

Responsabilidad del Estado en la Gestión para enfrentar crisis sanitarias por
COVID-19

“State Responsibility in Management to Address Health Crises Due To COVI-19”

Eliana Mayerly Isaza García ¹

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

Tabla de Contenido

¹ Estudiante Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas de la Corporación Universitaria Remington
Especialización Responsabilidad Contractual y Extracontractual del Estado, II semestre,
eliana.isaza.2350@miremington.edu.co.

| | |
|--|-----|
| Resumen | 3 |
| Abstract | 3 |
| Introducción | 4 |
| 1. Identificación del planteamiento del problema | 6 |
| 1.1. Hipótesis de Investigación | 7 |
| 2. Objetivos | 8 |
| 3. Metodología | 8 |
| 3.1 Tipo de estudio y enfoque metodológico | 9 |
| Capítulo I. Responsabilidad Del Estado Colombiano en el COVID-19, y la desconfianza ciudadana en Colombia: | 10 |
| 1.1. La responsabilidad del Estado en emergencias sanitarias: marco normativo y contexto colombiano. | 101 |
| 1.2. La desconfianza ciudadana en la gestión pública: definición, causas y consecuencias en tiempo de crisis | 12 |
| Capítulo II. Gestión Estatal durante la Pandemia de COVID-19 y sus Impactos en la Confianza Social | 13 |
| 2.1. Políticas públicas en la salud, vacunación y asistencia alimentaria: análisis de ejecución y fallas críticas | 14 |
| 2.2. Desconfianza Social por Falta de Transparencia | 15 |
| 2.3. Estudio Jurisprudencial | 18 |
| Capítulo III. Lecciones de otros Países Latinoamericanos | 20 |
| 3.1. Comparativa de la gestión del Estado en la pandemia: Colombia vs. México y Perú. 19 | |
| Conclusiones | 21 |
| Referencias Bibliográficas | 23 |

Resumen

Este estudio explora la responsabilidad de estado en la gestión de crisis, con énfasis en su preparación y respuesta ante emergencias sanitarias como la pandemia de COVID-19, así como su impacto en la defensa de los derechos fundamentales. La crisis evidenció fallas estructurales en el sistema de salud, la desigualdad en el acceso a servicios esenciales y carencias en la coordinación interinstitucional, lo que agravó las vulnerabilidades sociales económicas preexistentes. Por medio de un análisis de las normas y las medidas que se tomaron, se evaluará como el Estado colombiano cumplió su ejercicio protegiendo la salud y el bienestar de sus habitantes, también se determinará si el rol del estado fue deficiente y con el la verificación del nivel de confianza en la ciudadanía, posteriormente se plantearan algunas recomendaciones para tener en cuenta en contingencias hacia el futuro.

Palabras claves: Gestión de crisis, Sistema de Salud, Responsabilidad del Estado, Emergencias Sanitarias, Respuesta frente a la prevención de la crisis.

Abstract

This study explores the state's responsibility in crisis management, with an emphasis on its preparedness and response to health emergencies like the COVID-19 pandemic, as well as its impact on the defense of fundamental rights. The crisis exposed structural flaws in the healthcare system, inequality in access to essential services, and deficiencies in interinstitutional coordination, which aggravated pre-existing socio-economic vulnerabilities. Though an analysis of regulations and government actions, this article evaluates the Colombian states performance in protecting the health and well being of its inhabitants. It seeks to determine whether it has adequately fulfilled its role or if its management has been deficient in counteracting the crisis. Additionally, recommendations are proposed to improve state preparedness for future eventualities.

Key words: state responsibility, crisis management, health emergencies, human rights, social protection, healthcare system, government response, crisis prevention.

Introducción

En Colombia, la pandemia de COVID-19 no solo significo una crisis sanitaria sin precedentes, sino también un profundo desafíos a la legitimidad del Estado frente a su

población. La emergencia reveló, con mayor crudeza, las desigualdades estructurales del país, así como las debilidades de las instituciones encargadas de garantizar derechos fundamentales como la salud, la seguridad alimentaria y el acceso a servicios básicos. Frente a ello, la confianza ciudadana en el Estado se vio fuertemente afectada, especialmente por la percepción de corrupción, ineficiencia, falta de transparencia y escasa participación en la toma de decisiones. Esta investigación se propone indagar con mayor precisión que factores asociados a la gestión estatal durante la pandemia generaron desconfianza en la ciudadanía y como vario esta percepción entre distintos sectores poblacionales.

El enfoque del presente estudio se diferencia de otros trabajos previos en que no se limita a evaluar la eficacia técnica de las respuestas estatales; en cambio, examina el vínculo político-simbólico entre la ciudadanía e institucionalidad en momentos de crisis. En contextos donde el cumplimiento del mandato constitucional (como el derecho a la salud consagrado en el artículo 49) depende de decisiones discrecionales, la percepción pública adquiere una relevancia central para el sostenimiento del orden democrático. Por ello, el análisis no se restringe a las normas ni a los resultados cuantitativos, sino que incorpora también las experiencias vividas por las comunidades, los medios de comunicación y los organismos de control, que durante la pandemia documentaron numerosos casos de gestión deficiente, clientelismo e irregularidades en el manejo de recursos públicos.

Es importante tener en cuenta que dentro de los hechos más significativos que se desplegaron y erosionaron la confianza en la ciudadanía se puede tomar como ejemplo la Alcaldía de Cartagena, donde se imputó por parte de la Fiscalía General de la Nación a varios funcionarios unas presuntas irregularidades con respecto a un contrato por valor de más de Mil millones de pesos, por entrega de kits alimentarios, donde se reflejaba muchos sobrecostos por más del 50% conforme lo informó EL ESPECTADOR 2020. Asimismo, en la Gobernación del Chocó, hubo adjudicación de contratos por más de dos mil millones para realizar la compra de insumos médicos a sociedades empresarias que no tenían experiencia, ni mucho menos idoneidad, generando múltiples retrasos para atender a la población tanto médica como ayudas económicas.

