



**El consentimiento informado frente a la responsabilidad civil del personal de enfermería.
Implicaciones legales y propuestas de mejora**

Samira Vanessa Otalvaro Zapata

Ana María Giraldo Peláez

Trabajo de grado presentado para optar al título de Abogado

Director

Eddison David Castrillón García, Doctor (PhD) en Derecho Procesal Contemporáneo

Universidad Pontificia Bolivariana
Escuela de Derecho y Ciencias Políticas
Derecho
Medellín, Antioquia, Colombia
2025

Declaración de originalidad

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, así mismo, 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.

Two handwritten signatures in black ink. The signature on the left is more compact and stylized, while the one on the right is more elongated and fluid.

Firma de las estudiantes

Sumario

Resumen

Introducción

1. Responsabilidad del Personal de enfermería
2. Políticas y procedimientos actuales en las clínicas de relacionados con la responsabilidad del personal de enfermería
3. Consentimiento como pilar de la responsabilidad médica

Conclusiones

Referencias Bibliográficas

EL CONSENTIMIENTO INFORMADO FRENTE A LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. IMPLICACIONES LEGALES Y PROPUESTAS DE MEJORA

Resumen

Este artículo de investigación aborda la responsabilidad civil del personal de enfermería en un entorno hospitalario donde la precisión en la administración de medicamentos es crucial. En este contexto los errores pueden tener consecuencias graves para la salud del paciente y resultar en implicaciones legales significativas para el personal de enfermería. La investigación pretende analizar las implicaciones legales de estos errores y evaluar las políticas y procedimientos hospitalarios actuales relacionados con la responsabilidad civil. Se propone identificar áreas de mejora en la formación y en la implementación de protocolos para optimizar la gestión de riesgos y mejorar la calidad del cuidado. Utilizando un enfoque comparativo y estudios de casos, este proyecto ofrecerá recomendaciones concretas para la mejora de las prácticas y la reducción de errores en la administración de medicamentos.

Palabras Clave:

Responsabilidad médica, personal de enfermería, responsabilidad civil, consentimiento, procedimientos hospitalarios, gestión de riesgos.

Introducción:

En los hospitales, la administración de medicamentos y el cuidado general del paciente es una de las funciones críticas realizadas por el personal de enfermería. Sin embargo, los errores de medicación representan una fuente significativa de daño para los pacientes y pueden llevar a consecuencias legales severas para el personal de enfermería involucrado. Aunque existen políticas y procedimientos para manejar estos errores, la eficacia de estos mecanismos y su adecuación en la práctica clínica no siempre están claras. La falta de una

comprensión exhaustiva de la responsabilidad civil y su impacto en la gestión de errores de medicación puede contribuir a una mayor incidencia de estos errores y a una inadecuada protección legal del personal de enfermería.

La gestión adecuada de errores de medicación es fundamental para garantizar la seguridad del paciente y para proteger a los profesionales de la salud de responsabilidades legales indebidas. En este contexto, comprender y mejorar la responsabilidad civil del personal de enfermería puede prevenir errores costosos y mejorar los estándares de atención. La investigación es relevante porque proporcionará una visión clara de las implicaciones legales actuales y permitirá desarrollar estrategias prácticas para mitigar riesgos y mejorar la formación y procedimientos existentes; Esta contribución es especialmente valiosa en el ámbito del Derecho Privado, donde el enfoque está en la protección de los derechos de los individuos y la regulación de la responsabilidad profesional.

El propósito fundamental de este artículo es realizar un análisis exhaustivo de la responsabilidad del personal de enfermería en el contexto hospitalario. Para ello, se evaluarán las dimensiones éticas, legales y profesionales que definen su desempeño, con el fin de determinar la incidencia de estas responsabilidades en la calidad de la atención brindada a los pacientes y en la eficiencia operativa del hospital.

Para el desarrollo de la investigación de la cual da cuenta este artículo se llevó a cabo un enfoque cualitativo que permitió una exploración profunda y detallada de las experiencias, percepciones y significados atribuidos por el personal de enfermería en relación con la responsabilidad civil y los errores de medicación. A su vez, se empleó un método hermenéutico, el cual facilitó la interpretación de textos legales, jurisprudenciales y éticos, buscando comprender el sentido y alcance de las normas y principios que regulan la responsabilidad del personal de enfermería. Este método fue especialmente útil para analizar la complejidad de las situaciones en el ámbito hospitalario, donde los factores humanos, éticos y legales se entrelazan.

Todo ello mediante una estructura de 3 apartados en los cuales se desarrollará la responsabilidad del personal de enfermería, el marco teórico del mismo y para finalizar el consentimiento como pilar fundamental de la responsabilidad médica, y a vez un acápite de conclusión para llegar así al final del debate del tema.

1. Responsabilidad del personal de enfermería

El personal de enfermería juega un rol crucial en la prestación de atención médica y, por ende, en la vida de los pacientes. Sin embargo, la responsabilidad civil en este contexto es un área que a menudo puede ser compleja y poco comprendida.

En primer lugar, la creciente complejidad de los tratamientos médicos y las demandas de atención de calidad requieren una comprensión clara de cómo la responsabilidad civil afecta la práctica diaria del personal de enfermería. Las implicaciones legales pueden influir en el desempeño y en la forma en que los profesionales gestionan los riesgos, lo cual, a su vez, puede tener un impacto significativo en la calidad de la atención al paciente.

Además, comprender las responsabilidades legales puede ayudar a identificar áreas en las que se necesita mayor formación o protocolos mejorados, y contribuir a la creación de un entorno de trabajo más seguro tanto para los pacientes como para el personal. La investigación puede arrojar luz sobre las brechas existentes en la gestión de riesgos y en la educación legal de los profesionales de la salud, promoviendo así prácticas más seguras.

El área médica está fundamentada en su personal, entendiendo que el papel del personal no solo está en la curación, si no, en la prevención y en temas de suma importancia como lo son los paliativos, tal como lo enmarca la ley 1164 de 2007.

Para entender realmente el significado del personal de enfermería, primero se deberá definir el concepto de talento humano en la salud, que se debe entender como todo el personal que está involucrado en actividades relacionadas con la promoción, educación, información sanitaria, así como también la prevención, diagnóstico y el tratamiento como tal de enfermedades en la población colombiana, parte de la estructura organizativa encargada de brindar servicios de salud (Ministerio de Salud, 2007).

Resulta esencial establecer una clara distinción entre las responsabilidades u obligaciones de medios y las obligaciones de resultado que se imponen al personal de enfermería, a fin de determinar con precisión los deberes y responsabilidades de cada uno en el desarrollo de su carrera.

1.1. Clasificación de las responsabilidades del personal de enfermería.

- Obligación de medio:

La definición de la obligación de medios tal como lo define el autor Rivero en su texto, enuncia que esta obligación de la atención en salud y puede evaluarse desde 2 dimensiones que a su vez son complementarios, una tangible, que incluye elementos como herramientas, equipos y recursos netamente financieros, tecnológicos e infraestructura disponible para el paciente, la segunda dimensión es la intangible, que abarca el talento humano junto con sus habilidades, la formación académica y la experiencia y eficacia en la misma prestación del servicio. (Riveros, 2018)

La obligación de usar todos los medios posibles para garantizar el correcto tratamiento de los usuarios del sistema de salud, es decir, la atención médica – paciente, dejando clara la relación contractual.

