccionar todos sus esfuerzos y conocimientos en pro del bienestar de los pacientes y no dañar a nadie. Aun así, ellos no dejan de ser personas comunes que como todos cometen errores que pueden resultar dañinos para sus pacientes, lo que conlleva a que estos tengan la obligación de responder por los daños que se puedan derivar del ejercicio de su actividad como médicos.

De acuerdo a lo anterior, serán responsables por su conducta capaz de producir perjuicios, (Guzmán M. 2004) *“una forma de conducta irregular en la cual no media una intención de dañar, pero que viola preceptos de prudencia, conocimiento, pericia y diligencia al efectuar la acción.”* También podrá tratarse de una acción o de una omisión, en sus modalidades de omisión en la acción, podrá consistir en una negligencia, o en términos de una simple omisión, en el derecho médico que supondría la trasgresión al deber de socorro con claras consecuencias penales.

Todos estos parámetros anteriores aplican para los estudiantes de medicina en prácticas, estos deben direccionar su actuar de acuerdo a sus capacidades e indicaciones dadas por el médico docente, persiguiendo siempre el bienestar de los pacientes. Respecto a los estudiantes, es preciso aclarar que como aún no se encuentran catalogados como profesionales, a la hora de responder civilmente por los daños producto de su conducta, se debe hacer remisión inmediata a el convenio de docencia-servicio y la relación que tienen los estudiantes con los demás integrantes del convenio.

Teniendo presente que todas las partes de los convenios docencia-servicio actúan dentro una relación que no es únicamente comercial y, que crean conexiones

e interdependencias entre ellas: entre **el estudiante y la institución de educación superior**; entre **la institución de educación superior y la IPS**; entre **el médico docente y la institución de educación superior** y finalmente **entre la IPS y el estudiante**. Es necesario conocer los parámetros de estos vínculos con el fin de poder determinar más adelante la distribución de responsabilidad civil entre ellas.

Cabe la salvedad que existen otros participantes en los convenios, como son el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación y la Superintendencia de Salud; no obstante, direccionándonos hacia el objetivo de esta investigación, en el escrito haremos referencia solamente las relaciones en específico antes mencionadas.

En este sentido abordaremos la primera relación, **el estudiante en prácticas y la institución de educación superior**: El estudiante en prácticas es aquella persona que cursa, para el tiempo del desarrollo de la práctica formativa, un pregrado o en el caso de los residentes una especialización médico-quirúrgica en un programa académico aprobado y que hace parte de una IES.

Las IPS son, en términos de la ley, escenarios donde el estudiante y el residente cumplirán con las funciones que se le asignen en vigencia del convenio, de acuerdo con (Barona, R. 2010 p 18) *“Los planes de prácticas formativas implementados por la universidad deben incluir un programa de delegación progresiva de funciones y responsabilidades a los estudiantes de acuerdo con los avances teórico prácticos del estudiante en cada período académico, bajo la supervisión del docente y el personal asistencial”*, es decir que el estudiante en prácticas y el residente tienen dentro de sus obligaciones prestar un servicio personal durante el lapso que dure la práctica formativa, conforme al plan académico que tiene la institución educativa (IES).

En cuanto a la posible subordinación del estudiante, ya se ha establecido de acuerdo a lo acordado entre la IES y la IPS, estarán bajo supervisión, delegación y control. En conclusión, de acuerdo con un estudio realizado por docentes de la Universidad de la Sabana de Bogotá, (Moreno, A. 2020) “el estudiante y el residente y tiene una relación de carácter académico con la IES, que a su vez actúa como intermediaria entre la IPS y él. Dicha intermediación es necesaria por cuanto resulta imperioso su cumplimiento para efectos del programa académico y su formación profesional, además de que las IES y las IPS toman decisiones en conjunto.”(p 110)

Es por esto que hay que tener en cuenta que la participación de los estudiantes que se encuentra realizando sus prácticas formativas en el acto médico, necesariamente implican riesgos frente a terceros o para su salud, por tanto, deben estar cubiertos por pólizas de responsabilidad civil extracontractual y de riesgos biológicos, con una cobertura no inferior a 250 salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada una. En cuanto al cumplimiento de esta garantía y las nombradas con anterioridad, dentro de los convenios docencia-servicio se establecerán de común acuerdo las responsabilidades de las partes en la suscripción, financiación, pago, trámite y seguimiento de dichas garantías.

