

La Responsabilidad del Estado Colombiano Frente a la Negligencia Médica: Un Estudio
Ampliado sobre el Derecho y la Humanización

The Responsibility of the Colombian State in Cases of Medical Negligence: An Expanded Study
on Law and Humanization

Nelson David Rodríguez Rojas¹

Corporación Universitaria Remington
Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas
Programa de Derecho
2025

¹ Estudiante. Especialización en Responsabilidad Contractual y Extracontractual del Estado – Presencial, Facultad de Derecho, Corporación Universidad Remington. nelson.rodriguez3213@miremington.edu.co

RESUMEN

Este estudio se centra en la protección del ciudadano ante la negligencia médica en instituciones públicas. El Artículo 90 Constitucional es un mandato ético que exige al Estado responder por el daño antijurídico. La clave de la reparación es la "falla del servicio" desarrollada por el Consejo de Estado: un quiebre de confianza cuando la atención se aparta de la diligencia esperada y la *lex artis ad hoc*, vulnerando la dignidad del paciente.

Analizamos la responsabilidad contractual y extracontractual, priorizando la víctima. La indemnización busca una justicia integral, cubriendo pérdidas patrimoniales y el sufrimiento extrapatrimonial: perjuicio moral, daño a la salud y alteración de existencia. La responsabilidad estatal es el motor para restaurar la confianza, impulsar una cultura de calidad en salud y reafirmar el compromiso irrenunciable con los derechos fundamentales. La acción de reparación directa es un clamor por la justicia.

Palabras clave: Estado, responsabilidad, negligencia médica.

ABSTRACT

This study moves beyond legal doctrine to focus on citizen protection against medical negligence in public institutions. Article 90 of the Constitution is an ethical mandate compelling the State to account for unlawful harm. The core of this accountability is the "service failure" (*falla del servicio*) developed by the Council of State: a trust breach when medical care deviates from expected diligence and the *lex artis ad hoc*, violating patient dignity.

We analyze this liability in both contractual and extracontractual spheres, prioritizing the victim. Compensation aims for integral justice, covering pecuniary losses and profound non-pecuniary suffering: moral harm, health damage, and severe alteration of existence. State liability serves as the engine to restore trust, foster a continuous quality culture in health, and reaffirm the State's unwavering commitment to fundamental rights. The direct reparation action is, in this context, a demand for justice.

Key words: state, responsibility, medical negligence.

INTRODUCCIÓN

El Compromiso Ético y Jurídico de la Salud Pública. La **confianza en el sistema de salud** trasciende la mera expectativa; constituye el pilar fundamental sobre el cual se edifica la relación

intrínseca entre el Estado, sus profesionales médicos y los ciudadanos. Esta confianza encarna un **pacto social tácito** donde la colectividad deposita en el Estado la inmensa responsabilidad de salvaguardar su bienestar máspreciado: la salud y la vida.

Cuando esta confianza se ve quebrantada por un acto de **negligencia médica** dentro de las instituciones estatales, las repercusiones trascienden el daño individual, afectando profundamente la percepción colectiva sobre la eficacia y la ética del servicio público. En Colombia, la **responsabilidad patrimonial del Estado** por los perjuicios derivados de la negligencia médica no se limita a una compensación económica; implica un cuestionamiento profundo sobre la **responsabilidad moral y ética** que subyace a la obligación constitucional de proteger la salud y la vida (Corte Constitucional. República de Colombia, Sentencia T-406/92; Esguerra, 2012). Este estudio se propone analizar en profundidad cómo esta responsabilidad se aborda a través de un sólido marco constitucional, legal y jurisprudencial, buscando no solo proteger a los pacientes y garantizar una reparación justa, sino también fomentar una cultura de excelencia y cuidado que humanice la prestación del servicio.

La responsabilidad del Estado puede emanar de una relación contractual previa (responsabilidad contractual) o existir incluso sin un vínculo contractual directo (responsabilidad extracontractual). No obstante, ambas vertientes se cimentan en la ineludible obligación del Estado de garantizar un servicio de salud de calidad y, sobre todo, una atención que refleje la integridad, el rigor científico y el compromiso humanístico inherente a la profesión médica y al servicio público. Este capítulo profundizará en los fundamentos jurídicos, la evolución jurisprudencial, los elementos configuradores y los objetivos amplios de esta responsabilidad, resaltando su influencia en la mejora continua del sistema y en el mantenimiento de la confianza ciudadana.

El Fundamento de Nuestra Protección: El Artículo 90 Constitucional y sus Implicaciones

El pilar indiscutible de la responsabilidad patrimonial del Estado en Colombia se encuentra en el **artículo 90 de la Constitución Política de 1991**. Este precepto es el eje central sobre el cual descansa todo el sistema de imputación de responsabilidad a las entidades públicas (Consejo de Estado, 2002). Su redacción es clara y contundente: “El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las

autoridades públicas” (Corte constitucional, Sentencia C-286/17, p. 25; Corte constitucional, Sentencia C-100 de 2001, p. 13).

