

# Análisis de derecho comparado en materia de responsabilidad estatal derivada de la actividad médica entre Colombia y Costa Rica

PAOLA FRAGOZO PINTO<sup>1</sup>

## RESUMEN

El derecho administrativo aún tiene amplio camino por recorrer en el estudio de la responsabilidad médica. En este sentido, el análisis comparativo de los distintos títulos de imputación aplicables a la responsabilidad médica estatal resulta fundamental, pues ofrece valiosos aportes para comprender y valorar las ventajas de uno u otro régimen de responsabilidad. Así las cosas, el análisis de derecho comparado entre Colombia y Costa Rica orientado a la identificación y análisis de semejanzas y diferencias, así como a la revisión de sus respectivos marcos constitucionales y legales, permite consolidar criterios de valoración de los que ambas legislaciones pueden beneficiarse para su fortalecimiento. El presente trabajo no se limita a la identificación de patrones comunes y elementos distintivos, sino que los examina a partir

<sup>1</sup> Magíster en Derecho de la Universidad Sergio Arboleda, Bogotá, Colombia. Docente de la Escuela de Ciencias Jurídicas y Políticas de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), Bogotá, Colombia. Correo-e: paolafragozo@gmail.com. Enlace Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-0098-8260>. Fecha de recepción: 21 de julio de 2025. Fecha de modificación: 2 de octubre de 2025 Fecha de aceptación: 6 de octubre de 2025. Para citar el artículo: Fragozo Pinto, Paola, "Análisis de derecho comparado en materia de responsabilidad estatal derivada de la actividad médica entre Colombia y Costa Rica", *Revista digital de Derecho Administrativo*, Universidad Externado de Colombia, n.º 35, 2026, pp. 165-182. DOI: <https://doi.org/10.18601/21452946.n35.07>.

de la comprensión del concepto de acto médico en cada uno de los ordenamientos jurídicos considerados.

**Palabras clave:** responsabilidad médica, falla en el servicio, nexo de causalidad, responsabilidad objetiva, régimen de responsabilidad.

## Comparative Law Analysis of State Liability Arising from Medical Malpractice in Colombia and Costa Rica

### ABSTRACT

Administrative law still has a long way to go in the study of medical liability. In this regard, a comparative analysis of the various bases for attributing state medical liability is essential, as it provides valuable insights into understanding and evaluating the strengths and weaknesses of different liability regimes. In this context, a comparative law analysis of Colombia and Costa Rica – focusing on identifying and examining similarities and differences, as well as reviewing their constitutional and legal frameworks –, makes it possible to consolidate elements of judgment from which both legal systems can benefit and become stronger. Rather than merely identifying common patterns and distinctive elements, this paper analyzes them based on an understanding of the concept of the medical act in each legal system.

**Keywords:** Medical Liability, Service Failure, Causation, Strict Liability, Torts Regime.

### INTRODUCCIÓN

"La salud es un estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad"<sup>2</sup>.

La responsabilidad médica estatal en América Latina es uno de los campos con mayor dinamismo en materia de derecho administrativo. Esto deriva de que, al expandirse las obligaciones y garantías de los Estados frente al servicio de salud, se ha ido generando la necesidad de propiciar el análisis comprensivo, con el objetivo de fortalecer y profundizar su doctrina. En este contexto, realizar un análisis comparativo en materia de responsabilidad

<sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS), Constitución, 1946, pp. 19-22. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/edg/pdf\\_files/Ref-docs/constitucion-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/edg/pdf_files/Ref-docs/constitucion-sp.pdf).

médica estatal entre Colombia y Costa Rica brindará elementos que permitan evidenciar las transformaciones propiciadas por la teoría constitucional en esta materia específica del derecho administrativo y aportará una perspectiva con la cual podrían ambas legislaciones beneficiarse para robustecer su marco constitucional y legal, con el fin de solventar los desafíos en materia de provisión de servicios de salud que ambos países enfrentan a diferentes escalas, que para el caso específico colombiano ha propiciado un creciente debate sobre la necesidad de reestructurar el sistema.

Para abordar el problema de investigación, se acude a la aplicación del método cualitativo, a partir de la realización de un análisis de derecho comparado que nos permitirá, en primera medida, identificar los marcos constitucionales y legales de cada país; posteriormente, analizar sus diferencias y semejanzas; para culminar con una reflexión que nos permita contrastarlas con la evolución jurisprudencial en materia de responsabilidad estatal derivada de la actividad médica.

## 1. COMPRENSIÓN DEL ACTO MÉDICO Y SU EVOLUCIÓN LEGAL Y JURISPRUDENCIAL EN COLOMBIA

El deber médico primordial es velar por la salud y el bienestar del paciente en la atención médica. En este entendido, la labor del médico está encaminada a la preservación de la salud, cuyo concepto entraña muchas veces aspectos que se encuentran por fuera de su esfera de acción.