Segunda relación, entre **la institución de educación superior y la IPS**. Como se ha mencionado, la institución de educación superior deberá contar con un convenio docencia-servicio con la IPS donde se pretende que los estudiantes y residentes desarrollen sus prácticas formativas. De esta manera, la IPS se convierte en un escenario de práctica formativa para aquellos que son estudiantes de las IES con las que tiene convenio la IPS.

El propósito principal de estos convenios es, en palabras de (Reyes y Ortiz, 2013) *“un sistema educativo que tenga por objeto completar la formación de los médicos en alguna especialización reconocida por su país de origen, mediante el ejercicio de actos profesionales de complejidad y responsabilidad progresivas,*

*llevados adelante bajo supervisión de tutores en instituciones de servicios de salud y con un programa educativo aprobado para tales fines.” (p 20)*

Es decir que la IPS es la institución que debería contar con todo lo que se requiere para el desarrollo de la práctica. En este sentido, el vínculo entre la universidad y la IPS se encuentra dentro de nuestro principal objeto de estudio, las relaciones docencia-servicio.

Tercera relación, entre **el médico docente y la institución de educación superior**, respecto a los docentes que participan en la relación docencia-servicio, las IES tienen la obligación de otorgarles el reconocimiento y remuneración correspondiente a las actividades asistenciales y educativas desarrolladas en vigencia de la relación docencia-servicio y, los docentes respecto a las IES, tienen la obligación de seguir las orientaciones de la institución educativa en los aspectos relacionados con planes curriculares, estrategias pedagógicas y de evaluación formativa.

Es decir que entre los médicos docentes y la institución de educación superior existe una relación de carácter laboral, en la que las remuneraciones, se harán de acuerdo con lo pactado en el respectivo convenio docencia-servicio.

Cuarta y última relación, entre **la IPS y el estudiante en prácticas**. Las IPS cumplen la función de ser los escenarios donde los estudiantes en prácticas y residentes desarrollaran sus habilidades y cumplirán con las tareas que se le asignen, de acuerdo a su nivel de conocimientos con el fin de culminar sus estudios.

En razón de cada una de las cláusulas que acuerdan las partes para el funcionamiento de los convenios docencia-servicio, se puede concluir que efectivamente surge entre la IPS y los estudiantes en prácticas una relación cuando el acuerdo se suscribe. En los convenios, las universidades e IPS en concordancia con el decreto 2376 de 2010, Artículos 14, 15 y 16, acuerdan los horarios, calidad de

los servicios prestados, turnos, suministros y las obligaciones de los practicantes respecto a la IPS. Es decir, en razón de estos convenios se determina todo lo relacionado con el ejercicio de la medicina por parte de los estudiantes dentro de estas instituciones prestadoras de servicios de salud. Por otro lado, las IPS se obligan respecto de los estudiantes a garantizar los medios, recursos y herramientas para el desarrollo de su práctica.

## **CAPITULO TERCERO**

### **3. Análisis de aplicación de la Responsabilidad civil médica para las partes de los convenios docencia-servicio en el ejercicio de la medicina en Colombia.**

La medicina es una de las profesiones que más requiere compromiso de sus profesionales, la cual conlleva gran cantidad de responsabilidades intrínsecas, puesto que está en juego el bien jurídico más importante para cualquier persona, la vida.

A su vez, en el escenario de la medicina intervienen múltiples actores que son llamados a responder en casos de que se produzcan daños a pacientes; ejemplo de estos múltiples actores que participan en los convenios docencia-servicios son: las instituciones de educación superior, las instituciones prestadoras de servicios de salud, el médico docente y estudiante en prácticas.

En el caso de los estudiantes en práctica o residentes, no es tan claro como es el tratamiento de aquellos casos en los que se produjo un daño a un paciente en consecuencia de su actuación. Por lo que es de supremo interés establecer ¿Quién responde por los daños cuando existe un contrato de docencia- servicio en la práctica médica en Colombia? Para responder a este problema jurídico se realizó una revisión documental de leyes, sentencias y doctrinas que trataban acerca de supuestos de hecho relacionados con la pregunta problema.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, son residencias médicas:

El sistema educativo que tiene por objeto completar la formación de los médicos en alguna especialización reconocida por su país de origen, mediante el ejercicio de actos profesionales de complejidad y responsabilidad progresivas, llevados adelante bajo supervisión de tutores en instituciones de servicios de salud y con un programa educativo aprobado para tales fines.