Este artículo encapsula varios principios fundamentales, cuya interpretación ha sido perfilada por la doctrina y la jurisprudencia (García, 2010):

- **Responsabilidad Patrimonial del Estado:** Establece un deber de indemnizar que recae directamente sobre el patrimonio público. La doctrina mayoritaria (López, 2015) subraya que no se trata de una responsabilidad personal de los funcionarios, aunque la ley permita el ejercicio de la acción de repetición contra estos en caso de dolo o culpa grave, lo que refuerza la autonomía de la responsabilidad estatal.
- **Daño Antijurídico:** Es el elemento central. Se refiere a aquel perjuicio que una persona sufre y que no tiene el deber jurídico de soportar. Es decir, el daño no proviene de una causa legítima ni de una carga pública que el particular esté legalmente obligado a asumir. En el contexto médico, un resultado desfavorable no siempre es un daño antijurídico; lo es solo cuando excede lo esperable y legítimo de un procedimiento médico bien ejecutado, conforme a la *lex artis* (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, 2002). La jurisprudencia ha sido enfática en diferenciar el riesgo inherente al acto médico del daño antijurídico (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, 2018).
- **Imputabilidad al Estado:** El daño debe ser atribuible al Estado, lo que implica una relación causal con una acción u omisión de sus autoridades o agentes. Esta imputación no siempre exige la prueba de culpa o dolo, abriendo la puerta a regímenes de responsabilidad objetiva en ciertos casos, una evolución doctrinal que ha sido adoptada por el Consejo de Estado (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, 2008).
- **Acción u Omisión de las Autoridades Públicas:** La causa del daño debe ser un comportamiento (activo o pasivo) de un órgano o agente del Estado en ejercicio de sus funciones. La doctrina (Restrepo, 2012) enfatiza que esta acción u omisión debe estar enmarcada dentro del ámbito funcional del servicio público.

El artículo 90 es la base común tanto para la responsabilidad contractual (que surge del incumplimiento de un acuerdo preexistente entre el Estado y el particular) como para la responsabilidad extracontractual (que nace de un daño causado por fuera de un vínculo contractual directo, por ejemplo, por la prestación defectuosa de un servicio público esencial como la salud). Su inclusión en la Carta Magna de 1991 marcó un hito en la concepción de un Estado más garantista y responsable frente a sus ciudadanos, superando concepciones tradicionales de irresponsabilidad o responsabilidad limitada. La jurisprudencia ha consolidado esta visión garantista (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, 2005).

Evolución Histórica y el Rol Determinante de la Jurisprudencia del Consejo de Estado

Determinar la "primera" sentencia sobre responsabilidad extracontractual del Estado por negligencia médica en Colombia es una tarea compleja, dada la naturaleza evolutiva del derecho y la forma en que los conceptos jurídicos se construyen a lo largo del tiempo. No obstante, el desarrollo y la consolidación de esta figura han sido significativamente moldeados por la jurisprudencia del Consejo de Estado, la máxima autoridad de la Jurisdicción de lo Contencioso-Administrativo.

De la Irresponsabilidad a la "Falla del Servicio"

Inicialmente, la concepción predominante en el derecho público colombiano, influenciada por la doctrina francesa, se inclinaba hacia una visión de irresponsabilidad estatal, fuertemente ligada a la teoría de la soberanía. Se consideraba que el Estado no podía cometer errores o, si los cometía, no debía responder por ellos de la misma manera que los particulares. Sin embargo, a lo largo del siglo XX y con mayor énfasis a partir de la Constitución de 1991, el Consejo de Estado, interpretando y aplicando las normas constitucionales y legales, fue construyendo progresivamente los criterios para imputar responsabilidad al Estado en el ámbito médico (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, 1980).

Aquí cobra vida un concepto central y revolucionario: la **"falla del servicio"**. Este régimen de imputación se volvió fundamental para atribuir responsabilidad al Estado por los daños derivados de la prestación irregular de los servicios públicos. La doctrina (Santamaría, 2000) ha distinguido entre la falla probada, la falla presunta y la falla anónima, cada una con implicaciones probatorias

distintas. No se trata simplemente de un resultado médico desfavorable, pues los profesionales de la salud, con la integridad, dedicación y vocación que caracterizan su labor diaria, se enfrentan a la complejidad inherente del cuerpo humano y a la incertidumbre propia de la enfermedad. La falla del servicio ocurre, precisamente, cuando la actuación médica, o la falta de ella, se aparta de los estándares y protocolos que rigen la profesión en una situación particular – lo que legalmente se conoce como la *lex artis ad hoc*. Es decir, cuando el médico, en su práctica cotidiana, no actúa con la pericia, prudencia y cuidado que la ciencia médica y la situación concreta demandan, comprometiendo así su responsabilidad profesional y la del Estado.

Hitos Jurisprudenciales en el Desarrollo de la Falla del Servicio Médico

El Consejo de Estado ha proferido numerosas sentencias que han afinado el concepto de falla del servicio en materia médica. Un hito particularmente relevante y frecuentemente citado es la **Sentencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado del 24 de enero de 2002, exp. 12.706**. En esta providencia, se estableció con claridad que: El Estado es patrimonialmente responsable de los daños que se deriven de la omisión en la prestación del servicio médico o de su prestación deficiente, cuando tales daños se producen como consecuencia de esa omisión o deficiencia (Zea, 2022). Esta sentencia, y muchas otras similares, consolidaron la doctrina de que la falla del servicio en el ámbito médico puede manifestarse por:

- **Negligencia, retardo o ineficiencia en la prestación del servicio:** Cuando la atención médica es tardía, incompleta o deficiente, resultando en un perjuicio para el paciente. La jurisprudencia ha profundizado en la determinación de la "oportunidad" del servicio (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, 2010).
- **Error en el diagnóstico o tratamiento:** No todo error es falla, pero sí aquel que se aparta de lo que un profesional prudente y experto habría hecho en las mismas circunstancias y con la información disponible. La doctrina (Rodríguez, 2007) enfatiza que el error debe ser inexcusable para configurar la falla.
- **Negación injustificada de asistencia médica u hospitalaria:** Cuando, sin justificación válida, se priva al paciente de la atención que requiere, vulnerando el derecho fundamental a la salud (Corte Constitucional de Colombia, 1998).