En lo que respecta a la responsabilidad médica en Colombia, el factor subjetivo ha desempeñado un papel fundamental en la determinación de la configuración de la responsabilidad derivada del servicio médico. En ese sentido, la Ley 23 de 1981 establece, dentro de los deberes del médico, el de "no exposición del paciente a riesgos injustificados"<sup>3</sup>, el cual está supeditado a la obtención de su consentimiento previo para la aplicación de tratamientos médicos o quirúrgicos que el profesional considere necesarios y que, en alguna medida, puedan afectar la salud del paciente, entendida como un concepto integral<sup>4</sup>.

Por su parte, en relación con el riesgo injustificado, el Decreto 3380 de 1981 lo define en su artículo 9.<sup>o</sup> como "Aquellos a los cuales sea sometido el

3 Congreso de la República de Colombia, Ley 23 de 1981, por la cual se dictan normas en materia de ética médica, artículo 15.

4 María Consuelo Alonso García y Eric Leiva Ramírez, "La responsabilidad patrimonial del legislador en Colombia, Francia y España", *Revista de Derecho*, n.<sup>o</sup> 39, 2013, pp. 267-300.

paciente y que *no correspondan a las condiciones clínico-patológicas del mismo*<sup>5</sup>. En este contexto, el compromiso profesional del médico se orienta a aplicar toda la diligencia, el cuidado y la capacidad científica en el restablecimiento o la curación de los padecimientos de salud, sin que ello implique garantizar la consecución de un resultado determinado<sup>6</sup>.

La actividad médica no está exenta de la posibilidad de producir resultados adversos. Aun con los innumerables avances científicos, la enfermedad sigue siendo un fenómeno incierto, cuya evolución, mejoría o cura no pueden ser garantizadas por el médico, puesto que se existen múltiples factores que escapan al control del profesional de la salud.

Las obligaciones médicas se han calificado doctrinalmente como "obligaciones de medios". Al respecto, se ha señalado que "El médico debe cuidar a su paciente, debe usar de los recursos indicados para la enfermedad tratada, pero es obvio que aquel no está comprometido a que este se cure de su dolencia, en forma tal que, si ese resultado falla, puede *afirmarse ipso facto* el incumplimiento de la obligación"<sup>7</sup>. En ese sentido, las conductas objeto de reproche, con el fin de establecer si asiste o no responsabilidad en materia médica, son valoradas a través de los criterios establecidos por el derecho civil en materia de culpa<sup>8</sup>.

En el caso específico de la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud en Colombia, esta ha sido desarrollada enteramente a través de la jurisprudencia y se enmarca dentro del ámbito de la responsabilidad extracontractual<sup>9</sup>. Su evolución ha estado determinada por los fallos emitidos en casos concretos, los cuales han permitido estructurar los elementos de dicha responsabilidad, que corresponden a los mismos establecidos para configurar la responsabilidad civil, pero aplicados al servicio y no al sujeto que los suministra<sup>10</sup>.

5 Presidencia de la República de Colombia, Decreto 3380 de 1981, por el cual se reglamenta la Ley 23 de 1981, artículo 9 (bastardillas fuera del original).

6 Paula Arias, María del Pilar Gómez y Yadira Borrero, "Contienda por la Ley Estatutaria de Salud en Colombia, 2008-2015: entre el mercado y el derecho", *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, vol. 21, 2022, pp. 1-26.

7 Sergio Rodríguez, Erick Rincón y Juan Calderón, *Temas de derecho financiero contemporáneo*, Bogotá: Universidad del Rosario, 2006, pp. 251-252.

8 Simón Arango Cossio y Samuel Pulido Restrepo, *La carga dinámica en la responsabilidad médica administrativa: una problemática procesal* [trabajo de grado], Universidad Eafit, Medellín, Colombia, 2024.

9 Enrique Gil Botero, "Responsabilidad médica y hospitalaria en el derecho público", en María Castaño de Restrepo (dir.), *Derecho médico sanitario. Actualidad, tendencias y retos*, Bogotá: Universidad del Rosario, 2008, pp. 175-194.

10 Juan Carlos Expósito Vélez, "La responsabilidad precontractual en la actividad contractual del Estado", *Revista digital de Derecho Administrativo*, vol. 27, 2022, pp. 73-133.

Se parte del entendido de que el Estado tiene el deber constitucional de garantizar la prestación de un servicio público y que, sin el ejercicio de dicha prestación se causa un daño antijurídico, debe responder patrimonialmente por la actuación de su agente, conforme a lo establecido en el artículo 90 de la Constitución Política. Esta disposición busca que la provisión de los servicios de salud se desarrolle dentro de parámetros de manejo adecuado y razonable, y garantiza, además, que las cargas impuestas a los administrados durante la prestación del servicio, dado su impacto social, sean aquellas que están obligados a soportar; de lo contrario, deben ser objeto de indemnización<sup>11</sup>.