### **3.1 Estudiante en prácticas médicas**

El caso de los estudiantes en práctica o residentes es un caso peculiar, en relación con la responsabilidad que se les puede atribuir toda vez que, al no ser un profesional, no cuenta con la habilitación para desempeñarse como médico.

No obstante, la Ley lo habilita para que realice labores médicas sin tener título para esto, siempre y cuando los estudiantes se encuentren bajo indicación y vigilancia constante (Valencia P, p.12); ejemplo de estas regulaciones habilitantes para los estudiantes son la Ley 1164 de 2007, los Decretos 2376 de 2010, y 780 de 2016.

Es por lo anterior que casi siempre el estudiante de medicina es visto como un componente pasivo del equipo médico, donde cumplen un rol muy participativo dentro de la actividad médico asistencial (Peña, 2013), el cual por lo general colabora al médico docente con la realización de historias médicas, con algunos procedimientos de baja complejidad, atendiendo partos y ayudando en cirugías (Araujo J, 2020, p. 3)

Pero también ha querido el legislador que los estudiantes de medicina cuenten con una formación académica integral, para lo cual se ha creado en Colombia los convenios docencia – servicio, en los cuales el residente *“debe ser un estudiante y no un empleado porque el propósito fundamental del sistema de residencias médicas es formar recurso humano cualificado e integral y no se reduce al entrenamiento de fuerza laboral para el sistema”* (Reyes, G, 2013, p.17).

Lo precedente significa que, en principio, la distribución de responsabilidades derivadas de las acciones de los estudiantes en práctica, deben estar definida en los convenios docencia-servicio. Y aunque las anteriores regulaciones no desarrollan de manera exhaustiva y puntual el tema de la responsabilidad de los estudiantes, algunos de sus artículos pueden darnos una orientación frente a este asunto.

Una de las disposiciones más importantes que permitirá llegar a una conclusión es el artículo 15 del Decreto 2376 de 2010, el cual establece que:

Los estudiantes que realicen prácticas formativas que impliquen riesgos frente a terceros o para su salud, deben estar cubiertos por pólizas de responsabilidad civil extracontractual y de riesgos biológicos, con una cobertura no inferior a 250 salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada una (Decreto 2376 de 2010).

Asimismo, el parágrafo 1 de la Ley 1164 de 2007, impone que:

Los programas de formación en el área de la salud deberán contener prácticas formativas que se desarrollen en los escenarios que cumplan las condiciones definidas para el efecto, a fin de garantizar la adquisición de conocimientos, destrezas y habilidades, actitudes y aptitudes requeridas por los estudiantes en cada disciplina.

En cualquier caso, la Institución de Salud u otro escenario de práctica garantizarán la supervisión por un docente responsable de la práctica formativa que realiza el estudiante, así como las normas de calidad exigidas por la normatividad vigente. (Énfasis añadido).

Adicionalmente, el parágrafo 3 del artículo 10 del Decreto 2376 de 2010 establece que “*las actividades realizadas por los estudiantes de programas académicos*

*de pregrado que requieran ser registradas en la historia clínica del paciente u otros registros, deberán ser consignadas por el profesional responsable y respaldadas con su firma, nombre y registro profesional”*

Y con respecto a la delegación de responsabilidades al residente, el artículo 37 de la Ley 1164 de 2007, impone un modelo de asunción progresiva de responsabilidades con un nivel decreciente de supervisión y, sobre todo el estudiante no se puede comprometer a realizar labores que excedan su capacidad, en consecuencia, debe realizar sus funciones o actividades de acuerdo a su nivel de formación y al desarrollo de sus competencias clínicas.

### **3.2 Médico docente.**

Las anteriores disposiciones reflejan el papel fundamental que cumple el médico profesional, en relación con los convenios docencia – servicio, puesto que, este tiene un claro deber de vigilancia estricta sobre los estudiantes, en la medida que toda tarea delegada al residente o estudiante en prácticas debe ser vigilada y supervisada por el docente a cargo, hasta el punto de que todas las actividades que desempeñe el estudiante y que deban consignarse en la historia clínica, deben estar respaldada por el médico responsable.

