

“ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL DE RESPONSABILIDAD EN LA ATENCIÓN
MÉDICA”

“CASE LAW ANALYSIS OF LIABILITY IN MEDICAL CARE”

Estudiante:

Yuly Andrea García Alzate

Cristian Yonatan Mestra Silva

Asesor temático:

Jesús David Polo Rivera

Corporación Universitaria Remington

Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas

Posgrado Especialización en Responsabilidad Contractual y Extracontractual del Estado

Artículo de Investigación

2025



UNIREMINGTON®
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON
RES. 2661 MEN JUNIO 21 DE 1996

Contenido

1. Resumen	3
2. Abstract.....	3
3. Introducción.....	4
4. Desarrollo del artículo	6
4.1 Doctrina de la Responsabilidad del Estado en la Atención Médica:	6
4.2 Analogía de casos de Responsabilidad Médica Estatal	13
4.3 Mecanismos de mejora para la Atención Médica	17
5. Conclusiones	20
6. Referencias	22

1. Resumen

La responsabilidad del Estado en la atención médica es un tema de gran relevancia dentro del derecho público y los derechos fundamentales. Este artículo analiza la obligación del Estado de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, así como las implicaciones jurídicas de su incumplimiento. La investigación responde a la pregunta: ¿Cuál es la responsabilidad del Estado colombiano en la prestación de servicios de salud? Se emplea un método cualitativo basado en la revisión de jurisprudencia relevante y el análisis de casos emblemáticos. Los resultados evidencian que el Estado puede ser declarado responsable por fallas en la prestación del servicio médico, lo que conlleva a responsabilidades administrativas y patrimoniales. Se concluye que es imperativo fortalecer las políticas públicas y los mecanismos de supervisión para garantizar una atención médica de calidad en Colombia.

Palabras clave: Responsabilidad del Estado, Derecho a la salud, Acceso a la salud, Fallas en el servicio médico, Atención médica.

2. Abstract

State Liability in Medical Care is a highly relevant topic within public law and fundamental rights. This article analyzes the State's obligation to ensure effective access to healthcare services, as well as the legal implications of failing to meet this obligation. The research addresses the question: *What is the responsibility of the Colombian State in the provision of healthcare services?* A qualitative method is employed, based on a review of relevant case law and an analysis of landmark cases. The findings show that the State can be held liable for failures in the delivery of medical services, which entails both administrative and financial responsibilities. The article concludes that it is imperative to strengthen public policies and oversight mechanisms to guarantee quality medical care in Colombia.

3. Introducción

El derecho a la salud es un derecho fundamental e intrínseco de toda persona que se encuentra reconocido en la Constitución Política de Colombia del 91 en el artículo 49, por lo cual, el Estado tiene el deber de proteger su garantía efectiva y depende en gran medida de la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios médicos adecuados y accesibles. Y por ende, la salud es un derecho fundamental por conexidad por lo derechos de los artículos 11. Derecho a la Vida y el artículo 13. Derecho a la igualdad de la Constitución Política, lo que hace que el derecho a la salud tome una gran relevancia en el reconocimiento progresivo de este; Por lo tanto, la sentencia T-760- de 2008 de la Corte Constitucional marcó un hito al declarar que el derecho a la salud es un derecho fundamental no solo por conexidad sino autónomo, donde esta decisión de la Corte obligó al estado a eliminar las barreras administrativas de acceso, garantizar cobertura universal, actualizar y publicar periódicamente el Plan Obligatorio de Salud (POS), asegurar la sostenibilidad financiera del sistema de salud; Y, posteriormente se regulo por ley estatutaria la Ley 1751 del 2015 el cual estableció explícitamente que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable, a su vez, esta ley desarrolló los principios constitucionales en materia de salud y reguló el Acceso efectivo, continuo y oportuno a servicios, Prohibición de negar servicios con base en criterios económicos, Obligaciones del Estado y actores del sistema de salud. Sin embargo, el derecho a la salud tiene un problema de fondo material, ya que los problemas en las fallas en la atención medica son complejas y de carácter múltiple, puesto que, factores como el acceso limitado y demora en la atención médica, los problemas de financiamiento de las EPS y su sostenibilidad debido al mal manejo administrativo y la judicialización del derecho a la salud como consecuencia de estas dos primeras, ha proliferado el uso masivo acciones constitucionales para reclamar su derecho a la salud en la atención médica, donde el estado ha sido demandado por la responsabilidad patrimonial de la prestación del servicio de atención médica por medio de sus entidades públicas prestadoras de este servicio, que desafortunadamente, debido a su gran número de fallas dentro del sistema de salud en las distintas entidades ha resultado en un uso creciente del litigio para reclamar patrimonialmente el daño antijurídico provocado a las personas que necesitan atención medica; no obstante, debido al creciente número de demandas contra el estado por la responsabilidad en la



UNIREMINGTON®
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON
RES. 2661 MEN JUNIO 21 DE 1996

atención médica, muchas terminan sin condenar al estado por las dificultades probatorias de las víctimas.

Este artículo aborda la responsabilidad estatal en la atención médica, analizando los marcos normativos que regulan dicha obligación y las consecuencias legales derivadas de su incumplimiento.

El objetivo general de esta investigación es Analizar la configuración jurisprudencial de la responsabilidad del estado colombiano por fallas en la atención médica, desde una perspectiva doctrinal y normativa. Para ello, se han establecido tres objetivos específicos: (1) Sistematizar las etapas evolutivas de la doctrina y jurisprudencia sobre la responsabilidad del estado en salud; (2) Identificar los principales casos judiciales que configuren precedentes sobre fallas del servicio médico estatal; y (3) Formular propuestas normativas e institucionales para mejorar el cumplimiento del deber estatal de garantizar atención médica efectiva y oportuna.

Cuya metodología investigativa se resalta que es una investigación jurídico-dogmática con un enfoque cualitativo, con una técnica de análisis documental de sentencias y de normas, la jurisprudencia del Consejo de Estado y de la Corte Constitucional como una fuente primaria, cuyos criterio de selección está determinado en las sentencias entre 1979 y 2023 con impacto en la responsabilidad medica estatal y con una delimitación del estado colombiano en la responsabilidad extracontractual del Estado en la atención médica.