Otro caso relevante ocurrió en el departamento de La Guajira, donde se denunciaron contratos por más de \$3.000 millones para mercados supuestamente entregados a comunidades indígenas, muchos de los cuales nunca llegaron a su destino final, según informes de la Contraloría General de la República (Semana, 2020). Asimismo, en Atlántico, se cuestionó la contratación de empresas sin trayectoria para el suministro de elementos de bioseguridad, lo que derivó en la entrega de productos defectuosos en plena fase crítica de contagios (W Radio, 2021).

Es de tener en cuenta que, en Colombia durante la pandemia, el ejercicio dentro de la ejecución del Plan Nacional de Vacunación enfrentó críticas severas. Múltiples cuestionamientos surgieron toda vez que en la ejecución de vacunación hubo situaciones que faltaron a la transparencia conforme explicó (Silla Vacía, 2021), esto dificultó que la población ejerciera un control fiscal más óptimo y efectivo, pues surgieron muchos casos de los denominados “colados”, en las primeras fases de vacunación, tal como comentó Blu Radio, 2021.

Por tanto, como consecuencia de lo anterior surge una constante desconfianza de la ciudadanía

Por ejemplo, el caso de Cartagena fue ampliamente documentado: en mayo de 2020, la Fiscalía General de la Nación abrió investigación por irregularidades en contratos de kits alimentarios que involucraban sobrecostos y empresas sin experiencia, lo que afectó directamente a poblaciones vulnerables del Distrito (Fiscalía General de la Nación, 2020). Simultáneamente, en La Guajira, comunidades indígenas Wayúu denunciaron la ausencia de ayudas humanitarias y colapso del sistema de salud, mientras líderes sociales alertaban sobre el abandono institucional (Defensoría del Pueblo, 2021). En Medellín, el Observatorio de Políticas Públicas de la Universidad EAFIT evidenció fallas en la focalización de beneficiarios de programa de auxilio alimentario, dejando por fuera a miles de familias necesitadas (EAFIT, 2021).

Además, la distribución de vacunas también fue objeto de controversia: en las varias ciudades del país se registraron denuncias por el “salto en la fila” de funcionarios públicos y allegados al poder local, lo cual generó un sentimiento de injusticia entre la población. En Sucre, por ejemplo, se abrió una investigación disciplinaria luego de que personal no

priorizado recibiera la vacuna antes que los profesionales de salud en primera línea (Procuraduría General de la Nación, 2021).

1. Identificación del planteamiento del problema

Con la pandemia hubo un gran reto que nunca se había presentado a nivel internacional, donde la exigencia a las instituciones para responder a esta calamidad pública se vio en su máximo esplendor, por ejemplo en Colombia, esta emergencia sanitaria mostró varias debilidades significativas, pues con el Sistema de Salud precario con el que contaba en su momento, demostró como estaba la fragilidad para atender estas emergencias a nivel nacional, pues las atenciones desiguales e improvisadas cada día demostraban más la falta de experticia en el asunto.

Numerosas investigaciones y reportes institucionales señalaron, además, que la forma en que se tomaron decisiones, la baja transparencia en el manejo de los recursos públicos y la escasa participación ciudadana, impactaron negativamente la confianza de la población en las instituciones. Esta situación fue agravada por la percepción de corrupción, los sobrecostos en contratos públicos y la concentración de medida en el poder ejecutivo sin contrapesos efectivos. Desde la dimensión jurídica, emergen también interrogantes en torno a la responsabilidad del Estado por posibles omisiones, demoras o negligencias, que pudieron haber afectado los derechos fundamentales a la salud, la vida y el mínimo vital.

Así, lo que en principio se presentaba como una crisis sanitaria, derivó en una crisis institucional más profunda, en la que la legitimidad del Estado se vio seriamente cuestionada. La ciudadanía experimentó altos niveles de incertidumbre, desprotección y desconfianza, lo que plantea la necesidad de reflexionar no solo sobre lo que se hizo mal sino también sobre las lecciones que deben aprenderse para enfrentar futuras emergencias con mayor eficacia, transparencia y legitimidad.

Por tanto, lo que inicialmente se presentó como una crisis sanitaria degeneró en una crisis institucional y de legitimidad mucho más profunda; la contradicción estructural entre

una gestión *normativa abundante y una ejecución deficiente*, alejada de las expectativas ciudadanas, dejó al descubierto la necesidad urgente de repensar el diseño y la aplicación de políticas públicas.

En este contexto, surge la siguiente *pregunta de investigación* que orienta el presente estudio:

¿Cómo incidieron las fallas estructurales del Estado colombiano en la gestión de la pandemia de COVID-19 en la configuración de una desconfianza ciudadana generalizada, y qué elementos permiten identificar lecciones institucionales para futuras crisis sanitarias?

1.1. Hipótesis de Investigación

Las fallas estructurales del Estado colombiano evidenciadas en la falta de coordinación institucional, la débil capacidad operativa del sistema de salud, y la limitada transparencia en la gestión de recursos, incidieron significativamente en el debilitamiento de la confianza ciudadana durante la pandemia de COVID-19, al generar una percepción generalizada de ineficiencia, inequidad y vulneración de derechos. Esta situación pone en evidencia la necesidad de reformar los mecanismos de gestión pública y control institucional, con el fin de fortalecer la legitimidad del Estado ante futuras crisis sanitarias.

2. Objetivos

El objetivo general de la investigación es: Analizar los factores estructurales, políticos y sociales que incidieron en el aumento de la desconfianza ciudadana hacia el Estado colombiano durante la pandemia de COVID-19, con énfasis en la responsabilidad estatal en la garantía de derechos fundamentales, y contrastar esta experiencia con los casos de México y Perú para identificar lecciones y recomendaciones en clave comparada.

