



**Universidad
Pontificia
Bolivariana**

**LA POSIBLE RESPONSABILIDAD INTERNACIONAL DEL ESTADO
COLOMBIANO POR VULNERACIÓN DE DERECHOS HUMANOS EN EL
SERVICIO DE SALUD PRESTADO POR INSTITUCIONES PRIVADAS: UN
ANÁLISIS PRELIMINAR**

LUZ ADRIANA SIERRA RESTREPO

Director

DR. JORGE LUIS FABRA ZAMORA

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MAGISTER EN
DERECHO**

**MAESTRÍA EN DERECHO
ESCUELA DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
MEDELLÍN
2022**

Declaración de originalidad

28 de febrero de 2023

Luz Adriana Sierra Restrepo

“Declaro que esta tesis (o trabajo de grado) no ha sido presentada para optar a un título, ya sea en igual forma o con variaciones, en esta o cualquier otra universidad”
Art. 82 Régimen Discente de Formación Avanzada.

Firma



Luz Adriana S.R.

**LA POSIBLE RESPONSABILIDAD INTERNACIONAL DEL ESTADO
COLOMBIANO POR VULNERACIÓN DE DERECHOS HUMANOS EN EL
SERVICIO DE SALUD PRESTADO POR INSTITUCIONES PRIVADAS: UN
ANÁLISIS PRELIMINAR**

LUZ ADRIANA SIERRA RESTREPO*

Resumen.

Las constantes acciones de tutela e incidentes de desacato interpuestos por los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud evidencian una masiva violación del derecho a la salud que no corresponde a casos aislados ni de una empresa en particular. En Colombia, no se imputa responsabilidad al Estado por tratarse de hechos cometidos por particulares; sin embargo, la ausencia de responsabilidad en el derecho interno no exime de la responsabilidad internacional por la violación del derecho a la salud contenida en el artículo 10 de la Convención Americana de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”. En atención a dos recientes precedentes emitidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), *Caso Ximenes Lopes vs. Brasil* y *Caso Hernández vs. Argentina*, se abre un camino para lograr una posible reparación a las víctimas por parte del Estado Colombiano y lo que generaría la necesidad de reformar el sistema para ajustarlo a los compromisos internacionales adquiridos. Como conclusiones más relevantes se tiene, ante la carencia de mecanismos idóneos para proteger a los usuarios del sistema de salud a nivel doméstico, el derecho internacional puede jugar un papel para proteger el derecho a salud, que es una prestación protegida por la Convención.

Palabras Clave: responsabilidad internacional del Estado, derechos humanos, servicio de salud, omisión de vigilancia y control, reparación.

*Abogada, Especialista en Derecho Administrativo de la Universidad Pontificia Bolivariana, sede Medellín. Correo electrónico: luzadriana_710@hotmail.com

Introducción.

En Colombia, la salud es un derecho constitucional e independiente cuya prestación, bajo el régimen de la ley 100 de 1993, ha quedado en mano de empresas particulares conocidas como Entidades Promotoras de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Sin embargo, el servicio público está bajo el control y supervisión del Estado (Rojas Bareño, 2018) toda vez que es un servicio público esencial obligatorio inherente a la función y finalidad social con incidencia en el interés general de la población (Ley 100, 1993). Además de la regulación en derecho doméstico, la salud es reconocida como un derecho humano en el artículo 10 de la Convención Americana de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” y en el numeral 2 establece el compromiso de los Estados para garantizar el efectivo goce de este derecho. Esta regulación genera una pregunta importante: ¿Es el Estado responsable internacionalmente por la omisión de sus deberes en la prestación del servicio de salud? Este artículo analiza este interrogante a partir de la interpretación del derecho nacional y convencional, concretamente de la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1751 de 2015, la jurisprudencia interna y de la Corte IDH.

Colombia, como parte del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, debe cumplir las obligaciones contenidas en los tratados ratificados para garantizar una vida digna a sus habitantes (Agamez Restrepo & Benítez Guzmán, 2019). El incumplimiento injustificado de estas convenciones internacionales le genera la responsabilidad de reparar los daños ocasionados al ciudadano y se convierte en sujeto de sanciones impuestas mediante sentencia por la Corte IDH. La presente investigación se propone como objetivo principal analizar de manera preliminar si la omisión del deber de vigilancia y control del Estado en la prestación del servicio de salud proporcionado por particulares reúne los elementos necesarios para

establecer responsabilidad internacional. Se trata de un asunto que no se ha desarrollado en la jurisprudencia colombiana en materia de responsabilidad extracontractual del Estado, en tanto que no se imputa responsabilidad al Estado por daños causados por terceros. Esta posición jurisprudencial se fundamenta en la premisa que el Estado no es un asegurador universal y no está obligado a lo imposible, y por tanto, el deber de supervisión no implica un deber de reparación. Se argumentará, que tal explicación es insuficiente. El Estado tiene el deber de supervisión y control de un servicio que, como se ha dicho tiene carácter de público esencial. Al tener conocimiento de la violación del derecho a la salud y no iniciar las respectivas investigaciones para sancionar a los particulares que prestan el servicio en su nombre y reparar a las víctimas, se puede considerar como cómplice y tolerante de la conducta dañosa y eso lo hace internacionalmente responsable.

Como fundamento de esta posición, se mostrará que en los últimos cinco años la Corte IDH ha sancionado a dos Estados Parte por daños ocasionados a los usuarios en instituciones de orden privado que prestan servicios de salud, bajo el sustento de que el Estado tiene la obligación de vigilar y controlar la prestación del servicio por ser público y esencial. Así, esta investigación se presenta pertinente y conveniente por la importancia del derecho a la salud, del cual depende el disfrute de otros derechos como la vida y la integridad personal, reconocidos igualmente como derechos humanos. Además, Este estudio se justifica en el importante número de ciudadanos afectados por un sistema de salud deficiente, debido a la magnitud y sistematicidad de las omisiones estatales que permiten la vulneración de derechos humanos, que en caso de llegar a ser juzgado por la Corte IDH conduciría a sentencias condenatorias. Esta hipótesis no ha sido adecuadamente abordada mediante procesos investigativos y es lo que constituye la relevancia en esta investigación. A partir de los resultados se proveerá una visión preliminar de lo que podría ocurrir si Colombia sigue siendo omisiva en su deber ante una denuncia colectiva o individual presentada ante el organismo internacional.

Esta investigación se realizó mediante metodología de revisión documental en su totalidad de tipo narrativo con alcance descriptivo cualitativo de fuentes del derecho, artículos académicos, normatividad vigente, jurisprudencia interna y de la Corte IDH que haga posible examinar, analizar y determinar los estudios y adelantos que se han realizado con relación al objeto de esta investigación. A partir de allí se filtró la información, se seleccionaron solo publicaciones académicas arbitradas, con texto completo, en idioma español, y se obtuvieron 40 artículos que se utilizaron como referencias bibliográficas.

I. GENERALIDADES Y DEBERES DE LAS ENTIDADES QUE TIENEN ASIGNADAS COMPETENCIAS DE VIGILANCIA, INSPECCIÓN Y CONTROL DEL SERVICIO DE SALUD.