En ello, la estructura del Artículo se compone de la siguiente manera: (1) Marco normativo y jurisprudencial de la responsabilidad del Estado en la atención médica en Colombia; (2) Análisis de casos relevantes donde el Estado ha sido declarado responsable por fallas en la prestación del servicio de salud. (3) Propuestas para mejorar la responsabilidad del Estado en la atención médica.

Justificación

La responsabilidad del estado en la atención médica por parte del estado representa una cuestión de alto impacto social y jurídico, al involucrar la garantía de derechos constitucionales como la vida, la salud y la igualdad, puesto que, en Colombia el acceso a una atención médica segura, oportuna y de calidad no solo constituye un imperativo constitucional, sino que también



UNIREMINGTON®
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON
RES. 2661 MEN JUNIO 21 DE 1996

refleja el grado de eficacia del estado en su función social. En este contexto, la jurisprudencia especialmente de la Corte Constitucional y del Consejo de Estado ha sido clave para establecer criterios sobre la responsabilidad extracontractual del estado por fallas en la atención médica, configurando estándares de reparación y prevención, y debido al estudio jurisprudencial no solo permite entender cómo responde el ordenamiento jurídico ante la vulneración del derecho a la salud, sino que plantea retos estructurales para mejorar la prestación del servicio público de salud.

A pesar de los avances normativos y jurisprudenciales, persisten vacíos preocupantes en la práctica institucional puesto que, muchas entidades públicas de salud no aplican correctamente los estándares jurisprudenciales de responsabilidad o simplemente la desconocen, lo que se traduce en negligencia médica, omisión en el objetivo del deber de cuidado, desconocimiento del consentimiento informado y deficiencias en el trato digno, lo que genera en gran parte una reproducción sistemática de daños evitables a pacientes, especialmente a poblaciones vulnerables. Por otro lado, la insuficiente comprensión ciudadana del derecho a la salud y de los mecanismos para reclamarlo, ha derivado en desigualdad en el acceso a la justicia, ya que muchas personas que no conocen sus derechos o no cuentan con asistencia legal adecuada, enfrentan mayores barreras para acceder a una reparación integral.

Y, de esta manera, este artículo busca ofrecer un aporte significativo al tratar de sistematizar, analizar y problematizar los principales pronunciamientos judiciales sobre la responsabilidad médica del estado, desde una perspectiva crítica, donde se examinan los elementos estructurales del antijurídico, la falla del servicio, el nexo causal y la carga de la prueba a la luz de los casos pragmáticos resueltos por el Consejo de Estado.

4. Desarrollo del artículo

4.1 Marco Doctrinal y Jurisprudencial de la Responsabilidad Médica del Estado:

La Responsabilidad del Estado se sustenta en el artículo 90 de la Constitución Política de Colombia, en cual plasma que el Estado responderá por los daños antijurídicos que le sean



UNIREMINGTON®
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON
RES. 2661 MEN JUNIO 21 DE 1996

imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas, por lo cual, la Responsabilidad puede recaer por conducta dolosa o gravemente culposa por alguno de sus agentes, además, en se complementa con el artículo 49 de la misma, la cual establece que la atención de la salud son servicios públicos a cargo del Estado, “*Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud*”.

De lo anteriormente mencionado, podemos ahora establecer el concepto de Responsabilidad del Estado en la atención médica como, es la obligación surgida por los daños antijurídicos causados por una mala prestación de servicio de la salud a uno de sus usuarios, en el cual, al no ser prestado de una debida forma genera un daño, del cual el Estado es quien debe responder cuando es causado por un agente suyo, por aquel que realice actividades delegadas en la labor médica prestada o por medio de entidades idóneas prestan el servicio de la salud y, en el cual se configura un nexo causal de Responsabilidad del servicio de la salud.

Si bien, la Responsabilidad del Estado en la Atención Médica se sustenta en una doctrina y una jurisprudencia que ha venido evolucionando, ofreciendo los distintos matices de esta, por lo cual, en su (i) Primera etapa: Responsabilidad Subjetiva – culpa probada (Años sesenta - años ochenta). Antes de este periodo, en las primeras sentencias que resolvían asuntos de responsabilidad médica, el Consejo de Estado exigía la prueba de la culpa médica. Se aplicaban criterios provenientes del propio Derecho civil clásico, de modo que la víctima tenía que probar: La culpa del profesional de la salud, El daño, La causalidad o Nexo Causal, muchos de las sentencias en fallos negaron las pretensiones de la parte demandante por no probar la culpa directa del Agente (Médico), así demostrado en Sentencia del 25 de agosto de 1979, Rad. 4444. Consejo de Estado, Sección Tercera, donde el Consejo consideró que el Estado no debía responder por la muerte de un paciente en cirugía, al no demostrarse la culpa del médico.

Ahora bien, una (ii) Segunda etapa: nacimiento de la falla en la prestación del servicio médico (Finales de los años ochenta - años noventa) En ese periodo ve que el Estado debe responder no sólo por culpa, sino también por falla en la organización y deficiencia/negligencia del sistema de salud estatal, aquí surge la idea de la “falla en la prestación del servicio médico asistencial”: cuando la acción de un servicio médico, en el que se repara un daño, supone dotarlo

Yuly Andrea García Alzate. Corporación Universitaria Remington, Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas, Artículo de investigación para Especialización en Responsabilidad Contractual y Extracontractual del Estado.



UNIREMINGTON®
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON
RES. 2661 MEN JUNIO 21 DE 1996

de la debida atención por parte del Estado, y le da un enfoque objetivo, centrado en el funcionamiento del sistema, esto que se ve reflejado en las sentencias del Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 17 de octubre de 1989, Rad. 5258, el cual, se reconoce por primera vez la responsabilidad del Estado por la muerte de un menor por falta de atención médica oportuna en un hospital público. Y, por otro lado, además, Sentencia del 19 de agosto de 1993, Rad. 8165, del Consejo de Estado, se refuerza la obligación estatal de organizar adecuadamente el sistema hospitalario.

El desarrollo histórico de la doctrina cambia radicalmente cuando en la (iii) Tercera etapa: flexibilización de la prueba y protección del paciente (Años 2000 - 2010), cuando llega del siglo XXI, que inaugura una era donde el Consejo de Estado acepta que los pacientes y sus familias quienes no tienen los medios técnicos necesarios para probar la falla de la peor forma con la exigencia de los altos estándares, de modo que: Adecúa la necesidad de la carga argumentativa e Introduce la carga de la prueba invertida, las cuales se sustentan cuando el Consejo de Estado en su Sección Tercera, en la Sentencia del 4 de diciembre de 2006, Exp. 16052, manifiesta que se presume la falla cuando el daño no debió haberse producido con una atención adecuada. Y, así mismo, el Consejo de Estado, en la Sentencia del 28 de agosto de 2008, Exp. 18586, aplica la doctrina de la pérdida de oportunidad en un caso de negligencia médica.