Como objetivos específicos se plantean:

1. Reconocer el grado de cumplimiento de los deberes estatales por parte del gobierno colombiano durante la pandemia COVID-19, con relación a su responsabilidad constitucional de garantizar el derecho a la salud, la seguridad alimentaria y la protección social.
2. Identificar cómo algunas fallas del Estado colombiano influyeron en el aumento de la desconfianza de la ciudadanía durante la pandemia del Covid-19, especialmente en regiones más apartadas y vulnerables del país.
3. Comparar algunos elementos comunes y diferenciales que marcaron la gestión estatal de la pandemia en países como México y Perú, a partir de informes oficiales y fuentes académicas seleccionadas, con el fin de identificar aprendizajes institucionales útiles para el caso colombiano.

3. Metodología

La presente investigación se desarrollará bajo un enfoque cualitativo en elementos de análisis comparado y documental, centrado en el estudio de la responsabilidad del Estado colombiano durante la pandemia de COVID-19, sus efectos en la confianza ciudadana y las lecciones institucionales derivadas de las experiencias de México y Perú. El enfoque cualitativo permite comprender los fenómenos sociales y políticos desde una perspectiva interpretativa, destacando las narrativas, decisiones y prácticas institucionales que marcaron el accionar del Estado frente a la emergencia sanitaria (Defensoría del Pueblo, 2021).

3.1 Tipo de estudio y enfoque metodológico

Se trata de un estudio de tipo analítico-descriptivo con un componente explicativo-comparativo, ya que no solo busca describir los hechos ocurridos durante la pandemia, sino también identificar y explicar las causas estructurales, institucionales y sociales que incidieron en la generación de desconfianza hacia el Estado colombiano, así como contrastar este caso con los de México y Perú.

La investigación se basa en el análisis documental de fuentes secundarias, seleccionadas por su relevancia jurídica, institucional y académica. Entre las fuentes principales se incluyen:

Literatura académica y estudios de caso, como los trabajos de (Arrieta-Burgos, E., Duque-Pedroza, A. F., & Vélez Vélez, H, 2021), Arzuaga-Barrera (2021), Bolívar (2024), Camargo Rubio (2022), y Ramírez Llenera et al. (2023), quienes analizan distintas dimensiones de la responsabilidad estatal en el contexto de la pandemia, como la atención carcelaria, la vacunación, la protección del personal médico y la mora judicial.

Informes oficiales y bases de datos gubernamentales, como los del Ministerio de Salud y Protección social (2020), la Defensoría de Pueblo (2021), el Banco Mundial (2020), y el Banco Interamericano de Desarrollo (2021), los cuales ofrecen datos empíricos sobre la gestión de la pandemia, la ampliación de servicios de salud, programas de apoyo y social como el Ingreso Solidario y los impactos en sectores vulnerables como la educación.

Normativa y jurisprudencia relevante, tanto nacional como internacional, incluyendo el análisis del régimen jurídico del sector público (Escobar Díaz, D, 2015), y los marcos normativos aplicados durante la emergencia sanitaria en Colombia, México y Perú.

Nivel jurídico: se examinarán los deberes constitucionales y legales del Estado colombiano frente a la garantía de derechos fundamentales durante la pandemia (salud, vida, alimentación y seguridad social), identificando omisiones, acciones u omisiones relevantes, con base en los marcos de responsabilidad extracontractual (Arzuaga-Barrera, 2021; Saldaña Hernández, 2022) y en precedentes relacionados con la protección de personal médico y poblaciones vulnerables (Pabón Zapata, J. A., Suárez Morales, N. J., & Parra Rodríguez, G. A, 2021).

Nivel institucional y político: se analizarán las decisiones de política pública, los programas sociales implementados (como el Ingreso Solidario, según BID, 2021) y la

capacidad de respuesta estatal, evaluando su efectividad y cobertura, especialmente en regiones apartadas y marginadas, donde se agudizaron los efectos de la crisis (Camargo Rubio, R. D, 2022).

El estudio también verificará situaciones similares como en países como Perú y México, y se centrará en la fase crítica de la pandemia, y tomará como unidad espacial de análisis el Estado colombiano, con énfasis en regiones históricamente vulnerables. El contraste se hará con las experiencias de México y Perú, seleccionadas por similitudes estructurales y por lo disponibilidad de información comparable.

Capitulo I. Responsabilidad Del Estado Colombiano en el COVID-19, y la desconfianza ciudadana en Colombia:

La pandemia Covid-19, desencadenó una crisis global sin precedentes, poniendo a prueba la capacidad de los estados y la confianza ciudadana en sus instituciones. En Colombia, la respuesta a la emergencia sanitaria se caracterizó por la implementación de diversas normativas para mitigar los efectos de la crisis, pero también evidenció deficiencias significativas en la ejecución de políticas públicas y la transparencia gubernamental. Este capítulo analizará la responsabilidad del Estado colombiano durante la pandemia, así como los factores que contribuyeron al aumento de la desconfianza de los ciudadanos, considerando el marco legal de diversos autores (Arzuaga-Barrera, M. L, 2021).

1.1. La responsabilidad del Estado en emergencias sanitarias: marco normativo y contexto colombiano.

Dentro del manejo de la emergencia sanitaria, la responsabilidad del Estado en cuánto a las acciones de mitigación de la calamidad, donde se produjo un gran conjunto normativo, por ejemplo, restricciones que se materializaron con el Decreto 417 de 2020, o a través del Decreto 531 de 2020, donde el Plan Nacional de Vacunación que se instauró con esta normativa se adoptaron diversas medidas que regulaban la situación (Saldaña Hernández, M. E, 2022).