En consecuencia, al hacer énfasis en la normativa en el deber de vigilancia del médico responsable del residente, nos dirige hacia la responsabilidad por el hecho ajeno, contemplada en el artículo 2347 del Código Civil, el cual dispone

**RESPONSABILIDAD POR EL HECHO PROPIO Y DE LAS PERSONAS A CARGO.** Toda persona es responsable, no sólo de sus propias acciones para el efecto de indemnizar el daño sino del hecho de aquellos que estuvieren a su cuidado.

Así, los padres son responsables solidariamente del hecho de los hijos menores que habiten en la misma casa.



Así, el tutor o curador es responsable de la conducta del pupilo que vive bajo su dependencia y cuidado.

Así, los directores de colegios y escuelas responden del hecho de los discípulos mientras están bajo su cuidado, y los artesanos y empresarios del hecho de sus aprendices, o dependientes, en el mismo caso.

Pero cesará la responsabilidad de tales personas, si con la autoridad y el cuidado que su respectiva calidad les confiere y prescribe, no hubieren podido impedir el hecho (énfasis añadido).

Por lo tanto, está claro que, en los casos de daños producidos por estudiantes de medicina en primer momento responden los médicos docentes a cargo del residente, pues es responsable en el momento en el que se incumple la obligación derivada de su deber de vigilancia y control (Roca E, 2000, p.93). En consecuencia, el médico docente puede exonerarse de responsabilidad en dos formas: la primera es demostrando que aún en caso de haber cumplido su deber de vigilancia sobre su pupilo, de todas formas, se hubiera producido el daño; y la segunda, es probando una eximente de responsabilidad.

Sin embargo, la obligación legal establecida en el Decreto 2376 de 2010, consistente en adquirir pólizas de responsabilidad extracontractual que amparen a los estudiantes que realicen prácticas formativas que impliquen riesgos frente a terceros o para su salud. Esta tiene como función la de trasladar la responsabilidad civil, o mejor dicho, la obligación de indemnizar por los hechos de los estudiantes, a las aseguradoras con las que se suscribió la póliza.

### **3.3 Institución prestadora de servicios de salud e institución de educación superior**

No debemos olvidar que en el marco del convenio docencia- servicio, confluyen otros sujetos distintos al médico y residente; una de estas entidades son las IPS, las cuales por la función que la ley les impone se convierten:

En guardianas de la atención que prestan a sus clientes, por lo que habrán de responder de manera solidaria si se demuestran en el proceso los demás elementos de la responsabilidad a su cargo, toda vez que las normas del sistema de seguridad social les imponen ese deber de prestación del servicio (Corte Suprema de Justicia, SC 13925-2016).

En estos casos la culpa de la persona jurídica se deriva del deber legal de implementar la cultura de seguridad del paciente, la cual consiste en:

Un esfuerzo organizacional centrado en salvaguardar el bienestar de los pacientes, que cuenta con el compromiso del personal y la jefatura. Todos los involucrados asumen la responsabilidad de la seguridad del paciente y su familia, y el personal de salud se siente seguro al comunicar instancias que comprometen el cuidado de un paciente o la ocurrencia de situaciones adversas (Corte Suprema de Justicia, SC 13925-2016).

En virtud del precitado deber de seguridad

Ninguno de los operadores sanitarios podrá excusarse y liberarse de responsabilidad con el argumento simplista de que “fue el otro quien lo hizo”, puesto que, existe una responsabilidad conjunta y solidaria en virtud de la cual se exige al último que haya intervenido en la prestación del servicio con mayor diligencia que al anterior facultativo, con el fin de revertir el efecto dañoso que el “error” antecedente hubiese causado (López G, 2003, p. 21).

Lo precedente tiene como consecuencia que las EPS y las IPS responden solidariamente con la persona de cuya responsabilidad es el daño. Esta responsabilidad civil derivada de los daños sufridos por los usuarios del sistema de seguridad social en salud, en razón y con ocasión de la deficiente prestación del servicio.