Y, por último, (iv) la Consolidación y garantía del derecho fundamental a la salud (2010 en adelante), el cual se caracterizó por: La consolidación de una doctrina centrada en la dignidad humana y el derecho a la salud; Se reconocen fallas por desorganización administrativa, demoras en remisiones, o ausencia de medicamentos o equipos; Se amplía la responsabilidad a escenarios donde no hay actuación médica directa, sino omisión del sistema hospitalario. En el cual, el Consejo de Estado, en su Sentencia del 21 de mayo de 2012, Exp. 66001-23-31-000-1998-03732-01, reconoció responsabilidad del Estado por atención médica inadecuada a un menor. Además, el Consejo de Estado, Sentencia del 23 de julio de 2015, Exp. 54001-23-33-000-2000-00051-01, amplió el alcance de la pérdida de oportunidad, y, en la Sentencia del 14 de agosto de 2019, Exp. 05001-23-33-000-2012-00508-01, condenó al Estado por demorar el traslado de una paciente entre



UNIREMINGTON®
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON
RES. 2661 MEN JUNIO 21 DE 1996

hospitales, lo que derivó en su muerte, y también, en su Sentencia del 8 de septiembre de 2021, Exp. 05001-23-33-000-2006-03475-01, la omisión en atención médica oportuna.

Ahora bien, la Responsabilidad del Estado en la atención Médica, se trata entonces bajo el régimen de Responsabilidad Subjetiva, bajo el título de imputación de “Falla en el Servicio”, donde esta es por la actuación misma de un sujeto llamado funcionario, el cual en este caso, es el sujeto calificado para desarrollar o desplegar la actuación médica para aquellos sujetos determinados que le generaron un daño antijurídico; ahora bien, para construir semánticamente la responsabilidad del estado en la atención médica, ya se entiende que es por falla en el servicio, sin embargo, esta se desprende en 3 razones en las cuales se origina la responsabilidad médica, por ende, se tiene lo siguiente: (i) Falla en el Servicio por Retardo o Tardía, esta razón se genera por la demora injustificada y que por fuera de los términos reglamentarios o razonables origina un daño al sujeto activo que recibe la atención médica, esto es, cuando aquella persona necesita que se le preste un servicio médico y la entidad del estado o bien sea su agente no lo presta en los términos señalados para dicho servicio; (ii) La Falla del servicio por Omisión o Inexistencia, es la ausencia de la acción de la administración en sus funciones legalmente reglamentadas, y esa omisión genera un daño antijurídico por negligencia injustificada por parte de la entidad prestadora del servicio médico, y por último, (iii) La falla en el servicio por deficiencia, no es lo mismo prestar un servicio tarde, sino prestar un servicio mal, es decir, el servicio médico prestado se prestó de manera mal, deficiente que no estaban regulados dentro de los procedimientos establecidos en la praxis médica por parte del sujeto calificado que genera un daño al sujeto activo quien recibió el servicio.

La falla del servicio o la falta en la prestación de este se configura por retardo, por irregularidad, por ineficiencia, por omisión o por ausencia de este. El retardo se da cuando la Administración actúa tardíamente ante la ciudadanía en prestar el servicio; la irregularidad, por su parte, se configura cuando se presta el servicio en forma diferente a como debe hacerse en condiciones normales, contrariando las normas, reglamentos u órdenes que lo regulan y la ineficiencia se da cuando la Administración presta el servicio, pero no con diligencia y eficacia, como es su deber legal. Y obviamente, se da la omisión o ausencia de éste cuando la



UNIREMINGTON®
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON
RES. 2661 MEN JUNIO 21 DE 1996

Administración, teniendo el deber legal de prestar el servicio, no actúa, no lo presta y queda desamparada la ciudadanía. (Sentencia del 30 de noviembre del 2006, Sección Tercera)

Ahora entendido, que la responsabilidad del estado en la atención médica es por la falla del Estado y que se configura por tres (3) razones de ello, podremos establecer que la falla del servicio se desprenden varias categorías, (i) La falla probada, la cual es la más importante para establecer la responsabilidad médica del estado, esta trata de aquella falta en la que el sujeto activo quien recibió el servicio médico, deberá probar la ocurrencia de la falla, así como se expone en la **Sentencia 85001-23-33-000-2015-00330-01 de 2023**: En este caso, el Consejo de Estado “exoneró de responsabilidad al Hospital de Tauramena al considerar que los medios probatorios demostraron que los actos médicos realizados fueron adecuados y conformes con los estándares médicos pertinentes, evidenciando que no hubo falla en la prestación del servicio de salud”. Esto quedado evidenciado, también se debe demostrar las circunstancias de tiempo, modo y lugar exacto de los hechos que dieran la falta o falla del servicio médico, donde también advierte el Consejo de Estado lo siguiente:

Se afirma que cuando sea imposible esperar certeza o exactitud en esta materia "el juez puede contentarse con la probabilidad de su existencia", es decir, que la relación de causalidad queda probada "cuando los elementos de juicio suministrados conducen a un grado suficiente de probabilidad. (Sentencia del 3 de mayo de 1999 del Consejo de Estado Sección Tercera).