Los anteriores decretos y otras normas que se expidieron, permitieron que se ejecutaran ayudas como el Ingreso Solidario, con el fin de ayudar a la población vulnerable durante el tiempo que durara la crisis. (Banco Interamericano de Desarrollo, 2021), Con dicho programa se buscaba disminuir la crisis económica en la pandemia, sin embargo, dichas ayudas se dieron muy lentamente y no se recibió el apoyo que se esperaba en este impacto de crisis, generando sensación de frustración, revelando así la falta de coordinación y los vacíos de gestión del Estado colombiano.

El Decreto 444 de 2020, por otro lado, estableció las medidas para la contratación pública en el contexto de la emergencia sanitaria. Si bien se buscó garantizar la eficiencia en la adquisición de bienes y servicios relacionados con la salud, se observó que, en algunos casos, la falta de transparencia y las irregularidades en los procesos de contratación alimentaron sospechas sobre el manejo adecuado de los recursos públicos. La crítica de sobre la “*responsabilidad extracontractual del Estado*” destaca precisamente cómo los vacíos normativos y la deficiente supervisión de los contratos durante la pandemia crearon un terreno fértil para la desconfianza ciudadana (Arzuaga-Barrera, M. L, 2021).

Durante el tiempo que duró la pandemia de COVID-19 en Colombia, diferentes políticas públicas no cumplieron con el fin que se esperaba. Lo anterior afectó directamente a todos los ciudadanos, aumentando nuevamente la desconfianza en el Estado. Por ejemplo, cuando se realizó el Plan de Vacunación y su distribución, se presentaron varias dificultades sobre todo en las zonas rurales. En el Departamento de Vaupés, y sus comunidades tan alejadas aumentaron las dificultades logísticas; asimismo muchos ciudadanos y habitantes sufrieron dificultades para recibir las jornadas de vacunación, tuvieron que esperar mucho tiempo para poder recibirlas; sin embargo, en ciudades como Medellín y Bogotá se avanzó más rápidamente (Arzuaga-Barrera, M. L, 2021).

Hospitales con en Cali, y Bucaramanga, enfrentaron problemas críticos por la ola de contagios que se suscitó en el 2021, el Hospital Departamental de Nariño y el Hospital Universitario de Bucaramanga enfrentaron urgencias y crisis por la saturación y falta de

camas en la UCI, aunado a la falta de insumos médicos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020), tales como medicamentos y oxígeno, como consecuencia los médicos denunciaron esta situación públicamente, toda vez que varios pacientes no pudieron recibir la atención debida a tiempo, y como consecuencia se produjeron varias perdidas mortales.

Conforme lo señaló el Banco Mundial en 2020, el derecho a la educación también se vio afectado, toda vez que la implementación de la virtualidad no fue de gran ayuda para las familias que no contaban con estas herramientas, y por tanto se generó un nuevo fracaso con estas políticas públicas. En ciudades como Medellín las familias enfrentaron esta difícil crisis por ejemplo en la comuna 13, por la escases de acceso a internet y la falta de acceso a herramientas tecnológicas y los equipos de cómputo obsoletos, donde las comunidades más marginales no pudieron acceder a las clases de manera virtual, según el Banco Mundial fueron más de 100.000 estudiantes, a pesar de los dispositivos entregados y las estrategias escasas, todos los medios de ayuda fueron insuficientes (Banco Mundial, 2020).

Ahora bien, frente a la llamada reactivación económica, una política pública que pretendía enfrentar el desempleo, tampoco cumplió con las esperadas expectativas, por ejemplo, en ciudades como Cartagena y Cúcuta, toda vez que la fuente principal de ingresos es de economía informal, viéndose profundamente afectados y sin poder llevar sustento a sus casas, y nuevamente generando el ambiente de desconfianza en el Estado (Banco Interamericano de Desarrollo, 2021).

1.2. La desconfianza ciudadana en la gestión pública: definición, causas y consecuencias en tiempo de crisis

Por otra parte, con respecto a la gestión pública, como herramienta fundamental que debió servir en ese momento de crisis estratégicamente, no fue la respuesta esperada frente a esta situación de emergencia, dejando ese sin sabor evidenciado por la percepción negativa de la ciudadanía, y elaborando ese sentimiento profundo de desconfianza y desesperanza en el Estado y las instituciones públicas. Dicha desconfianza no solo se mide en los resultados de la gestión presuntamente desplegada, sino también en los actos de corrupción, y las precarias herramientas para enfrentar esta crisis (Bolívar, J. L, 2024).

La responsabilidad de Estado, de manera extracontractual, demostró como la inexperticia y falta de elaboración de mejores estrategias, ocasionan el desorden institucional y asimismo sigue creando esa desconfianza en las instituciones y sus funcionarios. Se vio claramente la descoordinación de los diferentes actores al momento de atender la urgencia sanitaria, asimismo la insuficiencia de recursos, generaba aumento en la desconfianza el tiempo que duró la pandemia (Arzuaga-Barrera, M. L, 2021).

Como consecuencia de ese sentimiento de desconfianza en la gestión pública, se presentaron dificultades con relación a la obediencia de las normas expedidas, pues la ciudadanía empezó a incumplir los aislamientos y buscar cualquier forma para salir de la crisis, generando más contagios y pérdida de credibilidad en las instituciones (Defensoría del Pueblo, 2021). Ese debilitamiento en la legitimidad en el gobierno y sus políticas siguió generando la pérdida de confianza en las instituciones gubernamentales (Banco Interamericano de Desarrollo, 2021).