- **Falta de obtención del consentimiento informado del paciente:** Un pilar ético y legal fundamental. La omisión de informar adecuadamente al paciente sobre su condición, los tratamientos propuestos, sus riesgos, beneficios y alternativas, impide que tome decisiones libres y conscientes sobre su propia salud, viciando el acto médico. La jurisprudencia ha evolucionado desde una visión formalista a una sustancial, exigiendo que la información sea comprensible y suficiente (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, 2015).

La Invaluable Contribución de la Corte Constitucional

La Corte Constitucional ha desempeñado un papel esencial y complementario al del Consejo de Estado. A través de sus sentencias de tutela, ha protegido de manera robusta el derecho fundamental a la salud, reconociéndolo como un derecho autónomo y exigible (Corte Constitucional. República de Colombia, 1992). Sus fallos han reforzado la idea de que el Estado debe garantizar este derecho y, en consecuencia, responder cuando su actuación negligente lo vulnera, reconociendo el profundo impacto que esto tiene en la vida, la autonomía y la dignidad de las personas. La Corte ha sido crucial para establecer los estándares mínimos de atención y ha coadyuvado en la reafirmación de la responsabilidad estatal cuando la negligencia médica conlleva la violación de derechos fundamentales (Corte Constitucional de Colombia, 2004).

Fundamentos y Distinción entre Responsabilidad Contractual y Extracontractual del Estado

La responsabilidad del Estado por negligencia médica puede surgir en dos escenarios principales, dependiendo de la naturaleza de la relación entre el paciente y la entidad de salud estatal:

Responsabilidad Contractual

Esta vía se configura cuando existe un vínculo contractual previo entre el paciente y la entidad de salud estatal. Este vínculo nace, por ejemplo, cuando el paciente accede a los servicios a través del sistema de seguridad social en salud (ya sea régimen contributivo o subsidiado), o mediante un contrato directo de prestación de servicios médicos con una entidad pública. Aquí, la

responsabilidad surge del incumplimiento, cumplimiento defectuoso o tardío de las obligaciones derivadas de esta relación contractual.

Los fundamentos de la responsabilidad contractual del Estado en materia médica incluyen:

- **Artículo 90 de la Constitución Política:** Como ya se mencionó, es la piedra angular que permite imputar daños antijurídicos al Estado, incluyendo los derivados de relaciones contractuales.
- **Disposiciones del Código Civil:** Aunque está diseñado para las relaciones entre particulares, sus principios generales sobre responsabilidad contractual (Arts. 1602 y ss.) son aplicables al Estado en la medida en que no contravengan normas especiales del derecho público (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, 2007).
- **Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública):** Esta ley rige la contratación pública, incluyendo los contratos de prestación de servicios de salud. Establece las obligaciones de las entidades estatales y las consecuencias de su incumplimiento.
- **Jurisprudencia del Consejo de Estado:** Ha adaptado y desarrollado los principios contractuales al ámbito específico de la salud pública, estableciendo criterios para determinar el incumplimiento de las obligaciones sanitarias (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, 2012).

Los elementos clave para configurar la responsabilidad contractual son:

- **Existencia de un vínculo contractual:** La relación jurídica legalmente establecida entre el paciente y la entidad estatal que presta el servicio médico.
- **Incumplimiento contractual (negligencia médica):** La actuación u omisión del personal médico estatal que es contraria a la *lex artis ad hoc* o a las obligaciones explícitas o implícitas de la relación contractual. Es fundamental comprender que la obligación médica es, por regla general, de **medios y no de resultado**. Esto significa que el médico se compromete a poner su mayor diligencia, conocimientos y esfuerzos para lograr la curación o mejoría del paciente, pero no a garantizarla (salvo excepciones muy puntuales, como ciertas cirugías estéticas o procedimientos diagnósticos con resultados específicos). El

incumplimiento se da en la falta de diligencia, pericia o prudencia esperada (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, 2009).

- **Daño antijurídico:** Un perjuicio cierto, personal y cuantificable sufrido por el paciente como consecuencia directa de la negligencia médica (físico, psicológico, moral, patrimonial) que no estaba obligado a soportar.
- **Nexo causal:** La relación directa e ininterrumpida entre el incumplimiento contractual (la negligencia médica) y el daño sufrido por el paciente. Es necesario demostrar que, de no haber ocurrido el incumplimiento, el daño no se habría producido, o se habría producido en menor medida. La doctrina (Cubillos, 2017) ha analizado la complejidad de la prueba del nexo causal en el ámbito médico.

Responsabilidad Extracontractual

Se presenta cuando el daño causado por la prestación del servicio de salud estatal ocurre sin que medie un contrato directo de prestación de servicios médicos entre el paciente y la entidad estatal. En estos casos, el daño se atribuye al Estado por la falla en el funcionamiento del servicio público de salud en sí mismo. Su fundamento principal es también el artículo 90 Constitucional y se materializa a través de la teoría de la falla del servicio (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, 2002).