Además, bajo los conceptos de la falla probada en la responsabilidad del estado en la atención médica en temas sanitarios, la jurisprudencia actual del Consejo de Estado ha sostenido que: “por regla general, el título de imputación aplicable en asuntos médico-sanitarios es el de falla probada del servicio, lo que implica que el demandante además de acreditar el daño debe necesariamente probar la falla del acto médico (el desconocimiento de la lex artis) y el nexa causal entre este y el daño, sin perjuicio de que el juez pueda, de acuerdo con las circunstancias, optar por un régimen de responsabilidad objetiva.”(Sentencia 4 de marzo de 2022)



UNIREMINGTON
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON
RES. 2661 MEN JUNIO 21 DE 1996

Ahora bien, estableciendo otra categoría de la falla del servicio en la atención médica está (ii) La falla anónima, es aquella que a pesar de saber que ocurrió una falla que generó un daño antijurídico en la praxis médica por parte del estado, se hace imposible determinar el gestor del daño, por lo cual, ha argumentado el consejo de estado:

La jurisprudencia de la Corporación ha sostenido que la falla del servicio es “anónima” para indicar que no se requiere establecer en el proceso quien fue el autor material del daño causado; pero esto no significa que no deba establecerse los hechos a partir de los cuales se pretende imputar al mismo ese daño (...) para que haya lugar a condenar patrimonialmente al Estado por un caso en particular es necesario demostrar la relación causal entre el daño y la actuación de uno de sus servidores. (Sentencia del 25 de febrero de 2009 de Consejo de Estado Sección Tercera)

Posteriormente, tenemos también (iii) La falla presunta, donde se presumirá la culpa en dos casos, el primero en responsabilidad médica donde quien tendrá que probar la no ocurrencia del hecho será la entidad que produjo en daño, es decir, tendrá que probar que su actuar se enmarco dentro del ámbito de la prudencia, diligencia y la pericia y que el daño ocurrió por causas ajenas a su actuar, es decir, que se produjo por fuerza mayor, culpa exclusiva de la víctima o el hecho de un tercero para que haya un quebranto del nexo causal, tal como lo sugiere el Consejo de Estado en su Sentencia del 11 de mayo de 2006 Sección Tercera. Y segundo, por su parte la víctima sólo tendrá que acreditar que el daño se produjo como consecuencia de una falla del servicio médico de la administración lo que configura el nexo causal.

Por último, tenemos la categoría (iv) la falla relativa, parte del postulado de que “nadie estará obligado a lo imposible” de lo cual se desprende que el Estado prestará su servicio dentro de los límites normales de exigibilidad, pero no estará obligado a ejercer sus funciones en un ámbito que genere imposibilidad de hacerlo, así que si se presenta un daño por no ejercer una obligación que se torna imposible de cumplir la falla del Estado será la relativa, así como lo expresa el Consejo de Estado:



UNIREMINGTON
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON
RES. 2661 MEN JUNIO 21 DE 1996

La exigencia que debía hacerse al Estado sobre el cumplimiento de sus obligaciones estaba determinada por la verificación de sus condiciones materiales reales y no sobre criterios ideales o que apenas están en vía de desarrollo, No obstante, se ha mantenido la advertencia de que las condiciones presupuestales no son justificación para el incumplimiento de las obligaciones de seguridad que corresponde prestar al Estado. (Sentencia del 6 de marzo de 2008 Consejo de Estado Sección Tercera)

Tipo de Falla	Descripción General	Fundamento Jurisprudencial	Carga Probatoria	Ejemplo o Caso Representativo
Falla en el servicio por retardo o tardía	Demora injustificada en la prestación del servicio médico, fuera de los términos razonables, que causa un daño al paciente.	Sentencia del 30 de noviembre de 2006, Sección Tercera del Consejo de Estado.	Corresponde a la víctima probar el daño, el retardo y el nexo causal.	Demora en traslado de paciente que derivó en su muerte (Sentencia 14 de agosto de 2019, Exp. 05001-23-33-000-2012-00508-01).
Falla en el servicio por omisión o inexistencia	Ausencia total de prestación del servicio a pesar de tener el deber legal de hacerlo.	Sentencia del 25 de febrero de 2009 del Consejo de Estado, Sección Tercera.	La víctima debe probar el daño y la omisión estatal.	Muerte de menor por falta de atención médica oportuna (Sentencia 17 de octubre de 1989, Rad. 5258).
Falla en el servicio por deficiencia	El servicio se presta de manera incorrecta, inadecuada o deficiente, contrario a la lex artis médica.	Sentencia del 4 de diciembre de 2006, Exp. 16052.	Puede aplicarse carga probatoria invertida.	Caso de pérdida de oportunidad por atención deficiente (Sentencia 28 de agosto de 2008, Exp. 18586).
Falla probada	Se acredita con pruebas directas de la falla en la atención médica.	Sentencia del 3 de mayo de 1999, Sección Tercera.	La víctima debe probar todos los elementos de la responsabilidad.	Exoneración del hospital por prueba de atención adecuada (Sentencia 85001-23-33-000-2015-00330-01 de 2023).
Falla anónima	Se conoce que hubo falla, pero no es posible identificar al autor material del daño.	Sentencia del 25 de febrero de 2009, Sección Tercera.	Debe probarse el nexo causal y la falla, no al autor.	Paciente afectado por mala praxis sin identificar responsable directo.
Falla presunta	Se presume la culpa cuando el daño no debió ocurrir si se hubiese actuado correctamente.	Sentencia del 11 de mayo de 2006, Sección Tercera.	La víctima acredita el daño; la entidad debe demostrar su diligencia.	Caso de atención médica sin justificación razonable de mal resultado.

Falla relativa	El Estado no es responsable si la falla se debe a imposibilidad objetiva de cumplir su deber.	Sentencia del 6 de marzo de 2008, Sección Tercera.	Debe demostrarse que el incumplimiento se debió a una imposibilidad objetiva.	Falta de medios en centros de salud por condiciones presupuestales reales.
----------------	---	--	---	--

Ya entendido, que la responsabilidad del estado en la atención médica desglosando sus categorías y cómo se configura debido a ello por el título de imputación de Falla del Servicio, se construye jurisprudencialmente por parte del consejo de estado que, “La falla del servicio ha sido en nuestro derecho, y continua siendo, el título jurídico de imputación por excelencia para desencadenar la obligación indemnizatoria del Estado; en efecto, si al Juez Administrativo le compete una labor de control de la acción administrativa del Estado y si la falla del servicio tiene el contenido final del incumplimiento de una obligación a su cargo, no hay duda de que es ella el mecanismo más idóneo para asentar la responsabilidad patrimonial de naturaleza extracontractual” (Sentencia 7 de marzo de 2012) que las personas le generan un daño antijurídico en la relación médica de la prestación del servicio.