Siempre y en todos los casos como lo enuncia Rivero (2018) es necesario determinar el contenido de la obligación y lo que se espera del comportamiento del profesional de la salud, entendiendo que las partes que intervienen en el contrato son el profesional de la salud como deudor y el paciente como acreedor.

De esta manera se esclarece la obligación con el acreedor, no de resultado, pero sí la de garantizar el uso de todos los medios disponibles para la correcta prestación del servicio de salud.

- Obligación de resultado:

Las obligaciones de resultado cuentan con aspectos más rigurosos y ceñidos a la norma, defendiendo de forma más estricta el interés del acreedor.

El profesional de la salud tiene la responsabilidad de compensar al paciente por los daños ocasionados cuando no lo atendió de manera adecuado, o incluso cuando actuó de manera negligente, cuando a su vez incumplió con los deberes legales que le exigían brindar una correcta atención médica (Fernando & Mora, 2001).

Por ello en términos generales, el médico no podrá comprometerse a garantizar un resultado específico de su práctica sino únicamente actuar dentro de los límites que le imponen las circunstancias fuera de su control. Su obligación consiste en brindar atención médica haciendo todo lo que esté a su alcance, aplicando sus conocimientos y cuidados

profesionales, sin embargo, el resultado esperado no se logra, esto puede deberse a factores que se escapan de su voluntad (Fernando & Mora, 2001).

No obstante, la aclamada obligación de medio en la práctica de la medicina y la enfermería son rigurosas y exigen que el profesional actúe con diligencia y cuidado, tal como lo enuncia la legislación colombiana, y que repare el daño que causó su negligencia.

Entonces esta exigencia se fundamenta en las escasas posibilidades de defensa que tendría el profesional de la salud si su actuación se evaluara como una obligación de resultado, En tal caso, no bastaría con demostrar que actuó con diligencia y empleó correctamente los medios disponibles, sino que también tendrá que probar la existencia de una causa externa que a su vez explique el incumplimiento del resultado esperado (Rivero, 2018).

Aun así, el decir que el resultado se puede garantizar en su totalidad no es cierto, puesto que el profesional de la salud puede garantizar hacer el procedimiento con todo lo estipulado y el cuidado requerido, pero circunstancias ajenas pueden llevar a diferentes resultados que inicialmente no estaban estipulados.

1.2. El papel de la enfermería en el cumplimiento de obligaciones médicas

Diferentes sentencias se han dirigido a esclarecer que si bien podemos pensar las obligaciones en el derecho médico son de resultado, se está en una posición que la norma no apoya, puesto que se deja en claro el papel de la obligación de medio, dándole una facilidad probatoria al personal del área de la salud.

Aunque dichas intervenciones médicas son consideradas obligaciones de medios y no de resultado, es importante señalar que este tipo de responsabilidad exige actuar con la máxima diligencia y cuidado, ya que si no se actúa de esta manera se corre el riesgo de comprometer de manera irresponsable derechos fundamentales que están consagrados en la carta política. Aquí, indudablemente, el derecho a la salud adquiere el carácter de fundamental cuando se encuentra en conexidad con el derecho a la vida (Corte Constitucional de Colombia, 2001).

El cuidado y el rigor en procedimientos médicos es un punto que no puede ponerse en discusión, pues es la base sólida de todo tratamiento médico, la confianza que deposita el acreedor/ usuario sobre el deudor/personal de enfermería, es una relación basada en la confianza de un tratamiento con diligencia y cuidado que no está, ni estará en negociación.

El artículo 2341 del Código Civil colombiano establece la base de la responsabilidad civil extracontractual. Sin embargo, más allá de la tradicional distinción entre esta y la responsabilidad contractual. Y de la obligación de indemnizar, es necesario abordar el concepto desde un enfoque más amplio, Según Pérez Vives (1968), toda forma de responsabilidad civil ya sea contractual o extracontractual, implica necesariamente la existencia de un perjuicio, el cual compromete daños de orden patrimonial, físico, moral o psicológico, Esto significa que cuando un profesional de enfermería incumple sus obligaciones, bien sean de medio o de resultado pueden resultar en impactos negativos en el bienestar físico, económico y emocional del paciente, así como de su entorno familiar (Rivero, 2018).

Tras haber definido las responsabilidades inherentes al rol del personal de enfermería, es fundamental profundizar en las repercusiones de la responsabilidad civil y su impacto en el ámbito privado, particularmente en lo que respecta a los errores cometidos en la atención al paciente, la responsabilidad de los mismos se centra y fundamenta dentro el ámbito civil en la obligatoriedad de reparar un daño causado a un paciente por actos erróneos cometidos durante o como causa de la prestación de los servicios profesionales médicos.

Por eso más allá de generar un informe o realizar un estudio detallado sobre cuáles serán las responsabilidades del personal de enfermería resulta fundamental generar conciencia de la responsabilidad legal y profesional de su rol en el sistema de salud, así como también mantener registros precisos y actualizados de las personas que tratan, esto para evitar demandas, pero sobre todo para garantizar la salud y el bienestar del paciente.

Los errores de tipo científico-técnico no solo tienen repercusiones a nivel institucional, sino que también afectan otros contextos como el jurídico, el personal, el del profesional de enfermería que lo comete y el del propio usuario. Sin embargo, las respuestas relacionadas con estos ámbitos fueron reportadas en porcentajes bajos: 15,2% en el ámbito jurídico, 1,4% en relación con el usuario y 17,3% en el plano personal (Zapata Villa & Molina Marín, 1995).

Desde la perspectiva del usuario, es fundamental considerar cómo las acciones del profesional pueden generar consecuencias negativas cuando se cometen errores en la atención, tales como la extensión del tiempo de hospitalización, daños físicos, discapacidad

o incluso la muerte. Además, estos eventos pueden ocasionar un fuerte impacto emocional, así como las repercusiones morales en los ámbitos social, económico, familiar y personal del paciente (Zapata Villa & Molina Marín, 1995).

Mientras que en el campo jurídico se debe partir que si los funcionarios desconocen que el derecho a la salud es de índole constitucional y que los errores en el ejercicio de una profesión o de un oficio generan demandas, dentro del ámbito civil, entonces el producen a la institución en la que labora, las fallas en el ejercicio de la profesión pueden derivar entonces en la obligación de indemnizar los perjuicios causados y, para quien incurra en el error, podrían implicar sanciones tales como suspensión de su labor profesional por un periodo por hasta 5 años (Zapara Villa & Molina Marín,1995).

En el ejercicio de su labor, el profesional debe cumplir, como mínimo con ciertos deberes fundamentales para con el paciente, tales como brindar una atención adecuada, continua y oportuna, actuar con diligencia y cuidado, seguir las indicaciones del médico tratante y obtener el consentimiento informado por escrito antes de realizar procedimientos que sean de riesgos elevados. Aunque existen múltiples motivos por los cuales se presentan demandas por mala praxis, en muchos casos estas no están relacionadas directamente con conductas negligentes, imprudentes o carentes de pericia. Por ello, resulta fundamental que el personal de enfermería tome conciencia de la importancia de realizar registros clínicos detallados y precisos, ya que estos pueden ser claves en un eventual proceso judicial (Flores Sandí, 2003).

De ello se infiere que hay un profundo desconocimiento de la ley por parte del personal de enfermería, quizás descuidando y desconociendo así su rol en la profesión que desempeña, es decir, muchos de ellos como se menciona anteriormente, no están al tanto de que la salud es un derecho de carácter constitucional y que la lesión de este puede conllevar demandas en un ámbito civil, esto puede llevar a indemnizaciones para los pacientes y sanciones severas para el profesional de enfermería.