Mediante la Constitución de 1991, Colombia acogió el modelo Estado Social de Derecho, en el cual se reconocen derechos fundamentales e impera una función social que implementa la justicia y la dignidad humana, mediante la interrelación del Estado y la sociedad. Esta concepción da paso a los servicios públicos que buscan resolver necesidades de interés general y que se prestan con la participación de la administración. De manera que será el Estado el motor del desarrollo social a través de la prestación de los servicios públicos y así reducir la desigualdad y permitir una vida digna a los administrados. Los servicios públicos, por lo tanto, son inherentes a la finalidad social del Estado. La Corte Constitucional se ha referido a ellos como necesarios para la efectiva realización de los principios y valores constitucionales (Castaño Duque et al., 2016). En el Estado Social de Derecho no es suficiente que un grupo limitado de personas tenga acceso a los servicios, sino que es necesario garantizar a todos los habitantes del territorio nacional, el acceso a los mismos. Los servicios públicos son la razón de ser para el derecho administrativo por considerarse la esencia misma, sean prestados directa o indirectamente por el Estado o por particulares.

La salud hace parte de los servicios públicos en cabeza del Estado. Doctrinariamente se ha establecido que dichos servicios son actividades organizadas con la finalidad de garantizar el bien común, deben ser prestados de forma continua o regular por el Estado o particulares y en todo caso bajo la regulación, control y vigilancia del mismo (Saltos Álvarez, 2007). Se está ante un servicio público cuando hay presencia del Estado por la importancia de su impacto. La Corte Constitucional ha establecido que el servicio público es esencial cuando la misma Constitución así lo ha señalado o cuando el servicio al que se haga referencia contribuya de manera importante a los intereses que van de la mano con el ejercicio y la efectividad de derechos o libertades fundamentales.

El Derecho a la Salud en Colombia fue consagrado en la Constitución de 1991 en el artículo 49 como un servicio público esencial al que por vía jurisprudencial se comenzó a reconocer para las personas de especial protección constitucional. Finalmente, mediante sentencia T 760 de 2008, se comienza a tratar como un derecho autónomo sin conexidad a otros y fundamental (Corte Constitucional Sentencia T 760, 2008).

Posteriormente, mediante Ley Estatutaria 1751 de 2015, el legislador dio un valor de irrenunciable y esencial que comprende el acceso de manera oportuna, eficaz y con calidad. Además, regula la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Mediante esta ley se imponen cargas a las entidades públicas creadas por el Estado para ofrecer vigilancia, inspección y control para el cumplimiento de los principios que fundamentan el sistema de salud; realizando seguimiento continuo y, no menos importante evaluaciones anuales sobre los resultados del goce efectivo de este derecho y con base a ello implementar estrategias de mejora y sancionatorias a las instituciones intervinientes del servicio, sean de naturaleza pública o privada (Woolcott, 2014).

El derecho a la salud, como un servicio que puede ser prestado indirectamente por particulares, es naturalmente explotable y debe generar una retribución económica a quien lo ofrece para generar interés en la prestación del servicio (Nogueira Alcalá, 2003). Los recursos para la financiación del sistema de salud provienen de dos fuentes: por una parte, encontramos los recursos fiscales, es decir, impuestos que se recaudan por la nación. Por otra parte, se encuentran los recursos parafiscales que corresponden a las contribuciones obligatorias que deben hacer los empleadores y sus trabajadores, incluyendo los copagos y cuotas moderadoras que deben asumir cotizantes y beneficiarios según salario o ingreso base de cotización del afiliado. Estos están a cargo de la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres) la cual debe garantizar el adecuado flujo y los respectivos controles. Aunque, la falta de accesibilidad, cobertura, continuidad y calidad en los servicios de salud ofrecidos por las EPS o las IPS dejan ver una problemática que termina reflejándose en la salud de los usuarios y en ocasiones dejando daños irreversibles (Julio Pretelt, 2017).

La Ley 100 de 1993 establece en sus requisitos para la operación de las EPS entre otros, que acrediten capacidad técnica y científica para el correcto desempeño de su labor y evaluar la calidad de los servicios que ofrece. Además, las EPS son administradoras e intermediarias de los recursos financieros que provienen del Estado, las contribuciones y las IPS, obteniendo legítimas ganancias por su actividad. Este marco normativo establece cuáles son las autoridades administrativas, facultadas para investigar, sancionar y dar órdenes de inmediato cumplimiento a quienes no garanticen la obligación legal que tienen, de las cuales se destaca, como se ha mencionado, materializar los principios sociales, maximizar el bien general de los usuarios y alcanzar los fines del Estado (Corte Constitucional Sentencia C 150, 2003).

Sin embargo, a pesar de la positivización de estos mandatos, el Estado Colombiano ha demostrado ser insuficiente para garantizar dicho derecho a los ciudadanos, la participación de los usuarios del sistema o generar soluciones a sus justos reclamos y proteger los derechos de los usuarios frente a las afectaciones generadas por los particulares que prestan el servicio. Ello se acompaña además de normatividad contradictoria que plantea una universalidad del servicio sin las condiciones que permitan hacerlo, especialmente en los lugares recónditos del país donde la falta de infraestructura y profesionales en el área de la salud hacen más precaria la situación de los usuarios (Daza López, 2017). Esto, deja como recurso las acciones de tutela, las cuales se han convertido en un instrumento que permite a los usuarios acceder a un servicio que no debería necesitar una orden judicial para su cumplimiento al estar la mayoría de estos servicios estipulados en el Plan de Beneficios en Salud (PBS). La falta de sanciones efectivas a las EPS o IPS por incumplimiento de sus obligaciones es la razón fundamental que explica el uso de este mecanismo.

Las conocidas carencias y deficiencias del Estado Colombiano pueden constituir una omisión de los deberes constitucionales y legales que debe llevar a cabo a través de sus representantes. Por mandato de la Ley 1122 de 2007, es la Superintendencia Nacional de Salud adscrita al Ministerio de Salud, la encargada de realizar las funciones de vigilancia, inspección y control a todas las entidades públicas o privadas que intervengan en la prestación del servicio (Congreso de Colombia, 2007). La Contraloría General de la República como órgano máximo para el control fiscal debe vigilar por el buen uso de los recursos del Estado; la Procuraduría General de la Nación en sus facultades de máximo órgano disciplinario, puede iniciar investigaciones donde se observa omisión, extralimitación de funciones o afectaciones al principio de imparcialidad (García Bonza, 2019).

La omisión de la administración en el cumplimiento de los deberes encomendados legalmente va en detrimento de los usuarios y puede resultar daños irreparables en la salud o en la vida de pacientes y sus familias cuando previo requerimiento del usuario no obtiene la protección a su derecho o no fue efectiva por parte de la EPS o IPS. Conlleva también a una pérdida de la oportunidad por la espera de trámites administrativos y, de esta manera, se configura una responsabilidad Estatal (González Bonilla, 2015).