4.2 Análisis de casos emblemáticos sobre fallas en la Atención Médica

Si bien, con base en la teoría de la responsabilidad del estado en la atención médica, ha surgido muchos casos que incluso el consejo de estado ha desarrollado jurisprudencial cuestionamientos concretos donde la responsabilidad médica ha tenido detonantes especiales en cómo se configura o no la responsabilidad, de ello tenemos la **Sentencia 68001-23-15-000-2003-01725-01 (35420)**: En esta decisión, el Consejo de Estado analizó la pérdida de oportunidad como un daño resarcible autónomo en casos de responsabilidad médica. Se concluyó que, aunque no se puede afirmar con certeza que una intervención oportuna habría evitado el desenlace fatal, la omisión en la atención médica adecuada privó al paciente de una posibilidad real de recuperación.

Por ello, se reconoció la pérdida de oportunidad como un perjuicio indemnizable, estableciendo una indemnización equitativa para los familiares del paciente. Se sustenta la necesidad de que la falla del servicio por configuración de retardo desarrolla una responsabilidad



UNIREMINGTON
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON
RES. 2661 MEN JUNIO 21 DE 1996

del estado donde las personas, o bien sea el sujeto activo quien recibió el servicio médico, no hubo intervención oportuna y que se pudo evitar un daño irreparable a la salud física del sujeto.

También, hay más casos que el consejo de estado ha resuelto con base a la falla del servicio como título de imputación por excelencia para este tipo de casos, por ejemplo, la **Sentencia 17001-23-31-000-1996-07003-01 (20374)**: En esta decisión, el Consejo de Estado analizó la responsabilidad del Estado por errores u omisiones en actividades conexas al acto médico o quirúrgico. Se identificaron casos como lesiones por vigilancia inadecuada, falta de mantenimiento de equipos médicos, errores en la administración de medicamentos y otras situaciones que, aunque no directamente relacionadas con el acto médico principal, comprometen la responsabilidad estatal por la prestación del servicio de salud.

La omisión o simple descuido de un agente público del estado al desarrollar un tratamiento médico debe resaltar que el medio o el entorno laboral sea idóneo y que pueda realizar dichos procedimientos médicos bajo los estándares idóneos que le permitan ejercer un servicio correcto, sin embargo, fue por negligencia cabe la responsabilidad del estado en la relación médica con el sujeto quién recibe el tratamiento.

Por otro lado, un caso en el que una joven murió debido a una diagnóstico supuestamente errado de embarazo cuando en realidad padecía un tumor de ovario, la sección tercera del consejo de estado declaró la ausencia de falla probada del servicio, pues estableció que primero se constató la existencia del tumor y posteriormente se le practicó la prueba de embarazo que resultó negativa, se advirtió que:

En los casos en los que se discute la responsabilidad de la administración por daños derivados de un error de valoración, la parte actora tiene la carga de demostrar que el servicio médico no se prestó adecuadamente porque, por ejemplo, el profesional de la salud omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre la evolución de los síntomas que lo aquejaban, en estos casos, el juez deberá hacer un análisis riguroso y completo de los medios a su alcance para establecer si hubo falla o no. (Sentencia del 23 de octubre de 2017)



UNIREMINGTON®
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON
RES. 2661 MEN JUNIO 21 DE 1996

En otra configuración de la falla del servicio, está la prestación del servicio deficiente, así como en este caso de la **Sentencia 01724 de 2018**: En este fallo, se determinó que el personal médico del Hospital de Kennedy no utilizó oportunamente los recursos disponibles para atender adecuadamente al paciente, lo que llevó a la declaratoria de responsabilidad del Estado por la deficiente atención médica brindada. El postulado de la deficiente falla del servicio médico es, no es lo mismo prestar un servicio tarde sino prestarlo mal, es decir, mal procedimiento de un tratamiento médico originó un daño antijurídico el cual la persona no estaba en la obligación de soportar adicionalmente.

Ahora bien, una forma de aplicabilidad para la carga de probar la responsabilidad del estado en la atención médica la encontramos en la **Sentencia 05001-23-31-000-1999-03218-01 (31182)**: Esta sentencia aborda las reglas probatorias aplicables en casos de responsabilidad médica. Inicialmente, la jurisprudencia exigía al demandante probar la falla en el servicio médico, dado que se consideraba una obligación de medio. Sin embargo, la evolución jurisprudencial ha llevado a una flexibilización de la carga probatoria, reconociendo que, en ciertos casos, es más razonable que la entidad prestadora del servicio de salud demuestre que actuó conforme a los estándares médicos adecuados, de ellos se habla de la falla presunta; Si bien, la carga de probar que la entidad prestó el servicio bajo los estándares adecuados solo aplica en ciertos casos concretos donde hay tratamientos médicos que devienen de acuerdo a un “Obligación de Medio o de Resultado” donde puede configurarse un tipo de responsabilidad de acuerdo a la circunstancia del daño antijurídico y nexos causal perteneciente.

Por otro lado, un caso de Responsabilidad por omisión en atención médica fue en el hospital de Chigorodó, Antioquia, donde el año 2006, Bryan el sujeto protagonista del caso quien pertenecía a una familia que estaba compuesta por tres integrantes, falleció. El lunes 27 de marzo, aproximadamente a las 6:30 a.m., informan que el joven Bryan estaba en el hospital y que al parecer su estado era grave, donde estaba ubicado en la sala de urgencias, donde una de las empleadas del hospital informa que el joven Bryan había muerto.

Por ello, la negligencia médica que costó la vida de Bryan, fue que había comenzado a sentirse mal alrededor de las 5:00 a.m. Se despertó con un fuerte dolor en el pecho y dificultad



UNIREMINGTON®
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON
RES. 2661 MEN JUNIO 21 DE 1996

para respirar. Su padre, preocupado, llamó un taxi de inmediato y lo llevó al hospital. Cuando llegaron a urgencias, le pidieron que tomara asiento y esperara. Mientras tanto, el joven Bryan estaba desesperado, decía que ya no podía respirar y comenzó a arañarse la cara. Al ver la situación, su padre intentó entrar a la sala, pero la enfermera se lo impidió. Sin embargo, al notar la gravedad, la misma enfermera llamó al médico, quien seguía discutiendo por teléfono y respondió que iría en un momento. El médico tardó aproximadamente 10 minutos en atender al joven Bryan. Cuando finalmente se acercó, ya era demasiado tarde. Bryan había fallecido debido a un paro respiratorio, producto de la falta de atención médica oportuna.