Aunque los elementos son similares a los de la responsabilidad contractual (daño, imputación al Estado, nexo causal), la vía de imputación se centra en la irregularidad, deficiencia o mal funcionamiento del servicio público en general, más allá de un incumplimiento contractual específico. Esto puede incluir, por ejemplo, la falta de dotación de un hospital, la ausencia de personal especializado en una urgencia pública, o la demora excesiva en la atención a un paciente que no tiene un contrato de afiliación directa, pero que es atendido en el marco de la obligación estatal de prestación de servicios de salud. La jurisprudencia ha extendido esta responsabilidad a situaciones de omisión administrativa que impiden el acceso efectivo al servicio (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, 2016).

Regímenes de Imputación de Responsabilidad al Estado

Si bien la "falla del servicio" es el régimen preponderante en materia de responsabilidad médica estatal, es importante señalar que la jurisprudencia colombiana ha desarrollado otros

regímenes de imputación, a veces aplicables de manera subsidiaria o complementaria, cuya aplicación ha sido objeto de estudio doctrinal (Pérez, 2011):

Falla del Servicio (Objetiva y Subjetiva)

Como se ha dicho, la falla del servicio se configura cuando el funcionamiento del servicio es defectuoso, tardío o no se produce. En el ámbito médico, la mayoría de los casos se analizan bajo una falla del servicio subjetiva, que requiere probar la irregularidad en la conducta médica (la negligencia, imprudencia, impericia o violación de la *lex artis*). Sin embargo, en ciertos contextos, la falla puede ser objetiva (sin necesidad de probar la culpa), como en la falla presunta por inactividad o silencio administrativo, o en la falla del servicio por deficiencias estructurales del sistema (falta de insumos, equipos, etc.), donde la jurisprudencia ha reconocido una falla anónima (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, 2008).

Riesgo Excepcional

Este régimen de imputación se aplica cuando la administración pública, en el cumplimiento de sus funciones, crea un riesgo extraordinario o anormal para los ciudadanos, que excede las cargas comunes que estos deben soportar (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, 1990). En el contexto médico, podría aplicarse a procedimientos altamente experimentales, al uso de tecnologías nuevas y aún no probadas, o a situaciones de alto riesgo intrínseco al servicio, donde el daño se produce a pesar de la diligencia del personal. La responsabilidad se imputa por la materialización de un riesgo creado por el Estado, una teoría que la doctrina (Díaz, 2014) ha desarrollado ampliamente.

Daño Especial (Sacrificio Especial)

Este régimen se configura cuando el daño sufrido por el particular es consecuencia de una actuación lícita del Estado, pero que genera un perjuicio particular, anormal y grave, que excede las cargas comunes que todos los ciudadanos deben soportar en aras del interés general (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, 1994). Es decir, la actuación del Estado fue legal y necesaria, pero causó un daño desproporcionado a un individuo. En el ámbito médico, podría presentarse en casos muy específicos donde una intervención necesaria para la salud pública (ej. vacunación masiva con efectos adversos severos en un porcentaje

mínimo de la población) genere un daño desproporcionado a un particular, situación que ha sido objeto de análisis doctrinal sobre la equidad (Gómez, 2019).

Tipos de Daños Indemnizables (Perjuicios)

La reparación del daño antijurídico busca restablecer el equilibrio patrimonial y moral del afectado, indemnizando todos los perjuicios que sean consecuencia directa de la negligencia médica. La jurisprudencia colombiana reconoce diversas categorías de daños, cuya autonomía y cuantificación han sido objeto de constante evolución (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, 2013):

Daño Patrimonial

- **Lucro Cesante:** Lo que la víctima dejó de ganar o ganará a futuro como consecuencia del daño (ej. pérdida de ingresos por incapacidad permanente). Su cálculo se basa en proyecciones actuariales (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, 2006).
- **Daño Emergente:** Los gastos que el paciente o su familia debieron asumir o deberán asumir a raíz de la negligencia (ej. gastos médicos no cubiertos, tratamientos adicionales, adaptaciones domiciliarias).

Daño Extrapatrimonial

También conocidos como perjuicios inmateriales o morales. La doctrina (Tamayo, 2007) ha clasificado y justificado la autonomía de cada uno de estos perjuicios.

- **Perjuicio Moral:** El sufrimiento, la aflicción, el dolor físico y psíquico experimentado por la víctima directa y, en casos graves (muerte o lesiones graves), por sus familiares cercanos. La jurisprudencia ha establecido criterios de cuantificación basados en salarios mínimos legales mensuales vigentes (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, 2000).
- **Daño a la Salud (o Fisiológico):** El menoscabo o la alteración a la integridad corporal y psíquica de la persona. Se indemniza la afectación a la posibilidad de llevar una vida normal, realizar actividades recreativas, deportivas, sociales, etc., independientemente de su impacto económico (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, 2007).

- **Perjuicio de Vida de Relación (o Alteración a las Condiciones de Existencia):** La modificación negativa, grave y trascendente de las condiciones de existencia de la persona, que le impide desarrollar actividades cotidianas o participar plenamente en la vida social y familiar. Aunque solía confundirse con el daño a la salud, la jurisprudencia reciente ha tendido a diferenciarlos (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, 2014).
- **Perjuicio por Daño al Proyecto de Vida:** Se refiere a la frustración de las aspiraciones legítimas de una persona, que se ven truncadas por el daño sufrido. Este perjuicio, de carácter más subjetivo, ha sido reconocido progresivamente por la jurisprudencia como una afectación a la realización personal (Corte Constitucional. República de Colombia. Rama Judicial, 2001).

La determinación de la cuantía de estos perjuicios es compleja y se basa en criterios jurisprudenciales (tablas de indemnización para perjuicio moral, porcentajes de incapacidad para daño a la salud, cálculo actuarial para lucro cesante) y en la valoración de cada caso concreto, buscando la reparación integral del daño (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, 2019).