La omisión del Estado que se manifiesta aquí es en sentido estricto consistente en el incumplimiento del deber previamente fijado en la ley. Esta omisión puede generar resultados dañosos antijurídicos directos, ciertos y personales. Según el artículo 90 de la Constitución, la antijuridicidad consiste en situaciones que el ciudadano no está en la obligación de soportar. En el caso concreto, existe una omisión del deber de vigilar y controlar que le compete al Estado y es de origen legal (Ruiz Orejuela, 2014).

Al ser la salud un servicio público esencial como ya se ha mencionado, merece una especial atención porque afecta otros derechos como la dignidad humana, la vida, la integridad personal, entre otros (Corte Constitucional Sentencia T 171, 2018). La responsabilidad que se imputa al Estado es por omisión en sentido estricto y su incumplimiento, en forma injustificada pueden generar la declaratoria de responsabilidad patrimonial para reparar el daño sufrido a los usuarios del servicio de salud que pese a sus solicitudes por vía administrativa o de tutela, no hayan sido escuchados y, por el contrario, se materialice el daño antijurídico que no está obligado a soportar (Ardila Bolívar et al., 2019).

El artículo 90 de la Constitución Política reconoce el principio de la responsabilidad patrimonial del Estado por los daños antijurídicos que le sean imputables por la acción o la omisión de sus agentes. Representa la protección que el Estado debe dar a sus administrados frente a la administración, en armonía con

los principios y valores del Estado Social de Derecho (Muñoz Melo et al., 2021). Las instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud en Colombia son en su gran mayoría de naturaleza privada. Pero, como ya se ha mencionado en este artículo, la salud es un servicio a cargo del Estado y la omisión de sus deberes acarrea la responsabilidad que menciona la Constitución en el artículo 90.

Una vez comprobada la responsabilidad del Estado se debe verificar si la omisión causó un daño. Sin daño la acción no tiene sentido aun si se logra demostrar la omisión. No tiene razón de ser que alguien resulte indemnizado si no ha sufrido un daño por la acción o la omisión de la administración. Esta es entonces la base de la reparación y es la finalidad de hallar el responsable (Gil Gil & Yepes, 2020). Es indispensable identificar quién lo causó para determinar si es imputable al Estado, de manera que se pueda establecer la obligación de reparación. El Estado como garante en la protección de los derechos de sus habitantes y basado en el respeto de estos debe indemnizar al afectado cuyo daño pueda ser verificado e indemnizable (Corte Constitucional Sentencia C 043, 2004).

Esta situación puede ejemplificarse con uno de los casos más mediáticos en Colombia que tuvo lugar con la EPS Saludcoop, a quienes la Contraloría sancionó porque habrían malversado de manera dolosa y gravemente culposa recursos de la salud por 1.4 billones de pesos, inicialmente los cerca de 4,6 millones de afiliados de Saludcoop pasaron a Cafesalud, EPS que adolecía de los mismos problemas teniendo en cuenta que había sido comprada por Saludcoop (Semana, 2013). Los cerca de 8 años que estuvo en funcionamiento dejó daños irremediables en muchos usuarios a los que les fue negado el servicio de salud con una evidente falta de accesibilidad, oportunidad y continuidad en sus tratamientos, los cuales son atributos del servicio de salud (Corte Constitucional Sentencia T 275, 2016).

Se estima que la acción de tutela para solicitar la protección del derecho a la salud es el segundo más tutelado a nivel nacional. Ante el elevado número de

acciones instauradas, las autoridades administrativas hacen llamado a los que prestan el servicio público de salud para que sean garantes de los derechos de los usuarios (Tiempo, 2021). Sin embargo, no se observan sanciones en contra de las EPS o IPS que les motive a evitar las acciones de tutela y, como consecuencia, proteger los derechos de sus afiliados. En muchos casos, a pesar de acudir por vía administrativa o judicial, el daño al usuario se materializa sin que haya sanciones efectivas para estas instituciones privadas y solo queda por medio de la jurisdicción ordinaria solicitar una reparación a la EPS o IPS, si se logran probar los elementos de la responsabilidad civil y el juez concede las pretensiones.

Actualmente, la responsabilidad que se genera por la prestación del servicio de salud es asumida por las EPS o IPS mediante proceso de responsabilidad civil según sea el caso en concreto (Bravo Urbano, 2018). En Colombia, las demandas en contra del Estado por falla en el servicio médico se dan sólo cuando la entidad prestadora de servicios es una Empresa Social del Estado (ESE) mediante acción de reparación directa en la jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

Es necesaria una legislación que permita imputar responsabilidad al Estado por los daños generados por EPS o IPS de naturaleza privada. Se hace necesario trazar una línea que permita y garantice el principio de responsabilidad integral, sin que con ello se esté obligando al Estado a lo imposible o se genere un enriquecimiento sin justa causa por parte de los usuarios víctimas de un mal servicio de salud que no fue vigilado por el Estado. Cuando se repara un daño a la salud o integridad de las personas, se evidencia la eficacia de los principios constitucionales. La reparación se lograría mediante la debida valoración de los dictámenes periciales médicos para determinar la naturaleza de los daños, el tiempo de espera, la negación o ausencia de la prestación del servicio y las secuelas que la demora haya dejado en los usuarios a nivel social, familiar y personal; cualificar la lesión sufrida para finalmente reparar el daño (Gil Botero, 2017).

Actualmente, en Colombia no hay jurisprudencia de casos similares donde el Estado haya reparado integralmente a la víctima o sus familias por la vulneración de derechos a la salud cometida directamente por EPS o IPS de naturaleza privada. No obstante, de acuerdo con lo expuesto en este capítulo cuando se produce omisión en sentido estricto de los deberes de las entidades a cargo de la inspección, vigilancia y control de los actores del sistema, según los términos señalados en la Ley 1122 de 2007, el Estado es responsable por los actos de estos particulares.

II. DAÑOS DERIVADOS POR LA OMISIÓN DEL DEBER DEL ESTADO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD

En materia de salud, la Constitución y la ley dan al Estado un carácter de regulador que establece las reglas a seguir y que en sus funciones tiene el organizar y garantizar de manera directa o indirectamente la prestación del Plan de Beneficios en Salud. En todo caso, el Estado preserva la facultad de continuar la vigilancia del servicio y de imponer sanciones a quien no cumpla las reglas que previamente fueron establecidas. Cuando no se cumplen estos deberes y se produce daños a un usuario, se genera una falla en el servicio por omisión que ocasiona un perjuicio en el usuario. El Consejo de Estado se ha referido que la falla del servicio por omisión encuentra su fundamento en un servicio que estaba en cabeza de la administración y, por lo tanto, debía prestarse (Consejo de Estado Sala de Consulta y Servicio Civil - Sentencia 5902, 1990). Para el tema que compete, hay omisión cuando la actuación de las EPS e IPS es contraria a lo establecido en las leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1751 de 2015, y el Estado no efectuó sus deberes de vigilancia, control y poder sancionatorio, constituyéndose una responsabilidad estatal y una violación al derecho a la salud de uno o muchos usuarios que no tenían la obligación legal de soportar (Franco Ochoa, 2019).

