

Responsabilidad del Estado por falla del servicio en la vigilancia del sistema de salud frente a las
barreras de acceso generadas por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de
Salud en Colombia

*State Liability for Failure to Adequately Oversee the Health Care System in Light of Barriers to
Access Created by Health Benefit Plan Administrators in Colombia*

Juan Carlos Estrada Leiva¹

María Eugenia Estévez Mendoza²

Nicole Geraldine Chaparro Centeno³

Corporación Universitaria Remington

Facultad Ciencias Jurídicas y Políticas

Especialización en Responsabilidad Contractual y Extracontractual del Estado

2026

¹Juan Carlos Estrada Leiva, abogado litigante, Corporación Universitaria Remington, sede Bucaramanga, estudiante de la Especialización en Responsabilidad Contractual y Extracontractual del Estado, Facultad de Derecho de Corporación Universitaria Remington, Medellín, Correo: juan.estrada.5181@miremington.edu.co.

²María Eugenia Estévez Mendoza, abogada litigante, Corporación Universitaria Remington, sede Bucaramanga, estudiante de la Especialización en Responsabilidad Contractual y Extracontractual del Estado, Facultad de Derecho de Corporación Universitaria Remington, Medellín, Correo: maria.estevez.0019@miremington.edu.co.

³Nicole Geraldine Chaparro Centeno, abogada de la Corporación Universitaria Remington, sede Bucaramanga, estudiante de la Especialización en Responsabilidad Contractual y Extracontractual del Estado, Facultad de Derecho de Corporación Universitaria Remington, Medellín. Correo: nicole.chaparro.9956@miremington.edu.co

Resumen

La expedición de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 prohíbe explícitamente los obstáculos en la atención sanitaria, a pesar de ello persisten prácticas sistemáticas de dilación, fragmentación de servicios y burocracia excesiva. El presente artículo de investigación se propone analizar la responsabilidad patrimonial del Estado colombiano frente a la falla en el servicio originada por las deficiencias en el ejercicio de inspección, control y vigilancia ante las barreras administrativas que imponen las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). Entre sus hallazgos, esta investigación establece que la responsabilidad del Estado no procede de la negación del servicio por parte de la EAPB, sino de la negligencia sostenida y demostrable de sus organismos de control frente a quejas y alertas tempranas. Se concluye que, para garantizar una atención en salud completa, continua y oportuna, es necesario fortalecer la vigilancia del Estado. Además, cuando una persona pierde la oportunidad de recibir un tratamiento o atención adecuada por fallas en el sistema, esa situación puede ser motivo para que se reconozca la responsabilidad y se repare el daño causado.

Palabras clave: responsabilidad extracontractual del Estado, barreras administrativas, derecho fundamental a la salud, falla probada del servicio, pérdida de oportunidad.

Abstract

The enactment of Statutory Law 1751 of 2015 explicitly prohibits obstacles to healthcare access; nevertheless, systematic practices of delay, fragmentation of services, and excessive bureaucracy persist. This research article aims to analyze the Colombian State's financial liability for service failures resulting from deficiencies in inspection, control, and oversight in the face of administrative barriers imposed by the Benefit Plan Administrative Entities (EAPB). Among its findings, this research determines that the State's liability does not stem from the mere denial of service by the EAPB, but rather from the sustained and demonstrable failure of its oversight agencies to act on complaints and early warnings. It is concluded that the realization of the

principles of comprehensiveness, continuity, and timeliness requires a rethinking of state oversight, thereby consolidating the theory of loss of opportunity as the basis for attributing liability and providing redress for the unlawful harm caused to the user.

Keywords: Non-contractual State liability, administrative barriers, fundamental right to health, proven service failure, loss of opportunity.

Introducción

El sistema general de seguridad social en salud en Colombia, estructurado sobre un modelo de aseguramiento mixto, se ha caracterizado por tensiones constantes entre la sostenibilidad financiera de los actores privados y la garantía efectiva del derecho a la salud. Históricamente, la administración del riesgo financiero ha propiciado la aparición de *barreras de acceso*, entendidas como prácticas institucionales que restringen, dilatan o fragmentan la prestación de los servicios requeridos por los pacientes. Ante esta situación surge la pregunta de esta investigación: ¿En qué condiciones se configura la responsabilidad extracontractual del Estado por falla del servicio frente a la vulneración del derecho a la salud derivada de las barreras administrativas impuestas por las EAPB?