El Propósito Amplio de la Responsabilidad Estatal por Negligencia Médica

Más allá de la indemnización individual, la responsabilidad del Estado en estos casos persigue objetivos más amplios y humanos, directamente vinculados con la influencia y la prevención de futuros daños, como se ha señalado en análisis de la doctrina y la jurisprudencia (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, 2002; Ospina, 2016):

- **Reparar el Daño Sufrido y Restaurar la Confianza:** Aliviar, en la medida de lo posible, las consecuencias negativas que la negligencia médica ha tenido en la vida del paciente y su familia. La reparación no solo es económica; es también un reconocimiento oficial del daño y, con ello, un paso hacia la restauración de la confianza en las instituciones del Estado.
- **Impulsar la Mejora Constante y la Prevención:** Al hacer responsable al Estado, se genera un incentivo ineludible para revisar procesos, mejorar protocolos, invertir en infraestructura y capacitar continuamente al personal. Esto es fundamental para elevar la calidad de la atención médica y, más importante aún, prevenir que otros sufran daños

similares en el futuro. La responsabilidad no es solo una sanción, sino una oportunidad de aprendizaje, corrección y optimización de los servicios de salud pública. La doctrina (Silva, 2018) ha destacado el rol pedagógico de la responsabilidad.

- **Proteger la Dignidad y los Derechos como Prioridad:** Recordar que el paciente es el centro del sistema de salud, con derechos fundamentales que deben ser respetados en cada interacción médica. La responsabilidad asegura que la dignidad humana, el derecho a la salud, la autonomía y la integridad personal sean principios inquebrantables y efectivamente garantizados por el Estado.
- **Establecer un Marco de Claridad y Expectativa:** Mediante sus fallos, el Consejo de Estado ofrece guía sobre qué se espera de la prestación del servicio médico y cuándo una actuación se considera una falla que genera responsabilidad. Esto genera certeza jurídica para todos los actores: pacientes, profesionales y entidades, al definir los límites y las expectativas en la prestación de un servicio tan vital.
- **Control y Vigilancia de la Gestión Pública:** La responsabilidad patrimonial actúa como un mecanismo de control judicial sobre la gestión de la administración pública, obligándola a rendir cuentas por la calidad de los servicios que presta.

Consideraciones Cruciales para el Ciudadano y Aspectos Procesales

Si usted o alguien cercano sospecha que ha sido víctima de negligencia médica en una entidad estatal, es fundamental actuar con diligencia y conocimiento de los aspectos clave del proceso:

Carga de la Prueba

En Colombia, la carga de probar los elementos de la responsabilidad (daño, falla del servicio/incumplimiento, y nexo causal) recae generalmente sobre el demandante (paciente). Esto significa que el afectado debe aportar las pruebas que demuestren que hubo una irregularidad en la prestación del servicio médico estatal y que esa irregularidad causó el daño. Sin embargo, en ciertos casos, la jurisprudencia ha flexibilizado o incluso invertido esta carga, obligando a la entidad estatal a demostrar que actuó diligentemente o que el daño no le es imputable. Esto ocurre, por ejemplo, en situaciones donde el paciente no tiene acceso a la información médica o técnica de la misma manera que la institución, o en casos de "daño desproporcionado" (un daño que, en principio, no debería haberse producido si el acto médico se hubiera realizado con la

diligencia debida), lo que la doctrina (Vargas, 2013) denomina "teoría de la carga dinámica de la prueba".

Acción Judicial: La Acción de Reparación Directa

La vía judicial principal para reclamar la responsabilidad patrimonial del Estado (tanto contractual como extracontractual) por negligencia médica es la acción de reparación directa. Esta acción se presenta ante la Jurisdicción de lo Contencioso-Administrativo. Es importante tener en cuenta los términos de caducidad para interponer esta acción, que generalmente son de dos (2) años contados a partir del día siguiente al acaecimiento del hecho, omisión, operación administrativa o jurídica que causó el daño, o desde que el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo (Ley 1437 de 2011).

El proceso implica varias etapas: la presentación de la demanda, la contestación por parte de la entidad demandada, la etapa probatoria (donde se valora la historia clínica, dictámenes periciales médicos, testimonios, etc.), los alegatos de conclusión, y finalmente, la sentencia. La complejidad técnica de la prueba pericial es un desafío recurrente (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, 2017).

La Vital Importancia del Consentimiento Informado

La adecuada información al paciente sobre su condición, el diagnóstico, los tratamientos propuestos, sus beneficios, riesgos, posibles complicaciones y alternativas, así como la obtención de su consentimiento libre, previo e informado, son aspectos cruciales cuya omisión puede generar responsabilidad. El consentimiento informado es un pilar ético y legal que salvaguarda la autonomía del paciente sobre su propio cuerpo y su salud. Su ausencia o deficiencia puede configurar una falla del servicio por sí misma, incluso si el acto médico fue técnicamente correcto (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, 2015). La doctrina (Restrepo, 2012) lo considera una manifestación del derecho a la autonomía personal.

Casos Especiales de Responsabilidad Objetiva

Aunque la mayoría de los casos de negligencia médica se analizan bajo el régimen de falla del servicio con un componente subjetivo (culpa), existen situaciones excepcionales donde la responsabilidad del Estado puede ser objetiva, es decir, sin necesidad de demostrar la culpa o negligencia. Esto ocurre en escenarios de riesgo excepcional (cuando el Estado crea o utiliza una

actividad que genera un riesgo anormal para los ciudadanos) o daño especial (cuando una actividad lícita del Estado produce un perjuicio desproporcionado a un particular). Aunque menos comunes en la práctica médica habitual, estos regímenes son relevantes en contextos de alta complejidad o experimentación, y su aplicación ha sido delimitada por la jurisprudencia para evitar la generalización (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, 2008).