Ahora bien, la responsabilidad del Estado se basa en el daño antijurídico y la imputación a una autoridad administrativa. Los títulos de imputación en la legislación

colombiana se dividen en objetivos (riesgo excepcional y daño especial) y subjetivos (falla en el servicio). El subjetivo, que atañe a esta investigación, hace referencia a la falla en el servicio y consiste en el incumplimiento de deberes preexistentes por parte de la administración (Galindo Fonseca et al., 2015). A su vez, la falla en el servicio se divide en dos. Por un lado, la falla en el servicio probada en la que el demandante debe aportar los elementos probatorios necesarios que permitan confirmar que es el Estado quien generó la falla porque había un servicio que se debía prestar y no se hizo o se realizó de manera tardía o defectuosa y que por ese actuar causó un daño. En estos casos, el demandado deberá demostrar que su actuar si fue diligente según lo establecido en las normas vigentes y que no fue culposo ni negligente, sino que por el contrario fue ajustado a sus obligaciones inherentes a la protección de los ciudadanos (Upegui Carvajal, 2019). Por otro lado, en la falla del servicio presunta, el demandante no tiene la carga de probar la irregularidad del servicio, sino que al estar la administración en una mejor posición, le permite demostrar que su actuar sí estuvo dentro de las funciones que se le encomendaron por normatividad legal o constitucional quedando entonces el afectado con la carga de mostrar el nexo causal y el daño que se le ocasionó por la acción o la omisión de la administración (Güechá Medina, 2012).

Una vez identificado el título de imputación y el daño antijurídico, se debe establecer la relación entre la conducta y el daño y por qué las consecuencias de ese perjuicio deben ser reparadas por el Estado. Se busca que la víctima quede en el estado anterior al daño o indemnizar para compensar cuando no es posible revertir las consecuencias. Por eso, es importante valorar el daño que se ha causado a la víctima por un perjuicio que no estaba en el deber jurídico de soportar y que es antijurídico como consecuencia de un actuar contradictorio al ordenamiento normativo. Para que el daño sea objeto de indemnización, es necesario que haya tenido consecuencias en algunas de las esferas reconocidas por la legislación colombiana y que puedan ser incluidos entre los daños patrimoniales o extrapatrimoniales (Isaza Posse, 2020).

Consecuente con el objeto de investigación, son diversos los daños que se pueden derivar del mal servicio de salud y estos pueden ser materiales o inmateriales. Los daños inmateriales más reconocidos por la jurisprudencia son el daño a la salud que ha sido definido por el Consejo de Estado como la disminución de funciones en diferentes ámbitos de la persona. No tiene una legislación propia, sino que venía presentando un cambio constante hasta que la Corte Suprema mediante jurisprudencia le reconoció una categoría distinta. La pérdida de oportunidad es otro de los daños reconocidos y es entendida como la disminución de las probabilidades de recuperación o mejoría que tenía un usuario por la falta de continuidad o ausencia del servicio. La jurisprudencia y la ley reconoce otros daños materiales como el daño emergente y el lucro cesante según sea el caso en particular. Si el Estado en su posición garante no evita el detrimento en la salud de la víctima por la omisión en sus deberes, se habla de un daño que pudo ser evitable, lo que entonces se debe reparar por parte del Estado. Así es como la adecuada vigilancia, inspección y control, evitaría reparaciones innecesarias a cargo del erario (Pedraza Duarte & Ramírez Suárez, 2018).

Inicialmente el juzgador podría indicar que se trata de un hecho de un tercero y configurarse el fenómeno de causa extraña. Sin embargo, los usuarios del sistema tienen el derecho a ser protegidos por el Estado que en función de sus facultades, autorizó a un particular a prestar un servicio que él debe vigilar (Aldana Fuentes, 2019). Como consecuencia de una indebida prestación de servicios de salud, los afiliados sufren daños que pueden afectar su vida, su salud y otras esferas. Esos daños deberían ser evitados por la gestión de inspección, vigilancia y control del Estado mediante planes estrictos de cumplimiento y sancionatorios que permitan identificar las instituciones que no prestan adecuadamente el servicio y que son habilitadas por la misma Superintendencia.

Es necesario precisar que el Estado se ha asignado la función contenida en la Constitución Política en el artículo 2 de garantizar el cumplimiento de los

principios, deberes y derechos contenidos en la misma carta y proteger a los administrados en su vida, honra, bienes y demás derechos que permitan materializar el Estado Social de Derecho (Cabrera Mosquera, 2019). La posición de garante tiene fundamento en la misma constitución. Así, las entidades destinadas para asumir la vigilancia y control de la prestación del servicio de salud deben actuar cuando tienen conocimiento de hechos constitutivos de la mala prestación del servicio para evitar un daño en los usuarios del sistema. De no hacerlo conlleva a materializar la omisión.

Como se mencionó, uno de los perjuicios más notorios, pero no el único, es la pérdida de oportunidad que ha sido reconocida por el Consejo de Estado. Por ejemplo, en 2008, el Alto Tribunal condenó a un hospital de Buenaventura por no tener bolsas de sangre disponibles en el momento que para la atención de una múltipara eran necesarias, la usuaria padeció de una hemorragia uterina (Consejo de Estado Sección Tercera, 2008). En esta sentencia, se estableció la pérdida de oportunidad como un daño autónomo que debe ser indemnizable, aunque la oportunidad que tiene un usuario de recuperar la salud es aleatoria. En dicha decisión, el Consejo de Estado recurrió a literatura científica para interpretar las situaciones fácticas que se presentan dentro de los expedientes en cada caso particular, encontrándose en varios casos que de prestarse el servicio sin interrupción, los usuarios hubieran podido vivir más tiempo del que realmente lograron (Osorio Uribe et al., 2018). Ello constituye una pérdida en la oportunidad para los miles de usuarios que esperan día a día la asignación de citas, continuidad de tratamientos y medicamentos para salvaguardar su derecho a la salud.

Finalmente, el daño a la salud como perjuicio inmaterial ya mencionado permite reparar los perjuicios que recaen sobre lesiones psicológicas o corporales del afectado. Independientemente de que no existan normas concretas respecto al daño a la salud, con base al artículo 90 de la Constitución Política, se tiene el sustento jurídico para dar reparación integral del daño que se cause por parte de la

administración pública. El daño o perjuicio inmaterial antijurídico y los daños materiales imputables al Estado deben indemnizarse para reparar a las víctimas por el no cumplimiento de sus funciones como vigilante.

III. RESPONSABILIDAD INTERNACIONAL DEL ESTADO POR VIOLACIÓN DE DERECHOS HUMANOS, DERECHO A LA SALUD

Al ser Colombia un Estado Parte de la Convención Americana de Derechos Humanos está en la obligación de cumplir con los deberes internacionales que voluntariamente ha adquirido. El incumplimiento injustificado de esos deberes le hace sujeto de sanciones y de responsabilidad internacional. De hecho, ya ha sido declarado culpable por incumplimiento de las disposiciones de la Convención ante la Corte IDH organismo que tiene la misión de juzgar los casos que han sido puestos en su conocimiento (Reina García, 2009). Las sentencias generalmente siempre van encaminadas a la reparación de las víctimas, a que se investiguen judicialmente los hechos y, finalmente, a que se adecue el ordenamiento interno al cumplimiento de los tratados internacionales, en especial los ratificados por Colombia y que versan sobre derechos humanos.