En Colombia, la Constitución Política, en su artículo 90, evidencia que el sentir del constituyente fue fundamentar la responsabilidad del Estado desde el propio texto constitucional y definir, a partir de este, qué constituye un daño antijurídico. No obstante, fracasó en el momento de establecer el título de imputación de la responsabilidad del Estado. Si bien aclaró la subjetividad de la responsabilidad del Estado, dejó en manos de la jurisprudencia y la ley la determinación de sus efectos, privilegiando la reparación del daño causado por encima del castigo al culpable. Esto se configura como una garantía para la protección del patrimonio del afectado.

Para que pueda predicarse la existencia de un funcionamiento anormal o una prestación deficiente del servicio, la doctrina ha considerado que debe haberse incurrido en una de las siguientes situaciones: la existencia de dolo o culpa por parte del personal involucrado en la atención, la comisión de una conducta ilegal o la prestación del servicio sin los niveles de calidad que demanda<sup>12</sup>. En particular, en la prestación de servicios médicos, existen reglas de índole técnico y científico (*lex artis*), que al no ser observadas durante la atención, pueden dar lugar a la responsabilidad patrimonial del Estado.

De igual manera, la asimetría de la información propia de la relación médico-paciente está intrínsecamente ligada a la comprobación de la relación de causalidad entre el hecho y el daño antijurídico. En este contexto, la adecuada comunicación de riesgos, mediante la obtención de un consentimiento informado que cumpla cabalmente los requisitos, juega un papel fundamental.

La aplicación de un sistema de responsabilidad médica preponderantemente subjetiva, estructurado íntegramente a través de la jurisprudencia, ha definido inicialmente que la responsabilidad médica estatal está dominada

---

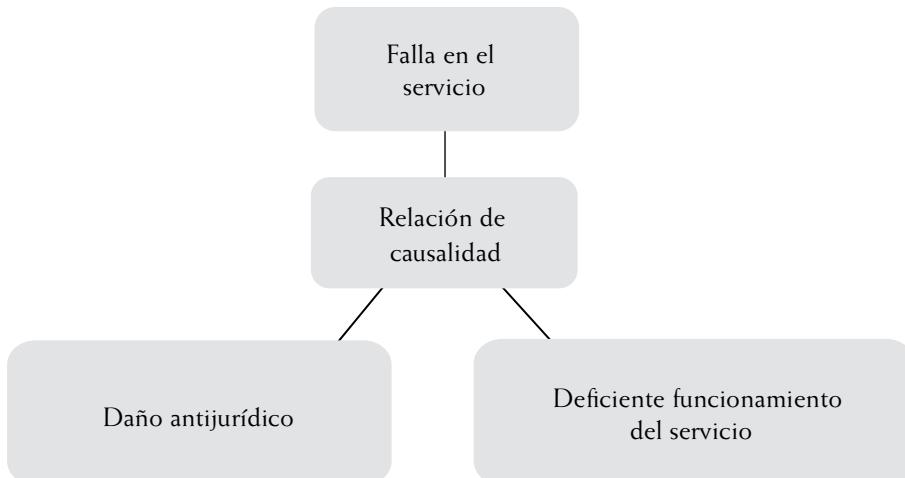
Disponible en: <https://doi.org/10.18601/21452946.n27.04> [consultado el 2 de agosto de 2025].

11 Helton David Gutiérrez González, "Fundamentos constitucionales de la responsabilidad del Estado", *Nueva Época*, n.º 56, 2021, pp. 103-123.

12 Philippe Le Tourneau, *Tratado de responsabilidad médica*, Buenos Aires: Legis, 2007.

por el concepto francés de *falla en el servicio*, según el cual se responsabiliza al Estado, mas no al agente. Como consecuencia de ello, se genera en cabeza del Estado una responsabilidad de índole patrimonial (figura 1).

FIGURA 1. ELEMENTOS DE LA FALLA DEL SERVICIO



Fuente: elaboración propia.

Si, una vez diagnosticado el paciente, se le ofrece tratamiento y este genera resultados adversos o incluso la muerte, en primera medida corresponde al demandante demostrar los elementos de responsabilidad por falla. Es decir, quien demanda debe probar las irregularidades en la prestación del servicio y el daño antijurídico causado como consecuencia de dichas irregularidades.

Posteriormente, se adoptó la teoría de la falla presunta, según la cual la entidad prestadora de servicios de salud (EPS) debe demostrar que la atención médica se prestó de manera adecuada, conforme a la *lex artis*. Para que se configure la responsabilidad estatal, deben incumplirse los deberes funcionales durante la prestación del servicio (falla funcional), y debe existir una relación directa entre dicha falla y el daño antijurídico ocasionado (esto es, daño antijurídico y relación causalidad)<sup>13</sup>.