Capítulo II. Gestión Estatal durante la Pandemia de COVID-19 y sus Impactos en la Confianza Social

La gestión estatal durante la pandemia de COVID-19 desempeñó un papel crucial en la percepción de la ciudadanía sobre la capacidad del gobierno para enfrentar crisis de gran magnitud. En muchos casos, las respuestas gubernamentales, como la implementación de políticas públicas en salud, la distribución de vacunas y las ayudas alimentarias, afectaron directamente la confianza social, especialmente en los sectores más vulnerables. La gestión de la salud pública estuvo marcada por una escasa coordinación y recursos insuficientes, lo que exacerbó la desconfianza en el sistema sanitario, mientras que los problemas de distribución y desigualdad en el acceso a las vacunas aumentaron el escepticismo de los ciudadanos. La falta de transparencia en la asignación de recursos y la corrupción en la gestión de ayudas alimentarias y económicas también contribuyó a la erosión de la confianza, creando un ambiente de escepticismo y desconfianza hacia el gobierno (Pabón Zapata, J. A., Suárez Morales, N. J., & Parra Rodríguez, G. A, 2021).

2.1. Políticas públicas en la salud, vacunación y asistencia alimentaria: análisis de ejecución y fallas críticas

La pandemia de COVID-19 presentó retos sin precedentes para los gobiernos de todo el mundo, obligándolos a implementar políticas públicas para mitigar la crisis sanitaria y económica. En Colombia, la gestión estatal en tres áreas clave- *salud, vacunación y asistencia alimentaria*- tuvo un impacto directo en la confianza social y la percepción de los ciudadanos sobre la efectividad de sus instituciones públicas. Cada uno estos aspectos fueron cruciales para mantener la estabilidad social, pero las fallas en la implementación de políticas y la falta de capacidad de respuestas generaron una desconfianza generalizada entre la población, especialmente en los sectores vulnerables (Arrieta-Burgos, E., Duque-Pedroza, A. F., & Vélez Vélez, H, 2021).

El Estado colombiano acogió varias medidas dentro de las mismas, la cuarentena sanitaria y algunos protocolos de seguridad en los diferentes espacios comunes de gran afluencia como medidas de bioseguridad para atender pacientes con el COVID-19, sin embargo, la realización de estas medidas estuvo manifiesta por una sucesión de fallas que afectaron la salud y estabilidad de la ciudadanía sobre la eficacia del Estado (Arrieta-Burgos, E., Duque-Pedroza, A. F., & Vélez Vélez, H, 2021).

Ahora bien, la gestión pública en medio de la pandemia, se vio ampliamente afectada por la escasa preparación y falta de infraestructura hospitalaria, toda vez que en las regiones tales como Chocó y en el Departamento de la Guajira, donde también hacia falta las unidades médicas y aparte sin equipamiento, lo que aumento el sentimiento de caos en la comunidad, en especial en las personas que más necesitaban esos apoyos médicos y económicos (Escobar Díaz, D., 2015)

En cuánto a las estrategias de vacunación, que por un momento de esperanza y camino a la solución, se vio afectada por varias fallas. El Gobierno colombiano logró gestionar mediante acuerdos internacionales miles de vacunas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020), pero se presentaron problemáticas en su distribución en las zonas rurales y periféricas, que en su gran mayoría de población vulnerable sen encuentra en estos

lugares, donde al momento de atender, se complicaba el acceso a dichos entornos (Bolívar, J. L, 2024).

Asimismo se presentaron crisis económicas y sociales que fueron provocadas por la pandemia, donde la vulnerabilidad se puso en evidencia y los ciudadanos más pobres y marginados, serían los más afectados al momento de enfrentar la crisis, se implementaron varias ayudas como PIS (Programa de Ingreso Solidario), y entrega de varios mercados solidarios, donde también estuvo reflejada la descoordinación y la falta de preparación de las instituciones por la deficiente ejecución de la misma (Banco Interamericano de Desarrollo, 2021).

Dentro de los problemas que se presentaron, uno de los principales fue la implementación de apoyos y ayudas por falta de recursos, se realizaron varios intentos por parte del gobierno para tratar de cubrir la mayoría de la población, a través de programas como asistencia alimentaria que además no fueron suficientes para atender a la población más vulnerable, se presentaron demoras en las entregas de las ayudas de manera significativa, y en algunos casos no llegaron por varios motivos entre ellos la entrega desorganizada de las instituciones (Saldaña Hernández, M. E, 2022).

2.2. Desconfianza Social por Falta de Transparencia

La pandemia de COVID-19 también expuso de manera dramática la corrupción la falta de transparencia en la gestión pública, factores que alimentaron la desconfianza ciudadana en el gobierno. La emergencia sanitaria creó un entorno propenso para el mal manejo de recursos públicos, lo que se reflejó en varios escándalos relacionados con la distribución de ayudas y contratos de emergencia (Bolívar, J. L, 2024).

Uno de los casos más emblemáticos fue el de los contratos de suministros médicos durante la pandemia. Se reportaron irregularidades en la asignación de contratos a empresas con escasa experiencia en el sector sanitario, lo que derivó en la adquisición de productos defectuosos y caros. La falta de transparencia en estos procesos generó un sentimiento de

desconfianza generalizada, ya que los ciudadanos percibieron que, en lugar de priorizar la salud pública, el gobierno estaba aprovechando la emergencia para beneficiar a intereses privados (Saldaña Hernández, M. E, 2022).

Asimismo, los escándalos de corrupción relacionados con la entrega de ayudas alimentarias y subsidios económicos también aumentaron la desconfianza de la población. En algunos municipios, como en Cali y Barranquilla, se denunciaron casos de nepotismo y mal manejo de los recursos destinados a la asistencia social, lo que exacerbó la percepción de que los sectores vulnerables no recibían el apoyo necesario debido a la corrupción dentro del sistema (Pabón Zapata, J. A., Suárez Morales, N. J., & Parra Rodríguez, G. A, 2021).