Aunque las personas que padecen de enfermedades requieren del cuidado del otros, la ética profesional de quienes los atienden deberá basarse en el respeto por sus derechos, su integridad, su autonomía y su consentimiento. Además, deben garantizarse la equidad en la prestación del servicio y el respeto por los derechos colectivos, ya que estos son principios

esenciales tanto de la moral como de la responsabilidad profesional (Zapata Villa & Molina Marín, 1995).

Una parte clave determinante de la responsabilidad del personal de enfermería es la delegación de funciones a las distintas ramificaciones del personal de enfermería y el personal de la salud que opera dentro de los centros hospitalarios.

Dentro del campo de la enfermería se han implementado diversidad de mecanismos para la delegación de funciones y distribuir tareas entre auxiliares y ayudantes. Entre los más frecuentes se encuentran la asignación por paciente, por función o mediante un sistema mixto. Un 39,5% de los profesionales señala que el principal criterio para delegar es que la persona conozca el procedimiento, aunque no se verifica si dicho conocimiento proviene de una formación formal, ni si la institución tiene mecanismos para comprobarlo. Además, un 17,7% delega con base en la responsabilidad del auxiliar y un 15,5% considera más importante definir con claridad qué se va a delegar. No obstante, estos enfoques pueden implicar riesgos legales, ya que ni las características personales ni el conocimiento presunto del delegado aseguran una ejecución adecuada de las tareas (Zapata Villa & Molina Marín, 1995).

Entonces la delegación de las funciones que fueron observadas en la investigación es de una forma indiscriminada ya que no se tuvo en cuenta la formación recibida por el profesional en cada categoría, es decir, no hay asignación por nivel de complejidad de problema de salud, tampoco del tipo de procedimiento, entonces al ayudante le delegan los mismos procedimientos que al auxiliar, esto sin considerar que la capacitación de estos es para actividades netamente de apoyo y cuidado (Zapata Villa & Molina Marín, 1995).

Así pues, La responsabilidad civil del personal de enfermería en el ámbito privado se presenta como una obligación de reparar los daños ocasionados al paciente debido a errores en la atención. Esto puede incluir desde la extensión de la hospitalización hasta lesiones graves o la muerte, así como el impacto psicológico y moral en el paciente y su entorno.

No tener en cuenta que la salud es un derecho constitucional y las repercusiones legales de los errores profesionales puede llevar a demandas civiles, indemnizaciones y sanciones como la suspensión profesional. Por lo tanto, es esencial que los profesionales de enfermería estén al tanto de sus deberes: ofrecer una atención adecuada, seguir las instrucciones médicas, obtener el consentimiento informado y reconocer la relevancia de los registros de enfermería

en procesos judiciales; La ética profesional exige que se respeten los derechos, la autonomía y el consentimiento de los pacientes, así como la equidad en los servicios, elementos fundamentales de la responsabilidad profesional, que también se ve afectada por la delegación de funciones dentro del equipo de salud.

Por las razones expuestas, este estudio se ha dedicado a explorar la responsabilidad civil del personal de enfermería en el contexto de errores que se cometen constantemente en la práctica en los hospitales colombianos, revelando así la complejidad de las esferas de la responsabilidad tanto éticas como legales, A través de la revisión de la legislación de nuestro ordenamiento y la doctrina especializada se ha evidenciado la necesidad de una mayor claridad y precisión en la definición de los estándares de cuidado y las obligaciones de personal tratante.

Los hallazgos resaltan la importancia de que se fortalezca la formación en responsabilidad civil y gestión de riesgos del personal de enfermería, así como de implementar protocolos y políticas efectivas que garanticen la seguridad del paciente y la protección de los profesionales de la salud. En última instancia, este trabajo busca promover una cultura de responsabilidad y mejora continua en la práctica de la enfermería, contribuyendo así a la calidad y seguridad de la atención en el sistema de salud colombiano.

2. Políticas y procedimientos actuales en las clínicas de relacionados con la responsabilidad del personal de enfermería

La atención médica y sus procedimientos actuales en las clínicas son el derrotero de la responsabilidad de su personal en caso de errores, o bien sea en su actuar diario mientras desempeñan su trabajo; sin embargo, ciertas situaciones complejas hacen que este derrotero en su normalidad cambie, bien sea en las políticas internas o públicas de los centros hospitalarios o que este mismo error provenga de su personal de salud.

2.1. Naturaleza contractual de la responsabilidad del personal de enfermería.

En primer lugar, del contrato emanan ciertas obligaciones, que como según se ha expuesto, es necesario hablar de los elementos que conforman estas obligaciones recíprocas que nacen de la relación médico- paciente por virtud del contrato, que como bien se ha dicho, es

importante que tenga sujetos, objeto y por supuesto vínculo entre los mismo (Fernando & Mora, 2001).

Ante ocurrencias de daño, la responsabilidad extracontractual se convierte en un elemento determinante, ofreciendo así un mecanismo jurídico para que gestionar situaciones complejas en el ámbito del personal de enfermería.

Según Mora (2001) el contrato es un acto jurídico que genera obligaciones, pero que a su vez el contrato es una especie de limitación que la persona en este caso las partes imponen de manera voluntaria a su libertad, es un efecto en el sujeto que contrata en donde se obliga, promete dar, hacer o no hacer algo que, si no fuera por esta relación contractual no tendría como carga. (Fernando & Mora, 2001).

En el contexto colombiano, se ha establecido que la relación contractual entre el médico y el paciente no puede clasificarse dentro de una categoría contractual específica, como el contrato de arrendamiento de servicios, mandato, obra o prestación de servicios. Debido a la naturaleza particular de las obligaciones involucradas, este vínculo debe entenderse como un contrato atípico, de estructura variable o multiforme, cuya interpretación depende las circunstancias concretas de cada caso. (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 5507/2001).

Dentro de todo lo mencionado ha sido objeto de debate la naturaleza del contrato que se establece entre el médico y el paciente. A lo largo del tiempo se han analizado distintas teorías, como la del mandato, el arrendamiento de servicios, el contrato de obra y otras figuras contractuales innominadas, muchas de las cuales han sido descartadas de manera parcial, Finalmente, se ha llegado a considerar que el médico constituye una categoría contractual particular, identificada como contrato de asistencia médica. (Fernando & Mora, 2001).

El tema abarca tanta complejidad y discusiones como cantidad de casos de responsabilidad se presentan, es decir, es un tema debatido gracias a la discusión de la naturaleza del contrato de prestación de servicios médicos, aun así se dejan claros ítems como la atención medico paciente como la relación fundamental para delimitar las funciones de dicho contrato y su alcance con independencia de la urgencia de dichos casos, siendo este otro tema de ardua discusión, como la urgencia en un paciente, marca un parámetro que indica como puede ser susceptible de cambios dicho contrato.

Es entonces posible que la atención médica en situaciones como la urgencia o el estado de inconsciencia del paciente no son, por si solas, suficientes para transformar una relación jurídica preexistente de carácter legal o reglamentario en una de tipo contractual, En consecuencia, estos factores tampoco bastan por si mismos para determinar el régimen de responsabilidad civil que debe aplicarse en caso de que ocurra un daño durante la atención (Giraldo, 2022).