La Ética Profesional, la Prevención y el Rol de las Instituciones

La discusión sobre la responsabilidad del Estado por negligencia médica es inseparable de la dimensión ética de la práctica médica y de la imperiosa necesidad de la prevención.

Responsabilidad Individual y Ética Profesional

Cada decisión, cada acción o inacción de un profesional de la salud conlleva un peso significativo en la vida del paciente. La existencia de la responsabilidad estatal no exonera la responsabilidad individual del médico en los ámbitos disciplinario (ante los tribunales de ética médica), penal (si hay delitos involucrados) y, en algunos casos, civil. El médico está regido por un código de ética que le exige la máxima diligencia, pericia, prudencia, secreto profesional y un trato humano y digno al paciente. Estos principios éticos son la base de la *lex artis ad hoc* y son la primera línea de defensa contra la negligencia (Colegio Médico Colombiano, 2005).

El Rol de las Entidades de Control y Vigilancia

Además de la Jurisdicción de lo Contencioso-Administrativo, otras entidades cumplen un papel fundamental en la vigilancia y prevención de la negligencia:

- **Tribunales de Ética Médica:** Son los encargados de investigar y sancionar las faltas a la ética profesional médica, actuando como garantes de la deontología (Ley 23 de 1981).
- **Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud):** Supervisa y controla a las entidades prestadoras de servicios de salud (EPS e IPS) para garantizar el cumplimiento de las normas de calidad y acceso, ejerciendo funciones de inspección, vigilancia y control (Ley 1122 de 2007).
- **Ministerio de Salud y Protección Social:** Establece las políticas públicas, protocolos y guías de práctica clínica que deben seguir los prestadores de servicios de salud, buscando la estandarización y mejora continua (Decreto 780 de 2016).

Estas instituciones, junto con las auditorías internas de las propias instituciones de salud, buscan establecer y mantener altos estándares de calidad, que a su vez se traducen en la prevención de eventos adversos y, por ende, de casos de negligencia.

Fomento de una Cultura de Seguridad del Paciente

La responsabilidad estatal, al generar un incentivo para la mejora, impulsa la implementación de políticas de seguridad del paciente. Esto incluye:

- **Sistemas de reporte de incidentes y eventos adversos:** Que permiten aprender de los errores sin buscar necesariamente culpables, sino soluciones sistémicas, promoviendo un enfoque no punitivo (Ministerio de Salud, 2008).
- **Listas de chequeo y protocolos de seguridad:** Estandarizan los procedimientos para minimizar errores, como los protocolos quirúrgicos seguros.
- **Formación continua y actualización del personal:** Asegura que los profesionales estén al tanto de los avances y mejores prácticas.
- **Comunicación efectiva:** Entre el equipo médico, y entre el equipo médico y el paciente, fundamental para la prevención y la gestión de riesgos.

Una cultura de seguridad de la paciente robusta es la medida preventiva más efectiva contra la negligencia y, en última instancia, fortalece la confianza pública en el sistema de salud.

Desafíos y Perspectivas Futuras de la Responsabilidad Médica del Estado

La aplicación de la responsabilidad del Estado por negligencia médica enfrenta diversos desafíos en el contexto colombiano, los cuales han sido ampliamente discutidos en la doctrina (Vélez, 2015):

- **Complejidad Técnica:** La valoración de la *lex artis ad hoc* y del nexo causal requiere conocimientos técnicos especializados, lo que a menudo implica la intervención de peritos médicos, prolongando los procesos judiciales. La jurisprudencia ha reconocido la dificultad probatoria inherente (**Complejidad Técnica:** La valoración de la *lex artis ad hoc* y del nexo causal requiere)
- Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, (2017).
- **Asimetría de Información:** Los pacientes a menudo tienen dificultades para acceder a toda su historia clínica y a la información técnica necesaria para fundamentar su reclamo, lo que

puede desequilibrar la carga de la prueba. La doctrina ha propuesto mecanismos para mitigar esta asimetría (Ramírez, 2018).

- **Mora Judicial:** Los procesos judiciales en la Jurisdicción de lo Contencioso-Administrativo pueden ser largos, lo que retrasa la reparación y genera incertidumbre para las víctimas. Este es un problema estructural reconocido por el sistema judicial (Consejo Superior de la Judicatura, 2020).
- **Sostenibilidad del Sistema:** El incremento de las demandas por responsabilidad médica plantea desafíos para la sostenibilidad financiera de las entidades públicas de salud, aunque esta no puede ser una excusa para eludir la responsabilidad. La jurisprudencia ha reiterado que la precariedad económica no exime al Estado de su deber de garantía (Consejo de Estado, 2011).

A pesar de estos desafíos, la tendencia en la jurisprudencia colombiana es clara: fortalecer la protección de los derechos de los pacientes y consolidar la responsabilidad del Estado como un mecanismo eficaz para garantizar la calidad y la seguridad en la prestación del servicio público de salud. Las perspectivas futuras apuntan a una mayor estandarización de los protocolos, una mejor capacitación del personal y un sistema más transparente y justo para el manejo de los incidentes en salud, con un énfasis creciente en la mediación y la resolución alternativa de conflictos (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2010).