En materia de responsabilidad médica, se acepta que la culpa está determinada por factores como el conocimiento científico, la existencia de protocolos de buena práctica médica, los riesgos usuales y otros criterios especiales, aplicables únicamente a este tipo de responsabilidad<sup>14</sup>. El régimen de falla

13 Luis Serrano Escobar, *Nuevos conceptos de responsabilidad médica*, Bogotá: Doctrina y Ley, 2000.

14 Héctor Alonso Arenas-Mendoza, "La constitucionalización de la responsabilidad y su proyección en la jurisprudencia del Consejo de Estado colombiano", *Revista Jurídicas*, vol.

presunta invirtió la carga de la prueba al demandado, al considerar que es este último quien debe comprobar el aspecto volitivo del que se desprende la ausencia de culpa (pericia, prudencia, entre otros), mientras que al actor le corresponde acreditar el daño y la causalidad. Luego, la jurisprudencia acogió el principio de "las cosas hablan por sí solas" (falla virtual), aceptando que la carga probatoria pudiera derivarse de las circunstancias que rodearon el caso, valoradas por el juez<sup>15</sup>.

La jurisprudencia ha seguido evolucionando<sup>16</sup>. La carga dinámica de la prueba comenzó a aplicarse bajo el criterio de que debe aportar la prueba quien se encuentre en mejores condiciones de hacerlo dentro del proceso. Asimismo, se admitió el uso de la cadena de indicios<sup>17</sup> para demostrar el nexo de causalidad entre la prestación del servicio sanitario y el daño antijurídico, así como el test de probabilidad<sup>18</sup> en ciertos casos. Este último permite que, cuando el juez alcanza un nivel razonable de certidumbre, releve al demandante del deber de demostrar la falla en el servicio (es decir, la relación causalidad), debiendo únicamente acreditar la existencia de la obligación funcional de prestar el servicio sanitario y el daño que no estaba obligado a soportar, siendo este daño objeto de indemnización (figura 2).

La *lex artis* desempeña un papel fundamental en el momento de que el fallador emita un pronunciamiento, puesto que en gran medida determina el estándar aplicable durante la prestación de los servicios de salud. El incumplimiento de las guías, protocolos y procedimientos técnicos puede configurar la responsabilidad patrimonial del Estado.

En materia administrativa en Colombia se ha admitido la posibilidad de aplicar responsabilidad objetiva en casos específicos de responsabilidad médica. Entre ellos se encuentran: el oblitio quirúrgico, la infección nosocomial y los efectos adversos obtenidos en salud que no se derivan de una conducta defectuosa del agente y cuya causa puede atribuirse a una multiplicidad de factores que no pueden ser explicados científicamente (alea terapéutica), así como algunos casos relacionados con la obstetricia. En cuanto a esta última,

---

18, n.º 1, 2021, pp. 139-161. Disponible en: <https://doi.org/10.17151/jurid.2021.18.1.9> [consultado el 2 de agosto de 2025].

15 Juan Restrepo, Santiago Agudelo y Cristian Carrillo, "Responsabilidad del Estado por daño antijurídico: desarrollo, evolución y alcances en el contexto colombiano", *Revista Vía Iuris*, n.º 37, 2024, pp. 42-74. Disponible en: <https://doi.org/10.37511/viaiuris.n37a2> [consultado el 2 de agosto de 2025].

16 Carlos Ignacio Jaramillo, *La culpa y la carga de la prueba en el campo de la responsabilidad médica*, Bogotá: Ediciones Ibáñez, 2023.

17 Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 12 de febrero de 2014, rad. 88001233100020050005001.

18 Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 10 de junio de 2004, rad. 76001-23-31-000-1999-1690-01(25416)A.

el órgano de cierre en materia contenciosa-administrativa ha variado en los últimos ocho años, retornando a la aplicación de la teoría de la falla probada, bajo el argumento de que el parto es un proceso natural, lo que facilita al demandante demostrar los elementos de responsabilidad<sup>19</sup>.

FIGURA 2. EVOLUCIÓN DEL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD  
ESTATAL POR FALLA MÉDICA



Fuente: elaborado a partir de Wilson Ruiz Orejuela, *Responsabilidad del Estado y sus regímenes*, Bogotá: ECOE, 2016.

El Estado, aun cuando se compruebe que no hubo defecto en la conducta del agente, traslada la carga de la prueba al demandado o “aligera” la carga probatoria al demandante, al considerar el perjuicio antijurídico como tal, en la medida en que se incumple de manera evidente el deber de diligencia y cuidado frente a la obligación de seguridad del paciente posterior a la práctica sanitaria<sup>20</sup>. Por esta razón, resulta claro que el Estado solo podrá exonerarse de responsabilidad si demuestra la existencia de fuerza mayor, o de un hecho exclusivo y determinante de la víctima o de un tercero<sup>21</sup>.

Con ocasión del retorno al régimen de falla probada, el Consejo de Estado ha centrado su análisis en la existencia de la relación de causalidad, generada por un fallo funcional del Estado, y en la configuración del daño antijurídico. La falla funcional se caracteriza porque la administración incurre en un defecto de conducta al poner en funcionamiento su aparato de manera inadecuada, al ser inoperante o al actuar de forma tardía<sup>22</sup>. Debe comprobarse su ocurrencia y el perjuicio causado al actor por dichas circunstancias, adecuándolas en el tiempo, modo y lugar. Por su parte, el daño en el régimen de falla probada incluye tanto el patrimonial como el extrapatrimonial, y contempla como eximentes de responsabilidad la fuerza

19 Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 27 de abril de 2011, rad. 08001-23-31-000-1993-07622-01(19846).