La garantía de la atención si es el punto de partida de la relación entre el prestador de servicio y el usuario, pero casos de emergencia complejos donde el usuario se encuentra en estado de inconsciencia hacen que el contrato tome un rumbo complejo y ambiguo que en temas de responsabilidad dan un pequeño margen para llegar a dudar de la veracidad o naturaleza de dicho contrato.

En Colombia el sistema de seguridad social en salud está regulado a partir de la Constitución política de 1991 (Const., 1991, art. 48, 49) quien lo consagra como un servicio público a cargo del Estado, y a partir de ahí es desarrollado por múltiples disposiciones de carácter normativo de diferentes rangos como la Ley 100 de 1993, la ley 1122 de 2007, Ley 1164 de 2007, la Ley 1438 de 2011 y en especial hoy en día, por la nueva ley estatutaria del derecho a la salud (Ley 1751, 2015, art. 2) en la cual se corrobora que el derecho a la salud debe ser considerado como un derecho fundamental de todos los habitantes del territorio colombiano (Giraldo, 2022).

Por ende cuando tratamos este tema dentro de un ámbito privado, por más que el prestador de salud por excelencia sea el estado, el profesional de salud en un ámbito clínico se tratará de una manera diferente por ser un ente privado, ya que estas estarían obligadas por sus propios medios a resarcir los perjuicios a quien se le haya causado el daño, estaríamos hablando de la entidad como un canal directo al pago del daño, en cuanto al profesional de enfermería estaría respondiendo de manera inmediata por el daño ocasionado al paciente ante la entidad y su junta.

Si se tiene en cuenta esto, resulta más difícil de sostener la postura pregonada en algunas jurisprudencias nacionales (Corte Suprema de Justicia, Sentencia 6430, 2002; Corte Suprema de Justicia, Sentencia, sentencia 11001-3103-018-1999-00533-01, 2011) que han considerado que en eventos donde se causa un daño al paciente por alguna ejecución

defectuosa de la prestación del servicio de salud en el ámbito asistencial, se compromete la responsabilidad solidaria, tanto de la persona jurídica que ha encomendado la labor (EPS o IPS), y el agente o dependiente que la ha ejecutado (IPS o profesionales de la salud), tesis que en nuestro sentir, parte del desconocimiento de las obligaciones que cada uno de estos agentes tienen en el sistema general de seguridad social en salud, y de una inadecuada aplicación de las reglas de las responsabilidad solidaria desde el punto de vista extracontractual trasladadas al ámbito de la responsabilidad contractual (Giraldo,2022).

La cuestión central consiste en establecer si existía un contrato previo entre el paciente y la entidad de salud, o si por el contrario la atención fue prestada en virtud de su calidad de usuario del sistema público de salud. Aclarar este aspecto es fundamental para identificar la naturaleza jurídica de la relación que dio origen a la atención médica, y que en consecuencia esta determine el régimen de responsabilidad civil aplicable (Giraldo, 2022)

Esto llevándonos a preguntarnos si realmente podemos llamarlo contrato, puesto que es una relación de obligación que tiene el estado con los ciudadanos que residen en el país, esto así con la prestación de servicios públicos donde no es el acreedor quien elige quien será su deudor, sino que es el Estado imponiendo que entidad será la prestadora de salud.

La actual Carta Política colombiana reconoce de manera expresa del derecho a l salud como fundamental que se consagra en los artículos 44 y 49. No obstante, en sus primeras interpretaciones, y siguiendo un enfoque meramente formalista, este derecho fue entendido principalmente como una prestación estatal, en gran parte, debido a la ubicación que ocupa dentro del texto constitucional (Gañán Echavarría, 2014).

Pero, aunque se defina el mismo como un derecho constitucional, de primera, que a su vez se encuentra en tratados internacionales, volvemos al lío sobre en qué clasificación contractual se encuentra la prestación del servicio del personal de enfermería a sus pacientes.

No obstante lo expresado en el acápite anterior, es preciso hacer un análisis de las diferentes teorías que se han presentado en la práctica, respecto de la responsabilidad que pueda predicarse de una persona jurídica, reconociendo que en la actualidad la jurisprudencia (Corte Suprema de Justicia, sentencia 3950, 1994; Corte Suprema de Justicia, sentencia 6143, 2002; Corte Suprema de Justicia, Sentencia 6430, 2002) y doctrina (Le Torneau, 2014, p. 139; Tamayo Jaramillo, 2011, p. 809; Velásquez Obdulio, 2009, p. 477), vienen haciendo eco

de la distinción entre la responsabilidad directa e indirecta que puede endilgarse a una persona jurídica, bien desde el punto de vista contractual o extracontractual, para concluir que este tipo de entes morales, siempre requieren de sus agentes para manifestarse en el mundo real, de tal manera que en estricto sentido, cuando uno de sus agentes incurre en un acto culposo que genera un daño, esa culpa del agente se considera como la propia culpa de la persona jurídica que le ha encomendado al agente causante del daño esa labor, ello en aplicación en Colombia de la regla consagrada en el artículo 1738 del CC (Giraldo, 2022).

La Corte Suprema de Justicia de Colombia ha señalado que, en el caso del contrato de servicios médicos, la responsabilidad del profesional de la salud es de carácter contractual, ya que se deriva directamente del acuerdo que han celebrado las partes, por lo tanto, deben aplicarse las disposiciones del Código Civil relacionadas con los efectos de las obligaciones contractuales, y no las normas de la responsabilidad extracontractual. (Fernando & Mora, 2001).

De lo anterior podríamos inferir que se está frente a un contrato bilateral, pues como se intuye en estos genera obligaciones para ambas partes, es decir, para el personal de la enfermería como para el paciente, entonces, se perfecciona por el acuerdo de voluntades de estos, en este caso que es donde entra la discordia, es que la ley no tiene un derrotero en el cual indique las solemnidades de este contrato.

En consecuencia, cualquier documento firmado dentro del marco de este tipo de contrato cumple una función probatoria, lo cual resulta especialmente relevante en caso de surgir un conflicto que implique responsabilidades para las partes que están involucradas. (Fernando & Mora, 2001).

Mientras que hay un grupo de la doctrina colombiana que no se apega a las teorías anteriormente expuestas; el contrato de prestación de servicios médicos se encuentra regulado por la legislación colombiana, lo cual establece un vínculo jurídico entre el médico y el paciente. En este, el profesional de la salud se compromete a brindar atención médica, mientras que el paciente asume una obligación de pagar por el servicio. Esta relación esta mencionando en el Código Civil colombiano, dentro del capítulo IX. Título XXIV, Libro IV, que trata sobre el arrendamiento de servicios inmateriales. En su artículo 2069, establece que

los artículos previos también le son aplicados a los servicios regulados por el 2144, en lo que no contradigan sus disposiciones (Fernando & Mora, 2001)

Entonces estaríamos frente a varias tipologías de contratos dentro del ámbito civil, bien sea que nos apeguemos al régimen que dice que este no es más que un acuerdo de voluntades, o que se esté rigiendo por la corriente doctrinal que dice que podría ser incluso un contrato de arrendamiento, pero para efectos de esta investigación podríamos apegarnos a la parte que dice que el servicio que presta el personal de enfermería y el de salud sería un arrendamiento de servicios, dichos servicios que se podrían catalogar como inmateriales contenida en el artículo 2063 del código civil y las normas del mandato que están contenidas en el artículo 2142 del código civil y siguientes del mismo régimen civil y que la responsabilidades de estos como lo sugiere Giraldo se compromete la responsabilidad solidaria, tanto de la persona jurídica que ha encomendado la labor (EPS o IPS), y el agente o dependiente que la ha ejecutado (IPS o profesionales de la salud), ello dentro del ámbito de responsabilidad en el ente privado.