En cumplimiento de las sanciones impuestas por la Corte IDH, Colombia debe someterse a las supervisiones de seguimiento o cumplimiento, lo cual tiene sustento jurídico en el artículo 93 de la Constitución Política. Al ser el derecho a la salud un derecho humano reconocido por el Protocolo Adicional de la Convención Americana de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” en el artículo 10 el cual establece el derecho a la salud y lo define como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social el Estado debe asumir las obligaciones adquiridas (Gonzalo Corzo & Moreno Crispín, 2019). Mismas que se encuentran en el numeral 2 donde se establece el compromiso de los Estados para garantizar el efectivo goce de este derecho.

Es cierto que la Corte IDH se ha referido mediante sentencias que los Estados no pueden ser hallados responsables por todas las violaciones de derechos humanos cometidas por particulares por el simple hecho de que el perjuicio se haya cometido dentro de su jurisdicción. Ello sería, bajo el criterio de la Corte, una imposición de una carga de responsabilidad ilimitada. Sin embargo, un Estado ante la Corte IDH es responsable por la tolerancia o complicidad cuando se mantienen o favorecen situaciones que vulneran derechos humanos y no se realizan las respectivas investigaciones para sancionar a los responsables particulares o por falta de diligencia se permita la ocasión de daños que atenten contra los derechos humanos, hechos que mediante la intervención oportuna del Estado se hubieran podido prevenir (Gil Silva, 2016).

Bajo estas consideraciones, la jurisprudencia de la Corte IDH establece que un Estado es internacionalmente responsable desde el mismo instante en que ocurre el hecho ilícito que le sea imputable en omisión de las obligaciones adquiridas mediante tratados de derechos humanos. Esta premisa es un importante principio del derecho internacional público, teniendo en cuenta que los Estados deben acatar sus obligaciones así como quedó establecido en el artículo 27 de la Convención de Viena y dar una interpretación que se ajuste a los avances de la evolución y a las condiciones que se van desarrollando en la vida actual (Upegui Carvajal, 2019). En cumplimiento de las obligaciones adquiridas, deben velar por la obligación de respetar los derechos y libertades que fueron reconocidos por la Convención Americana y garantizar el libre y pleno ejercicio de estos a todas las personas que se encuentren en el territorio nacional. Ello implica que si un Estado Parte no tiene garantizado mediante normatividad interna lo necesario para hacer efectivo el reconocimiento de estos derechos, deberá promulgar las disposiciones necesarias para adaptarlo a las obligaciones adquiridas (Aparicio Herrera, 2020).

En ese orden de ideas, se puede establecer que en principio no se puede atribuir responsabilidad al Estado por hechos realizados por terceros, sino que

ocurrieron en el ámbito privado de la sociedad. Por ejemplo, no hay responsabilidad por hechos que no hayan podido ser previstos o evitados por la administración. En estos casos, según la jurisprudencia de la Corte IDH se estaría hablando de una responsabilidad indirecta que genera la obligación al Estado de adoptar las medidas necesarias para evitar la configuración de violación a los derechos humanos, que haga efectiva las obligaciones convencionales que se le imponen por ser Estado Parte (Medina Ardila, 2017). No se reconoce responsabilidad internacional por la realización de un hecho constitutivo de violación de derechos humanos sino por la omisión de actos para prevenir la violación y reconoce la Corte IDH que la responsabilidad es extensiva a los actos cometidos entre particulares, cuando se logre evidenciar que la violación que ocasionó un perjuicio fue por la tolerancia y complicidad de los funcionarios y que esa tolerancia, acción u omisión favoreció situaciones violatorias de derechos humanos (Hernández Lara, 2019).

Para el tema de investigación, la falta de medidas de prevención y protección por parte del Estado frente a las EPS e IPS conlleva a un incumplimiento de obligaciones internacionales de carácter *erga omnes* que no aseguran y garantizan la efectividad de los derechos humanos y que previamente las autoridades administrativas conocían el riesgo que podía presentarse. De manera que un hecho ilícito que inicialmente es imputado a un particular, debe también ser imputado al Estado y comprobarse que es responsable internacionalmente (Rondón Niño & Carillo Pacheco, 2018). Establece la Corte IDH que las entidades privadas que el Estado ha delegado para la prestación de servicios públicos están autorizadas por las leyes para el ejercicio de una actividad que se encuentra en cabeza del Estado.

Así es, como se pronunció la Corte IDH en el caso *Ximenes Lopes vs Brasil*. En este caso, el señor Damião Ximenes Lopes, quien padecía un trastorno psiquiátrico, fue internado en una clínica privada el 01 de octubre de 1999 para recibir tratamiento. El 4 de octubre la madre del señor Lopes realiza visita y lo encuentra sangrando, con hematomas, amarrado y con olor a excremento,

inmediatamente solicita atención médica para su hijo y el médico le prescribe unos medicamentos sin realizar una valoración física, horas más tarde falleció por recibir tratos inhumanos durante su hospitalización. El médico que examinó el cuerpo anotó que su fallecimiento se debía a un paro cardiorrespiratorio y que no se observaban lesiones externas, posterior a ello no ordenó realizar autopsia. Sin embargo, los familiares solicitaron la realización de autopsia. Seguidamente, los familiares acudieron a la jurisdicción para iniciar proceso civil y penal que seis años más tarde aún no se había dictado sentencia.

Finalmente, el Estado de Brasil fue declarado culpable internacionalmente y condenado a pagar indemnización para reparar a las víctimas. Las consideraciones de la Corte IDH se basaron principalmente en que las personas que se encuentran recibiendo atención médica buscan la mejoría de su condición y ello aumenta las obligaciones del Estado exigiendo que establezca las medidas necesarias para impedir el deterioro de la salud de los usuarios y que puedan lograr la recuperación o rehabilitación (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2006). Es así, como recuerda el deber de los Estados para regular y fiscalizar la prestación de servicios de salud como una medida que garantiza la protección a la vida, integridad y dignidad de los administrados y hace mención que es a instituciones públicas y privadas que presten servicios públicos de salud, enfatizando en que debe tener especial cuidado con las personas que se encuentren internadas en estas instituciones.

La Corte IDH en la sentencia del Señor Lopes reconoce la responsabilidad internacional del Estado por la violación de derechos humanos consagrados en el artículo 4 (derecho a la vida) el 5 (derecho a la integridad personal), el 25 (protección judicial) y en conexión con el artículo 1.1 (obligación de respetar los derechos), adicional al de la salud, toda vez que en este caso el señor Lopes perdió la vida en consecuencia de no haber iniciado las respectivas investigaciones luego de la denuncia presentada por los familiares de la víctima para finalmente instaurar las

sanciones pertinentes. La Corte IDH fundamenta su decisión manifestando que en cumplimiento del artículo 1.1 de la Convención Americana es deber de los Estados respetar y garantizar la observancia de los derechos, el no hacerlo y en general el menoscabo o hecho ilícito que sea atribuido a la acción u omisión de una autoridad constituye base para la imputación por vulnerar derechos reconocidos por la Convención.