20 Yamil David Mendoza Arana, *Hacia un régimen jurídico autónomo de la responsabilidad médica* [trabajo de grado], Universidad del Norte Barranquilla, Colombia, 2021.

21 Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 24 de marzo de 2011, rad. 05001-23-24-000-1996-02181-01(20836).

22 Marienela Cabrera Mosquera, “La responsabilidad patrimonial de las Empresas Sociales del Estado frente a la garantía del derecho a la salud en Colombia”, *Justicia y Derecho*, vol. 6, 2018, pp. 45-58.

mayor, el caso fortuito, la culpa exclusiva de la víctima y el hecho exclusivo y determinante de un tercero.

En Colombia, el daño especial es acogido como de aplicación excepcional y subsidiaria, reservada para los eventos específicos en los cuales la jurisprudencia así lo ha determinado.

## 2. EL ACTO MÉDICO EN COSTA RICA: ELEMENTOS Y SUSTENTO CONSTITUCIONAL

Costa Rica empezó a realizar aproximaciones al tema de la responsabilidad médica hace poco más de 30 años, a raíz de los fallos en materia de mala práctica médica. Con un sistema de seguridad social que ha logrado una cobertura de casi el 90 % de la población, el entramado jurídico en materia de imputación de responsabilidad, al igual que en Colombia, es solidario entre las instituciones prestadoras del servicio y los médicos a título personal. En Costa Rica, las denuncias han ido en aumento, principalmente en casos relacionados con obstetricia y cirugía estética<sup>23</sup>.

Al igual que en la legislación colombiana, el sustento de la responsabilidad objetiva aplicada en Costa Rica se encuentra en su Constitución Política, artículo 9.º, modificado por la Ley 8364 de 2003, que reformó la Constitución de 1949: "El Gobierno de la República es popular, representativo, participativo, alternativo y responsable"<sup>24</sup>.

Además, el artículo 41 de la Constitución costarricense señala: "Ocurriendo a las leyes, todos han de encontrar reparación para las injurias o daños que hayan recibido en su persona, propiedad o intereses morales. Debe hacérseles justicia pronta, cumplida, sin denegación y en estricta conformidad con las leyes"<sup>25</sup>. Sin embargo, esta norma está más orientada al derecho fundamental de acceso a la administración de justicia, que en una cláusula de responsabilidad general como la que se encuentra expresamente incluida en la Constitución colombiana.

Coincide nuevamente con la legislación colombiana, puesto que Costa Rica cuenta en su aparato normativo con una cláusula general de responsabilidad del Estado, inserta en la Ley General de Administración Pública (Ley 6227 de 1978), específicamente en su artículo 190, el cual establece lo siguiente:

23 Juan Ugalde Lobo, "Responsabilidad médica en Costa Rica", en H. Rodríguez Almada (ed.), *Derecho médico*, Montevideo: Euros Editores, 2001, pp. 223-233.

24 Constitución Política de Costa Rica, artículo 9.º, modificado por la Ley 8364 de 2003.

25 *Ibid.*, artículo 41.

### Artículo 190.

1. La Administración responderá por todos los daños que cause su funcionamiento legítimo o ilegítimo, normal o anormal, salvo fuerza mayor, culpa de la víctima o hecho de un tercero.
2. La Administración será responsable de conformidad con este artículo, aun cuando no pueda serlo en virtud de las secciones siguientes de este capítulo, pero la responsabilidad por acto lícito o funcionamiento normal se dará únicamente según los términos de la sección tercera siguiente<sup>26</sup>.

En consonancia, la Administración responde por el funcionamiento normal, tardío o defectuoso, salvo en los casos eximentes de responsabilidad. Es importante subrayar que este artículo no tiene rango constitucional, como sí lo tiene en el caso colombiano; sin embargo, constituye un desarrollo normativo mucho más antiguo que el de la legislación de Colombia<sup>27</sup>.

La legislación costarricense entiende que los daños generados con ocasión del servicio prestado por el Estado –en este caso, el servicio médico– implican, por su propia naturaleza, ciertas garantías de calidad y niveles de eficiencia para su adecuada prestación. Por lo tanto, indistintamente de si existieron o no factores subjetivos, el Estado es el llamado a reparar dichos daños antijurídicos.

### 3. ANÁLISIS COMPRENSIVO DE LA CLÁUSULA DE RESPONSABILIDAD ESTATAL ENTRE COSTA RICA Y COLOMBIA

A partir de la lectura del principio de responsabilidad del Estado consagrado en el artículo 90 de la Constitución Política de Colombia, el resultado esperado de su aplicación sería un régimen general de responsabilidad estatal de índole objetiva<sup>28</sup>. Esto contrasta con lo aplicado por la jurisprudencia del contencioso-administrativo, la cual –como se ha estudiado– ha sido cambiante y, en múltiples ocasiones, se ha enfocado en la falla del servicio público

26 Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, Ley 6227 de 1978, Ley General de Administración Pública, artículo 109.