2.2. Políticas y procedimientos que trae la práctica del personal de enfermería

La definición de la responsabilidad del personal de enfermería a través de políticas institucionales reviste una importancia crítica. Estas políticas no solo establecen los parámetros para evaluar la conducta profesional, sino que también son fundamentales en el debate contemporáneo sobre los contratos laborales y la delimitación de la responsabilidad civil para profesionales de enfermería, esclarecer el alcance de sus obligaciones y derechos, se busca garantizar una práctica médica ética y legalmente sólida.

En Colombia una de las leyes más sólidas en el tema, es la ley 266 de 1996, la ley 911 de 2014 y la más actual resolución 755 de 2022, que todas ellas, reglamentan la buena práctica de la medicina en los profesionales de enfermería, define el ámbito del ejercicio profesional, a su vez determina los entes rectores de dirección, organización, acreditación y control en sí del ejercicio, a su vez el Tribunal Nacional Ético de Enfermería (TNEE) es el organismo que conoce los procesos disciplinarios, éticos y profesionales del personal de enfermería.

Velásquez y Jiménez (2018) señalan que el Plan Nacional de Enfermería (PNE) de los años 2020 hasta el 2030 no es más que una política diseñada para solucionar los problemas que afectan la enfermería en Colombia, y que la misma creación de este plan involucra la

participación de diversos profesionales y actores del país, representan un hito en la búsqueda del mismo reconocimiento, la visibilidad, la dignificación y el desarrollo de la enfermería y su rol en nuestro país, que dentro de los equipos multidisciplinarios de salud que han sido fundamentados para asegurar el derecho a la salud.

Según Velásquez Jiménez (2018), la formulación como tal de una respuesta coordinada entre los sectores de salud, educación y trabajo es un reto importante en el contexto de la nueva política pública de salud que se ha venido desarrollando con la Atención Primaria en Salud (APS) y la Política de Atención Integral en Salud (PAIS). Esto, es con el fin de asegurar que en el futuro cercano se disponga del número necesario de profesionales de enfermería, con la calidad y las competencias requeridas, para la organización de los equipos de salud en todos los servicios de atención del país. Lo anterior, con el propósito de garantizar la atención de calidad a las personas, la seguridad del paciente y el derecho fundamental a la salud.

Según Velásquez Jiménez (2018) se resalta que en el artículo 17 de la ley 266 de 1996 determina las competencias de los profesionales de enfermería, las cuales son una guía obligatoria para su ejecución en Colombia, y se espera que los profesionales apliquen dichas competencias, desarrollen su capacidad de negociación y contribuyan al desarrollo de la profesión, dentro del marco de los roles que están por desempeñar dentro de su país.

Todos estos estudios y leyes que fomentan la buena praxis de esta profesión incentivan de alguna manera a que dichos profesionales estén fuera del margen de error, ya que desde sus estudios se les enseña y guía en los ámbitos de políticas tanto civiles, solidarias, contractuales y penales que podrían generar sus errores a la hora de la relación enfermero- paciente.

La coherencia en las acciones de los diversos actores que intervienen en la formación y el ejercicio del Talento Humano en Salud es esencial, ya que permite integrar y alinear políticas, estrategias, normas, procesos y marcos legislativos dentro de sus respectivos ámbitos, con el fin de fomentar un desarrollo equilibrado que responde a las necesidades del país (Ley 1164, 2007).

Con base a lo anterior podríamos deducir que una de las políticas que más resaltan en el ordenamiento médico es la de talento humano, que no es más que dotar al personal de enfermería de distintos valores que le ayuden y refuercen la práctica de medicina en el ámbito dentro del cual estén desempeñando sus acciones.

La ley 1164 de 2007 estableció dentro de su texto que la formación y el desempeño del talento humano en salud deben buscar el mayor beneficio posible en la educación y la atención, esto considerando que los recursos disponibles en el sistema educativos y de servicios minimizan los riesgos de los usuarios de los servicios de salud. La calidad en este contexto se define meramente por la adecuada aplicación de las competencias de cada profesión en el área de la salud, así como la satisfacción y la mejora en la salud de los usuarios (Ley 1164, 2007).

De todo ello podríamos inferir que la práctica de enfermería se fundamente en sus políticas fuertes y arraigadas, que en muchos de los casos aminoran el riesgo de que se surta el daño en la relación del profesional de enfermería con su paciente, esto porque desde el momento de adquirir conocimiento se es consistente en esta información.

3. El consentimiento como pilar de la responsabilidad médica

El consentimiento es la base de la atención médica, puesto que va de la mano con el deber que tiene el personal de salud para informar de forma precisa y eficiente al paciente sobre el procedimiento que se llevara a cabo. Aun así, el consentimiento informado es un tema controversial a causa de preguntarse qué tan precisa debe ser la información que del personal de la salud al usuario para que este consienta dicho procedimiento.

Este consentimiento informado surge en el ámbito hospitalario, tal como una exigencia meramente legal, que principalmente consta de un documento escrito, todo esto gracias al desarrollo de las sociedades que cada vez son más autónomas en las decisiones de salud, cuerpo y vida, este proceso esta intrínsecamente relacionada con el derecho que tiene el paciente a ser informado en cada etapa de su procedimiento, y a su vez es un acto contractual en el que estará consignado siempre el consentimiento, aunque como en cualquier ámbito legal este podría presentar problemas ético legales y dificultades del lenguaje, si bien este es presentado por el médico tratante, debemos tener en cuenta que el personal de enfermería tiene un rol crucial con el consentimiento en cuanto a la ejecución del procedimiento, lo que podría generar algunos interrogantes sobre los límites del consentimiento, por ende no se debe entender que este es solo un papel, sino una constante comunicación entre tratante y paciente.

3.1 Definición del consentimiento informado según la ley y la práctica

El consentimiento informado implica la aceptación voluntaria de un paciente a un acto diagnóstico o terapéutico, tras recibir una explicación adecuada y clara de su estado de salud. Los requisitos fundamentales para su validez son la libertad de elección, la capacidad del paciente para tomar decisiones y la provisión de información completa. Esta autorización, que debe darse sin presiones, ni fraudes se basa en el entendimiento razonable por parte del paciente de lo que sucederá, incluyendo la necesidad, los riesgos como también los beneficios y las opciones de tratamiento. La aceptación del paciente se documenta a través de la firma de un escrito (Ministerio de la Protección Social, 2009)

De Brigard Pérez (2004) define el consentimiento informado del paciente como la obligación legal del médico de explicar de manera clara, completa y veraz al paciente su enfermedad y las opciones de tratamiento que este puede tener, esto le permite al paciente ejercer su derecho a la autodeterminación y decidir si acepta o rechaza las alternativas propuestas.

Según Brigard Pérez (2004) El concepto de consentimiento informado no es más que el conocimiento previo del paciente y su condición clínica, así como el criterio profesional del médico, De Brigard Pérez también señala que, aunque pueda parecer obvio, es común, encontrar médicos que actúan como “técnicos operadores” sin establecer una relación médico-paciente adecuada y que realizan procedimientos, a veces de alto riesgo, asumiendo que otros profesionales ya han proporcionado las explicaciones necesarias.