El organismo internacional consideró que la omisión atribuible al Estado en el caso del señor Lopes quien era paciente de una institución privada, tiene su sustento en que no hizo nada por prevenir que terceros vulneren los bienes jurídicos que protegen los derechos humanos mediante los tratados. Aunque no sea una entidad del Estado la causante del daño, la entidad privada tiene autorización de este mediante la tercerización para prestar el servicio y, por tanto, ese hecho constituye el deber de proteger a las personas. Para la Corte IDH, la delegación de facultades al particular para ofrecer el servicio y la falta de vigilancia genera responsabilidad imputable al Estado por actos realizados por entidades de orden público o privado con capacidad inagotable.

La obligación que tienen los Estados no se acaba con la simple expedición de normas que busquen el cumplimiento de los derechos contenidos en la Convención, sino que se asegure en el campo real la realización y acatamiento de las normas, investigando las afectaciones, llevando a juicio y castigando a los responsables (López Murcia & García Daza, 2008). En el caso del señor Lopes el Estado de Brasil fue condenado y declarado responsable internacionalmente por violación de derechos humanos contenidos en la Convención y como consecuencia, debió reparar a las víctimas y en costas.

Enfatiza la Corte IDH en sentencia, que la fiscalización y regulación que deben hacer los Estados Parte será constante a aquellas instituciones que presten servicios de salud. Concluye, que aquellos que omitan ese deber serán

responsables internacionalmente frente a los daños que realicen esas entidades y, que tengan relación con la violación de derechos que han sido reconocidos en la Convención Americana sobre derechos humanos (Sanabria Moyano et al., 2019). Ya en varias sentencias se ha pronunciado al respecto en la misma forma, dejando en manos del Estado el regular y fiscalizar las instituciones de salud y, adicional a ello, adoptar las medidas que sean necesarias para proteger la vida y la integridad de las personas que se encuentran en el territorio, resalta que dichos preceptos y órdenes son tanto para instituciones públicas como privadas que presten servicios de salud (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2006). También propone una obligación de cuidado a las personas que estén internadas en dichas instituciones y lo fundamenta en el deber que tiene el Estado de proteger la vida y la integridad personal, es por lo que se hace énfasis en que el Estado no puede eximir su responsabilidad porque sean particulares los causantes de la violación del derecho a la salud, sino que, la vigilancia, cuidado y fiscalización deben hacerse a todas las instituciones que presten estos servicios.

El Estado es responsable, según la Corte IDH, cuando por omisión de prevenir o impedir actos de particulares que presten servicios de salud se ocasionen violaciones a derechos humanos y se generen daños a los ciudadanos en bienes jurídicos tutelados como en este caso, el de la salud. Es necesario que el Estado asuma estos deberes con la periodicidad necesaria, de manera exhaustiva, pues no solo tendrá responsabilidad patrimonial frente a la víctima que se le ocasione un daño sino una responsabilidad internacional. Si bien, la entidad no es del Estado sí está autorizada por la legislación interna para ejercer atribuciones que le corresponden y se considera un acto del Estado siempre que esté actuando en dicha capacidad, como cuando se prestan servicios en nombre del Estado. La obligación de fiscalización y control no debe agotarse y por lo tanto incluye cualquier institución de salud (Meza Pantoja, 2010).

Para la Corte IDH es importante que se tomen las medidas necesarias para que la protección al derecho a la salud sea cumplido y puesto en práctica. Que esas legislaciones no sean una mera formalidad que no se ajuste a las realidades del país, estableciendo sanciones disciplinarias o judiciales apropiadas. Finalmente, considera que cuando un Estado es responsable internacionalmente por la violación de derechos protegidos por la Convención, lleva consigo el deber de reparar el daño adecuadamente con el pago de una indemnización a la parte afectada, las cuales no pueden ser incumplidas ni modificadas invocando normatividad interna. Además, la responsabilidad es distinta a la que pueda tener en el derecho interno (Adriasola, 2013).

Todas las personas que se sientan vulneradas en sus derechos humanos pueden denunciar, a través de la Comisión Interamericana, en tanto se hayan agotado todos los mecanismos judiciales que el aparato estatal tenga dispuesto al interior del país donde se originó la presunta violación y que el mismo sea un Estado Parte (Márquez Mendoza, 2017). En respeto a la soberanía se tiene que los anteriores requisitos son de orden fundamental y tenidos en cuenta para la aceptación de la denuncia. Sin embargo, por la primacía de que el derecho es viviente y debe evolucionar al igual que las comunidades, la Corte IDH ha ido flexibilizando a lo largo de los últimos tiempos los requisitos de procedibilidad, propiciando espacios donde las personas no se vean revictimizadas por la inoperancia del aparato judicial interno del país denunciado. De esta manera, se ha logrado ver que ya no es un requisito de fuerza y que la Comisión estudia cada caso en particular para dar sentido a la protección que busca la Convención.

La Corte IDH ha reconocido la importancia del derecho a la salud como indispensable para el ejercicio de los demás derechos reconocidos. La salud definida por la Organización Mundial de Salud (OMS) es el estado de completo bienestar físico, mental y social, no solo se refiere a una ausencia de enfermedades. La importancia de este derecho hace que se imponga a los Estados Parte la carga

de asegurar la efectiva prestación del servicio. Se podría asegurar que muchos derechos se encuentran supeditados al goce del derecho a la salud. Sin embargo, no hay abundante jurisprudencia internacional que permita evidenciar masivas denuncias por vulneración de este derecho por parte de los Estados. La más reciente se presentó en el año 2019 (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2019) donde Argentina fue declarado responsable internacionalmente por vulnerar entre otros el derecho a la salud de una persona privada de la libertad hasta el año 1991 y durante los dos años que estuvo en la unidad carcelaria donde se tenía conocimiento de su patología de meningitis aguda. La falta de continuidad en el tratamiento durante su estancia en prisión favoreció que se produjera una incapacidad parcial por perder la visión de uno de sus ojos y la movilidad de su miembro superior izquierdo. El señor Hernández intentó presentar demanda para solicitar la reparación de daños y perjuicios en derecho interno, pero la misma fue negada por haber operado la caducidad de la acción. En esta sentencia la Corte IDH recordó que la omisión de las autoridades estatales ante los hechos constitutivos de daño en los administrados determina casos de violación grave a los derechos humanos (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2019).

Ante lo analizado con las sentencias emitidas por la Corte IDH, se evidencia que no es un tema que tenga abundante jurisprudencia internacional, pero a partir de los dos precedentes citados, se abre un nuevo camino para la reivindicación y reparación del derecho a la salud en Colombia que se debe materializar por la oportunidad y los principios que fundamentan el sistema. Asimismo, para que Colombia cumpla con sus obligaciones internacionales y no sea condenado a pagar reparaciones y cumplir condenas sancionatorias impuestas mediante sentencia por la Corte IDH.