27 Débora Guerra y Liliana Pabón, "Estado del arte de la responsabilidad extracontractual del Estado y sus elementos en Colombia", *Revista Espacios*, vol. 41, n.º 8, 2020, pp. 29-42.

28 José López, "La teoría de la vida como daño en la responsabilidad médica en Colombia los aportes y vacíos de la corriente principalista en las tensiones generadas con la aplicación de esta teoría", *Advocatus*, vol. 12, n.º 25, 2015, pp. 45-69.

en el momento de dictar sentencias, desnaturalizando lo dispuesto por la Constitución, si se realiza un análisis inicial. Sin embargo, al contrastarlo con las demás normas legales relacionadas con el acto médico y la prestación del servicio sanitario, se justifica el análisis de los aspectos subjetivos<sup>29</sup>.

La responsabilidad médica estatal en Costa Rica también se entiende desde el plano extracontractual, dado que el derecho a la salud es fundamental<sup>30</sup> y, al igual que en Colombia, es provisto por el Estado. Aunque existen similitudes respecto a la cláusula general de responsabilidad, en Costa Rica el sistema de responsabilidad es objetivo, por lo que no se requiere la existencia de un defecto en la conducta (culpa o dolo) ni su prueba para obtener indemnización por parte del Estado.

El eje central de la responsabilidad objetiva que se predica del sistema costarricense es el daño. No se requiere comprobación de la responsabilidad del agente del Estado, puesto que el enfoque recae en las características del daño antijurídico como premisa general. Esto debe ser cierto, susceptible de prueba, individualizable, evaluable económicamente y efectivo<sup>31</sup>.

El daño antijurídico, en virtud de la cláusula de responsabilidad del Estado de Costa Rica, es reparable. La antijuridicidad que se predica del daño es de carácter objetivo: el sujeto pasivo no está en la obligación de soportar la lesión, la cual se convierte en un perjuicio económico originado en el ejercicio de funciones por parte de la Administración pública. Las actuaciones dañosas deben derivarse del ejercicio del cargo dentro de la Administración pública, no simplemente del hecho de ser funcionario público. El fundamento de la responsabilidad se sustenta en la distribución equitativa de las cargas públicas generadas por el Estado sobre los ciudadanos.

Es la responsabilidad objetiva es entendida dentro del concepto de *daño especial*, el cual se configura a partir de ciertas características: que el daño derive del ejercicio de una actividad legítima por parte de la Administración, que se rompa el principio de igualdad frente a las cargas públicas que los particulares están obligados a soportar y que exista un nexo de causalidad entre dicho desequilibrio de las cargas y la actividad de la Administración<sup>32</sup> (figura 3).

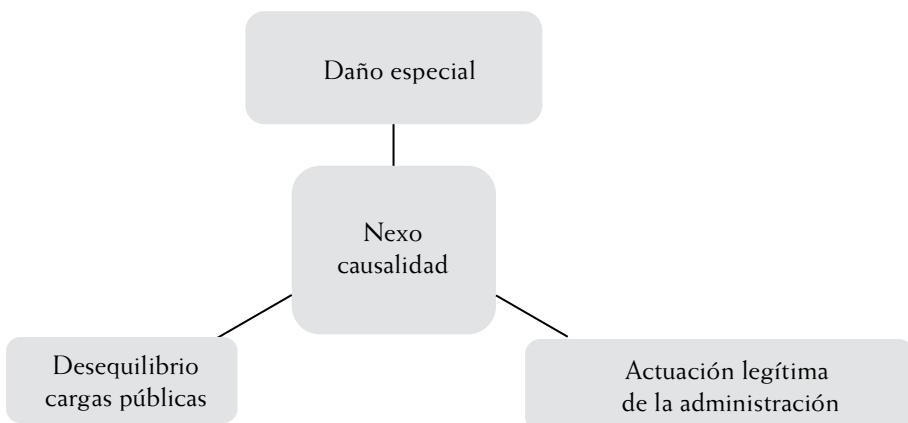
29 Luis Serrano Escobar, *Nuevos conceptos de responsabilidad médica*, op. cit.

30 Carlo José Valerio Monge, "Disciplinas del Derecho Humano de la Salud. Un caso en la legislación costarricense", *Bioderecho.es*, n.º 19, 2024.

31 José Fernández Hierro, *Sistema de responsabilidad médica*, Granada: Comares, 2007.

32 Karellys Noraine Estrada España, "Línea jurisprudencial del Consejo de Estado sobre los títulos de imputación para atribuir responsabilidad médica", *Derectum*, vol. 4, n.º 1, 2019, pp. 7-34.

FIGURA 3. PRESUPUESTOS DEL DAÑO ESPECIAL



Fuente: elaboración propia.