La gestión estatal durante la pandemia de COVID-19 tuvo un impacto profundo en la confianza social, especialmente en los sectores vulnerables. Las fallas en la implementación de políticas públicas en salud, vacunación y asistencia alimentaria, junto con la corrupción y la falta de transparencia, contribuyeron significativamente a la desconfianza en el gobierno. Estos factores evidencian la necesidad urgente de mejorar la eficiencia, la equidad y la transparencia en la gestión pública, así como de garantizar un acceso igualitario a los recursos y servicios esenciales, especialmente en tiempos de crisis (Saldaña Hernández, M. E, 2022).

La compra y distribución de vacunas evidenció desigualdades en diferentes regiones del país, mientras que en las principales ciudades se logró una cobertura rápida, en las zonas rurales y apartadas existieron múltiples dificultades significativas para garantizar la llegada de las dosis necesarias, la brecha entre las áreas urbanas y rurales en la provisión de servicios de salud se amplió durante la pandemia, afectando principalmente a comunidades indígenas y campesinas, que enfrentaron obstáculos adicionales para acceder a la vacunación (Bolívar, J. L, 2024, págs. 2-36).

Por ejemplo, la estrategia de atención a los pacientes con COVID-19 en hospitales, en especial en las ciudades con mayor concentración de población como Bogotá y Medellín, enfrentaron grandes desafíos debido a la falta de camas de UCI y de personal capacitado para manejar la emergencia. Aunque el gobierno intentó mejorar la

infraestructura hospitalaria, el incremento de contagios y la escasez de recursos pusieron en evidencia las deficiencias en la planificación y en la asignación de recursos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

En cuanto a la vacunación, la estrategia diseñada para alcanzar una cobertura masiva enfrentó múltiples obstáculos, entre los cuales destacan los retrasos en la llegada de dosis y los problemas logísticos para garantizar la equidad en la distribución de regiones (Arzuaga-Barrera, M. L, 2021). Las políticas públicas de vacunación en ciudades como Bogotá y Cali mostraron disparidades en el acceso, con algunos sectores más vulnerables, como las poblaciones rurales y las zonas periféricas, experimentando demoras significativas en la inmunización. Este hecho contribuyó a la desconfianza generalizada, ya que la falta de transparencia en la distribución generó la sensación de que el gobierno no estaba tomando decisiones de manera justa o eficiente (Banco Interamericano de Desarrollo, 2021).

Por otro lado, la asistencia alimentaria, un componente clave de la respuesta gubernamental, también presentó graves deficiencias. Los programas de ayudas alimentarias fueron implementados en momentos críticos, pero la ejecución fue deficiente, con denuncias sobre la distribución tardía de los recursos y problemas en la cobertura de los sectores más afectados (Defensoría del Pueblo, 2021). En algunas ciudades del país, la falta de planeación y la burocracia generaron vacíos significativos en la entrega de ayuda, lo que afectó particularmente a las poblaciones más vulnerables, como los trabajadores informales y las comunidades desplazadas. La escasa transparencia en la asignación de los recursos destinados a la alimentación básica generó un ambiente de desconfianza y desaprobación entre la ciudadanía (Ramírez Llerena, E., Benítez Izquierdo, M., & Rojas Leyva, F, 2023).

La combinación de estos factores; falta de coordinación, escasez de recursos, problema de distribución y corrupción, resultó en una fuerte desconfianza hacia el gobierno, especialmente en los sectores más vulnerables de la sociedad, lo que se reflejó en una menor disposición de los ciudadanos para seguir las medidas sanitarias y una crítica creciente hacia las políticas públicas implementadas durante crisis sanitaria.

2.3. Estudio Jurisprudencial

Durante la emergencia sanitaria provocada por la pandemia del COVID-19, el Consejo de Estado colombiano ha establecido precedentes importantes sobre la responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en la atención de los eventos adversos derivados del proceso de vacunación. En una decisión destaca, esta alta corte ordenó a la Nueva EPS realizar un diagnóstico integral a un paciente que presentó síntomas graves después de recibir la vacuna Janssen, subrayando que la entidad debía actuar diligentemente para garantizar el derecho fundamental a la salud. Este fallo ratifica que las EPS tienen un deber activo frente a sus afiliados, incluso cuando se trata de procesos masivos como la vacunación en pandemias, donde la actuación médica debe ser oportuna y basada en evidencia técnica (Consejo de Estado, 2021)

El Consejo de Estado enfatiza que, para reclamar indemnizaciones por eventos adversos ocasionados por las vacunas contra el COVID-19, los afectados deben contar con un concepto técnico emitido por el Consejo de Evaluación de Reacciones Adversas. Esta exigencia responde a la necesidad de establecer un nexo causal cierto entre el biológico administrado y el daño alegado, lo que impone una carga de prueba adicional al ciudadano (Consejo de Estado, 2021).

Sin embargo, esta carga no exime a las EPS ni al Estado de su deber de acompañamiento y vigilancia frente a posibles reacciones adversas, como parte del principio de precaución y del deber de protección reforzada frente a la salud pública (Consejo de Estado. (2021)².

Finalmente, el Consejo de Estado también abordó las crisis financieras que enfrentaron muchas IPS durante la pandemia debido a la mora en los pagos por parte de las EPS. En una decisión excepcional, se autorizó mediante tutela el uso de recursos de la

² (Consejo de Estado. (2021). Sentencia 11001-03-15-000-2021-07667-00 (AC): Requisitos para reclamaciones por eventos adversos tras vacunación COVID-19. Sistema de Información de la Doctrina Nacional (SIDN). https://sidn.ramajudicial.gov.co/SIDN//DOCTRINA/TEXTOS_COMPLETOS/Providencias_Tomo_I_II/Tomo_II/2_RAO/21_11001-03-15-000-2021-07661-00%28AC%29.pdf).

reserva técnica para garantizar la prestación continua del servicio de salud. Este fallo tiene implicaciones trascendentales, ya que reconoce que, ante una situación extraordinaria como la pandemia, los derechos fundamentales pueden prevalecer sobre restricciones administrativas o contables, permitiendo la flexibilidad de normas para asegurar la atención médica continua (Consejo de Estado, 2020)³.