CONCLUSIONES

En el presente trabajo, se expusieron dos tipos de ideas. Por un lado, se exploraron diferentes elementos relacionados con el derecho a la salud en el derecho nacional y su protección. En primer lugar, el servicio de salud es público, esencial y al mismo tiempo un derecho fundamental y autónomo; el Estado tiene que garantizar su prestación mediante él mismo o a través de particulares, sin perjuicio de sus obligaciones. Es un servicio que requiere un especial cuidado por tratarse de la salud, la cual incide en el derecho a la vida y la integridad, entre otros. En segundo lugar, el artículo 90 de la Constitución Política de Colombia reconoce que el Estado responderá patrimonialmente por aquellos daños que le sean imputables y que sean causados por sus agentes o entidades a través de la acción u omisión.

Por tal razón, el Estado es responsable por la omisión de su deber de vigilancia y control en la prestación del servicio de salud, sea proporcionado por él mismo o por particulares, estos últimos actúan en su nombre de manera que los daños generados por incumplimiento de las obligaciones que permanecen a cargo de la administración son imputables a ella y se deben reparar patrimonialmente. Ello encuentra fundamento jurídico en la posición de garante que tiene el Estado por mandato de los tratados internacionales, la Constitución y la ley.

Aunque inicialmente se podría pensar que los daños ocasionados por un tercero están por fuera de la esfera de responsabilidad del Estado, luego de un análisis, se evidencia que sí es imputable a la administración. Sin que indique una imposición ilimitada para que el Estado deba responder por cualquier hecho de un particular, porque nadie está obligado a lo imposible. La Corte IDH ha fallado en contra de los Estados Parte por la vulneración del derecho a la salud y se ha pronunciado al respecto, confirmando que el Estado está en la obligación de fiscalizar y regular la prestación del servicio de salud sin importar la naturaleza de

la institución que lo preste, de lo contrario será responsable internacionalmente por la tolerancia y complicidad que tuvo con el particular, al ser un riesgo que puede evitar mediante el cumplimiento de sus deberes.

La finalidad de imputar responsabilidad al Estado es asegurar la reparación a las víctimas. No obstante, se debe tener normatividad clara y amplia que permita la investigación y sanciones efectivas a las EPS e IPS para que no sigan vulnerando el derecho a la salud de los usuarios, de lo contrario la imputación de responsabilidad al Estado solo traería como consecuencia que las instituciones privadas continúen su actuar. Ante una reforma a la Ley 100 de 1993, debe tenerse en cuenta las disposiciones interpretativas de la Corte IDH que buscan desarrollar estándares y proteger el derecho a la salud.

El Estado está en obligación de cumplir con la normatividad internacional con base al artículo 93 de la Constitución Política, de buscar los mecanismos idóneos que no se tienen a la fecha para proteger a los usuarios del sistema de salud y hacer efectivas sanciones para evitar que terceros vulneren derechos protegidos por la Convención. La acción de tutela es el mecanismo más usado para solicitar la protección de este derecho; sin embargo, no existen estímulos verdaderos que permitan a las EPS o IPS evitar que el usuario instaure o haga uso de estos mecanismos para cumplir con la prestación del servicio. Como tampoco hay un seguimiento efectivo por parte de la administración que verifique el cumplimiento de los fallos de tutela, lo que causa muchas veces que el daño se materialice.

La pérdida de la oportunidad se ha analizado desde el Consejo de Estado como uno de los daños que se le ocasionan a un usuario del sistema de salud cuando por demoras o trámites administrativos no se ofrece el tratamiento necesario o la continuidad de este y eso repercute en desmejorar su salud o disminuir su tiempo de vida y calidad de esta. Se causa un perjuicio inmaterial reconocido jurisprudencialmente por la Corte Suprema de Justicia como daño a la salud. No

obstante, se pueden producir otros daños reconocidos por la jurisprudencia y la ley de orden material como el lucro cesante y el daño emergente.

En Colombia, no hay antecedentes de responsabilidad del Estado por las actuaciones de las Instituciones privadas que prestan el servicio público de salud. Sin embargo, la Corte Interamericana ha marcado el camino para sostener que, por ser un servicio esencial y un derecho protegido por la Convención, el Estado responde internacionalmente por las actuaciones de dichas instituciones sin importar su naturaleza y debe reparar patrimonialmente a las víctimas por los perjuicios materiales e inmateriales ocasionados por la violación de derechos humanos y por la tolerancia y complicidad, como sucedió al Estado de Brasil.

La Corte IDH establece que ante tales circunstancias se configura una responsabilidad internacional por hechos ilícitos debido a la omisión de cumplimiento de las obligaciones que tiene por ser parte de la Convención, especialmente el artículo 1.1 de la Convención Americana, también por no investigar y sancionar a los particulares que vulneren derechos humanos. Esto lo convierte en tolerante de la conducta aun cuando no la haya realizado directamente. La responsabilidad internacional obliga a indemnizar a las víctimas para reparar los daños si no es posible regresar las cosas al estado anterior. En ambas sentencias analizadas la Corte IDH recuerda la obligación de los Estados para garantizar un recurso efectivo que no se quede solo en emitir leyes, sino que sea efectivo en su cumplimiento. Asimismo, establece la obligatoriedad de los Estados Parte en ajustar el ordenamiento interno a los tratados internacionales que versan sobre derechos humanos.

Los requisitos de procedibilidad para acceder a la Corte IDH no son una regla irrompible, pues de serlo obstaculiza más el acceso a la justicia de las víctimas y revictimiza, de manera que en aras de proteger los derechos humanos, la Comisión estudia cada caso en particular y decide si omite o no los requisitos de

procedibilidad, por lo general cuando el aparato judicial interno del país denunciado es inoperante o muy lento, la Comisión reparte a la Corte IDH el expediente sin tener en cuenta los requisitos de procedibilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adriasola, G. (2013). El fallo de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica Removiendo conceptos sobre el estatus jurídico del embrión. *Revista Médica Del Uruguay*, 29, 181–186.
- Agamez Restrepo, F., & Benítez Guzmán, A. C. (2019). La Responsabilidad del Estado. *Universidad Popular Del Cesar*.
- Aldana Fuentes, G. E. (2019). Análisis de la responsabilidad del estado frente a la prestación del servicio de salud, en El Hospital San Juan De Dios De Pamplona, N. de S. y Medimas E.P.S. *Universidad Simón Bolívar*.
- Aparicio Herrera, F. A. (2020). Adecuación en el ordenamiento jurídico colombiano al concepto de reparación indemnizatoria del sistema Interamericano de Derechos Humanos. *Universidad Pontificia Bolivariana*.
- Ardila Bolívar, A. M., Cifuentes Rodríguez, D. V., & Morales Torres, J. A. (2019). Garantía del goce efectivo del derecho a la salud en Colombia a través de las RIPSS. *Universidad Libre*.
- Bravo Urbano, J. A. (2018). La Responsabilidad Civil de las Entidades Promotoras de Salud por pérdida de oportunidad en casos de tratamiento de enfermedades terminales. *Universidad Católica de Colombia*.
- Corte Constitucional Sentencia C 043, (2004).
- Cabrera Mosquera, M. (2019). La responsabilidad patrimonial de las Empresas Sociales del Estado frente a la garantía del derecho a la salud en Colombia. *Justicia y Derecho*, 6, 45–58.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos, (2006).
- Castaño Duque, C. X., Duque Sabogal, S., & Gil Jaramillo, D. (2016). Evolución jurisprudencial respecto a la responsabilidad del Estado colombiano por falla