Lo fundamental es que la legislación reconoce que no es necesario que la Administración haya actuado de manera incorrecta o ilegal para que surja la obligación de indemnizar<sup>33</sup>. El actuar de la Administración no es objeto de reproche, sino que se impone el deber de reparación por el resultado dañoso, el cual el administrado no está en la obligación jurídica de sopportar. En este marco, la Ley General de la Administración Pública tiene como finalidad garantizar la reparación integral del daño antijurídico causado, incluso cuando la actuación estatal ha sido conforme a derecho<sup>34</sup>.

Para determinar la lesividad o no del menoscabo a la salud del paciente, el conocimiento científico, así como la previsibilidad y evitabilidad del riesgo, son elementos clave. Los eximentes de responsabilidad en la legislación costarricense son de carácter taxativo y resultan fundamentales en la defensa del Estado frente a procesos de responsabilidad médica. Entre ellos se encuentra la fuerza mayor, entendida como aquel evento imprevisto, imprevisible e inevitable, identificable en algunos casos como iatrogenia<sup>35</sup>.

Si bien es cierto el concepto de *responsabilidad objetiva* y de *Estado responsable* tiene un sólido sustento en la legislación costarricense, no es menos cierto que su aplicación en el campo médico plantea ciertos desafíos significativos<sup>36</sup>.

33 Hernán Estrada Ortega, *La carga de la prueba en la responsabilidad civil médica*, Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2023, p. 85.

34 Jesús María Carrillo Ballesteros, "La responsabilidad médica", *Revista de Derecho Privado*, n.º 5, 2024, pp. 57-72.

35 Sergio Villalobos Campos, *Iatrogenia como eximente de responsabilidad para el Estado* [tesis de licenciatura], Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica, 2010.

36 José Alejandro Barrantes Báez, "Mala praxis médica en el derecho penal costarricense", *Revista de la Facultad de Derecho de México*, vol. 71, n.º 279-2, 2021, pp. 603-626.

Como se explicó al inicio de este documento, la salud trasciende la mera ausencia de enfermedad y la relación médico-paciente implica un vínculo personal basado en la confianza, cuyo propósito es equilibrar las asimetrías de información que pueden influir en el resultado del acto médico<sup>37</sup>. En ese sentido, resulta cuestionable que se predique una responsabilidad médica de índole enteramente objetiva, cuyos únicos eximentes de responsabilidad sean taxativos, lo que, en última instancia, se traduce en una prestación de un servicio a la "defensiva".

La carga estatal de asumir la indemnización ha profundizado prácticas de selección de riesgos por parte los centros asistenciales, así como incentivos para que algunos pacientes presenten demandas temerarias, lo cual ha contribuido a una mayor congestión del sistema de administración de justicia en Costa Rica<sup>38</sup>.

Por otra parte, trasladar financieramente dicha responsabilidad al sistema sanitario coloca, bajo un mismo manto, tanto al profesional que actúa con diligencia a aquel que obra de manera negligente, en la medida en que, al concentrarse exclusivamente en la reparación integral del daño, en última instancia el riesgo termina siendo cubierto indistintamente. En este escenario, la aplicación de un sistema de responsabilidad tiende a resolver la controversia desde el plano probatorio, al centrarse exclusivamente en el nexo de causalidad con el resultado dañoso, prescindiendo del análisis de la conducta del agente.

## CONCLUSIONES

A partir del análisis de la responsabilidad médica estatal entre Colombia y Costa Rica, tomando como eje central la comprensión del acto médico y entendiendo que la Constitución de cada uno de estos países confluye en que el derecho a la salud es fundamental, nos permite extraer que existen semejanzas inicialmente sustanciales sobre el abordaje de la cláusula general de responsabilidad. Sin embargo, el enfoque probatorio de Costa Rica privilegia la responsabilidad objetiva, mientras que en el caso de Colombia con un desarrollo jurisprudencial del contencioso administrativo más decantado acude a la falla probada.

Para el caso específico de Costa Rica, surgen dificultades en materia probatoria en el momento de demostrar si el nexo de causalidad se encuentra

37 Ana Teresa Alvarado-Guevara y Grettchen Flores-Sandí, "Errores médicos", *Acta Médica Costarricense*, vol. 51, n.º 1, 2009, pp. 16-23.

38 Juan Ugalde Lobo, "Responsabilidad médica en Costa Rica", *op. cit.*, pp. 223-233.

plenamente acreditado, especialmente en los casos de iatrogenia<sup>39</sup>. Es posible que la salud del paciente no pueda restablecerse, aun contando con los avances científicos disponibles<sup>40</sup>. Además, incluso con un tratamiento adecuado, pueden producirse efectos que no sean previsibles para quien presta el servicio médico<sup>41</sup>.

Aun cuando Costa Rica ha logrado posicionarse como uno de los sistemas de salud en Latinoamérica con mejores indicadores de salud, acompañando así la garantía del derecho a la salud que promulga en su constitución, con la obligación de prestar de manera eficiente los servicios a sus ciudadanos; no es menos cierto que dada la amplitud de lo que entiende cobijado por el concepto de acto médico en aplicación de la responsabilidad objetiva, extiende sus efectos al ejercicio de la relación médico-paciente. Puesto que tanto el error médico como la correcta prestación del servicio resultan intrascendentes, minando así la relación de confianza que debería sustentar el ejercicio del cuidado por parte de profesional de salud, en mayor medida si se tiene que este profesional presta servicios como parte de la red pública.