Por ello, el caso ocurrido en el hospital de Chigorodó, Antioquia, en marzo de 2006, constituye un claro ejemplo de responsabilidad médica por omisión, en el marco de la responsabilidad extracontractual del Estado por falla del servicio en la atención en salud. El individuo, un joven que presentó síntomas graves como dolor torácico y dificultad respiratoria, acudió a la sala de urgencias en compañía de su pariente, donde no fue atendido de manera inmediata. Pese a la evidente urgencia del caso, el personal médico incurrió en una grave negligencia: no se aplicó un protocolo de triaje adecuado, se le impidió al pariente ingresar con el paciente y, aunque una enfermera advirtió la gravedad de la situación, el médico se negó a actuar con prontitud, demorándose aproximadamente 10 minutos en atenderlo, tiempo durante el cual Bryan falleció por un paro respiratorio. Esta omisión al deber de cuidado constituye una violación directa de los principios de atención médica oportuna y eficaz, consagrados en la Ley 23 de 1981 y desarrollados por la jurisprudencia del Consejo de Estado.

Momentáneamente, explicando el caso del hospital de Chigorodó desde una perspectiva del Consejo de estado, el acto médico comprometió al paciente generando un daño, que si bien, no cumplió con las exigencias previstas como, (i) El profesional de la salud omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre la evolución de los síntomas, (ii) El médico no sometió al enfermo a una valoración física completa y seria en el momento oportuno, (iii) El médico omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos y científicos a su alcance para determinar con precisión cual es la enfermedad que sufre el paciente, (iv) El médico dejó de hacerle el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad , o simplemente, incurrió en un error inexcusable



UNIREMINGTON
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON
RES. 2661 MEN JUNIO 21 DE 1996

para un profesional de su especialidad, (v) El médico interpretó indebidamente los síntomas que presentó el paciente y, (vi) Existe una omisión de la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto, esto configurando las faltas o fallas por parte de los médicos en su labor de la atención médica.

Año	Radicado	Tipo de Falla del Servicio	Decisión del Juez / Consejo de Estado
2012	68001-23-15-000-2003-01725-01 (35420)	Pérdida de oportunidad	Se reconoce como daño resarcible autónomo. Se indemniza por privar al paciente de una posibilidad real de recuperación. Retardo en la atención genera responsabilidad del Estado.
2007	17001-23-31-000-1996-07003-01 (20374)	Falla en actividades conexas al acto médico (vigilancia, medicamentos, equipos)	El Estado es responsable por omisiones o descuidos que afectan el entorno del acto médico. Se configura responsabilidad por negligencia del agente público.
2018	01724 de 2018	Prestación deficiente del servicio médico	El personal médico no usó los recursos disponibles de forma oportuna. Se declara la responsabilidad del Estado por mala calidad en la atención.
2014	05001-23-31-000-1999-03218-01 (31182)	Falla del servicio por reglas probatorias	Se flexibiliza la carga de la prueba. La entidad debe probar que actuó conforme a estándares médicos en ciertos casos. Aplica dependiendo de si hay obligación de medio o de resultado.
2006	Caso hospital de Chigorodó, Antioquia	Omisión en atención médica	Se configura responsabilidad del Estado por negligencia grave. No se aplicó triaje, hubo demora del médico, lo cual ocasionó el fallecimiento del paciente. Se violaron principios de atención oportuna y eficaz.

4.3 Mecanismos jurídicos e institucionales para prevenir la Responsabilidad Médica

Los mecanismos de mejora para la atención médica en Colombia y la prevención de la responsabilidad del Estado se sustentan en un marco normativo sólido y una interpretación jurisprudencial que busca garantizar el derecho fundamental a la salud, aunque de manera efímera

Yuly Andrea García Alzate. Corporación Universitaria Remington, Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas, Artículo de investigación para Especialización en Responsabilidad Contractual y Extracontractual del Estado.



UNIREMINGTON
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON
RES. 2661 MEN JUNIO 21 DE 1996

ya que la praxis no lleva a esto como tal. Aunque por su lado, la Constitución Política de 1991 establece en su artículo 2 que uno de los fines esenciales del Estado es servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los derechos. Esto implica que la prestación de los servicios de salud debe realizarse con calidad, oportunidad y eficiencia, evitando así errores o negligencias que puedan derivar en responsabilidad estatal. A su vez, el artículo 49 consagra la garantía del acceso a los servicios de salud, estableciendo el deber del Estado de asegurar la calidad y la eficiencia en su prestación. De igual manera, el artículo 90 establece la responsabilidad patrimonial del Estado cuando se causa un daño antijurídico imputable a una falla del servicio, como en los casos de atención médica deficiente.

No obstante, en desarrollo de estas disposiciones constitucionales, la Ley 1751 de 2015, conocida como el Estatuto de Salud, refuerza la salud como un derecho fundamental autónomo. En su artículo 6 establece la obligación del Estado de garantizar la prestación de los servicios con calidad y oportunidad, y en el artículo 10 ordena la adopción de medidas que mejoren la calidad y reduzcan los riesgos en la atención médica. La Ley 1438 de 2011, que reforma el sistema de salud, enfatiza la necesidad de implementar sistemas de auditoría médica y fortalecer la calidad en la prestación de servicios. Además, la Ley 872 de 2003 crea el Sistema de Gestión de la Calidad en la Rama Ejecutiva, que incluye a las entidades públicas de salud y busca asegurar la calidad y eficiencia en los servicios.

Desde el enfoque reglamentario, el Decreto 1011 de 2006 establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la Atención en Salud, cuyo propósito es exigir estándares rigurosos de calidad, la implementación de auditorías para el mejoramiento continuo y la utilización de sistemas de información adecuados. Este decreto también subraya la importancia de protocolos y guías clínicas para minimizar errores y asegurar la seguridad del paciente. Complementariamente, la Resolución 3100 de 2019 regula los procedimientos y condiciones de habilitación de los servicios de salud, estableciendo criterios de calidad y medidas específicas para la protección del paciente y la prevención de riesgos.

La jurisprudencia de la Corte Constitucional y del Consejo de Estado ha sido fundamental para fortalecer la comprensión y aplicación de estos mecanismos. La Corte Constitucional, en la

Yuly Andrea García Alzate. Corporación Universitaria Remington, Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas, Artículo de investigación para Especialización en Responsabilidad Contractual y Extracontractual del Estado.