El objetivo principal de esta investigación es analizar la falla en la prestación del servicio de salud en Colombia, donde se pretende identificar las barreras y las deficiencias en el ejercicio de inspección, control y vigilancia estatal. Los objetivos específicos son: i) identificar las tipologías de barreras administrativas que impiden el acceso efectivo a la salud; ii) evaluar el estándar de diligencia exigible a los organismos estatales encargados de la supervisión, en particular la Superintendencia Nacional de Salud y iii) delimitar los criterios de imputación y nexo causal necesarios para declarar la responsabilidad estatal.

La importancia de este artículo radica en la necesidad de superar la visión superficial que atribuye toda la carga indemnizatoria a la entidad prestadora o aseguradora (EAPB). Al definir con claridad cuándo la falta de acción de la Superintendencia Nacional de Salud deja de ser una

simple falla administrativa y se convierte en una falla del servicio que genera responsabilidad del Estado (artículo 90 de la Constitución), esta investigación ofrece una herramienta útil para los procesos judiciales y la administración de justicia. Además, contribuye a fortalecer la protección de los derechos fundamentales de los usuarios.

Para el diseño metodológico de esta investigación se empleó un enfoque cualitativo con alcance descriptivo-analítico, fundamentado en una revisión documental y análisis jurisprudencial. Este diseño es pertinente en la medida en que el problema jurídico requiere aclarar el alcance de los conceptos de responsabilidad estatal a partir de la evolución normativa y los pronunciamientos de las altas cortes. Los pasos metodológicos fueron:

- **Recolección y Selección de Fuentes:** Se seleccionó como eje normativo principal la Constitución Política de Colombia (Art. 90), la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y la Ley 1949 de 2019, por ser los documentos que trazan las competencias de vigilancia estatal en salud. Asimismo, se fijó un criterio de inclusión enfocado en sentencias de unificación y fallos paradigmáticos del Consejo de Estado (Sección Tercera) y de la Corte Constitucional proferidos entre 2008 y 2024, filtrando específicamente aquellas medidas que abordaran la responsabilidad por omisión en vigilancia institucional.
- **Técnica de análisis:** La información fue sometida a una matriz de análisis. Se analizó cómo la responsabilidad dejó de centrarse únicamente en los errores del personal médico para incluir también las fallas del sistema de salud y de las entidades encargadas de vigilarlo. Esto permitió identificar las reglas que sirven para establecer cuándo existe una relación entre esas fallas y el daño sufrido por el usuario, aplicando la teoría de la pérdida de oportunidad y el concepto de daño antijurídico.

1.El derecho fundamental a la salud y el estándar de vigilancia estatal

El desarrollo teórico sobre la salud como un derecho fundamental autónomo, hito marcado por la Sentencia T-760 de 2008 y ratificado por la Ley Estatutaria 1751 de 2015, transformó el régimen de

obligaciones del Estado colombiano. La salud dejó de ser concebida como una simple prestación asistencial sujeta a progresividad presupuestal, para erigirse como un derecho irrenunciable regido por los principios rectores de integralidad, continuidad y oportunidad.

2. Barreras administrativas y delimitación de responsabilidades: EAPB vs. Estado

Para estructurar la responsabilidad patrimonial bajo el Artículo 90 de la Constitución Política, es indispensable separar el términos jurídicos el actuar doloso o culposo de la EAPB y la inactividad de la Administración. Las barreras de acceso, caracterizadas por trámites que son excesivamente desgastantes, autorizaciones fragmentadas o insuficiencia en la red de prestadores, configuran el hecho vulnerador primario. Sin embargo, la existencia aislada de esta barrera no acarrea, per se, la responsabilidad del Estado. La jurisprudencia contencioso-administrativa ha sido enfática en que el Estado no es un asegurador universal frente a los incumplimientos de los privados.

La responsabilidad estatal se activa exclusiva y excluyentemente bajo el título de imputación de falla probada en el servicio por omisión. Esta surge cuando se demuestra que la administración pública conoció o debió conocer —a través de PQRS, acciones de tutela reiteradas, indicadores de riesgo financiero o reportes de morbilidad— el comportamiento negligente de la operadora de salud, y a pesar de ello, guardó silencio u omitió ejercer sus poderes sancionatorios y de intervención de forma oportuna.

La siguiente tabla muestra de manera sintética las diferencias dogmáticas fundamentales que determinan la imputación.

Criterio de Análisis	Responsabilidad Directa de la EAPB	Responsabilidad Extracontractual del Estado
Hecho generador	Creación directa de la barrera (negación de la autorización, demora administrativa, falta de red médica).	Omisión en el deber constitucional y legal de inspección, vigilancia y control frente a la conducta de la EAPB.
Naturaleza del vínculo	Generalmente obligacional y legal (relación asegurador-afiliado).	Extracontractual, fundamentada en el Artículo 90 de la Constitución Política.
Régimen probatorio	Incumplimiento de las obligaciones	Debe probarse la falla en el servicio (la

Criterio de Análisis	Responsabilidad Directa de la EAPB	Responsabilidad Extracontractual del Estado
	propias del Plan de Beneficios en Salud.	autoridad conocía el riesgo y no actuó con la diligencia exigible).