- médica. *Universidad Libre Seccional Palmira*.
- Corte Constitucional Sentencia C 150, (2003).
- Corte Constitucional Sentencia T 760, (2008).
- Daza López, N. L. (2017). Responsabilidad extracontractual del Estado por daños causados a las maternas en desarrollo de la actividad médica. *Iter Ad Veritatem*, 7, 127–138.
- Franco Ochoa, S. (2019). La responsabilidad extracontractual del estado frente a las víctimas de acoso escolar. *Universidad Pontificia Bolivariana*.
- Galindo Fonseca, A. L., Bedoya González, M. A., & González Guevara, J. B. (2015). La crisis de la seguridad social en materia de salud como servicio público esencial a cargo del Estado: Causal de una falla en prestación del servicio en Colombia. *Universidad Libre*.
- García Bonza, J. M. (2019). Responsabilidad Estatal por falla en el servicio de salud (EPS-IPS) en Colombia. *Universidad Santo Tomás*.
- Gil Botero, E. (2017). *Responsabilidad extracontractual del Estado: séptima edición*. Editorial Temis S.A.
- Gil Gil, J. C., & Yepes, F. A. (2020). Responsabilidad extracontractual del Estado colombiano frente a los constantes daños soportados por los usuarios del sistema de salud, durante el período 2015-2019. *Universidad Autónoma Latinoamericana*.
- Gil Silva, A. C. (2016). La obligación de investigar del Estado colombiano en las sentencias con supervisión de cumplimiento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Universidad Libre*.
- González Bonilla, L. K. (2015). Acción de repetición, ineficaz respecto de la responsabilidad patrimonial de los funcionarios públicos en Colombia. *Universidad Militar Nueva Granada*.
- Gonzalo Corzo, Ó., & Moreno Crispín, C. A. (2019). Responsabilidad del Estado en el sistema interamericano de derechos humanos: Estudio de caso Jineth Bedoya Lima VS. Colombia. *Universidad Libre*.
- Consejo de Estado Sala de Consulta y Servicio Civil - Sentencia 5902, (1990).

- Güechá Medina, C. N. (2012). La falla en el servicio: una imputación tradicional de responsabilidad del Estado. *Revista Prolegómenos - Derechos y Valores*, XV, 95–109.
- Consejo de Estado Sección Tercera, (2008).
- Hernández Lara, A. A. (2019). Estándares de reparación integral en la Corte IDH, a las víctimas de graves transgresiones a los Derechos Humanos. *Universidad Libre*.
- Isaza Posse, M. C. (2020). *De la cuantificación del daño sexta edición* (Editorial Temis S.A (ed.)).
- Julio Pretelt, J. D. (2017). El Derecho a la salud en Colombia: evolución y defensa frente a un Estado que dista de ser garante. *Avances En Salud*, 1, 51–54.
- López Murcia, J. D., & García Daza, L. M. (2008). La obligación de progresividad de los derechos económicos, sociales y culturales: El caso de los servicios públicos en Colombia. *Universidad Pontificia Javeriana*.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos, (2019).
- Márquez Mendoza, E. E. (2017). El agotamiento de los recursos internos como requisito meramente formal o como requisito sustancial para acceder al Sistema Interamericano de Derechos Humanos. *Universidad Libre*.
- Medina Ardila, F. (2017). La responsabilidad internacional del Estado por actos de particulares: análisis jurisprudencial interamericano. *Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia*.
- Meza Pantoja, L. A. (2010). Análisis de las diferencias en la responsabilidad en el derecho civil y en la responsabilidad contractual del Estado. *Universidad de La Sabana*.
- Muñoz Melo, J. R., Sarmiento Rodríguez, E. M., & Torres Martínez, R. W. (2021). La responsabilidad del Estado frente a los daños causados por inundaciones. *Universidad Libre*.
- Nogueira Alcalá, H. (2003). *Teoría y dogmática de los derechos fundamentales*. Instituto de Investigaciones Jurídicas.
- Osorio Uribe, L. F., Posada Giraldo, E. S., & Villegas Grisales, L. F. (2018). La

- pérdida de oportunidad generada por la falla en la atención en salud debido a trámites administrativos. *Universidad Libre*.
- Pedraza Duarte, C. D., & Ramírez Suárez, L. T. (2018). Estado negligente como garante en la prestación de la salud. *Universidad Libre*.
- Corte Constitucional Sentencia T 275, (2016).
- Reina García, óscar M. (2009). La responsabilidad internacional del Estado colombiano en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Iustitia*, 7, 69–92.
- Corte Constitucional Sentencia T 171, (2018).
- Rondón Niño, B. Z., & Carillo Pacheco, C. A. (2018). Evolución de la reparación transformadora en el Sistema Interamericano de protección de los Derechos Humanos y su aplicabilidad en Colombia. *Universidad Libre*.
- Saltos Álvarez, H. E. (2007). Saltos Álvarez, Hernán Estuardo. La responsabilidad del Estado por la prestación deficiente de servicios públicos o por los actos de sus funcionarios y el ejercicio del derecho de repetición. *Universidad Andina Simón Bolívar*.
- Sanabria Moyano, J. E., Merchán López, C. T., & Saavedra Ávila, M. A. (2019). Estándares de protección del Derecho Humano a la salud en la Corte Interamericana de Derechos Humanos. *El Ágora*, 19, 132–148.
- Semana. (2013). *Saludcoop, el desfalco de la historia*.
<https://www.semana.com/nacion/articulo/desfalco-de-salucoop/365644-3/>
- Tiempo, E. (2021). *Las 5 EPS con más tutela por fallas en servicio de salud*.
<https://www.eltiempo.com/justicia/investigacion/medimas-coomeva-y-las-eps-con-mas-tutelas-por-fallas-en-el-servicio-597556>
- Upegui Carvajal, S. K. (2019). El daño a la salud como perjuicio inmaterial a indemnizar en la responsabilidad extracontractual del Estado: Concepto, diferencias y límites respecto a la afectación de cualquier otro bien constitucional o convencionalmente protegido. *Universidad Pontificia Bolivariana*.
- Woolcott, O. (2014). Nuevas dimensiones de la protección del paciente: en la

responsabilidad médica, el derecho a la salud y el estatuto del consumidor.
Revista Principia Iuris, 22, 237–266.