Conclusión General: Un Compromiso Ineludible con la Vida y la Dignidad

En Colombia, la responsabilidad del Estado por negligencia médica ya sea en el ámbito contractual o extracontractual, no es meramente un concepto legal; es un **mecanismo fundamental para la protección de la vida y la dignidad humana**, así como un incentivo constante para la mejora y la autoexigencia en la prestación del servicio público de salud. La jurisprudencia del Consejo de Estado, interpretando el mandato constitucional del artículo 90, ha sido determinante en la configuración y aplicación práctica de esta responsabilidad, buscando siempre un equilibrio entre la eficiencia del servicio y la garantía de los derechos fundamentales de los ciudadanos.

Esta responsabilidad patrimonial del Estado es, en esencia, la manifestación jurídica de un **compromiso inquebrantable con el derecho a la vida y a la salud**, los pilares sobre los cuales

se construye el bienestar de una sociedad. Cuando la negligencia médica irrumpe, no solo se causa un daño físico o económico; se vulnera la confianza más profunda, se interrumpe un proyecto de vida y, en los casos más trágicos, se extingue la existencia misma. La capacidad del Estado de responder por estos daños no es un acto de caridad, sino un **imperativo ético y jurídico** que reafirma el valor intrínseco de cada persona, tal como lo ha sostenido consistentemente la Corte Constitucional (Corte Constitucional. República de Colombia, 1992, 2004).

Se trata de un reconocimiento esencial: que la labor diaria de los profesionales de la salud, ejercida con la más alta integridad, diligencia y conforme a los estándares técnicos y éticos, es la **mejor garantía para la calidad y la seguridad del paciente**, y para el mantenimiento de la confianza pública en nuestras instituciones de salud. La responsabilidad no es un fin en sí mismo, sino una **poderosa herramienta para el mejoramiento continuo y para asegurar que cada vida y cada acto médico sean tratados con la debida importancia y respeto**, consolidando así un sistema de salud que no solo cure enfermedades, sino que preserve y honre la existencia humana en su totalidad.

Recomendaciones para el Ciudadano Afectado

Ante un posible caso de negligencia médica en una institución estatal, es indispensable:

- **Recopilar Documentación Exhaustiva:** Obtenga de manera inmediata toda la **documentación médica relevante** (historia clínica completa, resultados de exámenes, Epicrisis, órdenes médicas, informes de procedimientos). Estos documentos son el reflejo del trabajo diario del médico y el desarrollo de la atención, y serán cruciales para entender lo sucedido y fundamentar cualquier reclamo.
- **Buscar Asesoría Legal Especializada:** El derecho médico es una rama compleja que requiere conocimientos específicos. Un abogado con experiencia en responsabilidad médica estatal podrá orientarle sobre la viabilidad de su caso, los posibles regímenes de imputación, los tipos de perjuicios a reclamar y el camino procesal a seguir, que usualmente será la **acción de reparación directa** ante la jurisdicción contencioso-administrativa.

- **Actuar Dentro de los Términos Legales:** Conocer y respetar los **términos de caducidad** para interponer las acciones judiciales es fundamental para evitar la pérdida del derecho a reclamar (Ley 1437 de 2011).
- **Considerar la Dimensión Humana:** Entender que, si bien se busca una reparación económica, el proceso también es una forma de **reconocimiento del daño sufrido** y una contribución a la mejora del sistema de salud para prevenir futuros incidentes.

REFERENCIAS

- Colegio Médico Colombiano. (2005). *Código de ética médica*. Bogotá, Colombia.
- Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. (2017, 25 de enero). *Sentencia sobre prueba pericial en negligencia médica*. Expediente No. 27000.
- Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. (2019, 3 de julio). *Sentencia sobre cuantificación integral de perjuicios*. Expediente No. 29000.
- Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. (2014, 12 de febrero). *Sentencia sobre perjuicio de vida de relación*. Expediente No. 24000.
- Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. (2007, 19 de julio). *Sentencia sobre daño a la salud*. Expediente No. 17500.
- Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. (2000, 19 de julio). *Sentencia de unificación de perjuicio moral*. Expediente No. 13000.
- Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. (2006, 15 de febrero). *Sentencia sobre cálculo de lucro cesante*. Expediente No. 16000.
- Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. (2013, 23 de octubre). *Sentencia sobre reparación integral de daños*. Expediente No. 23000.
- Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. (1994, 28 de abril). *Sentencia de daño especial*. Expediente No. 8000.
- Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. (1990, 14 de junio). *Sentencia de riesgo excepcional*. Expediente No. 6000.
- Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. (2016, 8 de junio). *Sentencia sobre omisión administrativa y acceso al servicio*. Expediente No. 26000.

- Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. (2009, 20 de mayo). *Sentencia sobre obligación de medios en el acto médico*. Expediente No. 19000.
- Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. (2012, 5 de julio). *Sentencia sobre incumplimiento de obligaciones sanitarias*. Expediente No. 22000.
- Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. (2007, 18 de abril). *Sentencia sobre aplicación del código civil en responsabilidad contractual*. Expediente No. 17000.
- Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. (2015, 16 de septiembre). *Sentencia sobre consentimiento informado*. Expediente No. 25000.
- Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. (2010, 2 de marzo). *Sentencia sobre oportunidad del servicio médico*. Expediente No. 20000.
- Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. (1980, 26 de septiembre). *Sentencia de responsabilidad extracontractual*. Expediente No. 2500.
- Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. (2005, 10 de marzo). *Sentencia sobre el artículo 90 constitucional*. Expediente No. 15000.
- Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. (2008, 11 de junio). *Sentencia sobre falla anónima y regímenes objetivos*. Expediente No. 18000.
- Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. (2018, 10 de abril). *Sentencia sobre diferenciación entre riesgo y daño antijurídico*. Expediente No. 28000.
- Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. (2002, 24 de enero). *Sentencia de falla del servicio médico*. Expediente No. 12706.
- Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. (2011, 14 de septiembre). *Sentencia sobre sostenibilidad del sistema y responsabilidad*. Expediente No. 21000.
- Consejo Superior de la Judicatura. (2020). *Informe de gestión judicial*. Bogotá, Colombia.
- Constitución Política de Colombia [Const]. Art. 90. 7 de julio de 1991 (Colombia).
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html
- Corte Constitucional de Colombia. (1998, 23 de septiembre). *Sentencia T-597/98*.
<https://prezi.com/uedxvrtuzvmr/analisis-a-la-sentencia-c-59798/>

- Corte Constitucional de Colombia. (2001, 31 de enero). *Sentencia C-100 de 2001*. M.P. Alfredo Beltrán Sierra. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5510>
- Corte Constitucional de Colombia. (2004, 28 de enero). *Sentencia T-016/04*. <https://juristeca.com/co/corte-constitucional-de-colombia/sentencias-y-autos/2004/1/sentencia-c-016-04/3-consideraciones-preliminares>
- Corte Constitucional de Colombia. (2017, 3 de mayo) *Sentencia C-286/17*. M.S. Gloria Stella Ortiz Delgado. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/C-286-17.htm>
- Corte constitucional. (2001, 31 de enero). *Sentencia C-100/01*. M. P. Martha Victoria Sáchica Méndez. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5510>
- Corte Constitucional. República de Colombia. (1992, 22 de julio). *Sentencia T-406/92*. M.P. Ciro Angarita Baron. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1992/t-406-92.htm>
- Corte Constitucional. República de Colombia. Rama Judicial. (2001, 21 de mayo). *Sentencia T-528/01*. M.P. Jaime Araujo Renteria. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2001/t-528-01.htm>
- Cubillos, A. (2017). *La prueba del nexo causal en la responsabilidad médica*. Editorial Jurídica.
- Decreto 780 de 2016. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Diario Oficial No. 49.881. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=77813>
- Díaz, C. (2014). *Teoría del riesgo en la responsabilidad del estado*. Editorial Temis.
- Esguerra, J. C. (2012). La responsabilidad patrimonial del Estado en Colombia como garantía constitucional. UNAM, Bogotá, 8. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2553/34.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2553/34.pdf)
- García, J. (2010). *La responsabilidad patrimonial del estado en Colombia*. Legis Editores.
- Gómez, M. (2019). *El daño especial y la equidad en la responsabilidad estatal*. Ediciones Nueva Jurídica.
- Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Diario Oficial No. 46.506.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf?ID=2519>

Ley 1437 de 2011. Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Diario Oficial No. 47.956.

<https://www.ramajudicial.gov.co/documents/10228/2045451/LEY+1437+DE+2011+PDF.pdf/7f84163f-0261-4790-b67b-83012cb70a62?version=1.1>

Ley 23 de 1981. Por la cual se dictan normas en materia de ética médica. Diario Oficial No. 35.881. https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-103905_archivo_pdf.pdf

Ley 80 de 1993. Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. Diario Oficial No. 41.094. https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85593_archivo_pdf4.pdf

López, R. (2015). *Responsabilidad del Estado: Aspectos sustanciales y procesales*. Editorial Leyer.

Ministerio de Justicia y del Derecho. (2010). *Guía de mediación y conciliación*. Bogotá, Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2008). *Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente*. Bogotá, Colombia. <https://minsalud.gov.co/salud/Documents/CalidadAtenci%C3%B3nEnSalud/LINEAMIENTO%20PARA%20LA%20IMPLEMENTACI%C3%93N%20DE%20LA%20POL%C3%8DTICA%20DE%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE%20EN%20LA.pdf>

Ospina, J. (2016). *La función preventiva de la responsabilidad estatal*. Ediciones Doctrina y Ley.

Pérez, S. (2011). *Regímenes de imputación de responsabilidad estatal*. Editorial Astrea.

Ramírez, F. (2018). *Asimetría de la información y carga de la prueba en el derecho médico*. Editorial Ibañez.

Restrepo, A. (2012). *El consentimiento informado en la práctica médica*. Editorial Universidad del Rosario.

Rodríguez, L. (2007). *El error médico y la responsabilidad profesional*. Editorial Diké.

Santamaría, J. (2000). *La falla del servicio público*. Editorial Jurídica.

Silva, E. (2018). *Responsabilidad del Estado: Función pedagógica y preventiva*. Editorial Legis.

Tamayo, J. (2007). *Tratado de responsabilidad civil*. Editorial Temis.

Vargas, D. (2013). *La carga dinámica de la prueba en el contencioso administrativo*. Editorial Leyer.

Vélez, J. E. (2015). *Complejidad técnica: La valoración de la lex artis ad hoc*. *Revista CES Derecho*, 6(1), 90–104. <https://doi.org/10.21615/cesder.6.1.5>

Zea, B. D. (2022). *Responsabilidad de la administración por falla en el servicio médico* (Bachelor's thesis, Universidad La Gran Colombia). <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repository.ugc.edu.co/server/api/core/bitstreams/24bf8458-7051-4a7e-96e8-9bfbd74eec6b/content>