Capítulo III. Lecciones de otros Países Latinoamericanos

La pandemia Covid-19 representó un desafío enorme para los gobiernos latinoamericanos, quienes tuvieron que demostrar su capacidad para enfrentar una crisis sanitaria sin precedentes de manera eficaz, equitativa y transparente. Al comparar las estrategias implementadas por países como México y Perú, podemos identificar tanto los éxitos como las fallas estructurales en sus políticas públicas. Este análisis revela como la falta de coordinación entre territorios, la corrupción, la exclusión de grupos vulnerables y la comunicación deficiente con la ciudadanía socavaron la confianza en las instituciones del Estado.

3.1. Comparativa de la gestión del Estado en la pandemia: Colombia vs. México y Perú.

Durante la pandemia de COVID-19, Colombia, México y Perú enfrentaron desafíos comunes como la falta de insumos médicos, saturación hospitalaria y escasez de personal sanitario. Sin embargo, las diferencias en la forma en que cada país gestionó la emergencia revelan niveles variables de la eficiencia estatal. En Colombia, el Hospital San Rafael de Leticia colapso en abril de 2020 siendo el único centro asistencial del Amazonas con servicios básicos. La falta de camas UCI y personal capacitado obligó al traslado aéreo de pacientes a Bogotá, generando una crisis sanitaria en plena selva. De manera similar, el Hospital Universitario del Caribe en Cartagena reportó escasez crítica de oxígeno y medicamentos esenciales, según denuncias de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (Banco Mundial, 2020).

³ (Consejo de Estado. (2020). Auto 81001-23-39-000-2020-00067-01: Procedencia excepcional de la acción de tutela para pago de deudas a IPS durante la pandemia. Consejo de Estado – Rama Judicial de Colombia. <https://www.consejodeestado.gov.co/documentos/boletines/232/81001-23-39-000-2020-00067-01.pdf>

En México, el Hospital General de Zona 72 del IMSS, ubicado en Tlalnepantla, Estado de México, llegó a atender hasta 200% más de su capacidad normal, provocando la muerte de pacientes por falta de atención oportuna (García & López, 2022). En estados como Chiapas y Oaxaca, la respuesta estatal fue aún más limitada: se distribuyeron equipos médicos defectuosos y las brigadas de vacunación no llegaron a comunidades indígenas en los primeros seis meses del plan nacional (UNAM, 2021).

En Perú, el Hospital Honorio Delgado de Arequipa fue designado centro COVID-19 sin contar con ventiladores suficientes, mientras que el Hospital Regional de Piura sufrió una crisis por desabastecimiento de oxígeno que obligó a familiares a comprarlo de forma privada (Vásquez-Herrera & Paredes-Sánchez, 2021). Estas fallas no fueron aisladas, sino estructurales. Según Alcántara-Zapata et al. (2021), el 43% de hospitales públicos de Lima no cumplían con estándares básicos de bioseguridad.

En Colombia, los errores también fueron graves en zonas como Guapi (Cauca), donde la población denunció que las vacunas llegaron semanas después del inicio oficial de la Fase 1 del Plan Nacional de Vacunación. Las políticas públicas, como el Plan de Acción para la Atención del COVID-19 (Decreto 538 de 2020), fracasaron en su implementación territorial por la falta de coordinación entre el nivel nacional y municipal. De igual manera, el Hospital San Vicente de Paul en Garzón (Huila) tuvo que derivar a sus pacientes críticos a Neiva por falta de UCI, una situación que afectó a más de 20 municipios del sur del Huila (Contraloría, 2021).

Conclusiones

1. La desconfianza de los colombianos hacia las instituciones públicas durante la pandemia no fue algo nuevo. Más bien, fue la consecuencia de problemas y descuidos históricos que se agravaron con la llegada del Covid-19. La forma en que el Estado manejó la crisis, caracterizada por la lentitud en la entrega de ayudas, la desigualdad en el acceso a la salud y los numerosos casos de corrupción, puso en evidencia una gran brecha entre las políticas diseñadas por expertos y la realidad que vivían las personas en cada territorio. Ejemplos como el colapso del Hospital San Vicente de Arauca y las denuncias por sobreprecios en los mercados de ayuda en Cartagena son una clara muestra que el Estado, en muchos casos, actuó sin entender las necesidades de las regiones ni contar con la confianza de la gente (Bolívar, J. L., 2024).
2. Como resultado de la desconfianza ciudadana se percibió una percepción individual deficiente en las instituciones, en la pandemia la incapacidad y desorganización en la entrega de ayudas, la falta de acceso a las zonas rurales y periféricas, la falta de gobernanza del Estado en varias regiones del país como la Guajira y Cartagena, produjo una erosión a gran escala, y produjo que la población sectorial como afrodescendientes, indígenas, no tuvieran los mismos apoyos y ayudas que se entregaron de manera desorganizada. Por lo tanto, para reconstruir la confianza, no basta con habilidades comunicativas; es imperativo abordar cambios ordenados y transformadores en la gestión del Estado (Arrieta-Burgos, E., Duque-Pedroza, A. F., & Vélez Vélez, H, 2021).
3. La corrupción y la falta de transparencia durante la crisis no solo causaron problemas económicos, sino que también dividieron a la sociedad. La poca claridad en los contratos del gobierno y la ausencia de vigilancia por parte de los ciudadanos

dañaron la confianza en el Estado. Esta situación aumentó el descontento de la gente, creando una profunda desconfianza hacia los líderes y la política en general. El futuro de la democracia en Colombia dependerá en gran medida de que el Estado pueda aprender de estos errores y establecer nuevas maneras de rendir cuentas, incluir a la sociedad y establecer canales de diálogo asertivos (Saldaña Hernández, M. E, 2022).