3. Elementos de la responsabilidad estatal por omisión: el daño y el nexo causal

Para que la jurisdicción contencioso-administrativa declare patrimonialmente responsable al Estado por la ineficacia en la vigilancia del sistema de salud, el demandante debe acreditar de manera concurrente tres elementos estructurales:

- **El daño antijurídico:** Como enseña Henao (2007), en materia de responsabilidad estatal, el daño se consolida como la afrenta a un interés lícito que el administrado no está en la obligación jurídica de soportar. En el contexto sanitario, el daño trasciende la mera incomodidad administrativa; se materializa en el agravamiento de una patología, la pérdida de órganos, la prolongación del sufrimiento físico y psicológico, o la muerte del paciente debido a la demora injustificada.
- **La falla probada en la vigilancia (Omisión imputable):** Consiste en la inobservancia del estándar de diligencia por parte de la Superintendencia Nacional de Salud o el Ministerio de Salud. Se configura al demostrar que el organismo de control fue inerte frente a una EAPB que venía presentando indicadores críticos de atención, permitiendo la perpetuación de las barreras de acceso.
- **El nexo de causalidad y la pérdida de oportunidad:** Este es el elemento de mayor complejidad probatoria. No se exige probar que la inacción del Estado fue la causa médica directa del daño (la enfermedad), sino que la omisión estatal

privó al paciente de una expectativa legítima de recuperación. Como lo ha precisado el Consejo de Estado (2020), "la pérdida de oportunidad constituye un daño autónomo [...] cuando la omisión administrativa privó al paciente de una probabilidad seria" de obtener la sanidad o prolongar su vida en condiciones. El análisis dogmático y jurisprudencial realizado permite concluir, en primer lugar, que las barreras administrativas impuestas por las EAPB constituyen una violación directa a los principios de continuidad, integralidad y oportunidad, desdibujando la esencia de la Ley Estatutaria 1751 de 2015. Estas prácticas desplazan ilegalmente el peso de la gestión del riesgo financiero hacia el usuario, configurando daños antijurídicos graves y, a menudo, irreversibles.

El análisis dogmático y jurisprudencial realizado permite concluir, en primer lugar, que las barreras administrativas impuestas por las EAPB constituyen una violación directa a los principios de continuidad, integralidad y oportunidad, desdibujando la esencia de la Ley Estatutaria 1751 de 2015. Estas prácticas desplazan ilegalmente el peso de la gestión del riesgo financiero hacia el usuario, configurando daños antijurídicos graves y, a menudo, irreversibles.

Finalmente, se evidencia que el nexo causal en estos casos de omisión halla su mejor vehículo procesal en la teoría de la pérdida de oportunidad. Las fallas macroestructurales del aseguramiento en salud exigen que la judicatura no evalúe la causa directa del daño biológico, sino la probabilidad seria que le fue arrebatada al paciente por culpa de un sistema burocratizado que el Estado permitió perpetuar. Fortalecer el rigor sancionatorio preventivo no solo es una exigencia jurídica, sino el único camino viable para garantizar materialmente la dignidad humana en el marco del derecho a la salud.

Referencias

- Asamblea Nacional Constituyente. (1991). Constitución Política. Gaceta Constitucional 116 de julio 20 de 1991.
- Congreso de la República. (2011). Ley 1438 de 2011 de 19 de enero por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 47.957.
- Congreso de la República. (2015). Ley Estatutaria 1751 de 16 de febrero por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 49.427.
- Congreso de la República. (2019). Ley 1949 de 8 de enero por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011. Diario Oficial 50.830.
- Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. (2020). Sentencia del 14 de agosto de 2020, Rad. 44534. C. P. Marta Nubia Velásquez Rico.
- Corte Constitucional de Colombia. (2008). Sentencia T-760 de 2008. M. P. Manuel José Cepeda Espinosa.
- Corte Constitucional de Colombia. (2015). Sentencia C-313 de 2015. M. P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.
- Henao, J. C. (2007). *El daño: análisis comparativo de la responsabilidad extracontractual del Estado y de las personas privadas*. Universidad Externado de Colombia.
- Sarmiento, J. P. (2017). *El derecho a la salud en Colombia: de la judicialización a la protección estatutaria*. Editorial Universidad del Norte.