Es entonces el consentimiento lo que permite dar inicio a cualquier procedimiento, pero es aquí cuando inicia la discusión en lo que nos concierne, el consentimiento informado nos permite preguntarnos el rol de la enfermería en esta relación con el personal de la salud, pues es la enfermera quien se encuentra la mayor parte del tiempo con los pacientes pero en la mayoría de casos el consentimiento informado no se le da a la enfermera, se le da al médico tratante, por lo tanto la enfermera es un tercero en esta relación.

Se advierte que el consentimiento informado resulta de vital importancia en la práctica de la enfermería, ya que se erige como un pilar fundamental de la responsabilidad profesional y un derecho esencial del paciente No se trata simplemente de un trámite burocrático, sino de

un proceso continuo de comunicación que busca garantizar la autonomía del paciente y la seguridad en la atención.

Sugiere Gómez (2021) que el consentimiento informado surge de la combinación del derecho del paciente a la información y el carácter contractual del consentimiento, ambos originados en el acto médico, así, el consentimiento se concibe como una manifestación de la voluntad de establecer un contrato, condicionado a la entrega de información concisa y oportuna acerca de la responsabilidad del personal de salud que garantice que esta información es suficiente antes del tratamiento o intervención médica.

Se suele definir al consentimiento informado como esa aprobación del tratamiento frente al médico, pero la relación con distintos papeles del personal de la salud se ven ignorados, como ejemplo digamos que un paciente aprueba un tratamiento que implica la aplicación de diferentes fármacos vía inyección, y no es el médico quien aplica estas, si no, el personal de enfermería. El consentimiento se presentó frente al médico, pero también lo ejerce el personal de enfermería, por lo tanto, puede ser motivo de discusión sobre los límites de este.

Escobar López y Novoa Torres (2015) señalan que, en Colombia, el consentimiento informado surgió en el ámbito de la atención médica hospitalaria, siguiendo una evolución similar a la de otros países basándose en el principio de la autonomía individual, Posteriormente, su uso se extendió a otras áreas y especialidades médicas no hospitalarias, involucrando a otras profesiones, especialmente en las últimas dos décadas. Los autores destacan que el consentimiento informado se presenta fundamentalmente como una exigencia legal y que se materializa básicamente como un documento escrito, en un contexto de sociedades cada vez más autónomas que demandan derechos y la capacidad de tomar decisiones sobre su salud, cuerpo y vida (Escobar López & Novoa Torres, 2015).

Mantener registros precisos y actualizados de los consentimientos informados, así como de cualquier comunicación relevante con el paciente sobre los procedimientos, es crucial para la defensa legal del personal de enfermería en caso de demandas por mala práctica. Una adecuada documentación del proceso de consentimiento puede servir como elemento probatorio importante en una investigación judicial.

En el ámbito hospitalario, el consentimiento informado se rige bajo cuatro pilares fundamentales que permiten una comunicación efectiva entre el paciente y el personal de

salud, Voluntariedad, Información completa, Humanización y Competencia (Fundación Clínica SHAI0, 2023).

Según Escobar López y Novoa Torres (2015), algunos pacientes reportan una sensación de falta de libertad al tomar decisiones, atribuyéndolo a la presión y a la insuficiencia o la misma imprecisión de las explicaciones que recibieron, este estudio reveló una tensión entre la necesidad de información diferenciada por parte de los pacientes, según el tipo de procedimiento o tratamiento, y a práctica de utilizar formatos estandarizado, que a menudo tienen un carácter legal, formal y normativo institucional. Estas dificultades y preguntas surgidas en la primera etapa de la investigación condujeron al planteamiento del presente estudio.

Desde el punto de vista conceptual el consentimiento hace parte de una de las figuras que permite aplicar y entender el concepto general de los ámbitos de protección o responsabilidad dentro de la imputación objetiva, deriva del principio de auto responsabilidad que significa que cada uno de nosotros somos responsables del cuidado de dichos bienes jurídicos, no solo se reconocen para que el estado brinde protección sino que nosotros mismos les demos un cuidado, es decir, en primer lugar dichos bienes están bajo nuestra custodia.

Para la figura del consentimiento no es una persona consigo misma, sino una persona más un tercero que domina y somete a un riesgo a otro, para que obre la exoneración la exposición deberá haber sido consentido por el titular del bien. Toda vez que este logra que cuando el médico le indica al paciente que podría pasar algo malo debido al procedimiento, traslada el riesgo de su ámbito de responsabilidad al ámbito de responsabilidad del paciente, cuando los riesgos se concretan será en el ámbito del paciente.

En este tema de consentimiento existe la relación armónica del área de la salud y del derecho, ya que al derecho y a la medicina les interesa proteger la vida, habrá en ciertas ocasiones oposiciones entre ambas ramas, ya que el derecho plantea ciertos límites a la medicina en su viaje de salvar la vida.

De igual manera el consentimiento compromete la dignidad y de manera específica es la autonomía, se está hablando de la capacidad de darnos normas así mismos, ya que tomamos decisiones que forjen nuestro camino de vida, como parte de los temas que se deben recordar en el consentimiento se debe traer a colación que desde la constitución no solo se tiene la

dignidad sino que además tendríamos que mencionar que el artículo 49 en su inciso 5 habla de un deber de autocuidado integral de la comunidad y de su propia salud, ello se refiere a la auto responsabilidad que es fundamento de los ámbitos de responsabilidad.

3.2. El paciente y el Consentimiento Informado, Derechos y Responsabilidades

De Brigard Pérez (2004) enfatiza que el paciente es el protagonista central en la relación médico- paciente. El consentimiento informado busca destacar derecho del paciente a la información, permitiéndole asumir los riesgos asociados a cualquier decisión terapéutica o procedimiento, según la autora, todas las intervenciones médicas, excepto en situaciones de urgencia vital, deben contar con la autorización previa del paciente. A su vez la autora también aclara que obtener el consentimiento informado en un proceso que va más allá de una simple firma y de un formulario estandarizado.

Siquiera y Eduardo (2001) señalan que los lineamientos éticos actuales carecen de claridad en relación con los contextos de las diversas ciencias o áreas disciplinares que generan conocimiento, así como con las prácticas profesionales. Ante esta situación los autores enfatizan la necesidad de que sea incorporada la responsabilidad como un elemento fundamental en la formación de los investigadores. Por lo tanto, argumentan que es crucial que el investigador sea consciente de su trabajo y de la responsabilidad que este implica, alejándose de las tendencias predominantes. En este sentido, Siquiera y Eduardo (2001) retoman la idea de Hans Jonas sobre la importancia de que las acciones humanas permitan la continuidad de la humanidad en el planeta y la preservación de la diversidad cultural.

Si se es consecuente con el concepto de consentimiento, se debe entender que cuando a un paciente que tiene la información para tomar decisiones sobre que prefiere y a que estaría dispuesto a arriesgarse se podrá considerar como un paciente empoderado al que se le debe exigir en la misma medida que se cuide ya que tiene consciencia de todo lo que puede implicar la atención profesional, el proceso de información también incluye en que puede contribuir el paciente para que el procedimiento sea exitoso.

Por estos motivos y claras características podríamos decir que entonces este consentimiento deberá ser expresado de manera clara y a su vez objetiva sobre los riesgos que el procedimiento al que se someterá el paciente; por ende, el paciente debe de estar

consciente de su decisión y no puede estar bajo la coercibilidad; y que este consentimiento podrá ser revocado en cualquier momento por parte del paciente.