Se desvirtúa de la misma manera para las EPS, las IPS o cada uno de sus agentes, esto es mediante la demostración de una causa extraña como el

caso fortuito, el hecho de un tercero que el demandado no tenía la obligación de evitar y la culpa exclusiva de la víctima; o la debida diligencia y cuidado de la organización o de sus elementos humanos al no infringir sus deberes objetivos de prudencia (Corte Suprema de Justicia, SC 13925-2016).

Es por esto que las IPS y EPS, en virtud de los contratos que suscriben con los usuarios de salud en Colombia, en principio responden solidariamente con el causante del daño, al entenderse que existe unidad de prestación con el médico o residente encargado. Solidaridad que opera también en beneficio del paciente, al permitir cobrar el valor de la condena a entidades con un patrimonio más sólido, como lo son las EPS e IPS.

Ahora, debemos estudiar qué tipo de responsabilidad tendrían los centros educativos o universidades, por los hechos dañosos de sus estudiantes en el marco de los convenios docencia – servicios. La ley 1164 de 2007, le asigna una serie de responsabilidades a las universidades, derivadas de su deber de formación a los estudiantes, y los convenios que esta suscriba. En todo caso la institución formadora debe contar con una red habilitada de docencia-servicio que contenga los diferentes niveles de complejidad necesarios para la formación del Talento Humano en Salud (Ley 1164 de 2007).

Adicionalmente, un antecedente jurisprudencial aplicable al caso de la responsabilidad del centro universitario derivada de un convenio docencia-servicio, lo constituye la Sentencia de 27 mayo de 2005, de la Sala de Casación de la Corte Suprema de Justicia, y MP César Valencia. En esta la Corte vinculó como llamado en garantía a la Universidad y basó toda su decisión en el convenio docencia-servicio, que existía entre la clínica y la universidad y, en virtud del cual el médico causante del daño trabajaba como docente asistencial. También se establece que, al obligarse la universidad en virtud del convenio a controlar y evaluar la ejecución del acuerdo y, a responder de todas las reclamaciones, demandas e indemnizaciones que se formularán en relación con los programas de docencia-servicio y esta debe responder

civil y patrimonialmente. De ahí que sea el texto y las cláusulas del convenio docencia-servicio, sean las que definen la responsabilidad de la universidad y, en qué grado responde por el hecho dañoso de sus residentes o estudiantes en prácticas.

## **CONCLUSIONES**

En relación con todo lo anteriormente expuesto, finalmente debe ponerse de presente que el objeto de esta indagación tiene una gran importancia para la determinación de la responsabilidad civil médica en los convenios de docencia-servicio. Por lo tanto tenemos como conclusión que la responsabilidad por el hecho dañoso de un estudiante de medicina en práctica, es un tema complejo, debido a que se ven envueltos múltiples agentes; no obstante, la responsabilidad atribuible a cada uno de los sujetos que intervienen en los convenios docencia-servicio, en primer lugar, se encuentra regulada por el texto del convenio, en el cual se hace una repartición y distribución de deberes y responsabilidades para cada sujeto.

En principio, existe una responsabilidad tanto para la EPS y la IPS, derivada del deber de seguridad que tienen hacia cada uno de sus pacientes, o asegurados; en todo caso estas se pueden exonerar demostrando causa extraña.

En relación con el médico docente, a este se le impone un estricto deber de vigilancia en razón que debe vigilar en todo tiempo al estudiante, asimismo, solo puede repartir tareas al residente, siempre y cuando vigile la actuación del estudiante. Esto nos permite concluir que, en principio, sobre el caería una responsabilidad por el hecho ajeno, derivada de su omisión de vigilancia y control de los estudiantes. Y en consecuencia, este se exonera demostrando el cumplimiento de su deber de vigilancia, o demostrando causa extraña.

Sin embargo, la responsabilidad del médico docente es trasladada en virtud del contrato a las aseguradoras, comoquiera que la ley impone la obligación de constituir pólizas de responsabilidad civil extracontractual que cubran los actos de los residentes.

Todo este análisis fue realizado con la finalidad de llamar la atención teórica, social y práctica frente al fenómeno de la responsabilidad civil médica. Esto para abordarla, ampliar su estudio y reducir su aparición.