UNIREMINGTON
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON
RES. 2661 MEN JUNIO 21 DE 1996

Sentencia T-760 de 2008, ordenó ajustar el sistema de salud para mejorar la calidad del servicio y proteger efectivamente el derecho fundamental a la salud. Posteriormente, en la Sentencia C-818 de 2011, reiteró la obligación del Estado de prestar servicios de salud con calidad y prevenir daños antijurídicos. Por otro lado, el Consejo de Estado ha emitido sentencias clave como la 25000-23-26-000-1995-8050-01 de 2007, donde se analiza la responsabilidad del Estado por fallas en la prestación del servicio médico, señalando la importancia de cumplir con protocolos y estándares de calidad. Asimismo, en la Sentencia 25000-23-26-000-2001-01372-01 de 2011, se destacó la responsabilidad del Estado por omisión en la atención médica y se resaltó la necesidad de protocolos claros y procedimientos adecuados para evitar negligencias.

Desde la perspectiva de mecanismos prácticos, se pueden identificar acciones específicas para prevenir la responsabilidad del Estado y mejorar la atención médica, estos mecanismos incluyen la implementación de protocolos y guías de atención basadas en evidencia científica, la capacitación continua del personal médico y administrativo en bioética, derechos humanos y normatividad vigente, así como el desarrollo de habilidades comunicativas para mejorar la relación médico-paciente. Además, es clave realizar auditorías internas y externas para evaluar el cumplimiento de las normas y estándares de calidad, así como adoptar indicadores de calidad para medir la eficiencia y la eficacia del servicio.

La gestión del riesgo y la prevención de errores constituyen otro pilar fundamental, dado que permiten identificar y analizar riesgos potenciales para prevenir errores médicos y establecer sistemas de notificación y reporte de eventos adversos. También se debe asegurar un registro completo y actualizado de la historia clínica del paciente, garantizar la confidencialidad de la información y obtener el consentimiento informado adecuadamente, explicando riesgos y alternativas de tratamiento. Adicionalmente, la infraestructura debe fortalecerse dotando a los hospitales y centros de salud con equipos adecuados y tecnología moderna, garantizando insumos médicos suficientes y de calidad. Por ende, la Corte Constitucional ha manifestado que:

El Estado y los particulares vinculados a la prestación del servicio público de salud deben facilitar su acceso en observancia de los principios que rigen la garantía del derecho a la salud. Lo anterior, implica que las EPS no deben omitir la prestación de los servicios de salud por conflictos

Yuly Andrea García Alzate. Corporación Universitaria Remington, Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas, Artículo de investigación para Especialización en Responsabilidad Contractual y Extracontractual del Estado.



UNIREMINGTON®
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON
RES. 2661 MEN JUNIO 21 DE 1996

contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan el acceso, práctica y finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes. (Corte Constitucional Sentencia T-017 de 2021)

Finalmente, se deben implementar mecanismos de participación ciudadana para recibir quejas y sugerencias de los usuarios, así como fomentar una cultura organizacional orientada a la seguridad del paciente y la mejora continua. Los manuales del Ministerio de Salud y Protección Social, junto con las directrices de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, son referentes importantes para adoptar buenas prácticas y estándares internacionales de calidad.

5. Conclusiones

El desarrollo del marco doctrinal con el enfoque en la jurisprudencia de los diferentes órganos en cómo se entiende y aplica la responsabilidad del Estado en la atención médica muestra un progreso importante en asegurar de verdad el derecho fundamental a la salud aquí en Colombia. Mirando hacia atrás, el cambio desde exigir que se demuestre la culpa hasta considerar que la falla del servicio es la razón principal para reclamar, ha hecho que el Consejo de Estado tome una posición que defiende más a los ciudadanos, este cambio se debe a que se reconoce que muchas personas que usan el sistema de salud no tienen ni los conocimientos técnicos ni los legales para demostrar directamente que hubo negligencia por parte de los médicos, por ello, se han suavizado las reglas sobre quién debe probar qué, usando ideas como la pérdida de una oportunidad, la falla que se supone que existe o de la que no se sabe quién es el responsable, e incluso haciendo que sea el demandado quien tenga que demostrar que no tuvo la culpa. Todo esto ha facilitado el acceso a la justicia y ha permitido que se compense a quienes han sufrido por errores en la atención médica dada por el Estado, reforzando así la protección que la Constitución da a la salud.

Al examinar varios fallos judiciales, es relevante la revisión periódica del sistema de calidad hospitalaria donde la obligación del Estado en lo que respecta al cuidado de la salud es algo real y palpable, evitando situaciones específicas de descuido, falta de diligencia y servicios de salud que dejan mucho que desear. Además, situaciones jurídicas como la pérdida de una



UNIREMINGTON[®]
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON
RES. 2661 MEN JUNIO 21 DE 1996

oportunidad muestran cómo la inactividad o la demora en la asistencia médica pueden acarrear perjuicios irreparables, llegando incluso a la pérdida de vidas.

Estas resoluciones de los tribunales han servido para edificar normas jurídicas robustas que reconocen el fallo del servicio como un asunto intrincado que no se restringe a las acciones de un solo médico, sino que también guarda relación con elementos estructurales, organizativos y de gestión dentro del sistema médico. Por consiguiente, se exige al Estado dar cuentas no solo por los errores de sus representantes, sino también por no asegurar las condiciones apropiadas, personal preparado, equipos médicos que funcionen y atención a tiempo, que son elementos esenciales para hacer efectivo el derecho a la salud.

Dividir los errores de la atención médica en tipos como fallos claros, raros, supuestos y conectados nos ayuda a entender mejor cómo el estado responde por la salud, sin embargo, también es necesario “La reformulación del régimen probatorio en la responsabilidad médica” así, de esta forma, nos hace más fácil entender las muchas maneras en que un daño legal puede tomar una característica, que, a su vez, ayuda al juez a usar ideas más abiertas y correctas al revisar las pruebas, este balance sirve para la relación entre el estado y la gente en el régimen probatorio a pesar de las dificultades en el conocimiento jurídico sobre el tema de la responsabilidad del estado en la atención médica.