En el caso de menores de edad, el consentimiento informado debe ser otorgado por los padres o tutores legales, ya que el menor no tiene la capacidad legal para tomar decisiones médicas por sí mismo. Sin embargo, dependiendo de la madurez del menor y la legislación local, se puede considerar su participación en la toma de decisiones, adaptando la explicación de los procedimientos a su nivel de comprensión. (Fundación Clínica SHAIIO, 2023).

Aunque el consentimiento formal pueda dirigirse al médico, el personal de enfermería ejerce activamente el consentimiento al participar en la ejecución de los tratamientos. Es su responsabilidad verificar que el paciente haya recibido la información necesaria y haya dado su autorización para las intervenciones en las que participan directamente. Ante cualquier duda sobre el consentimiento, enfermera tiene la obligación ética y profesional de comunicarlo, a su vez que la ética profesional exige que el personal de enfermería respete los derechos, la autonomía y el consentimiento de los pacientes. Esto es fundamental para construir una relación de confianza entre el profesional y el paciente.

De Brigard Pérez (2004) señala que, en Colombia, la ley 23 de 1981, conocida como la Ley de Ética Médica, establece que la primera normativa específica sobre el consentimiento informado, consagrando el principio general de que ningún médico podrá intervenir clínica o quirúrgicamente a un paciente sin su autorización previa. Según la autora, se esperaba más o menos que 23 años después de la expedición de dicha ley, la solicitud y obtención de la autorización antes de cualquier tipo de intervención médica fuera una práctica común, sin embargo, la realidad es diferente, la autora menciona que los consentimientos se limitan a las intervenciones quirúrgicas, siendo aún excepcionales para los procedimientos invasivos no quirúrgicos y casi inexistentes para los tratamientos médicos.

Según De Brigard Pérez (2004) el consentimiento informado responde a una obligación legal del médico de informar al paciente y al derecho de este de ser informado. La formalización de la autorización es un tema que ahora es secundario con valor probatorio. Según la resolución 1995 de 1999 exigió a las autoridades que sus consentimientos consten por escrito, generalizando así los modelos de autorización, Sin embargo, la autora advierte

que estos modelos son unificadores de riesgos sin hacer una distinción entre los generales y específicos.

En Colombia, el consentimiento informado está regulado por la Ley 23 de 1981, que establece la obligación de obtener el consentimiento explícito y libre del paciente antes de realizar cualquier procedimiento médico. La ley también establece que el paciente puede revocar su consentimiento en cualquier momento, garantizando que la información proporcionada sobre los riesgos y beneficios del procedimiento sea suficiente y clara. En situaciones de urgencia o cuando el paciente no pueda otorgar su consentimiento, se podrá intervenir siguiendo las normas éticas y legales aplicables. (Fundación Clínica SHAIIO, 2023).

El paciente tiene el derecho de negar su consentimiento para cualquier procedimiento médico, siempre y cuando haya sido completamente informado. En caso de que el paciente o sus representantes legales se nieguen a firmar el consentimiento, se debe dejar constancia en la Historia Clínica del paciente de las circunstancias que motivaron la negativa. La obtención del consentimiento informado es una parte crucial del proceso de información y educación al paciente. Por ello, es fundamental asegurarse de que el paciente, o su representante legal, haya comprendido toda la información proporcionada antes de tomar una decisión. (Fundación Clínica SHAIIO, 2023).

Herrera Moreno (2007) destaca la importancia de balancear la formalidad requerida con la diversidad de los actos médicos, subrayando que no todas las intervenciones en el paciente son de la misma índole. El autor explica que la práctica de la enfermería u médica abarca desde exámenes comunes, que implican la introducción de objetos en el cuerpo del paciente (como en oídos o boca), hasta en procedimientos invasivos que, por su riesgo o consecuencias, impactan de manera importante al paciente, ya sea interna o externamente, pueden acarrear graves daños a la salud bien sea física o mental, o incidir en derechos como la intimidad, la reproducción, la identidad sexual y el libre desarrollo de la personalidad. El autor considera que, aunque no se puede fijar una regla general, es posible establecer criterios orientadores que, aunque no son definitivos dada la complejidad del asunto podrán regir en ese momento.

Sobre todo, el consentimiento informado es un pilar ineludible en la práctica de la enfermería. Su correcta aplicación no solo protege los derechos del paciente y al profesional de posibles responsabilidades legales, sino que también es fundamental para garantizar una atención segura, ética y de calidad, basada en el respeto a la autonomía y la dignidad humana; en el que el protagonista siempre será el paciente. A su vez el personal de enfermería tiene un rol activo y crucial en este proceso, que va más allá de la mera ejecución de procedimientos.

Es entonces este consentimiento una constitución esencial en la atención en salud, ya que garantiza que el paciente participe de manera consciente, activa y voluntaria en las decisiones relaciones con su cuerpo y su tratamiento. El valor de este radica no solamente en la formalidad del acto de firmar un documento, sino en el proceso educativo que debe procederlo, donde siempre se asegure la comprensión plena de los riesgos, beneficios y alternativas de cualquier procedimiento, entonces en este sentido, el derecho del paciente a rechazar una intervención médica, siempre que haya sido debidamente informado, refleja esto claramente el principio de autonomía, y claramente su negativa que debe quedar registrada adecuadamente en la historia clínica para salvaguardar tanto al paciente como al profesional de la salud.

Por ello la diversidad de los actos médicos pueden variar desde procedimientos simples hasta intervenciones altamente invasivas, exige un enfoque flexible pero riguroso en la aplicación del consentimiento informado. En este contexto, el personal de enfermería juega un papel fundamental, no solo como un ejecutor de procedimientos, sino como un facilitador de la comunicación entre el equipo del médico y el paciente, Gracias a su rol activo en la entrega de información clara y comprensible, así como la validación de la comprensión del paciente, fortalece una práctica clínica ética que se centra finalmente en el respeto por la dignidad humana y en la protección de los derechos fundamentales de todos los individuos que interactúan en ella.

Conclusiones

Es entonces la responsabilidad civil del personal de enfermería es un área que conlleva complejidades en su desarrollo pero que es crucial, ya que está fuertemente influenciada por la creciente sofisticación de los tratamientos médicos de hoy en día y el crecimiento demanda

de calidad, lo que implica que el personal siempre deberá actuar con diligencia y cuidado, además de ellos se subraya la importancia del rol del profesional de enfermería en las diferentes áreas de la salud en la que este puede llegar a desempeñarse.

La responsabilidad del personal de enfermería en cuanto errores se enmarca en las políticas y procedimientos de las instituciones de salud, aunque en ciertas situaciones complejas estas políticas o leyes podrán modificar el panorama, ello por la naturaleza contractual de la relación del personal de la salud con el paciente que están tratando. A pesar de esta discusión la legislación colombiana regula esta relación mediante la ley 266 de 1996, la ley 911 de 2014 y la resolución 755 de 2022, que reglamentan la buena práctica de la enfermería y a su vez definen las competencias profesionales como bien lo enuncia en PNE, que ayuda a la mejora de la profesión garantizando una atención de calidad para mejorar la profesión y garantizar una atención exitosa al paciente.