## REFERENCIAS

- Manuel Fernando Galván Meléndez. (2015). Responsabilidad profesional en el ejercicio de la medicina. *Revista Médica MD*, 7, 33-37.
- Código Civil Colombiano [CCC]. Ley 57 de 1887, 15 de abril de 1887 (Colombia).
- Macía Morillo, A. (2015). La Responsabilidad Civil en El Ejercicio en Grupo De La Medicina. *Revista Jurídica de La Universidad Autónoma de Madrid*, 31, 253–282.
- Serrano Escobar, L. (2000). *Nuevos Conceptos de Responsabilidad Medica*. Bogotá: Doctrina y Ley Ltda.
- Sentencia del 24 de agosto de 2016, Corte Suprema de Justicia, M.P.: Ariel Salazar Ramírez, Radicado nº 05001-31-03-003-2005-00174-01 142
- Presidente de la República de Colombia. (Julio 1 de 2010). Por medio del cual se regula la relación docencia-servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud. (Decreto 2376 de 2010).
- Entorno, C. E. (s/f). *DOCUMENTO DE RECOMENDACIONES PARA LA TRANSFORMACIÓN DE LA EDUCACIÓN MÉDICA EN COLOMBIA*. Gov.co. Recuperado el 16 de abril de 2021, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/recomendaciones-comision-para-la-transformacion.pdf>
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., Fineberg, H., García, P. J., Ke, Y., Kelley, P., Kistnasamy, B., Meleis, A., Naylor, D., Pablos-Méndez, A., Reddy, S., Scrimshaw, S., Sepúlveda, J., Serwadda, D., & Zurayk, H. (2015). Profesionales de la salud para el nuevo siglo: transformando la educación para fortalecer los sistemas de salud en un mundo interdependiente. *Educación médica*, 16(1), 9–16.
- García, L. M. (2010). *COLOMBIA MÉDICA*. 41(4), 396–398.
- Salazar R. (2010). La relación docencia-servicio, 41 (4) 203.
- JARAMILLO, Carlos Ignacio. La culpa y la carga de la prueba en el campo de la responsabilidad médica. 1ª ed. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias jurídicas. Grupo Editorial Ibáñez, 2010. p. 58.
- Barona R. Relación docencia servicio en el área de la salud. *Revista Médico Legal*. Año XVI No 2- 2010

- Vélez, C., Jaramillo, C., & Giraldo, A. (2018). Docencia-servicio: responsabilidad social en la formación del talento humano en salud en Colombia.
- Guzmán M, F, F Delgado. (2004). Derecho Medico Colombiano, tomo I. Medellín: Biblioteca Jurídica Dike. Pág. 358
- Moreno, A. A. B., & Parra, M. C. Z. (2020). El esquema de residencias médicas en Colombia: entre lo laboral y lo estatal. Precedente. Revista Jurídica, 17, 97-123.
- Reyes G, (2013), Sistema de Residencias Médicas en Colombia: Marco conceptual para una propuesta de regulación. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/residencias-medicas-colombia.pdf>.
- Araujo J, (2020), La responsabilidad legal del estudiante de medicina en la práctica médica: implicaciones según el ordenamiento jurídico venezolano, Revista Mexicana de Medicina Forense, 2020, 5(1):11-23, Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2020/mmf201b.pdf>.
- Congreso de Colombia, (2007), Ley 1164 de 2007, Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud.
- Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia de 27 mayo de 2005, MP. César Valencia.
- Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, SC 13925-2016.
- FEPASDE, (2019), ¿Cuál es la responsabilidad profesional de docentes y estudiantes en un convenio docencia servicio?, Recuperado de: <https://fepasde.com/noticias/812-cual-es-la-responsabilidad-profesional-de-docentes-y-estudiantes-en-un-convenio-docencia-servicio/>.
- López G, Muñoz & Larraz. (2003). El error sanitario. Madrid.
- OPS. (2011). Residencias Médicas en América Latina. Serie: La renovación de la atención primaria en Salud en las Américas No 5. OPS. Washington, D.C.
- Roca, E., *Derecho de daños*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2000, p. 93.
- Peña J (2013). Responsabilidad legal del estudiante de medicina en el estado de Jalisco (México) durante el proceso de internado, servicio social y residencia médica de especialidad. Gac.int. ciencia. Forense: (7): 19-40.
- Valencia P, (2008), Responsabilidad civil en la práctica del estudiante de medicina, Recuperado de: <http://cijulenlinea.ucr.ac.cr/condicion.htm>.