Y, por último, para evitar que el Estado tenga problemas legales por la atención médica que brinda, es esencial el fortalecimiento de la cultura jurídica del personal médico para mejorar el sistema de salud de manera integral. Esto también implica crear políticas públicas que realmente funcionen, tener leyes claras y establecer formas estrictas para que las instituciones hagan su trabajo. No es suficiente decir que todos tienen derecho a la salud si, al final, no hay médicos capacitados, faltan medicinas, los hospitales están en malas condiciones o no existen procedimientos adecuados. Por esta razón, es vital revisar constantemente la calidad de la atención médica, fomentar la capacitación continua en temas de ética y derechos humanos, y permitir que los ciudadanos opinen sobre cómo se prestan los servicios. Igualmente, tratar a los pacientes con respeto y seguir las normas internacionales en la atención médica son aspectos clave de un buen



UNIREMINGTON®
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON
RES. 2661 MEN JUNIO 21 DE 1996

sistema de salud, de esta forma se evitará mayormente los errores vuelvan a ocurrir y se logrará tener un sistema que no solo pague por los daños, sino que los prevenga desde el principio.

6. Referencias

Jurisprudencia:

Consejo de Estado, Sección Tercera. (2003). *Sentencia 68001-23-15-000-2003-01725-01*. Recuperado de [https://www.consejodeestado.gov.co/documentos/boletines/146/S3/68001-23-15-000-2003-01725-01\(35420\).pdf](https://www.consejodeestado.gov.co/documentos/boletines/146/S3/68001-23-15-000-2003-01725-01(35420).pdf)

Consejo de Estado, Sección Tercera. (1996). *Sentencia 17001-23-31-000-1996-07003-01*. Recuperado de [https://sidn.ramajudicial.gov.co/SIDN/DOCTRINA/TEXTOS_COMPLETOS/ANTOLOGIAFINAL/SECCION_TERCERA/SECCION_TERCERA_TOMO_B/17001-23-31-000-1996-07003-01\(20374\).pdf](https://sidn.ramajudicial.gov.co/SIDN/DOCTRINA/TEXTOS_COMPLETOS/ANTOLOGIAFINAL/SECCION_TERCERA/SECCION_TERCERA_TOMO_B/17001-23-31-000-1996-07003-01(20374).pdf)

Consejo de Estado, Sección Tercera. (2007, 6 de diciembre). *Sentencia 05001-23-31-000-1999-03218-01*. Bogotá, Colombia. Recuperado de <https://www.consejodeestado.gov.co/documentos/boletines/PDF/05001-23-31-000-1999-03218-01%2831182%29.pdf>

Consejo de Estado, Sección Tercera. (2018). *Sentencia 01724 de 2018*. Recuperado de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?dt=S&i=86411>

Consejo de Estado, Sección Tercera. Subsección A, *Sentencia del 23 de octubre de 2017, exp. 19001-23-31-000-2007-00017-01 (43578) C.P. Marta Nubia Velásquez Rico*.

Consejo de Estado, Sección Tercera. (2006, 4 de diciembre). *Exp. 25000-23-26-000-1996-08017-01 (Rad. 16052)*. Bogotá, Colombia.

Doctrina:

Yuly Andrea García Alzate. Corporación Universitaria Remington, Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas, Artículo de investigación para Especialización en Responsabilidad Contractual y Extracontractual del Estado.



UNIREMINGTON®
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON
RES. 2661 MEN JUNIO 21 DE 1996

- Consejo de Estado, Sección Tercera. (1999). *Sentencia 05001-23-31-000-1999-03218-01*. Recuperado de [https://www.consejodeestado.gov.co/documentos/boletines/PDF/05001-23-31-000-1999-03218-01\(31182\).pdf](https://www.consejodeestado.gov.co/documentos/boletines/PDF/05001-23-31-000-1999-03218-01(31182).pdf)
- Consejo de Estado, Sección Tercera. (2023). *Sentencia 85001-23-33-000-2015-00330-01 de 2023*. Recuperado de <https://sisjur.bogotajuridica.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=152059>
- Consejo de Estado. Sección Tercera. (2006) Sentencia 7 de marzo de 2012. Exp. 25000-23-26-000-1996-03282-01(20042).
[https://www.consejodeestado.gov.co/documentos/boletines/101/S3/25000-23-26-000-1996-03282-01\(20042\).pdf](https://www.consejodeestado.gov.co/documentos/boletines/101/S3/25000-23-26-000-1996-03282-01(20042).pdf)
- Consejo de Estado. Sección Tercera. (2009) Sentencia 25 de febrero de 2009. Exp. 05001-23-26-000-1991-06265-01 (17303).
https://www.redjurista.com/Documents/consejo_de_estado,_seccion_tercera_e._no._173_03_de_2009.aspx#/
- Consejo de Estado. Sección tercera. (2006) Sentencia 4 de marzo de 2022. Exp. 73001-23-31-000-2011-00439-01 (48147).
[https://www.consejodeestado.gov.co/documentos/boletines/253/73001-23-31-000-2011-00439-01%20\(48147\).pdf](https://www.consejodeestado.gov.co/documentos/boletines/253/73001-23-31-000-2011-00439-01%20(48147).pdf)
- Consejo de Estado, Sección Tercera. (1979, 25 de agosto). *Sentencia Rad. 4444*. Bogotá, Colombia.
- Consejo de Estado, Sección Tercera. (1989, 17 de octubre). *Sentencia Rad. 5258*. Bogotá, Colombia.
- Consejo de Estado, Sección Tercera. (1993, 19 de agosto). *Sentencia Rad. 8165*. Bogotá, Colombia.
- Consejo de Estado, Sección Tercera. (2008, 28 de agosto). *Exp. 18586*. Bogotá, Colombia.



UNIREMINGTON®
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON
RES. 2661 MEN JUNIO 21 DE 1996

Consejo de Estado, Sección Tercera. (2012, 21 de mayo). *Exp. 66001-23-31-000-1998-03732-01*.
Bogotá, Colombia.

Consejo de Estado, Sección Tercera. (2015, 23 de julio). *Exp. 54001-23-33-000-2000-00051-01*.
Bogotá, Colombia.

Consejo de Estado, Sección Tercera. (2019, 14 de agosto). *Exp. 05001-23-33-000-2012-00508-01*.
Bogotá, Colombia.

Legislación:

Corte Constitucional, Sala Séptima de Revisión de tutelas. M.P. Cristina Pardo Schlesinger. 25 de
enero del 2021. Sentencia T-017 del 2021.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2021/T-017-21.htm>

Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan
otras disposiciones. (16 de febrero de 2015). Diario Oficial No. 49.427.
https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=60733&utm_source=chatgpt.com