Partiendo de dicha responsabilidad y políticas el personal deberá en cuenta de manera crucial al consentimiento informado, que es un pilar de la atención médica, que se basa en el derecho del paciente a la información y la autonomía que este tendrá en su proceso médico, si bien este se tiene como una responsabilidad neta del médico, el personal de enfermería tiene un rol crucial en su aplicación y verificación durante toda la ejecución de los procedimientos médicos, por ende la comunicación continua y clara del personal con el paciente será fundamental.

Según lo expuesto a lo largo de esta investigación plasmada en este texto, se asocia que la responsabilidad civil del personal de enfermería y las diferentes implicaciones legales que esta acarrea no están aún tan claras en el ordenamiento jurídico colombiano, ni en la jurisprudencia, ya que no se toma la suficiente importancia del personal de enfermería en el que se explora la responsabilidad desde dimensiones éticas, legales y profesionales, buscando determinar su impacto en la calidad de la atención y la eficiencia hospitalaria; revelando la necesidad de una mayor claridad y precisión en los estándares de cuidado y las obligaciones del personal de enfermería, Finalmente este trabajo busca impulsar una cultura de responsabilidad, eficiencia y mejora continua en la práctica de la enfermería dentro de nuestro país para una atención con más seguridad y calidad.

Referencias:

- Ávila Guevara, J., Cortes L., Hernández, D., & Vargas Oviedo, L. (2016). Impacto y costos generados por las principales demandas a profesionales de la salud. Reponame: Repositorio Institucional Sergio Arboleda, 1- 76.
- Bedoya Chavarriaga, J.C. (2019). La eficiencia de la carga de la prueba en los procesos por responsabilidad médica en Colombia. *Criterios*, 11(2), 201- 228. <https://doi.org/10.21500/20115733.4071>
- Cabrales Pinzón, J. J. (2018). La responsabilidad médica en Colombia y la importancia del seguro de responsabilidad civil en el ejercicio de la profesión en salud. Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado de <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/45688>
- Castañeda Ruiz, H., Gómez Osorio, Á. & Londoño Jaramillo, Á. (2020). Reflexiones sobre la ética de la investigación en Colombia. *El Ágora USB*, 20(2). 283- 297 Doi: 10.21500/16578031.5144
- Conamed, R. (Ed). (2001). Criterios para definir la responsabilidad civil del acto médico en Colombia (Vol. 5, octubre 2001). REVISTA CONAMED.
- Congreso de Colombia, (2015, 9 de junio). Ley 1753 de 2015: Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo de 2014-2018 “Todos por un nuevo país”. Ministerio de Educación Nacional. https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-357047_recurso_1.pdf
- Congreso de Colombia. (1981, 18 de febrero). Ley 23 de 1981: Por la cual se dictan normas en materia de ética médica. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=68760>
- Consentimiento informado ¿Qué es y para qué sirve? (2023, 1 septiembre). Fundación Clínica SHAI0. <https://www.shaio.org/importancia-consentimiento-informado>.
- Constitucional de Colombia. (2001). Sentencia T-373 Bogotá: Corte Constitucional de Colombia.

Corte Constitucional de Colombia. (1996). Sentencia T-313. Bogotá: Corte Constitucional de Colombia.

De Brigard Pérez Ana Maria. (2004). Consentimiento informado del paciente. Revista Colombiana de Gastroenterología, Vol. 19(4)
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572004000400009

De las distintas jurisdicciones, en las D. Á. B. y. E., De la red de formadores, C. el A. I., & De la formación judicial., B. F. (s/f). En la especialidad civil.
<https://escuelajudicial.ramajudicial.gov.co/sites/default/files/biblioteca/m2-4.pdf>

Del Socorro, Z. V. A. M. M. G. (1995). Responsabilidad en la práctica de enfermería. Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería.

Diario Oficial No. 45.693 de 6 de octubre de 2004, Congreso de Colombia (2004).
https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.

El congreso de Colombia. (1996). Ley 266 de 1996. Diario oficial (Vols. 5-5).
https://www.mineduccion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf

Escobar López, M. T., & Novoa Torres, E. (2015). Análisis de formatos de consentimiento informado en Colombia, Problemas ético-legales y dificultades en el lenguaje.
<https://www.mendeley.com/catalogue/6eff01ac-76f8-3f59-8aa9-5c349f6c843b>

Fernando, D. R., & Mora, G. (2001). Criterios para definir la responsabilidad civil del acto médico e Colombia. Revista Conamed, (Vol. 5, octubre-diciembre).
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4054381.pdf>

Flores Sandí, G. (2003, marzo). Responsabilidad profesional en enfermería. La perspectiva del uso de los registros en enfermería, desde el punto de vista forense. Scielo.
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140900152003000100011#:~:text=El%20profesional%20en%20Enfermer%C3%ADa%20tiene,previa%20explicaci%C3%B3n%20para%20procedimientos%20riesgosos.

Gañán Echavarría, J. L. (2014). De la naturaleza jurídica del derecho a la salud en Colombia. Biblioteca Digital Min Salud.

<http://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/naturaleza-juridica-derecho-salud-colombia.pdf>

Giraldo Gómez, L. F. (2022). La naturaleza extracontractual de la responsabilidad civil por los daños causados en la prestación del servicio público de salud en Colombia. *Estudios Socio-Jurídicos* 24(1) 267-298
<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/sociojuridicos/a.1014>

Giraldo, L. F. (2022). La responsabilidad solidaria en la prestación del servicio público de salud. *Derecho, Debates & Personas*. <https://www.revistaderecho.com.co/2022/09/22/la-responsabilidad-solidaria-en-la-prestacion-del-servicio-publico-de-salud/>

Gómez, J. A. (2021). El consentimiento médico informado en Colombia [Tesis de maestría, Universidad Libre]. Repositorio Institucional Universidad Libre. <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/23233/MD0198.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Herrera Moreno, J. I. (2007). Formalismo y Consentimiento Informado. En Universidad del Externado de Colombia. *Revista Universidad Externado* https://www.uexternado.edu.co/wp-content/uploads/2017/02/Boletin_DER_Y_VID_67.pdf.

Ley 1438 de 2011 “Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. (2011). En Min salud, Ministerio de Salud https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf.

Ley 1751 de 2015, Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. (2015). *Diario Oficial* No. 49.492. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html

Ministerio de la Protección Social. 2009 garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado. <http://minsalud.gov.co/sites/rid/1/Garantizar%20la%20funcionalidad%20de%20los%20procedimientos%20de%20consentimiento%20informado.pdf>

Rivero, J. S. O. (2018) Responsabilidad del profesional de la salud exposición de riesgos jurídicos. Fundación Universitaria del Área Andina. Recuperado de <https://digitk.areandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/8818b6a8-5047-41a8-aa2b-22d1844d2cde/content>

Siquiera, J. (2001). El principio de responsabilidad de Hans Jonas, *Acta Bioethica*, 7(22), 277-283 <https://www.redalyc.org/pdf/554/55470209.pdf>

Velásquez Jiménez, C. M.& Tribunal Nacional Ético de Enfermería. (2018). Plan de enfermería 2020-2030. Recuperado de <https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/46d8f9d7-b61c-4b9b-a171-1b70a1f0df70/Plan+de+Enfermer%C3%ADa.pdf?MOD=AJPERES&CVID=mVBzrK>
O

Zapata Villa, A., & Molina Marín, G. (1995). Responsabilidad en la práctica de enfermería. *Revistas UdeA*. Recuperado de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/download/17281/14936/>