4. El análisis comparado con países como México y Perú, revela que las deficiencias en la gestión de la pandemia no fueron exclusivas de Colombia, sino parte de una tendencia regional caracterizada por sistemas de salud fragmentados, centralismo político y respuestas improvisadas. La saturación del Hospital General de México, los retrasos en la vacunación en provincias como Iquitos en Perú, y los escándalos de vacunación privilegiada en hospitales argentinos como el Posadas, muestran cómo la ineficacia estatal generó una ola de indignación ciudadana en toda América Latina. Estas fallas debilitaron aún más la ya erosionada relación entre la población y los gobiernos, afectando la gobernabilidad democrática en tiempos de crisis (Ramírez Llerena, E., Benítez Izquierdo, M., & Rojas Leyva, F, 2023).
5. La pandemia de COVID-19 desnudó las debilidades estructurales de la gestión pública en Colombia y en América Latina, dejando en evidencia que el Estado no estaba preparado para enfrentar una crisis sanitaria de tal magnitud. La desconfianza ciudadana no es un fenómeno aislado, sino el resultado acumulado de decisiones políticas ineficaces, ausencia de transparencia, y una desconexión histórica entre el poder institucional y las necesidades reales de la población más vulnerable (Bolívar, J. L, 2024).

Referencias Bibliográficas

- Arrieta-Burgos, E., Duque-Pedroza, A. F., & Vélez Vélez, H. (2021). La responsabilidad del Estado Colombiano frente a la emergencia carcelaria y penitenciaria por el COVID-19. *Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*, http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-38862021000100177&script=sci_arttext.
- Arzuaga-Barrera, M. L. (2021). La responsabilidad extracontractual del Estado con ocasión al COVID-19. *Universidad Católica de Colombia*, <https://repository.ucatolica.edu.co/entities/publication/faccbd9a-13f0-45ca-8834-bae7ae7c10ff>.
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2021). Impactos del programa Ingreso Solidario frente a la crisis del COVID-19 en Colombia. <https://publications.aidb.org/publications/spanish/document/Impactos-del-programa-Ingreso-Solidario-frente-a-la-crisis-del-COVID-19-en-Colombia.pdf>.
- Banco Mundial. (2020). Impactos de la crisis del COVID-19 en la educación en Colombia. <https://pubdocs.worldbank.org/en/641601599665038137/Colombia-COVID-education-final.pdf>.
- Bolívar, J. L. (2024). Análisis de la responsabilidad del Estado Colombiano, frente a la ocurrencia de eventos adversos ocasionados por la vacunación por COVID-19 contemplada en el Plan Nacional de Vacunación de Covid-19. *Universidad Externado de Colombia*, <https://bdigital.uexternado.edu.co/server/api/core/bistreams/b14334f1-5aee-4cle-84ba-aa20d5c272e9/content>.
- Camargo Rubio, R. D. (2022). Bioética social, deberes del Estado derecho y deberes civiles en la vacunación COVID-19. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 22(1), <https://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-47022022000100065&script=sciarttext>.
- Consejo de Estado. (2020). Procedencia excepcional de la acción de tutela para pago de deudas a IPS durante la pandemia. *Consejo de Estado*,

<https://www.consejodeestado.gov.co/documentos/boletines/232/81001-23-39-000-2020-00067-01.pdf>.

Consejo de Estado. (2021). Sentencia 11001-03-15-000-2021-07667-00 (AC): Requisitos para reclamaciones por eventos adversos tras vacunación COVID-19. *Sistema de Información de la Doctrina Nacional (SIDN)*, https://sidn.ramajudicial.gov.co/SIDN//DOCTRINA/TEXTOS_COMPLETOS/Providencias_Tomo_I_II/Tomo_II/2_RAO/21_11001-03-15-000-2021-07661-00%28AC%29.pdf.

Defensoría del Pueblo. (2021). La Defensoría del Pueblo expresa preocupación por el incremento de contagios de COVID-19 en el país. <https://www.defensoria.gov.co/en/-/la-defensor%C3%ADa-del-pueblo-expresa-preocupacio%C3%B3n-por-el-incremento-de-contagios-de-covid-19-en-el-pa%C3%ADs>.

Escobar Díaz, D. (2015). Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público. *Boletín Oficial del Estado*, <https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-10566-consolidado-pdf>.

Escobar Díaz, D. (2015). Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público. *Boletín Oficial del Estado*, <https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-10566-consolidado-pdf>.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Colombia duplicó capacidad de camas UCI durante la pandemia. <https://www.minsalud.gov.co/paginas/colombia-duplico-capacidad-de-camas-UCI-durante-la-pandemia.aspx>.

Pabón Zapata, J. A., Suárez Morales, N. J., & Parra Rodríguez, G. A. (2021). Responsabilidad del Estado frente al personal de salud fallecido por Covid 19. *Universidad Simón Bolívar*, <https://bonga.unisimon.edu.co/server/api/core/bitstreams/7c8c07dd-3782-44db-8ab6-f6fcf6e2516b/content>.

Ramírez Llerena, E., Benítez Izquierdo, M., & Rojas Leyva, F. (2023). El poder judicial en Colombia y la responsabilidad patrimonial del Estado por la mora judicial durante la cuarentena por pandemia de COVID-19. *Revista Jurídica Mario Alario D'Filippo*, 15(30), 391-416. *Universidad del Sinú*, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8982593>.



<Formato Trabajos de Grado>
Modalidad: Proyecto de Grado
(Artículo)

Código:

Versión:

Página 25 de 25

Saldaña Hernández, M. E. (2022). Responsabilidad del Estado Colombiano en la aplicación de vacunas contra la enfermedad COVID-19. *Universidad sur colombiana*, <https://repositoriousco.co/handle/123456789/3146>.