En este punto, Colombia tiene mucho que aportar al sistema de responsabilidad médica estatal costarricense, puesto que ha tenido la oportunidad de precisar en el desarrollo argumentativo de su jurisprudencia criterios para privilegiar el régimen falla probada, entendiendo que la prestación de los servicios sanitarios no puede medirse con el mismo racero que otros servicios públicos garantizados por el Estado<sup>42</sup>, puesto que su afectación incide en condiciones personales y sociales con magnitudes mucho más profundas y discutibles<sup>43</sup>. En síntesis, comprender la envergadura del acto médico, como parte esencial del debate sobre los títulos de imputación objetiva, conlleva a entender que la medicina no es una ciencia exacta; es ejercida por seres humanos, quienes por esencia son falibles<sup>44</sup> (tabla 1).

- 39 Deiner Salazar Ruiz, "La mala práctica (mala praxis) médica en Costa Rica: responsabilidad penal y civil, y la reparación integral del daño", *Derecho en Sociedad*, vol. 14, n.º 1, 2020, pp. 78-98.
- 40 Mauricio Vargas Fuentes, "La defensa de la Caja Costarricense de Seguro Social, una responsabilidad de todos", *Acta Médica Costarricense*, vol. 53, n.º 3, 2011, pp.116-117.
- 41 José Fernández Hierro, *Sistema de responsabilidad médica*, *op. cit.*
- 42 Blanca Myriam Chávez-Guerrero, "Aportes para la transformación del sistema de salud colombiano", *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, vol. 41, n.º 1, 2023, pp. 1-11.
- 43 Edwin Manuel Alvarado Arce, Wendy Granados y Laura Velázquez Rojas, "Las unidades sanitarias: un modelo ejemplar en la evolución histórica de la Salud Pública en Costa Rica", *Revista Médica de la Universidad de Costa Rica*, vol. 15, n.º 2, 2021, pp. 49-60.
- 44 Alba Mena Romaña y Myriam Bermeo De Rubio, "Elementos de responsabilidad ética en la historia de la medicina", en Myriam Bermeo de Rubio e Ivanova Pardo Herrera (eds.), *De la ética a la bioética en las ciencias de la salud*, Cali: Editorial Universidad Santiago de Cali, 2020, pp. 75-103.

TABLA 1. CUADRO COMPARATIVO DE LOS REGÍMENES DE RESPONSABILIDAD EN COLOMBIA Y COSTA RICA, A PARTIR DEL DERECHO COMPARADO

Responsabilidad médica	Colombia	Costa Rica
Derecho a la salud	Fundamental	Fundamental
Cláusula general responsabilidad	Constitucional, artículo 90	Ley General de la Administración Pública, artículo 190
Responsabilidad	Falla probada	Responsabilidad objetiva
Enfocado	Culpa y la relación causal	Daño y la relación causal
Eximentes	Sujetos a prueba no son taxativos	Taxativos: -Fuerza mayor -Hecho exclusivo y determinante de la víctima o de un tercero
Fin	Reparación integral	Reparación integral

Fuente: elaboración propia.

## BIBLIOGRAFÍA

Alonso García, María Consuelo, y Eric Leiva Ramírez. "La responsabilidad patriomonial del legislador en Colombia, Francia y España". *Revista de Derecho*, n.º 39, 2013, pp. 267-300.

Alvarado-Guevara, Ana Teresa, y Grettchen Flores-Sandí, "Errores médicos". *Acta Médica Costarricense*, vol. 51, n.º 1, 2009.

Alvarado Arce, Edwin Manuel, Wendy Granados y Laura Velázquez Rojas. "Las unidades sanitarias: un modelo ejemplar en la evolución histórica de la Salud Pública en Costa Rica". *Revista Médica de la Universidad de Costa Rica*, vol. 15, n.º 2, 2021, pp. 49-60.

Arango Cossio, Simón, y Samuel Pulido Restrepo. *La carga dinámica en la responsabilidad médica administrativa: una problemática procesal* [trabajo de grado]. Universidad Eafit, Medellín, Colombia, 2024.

Arenas-Mendoza, Héctor Alonso. "La constitucionalización de la responsabilidad y su proyección en la jurisprudencia del Consejo de Estado colombiano". *Revista Jurídicas*, vol. 18, n.º 1, 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.17151/jurid.2021.18.1.9> [consultado el 2 de agosto de 2025].

- Arias, Paula, María del Pilar Gómez y Yadira Borrero. "Contienda por la Ley Estatutaria de Salud en Colombia, 2008-2015: entre el mercado y el derecho". *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, vol. 21, 2022.
- Barrantes Báez, José Alejandro. "Mala praxis médica en el derecho penal costarricense". *Revista de la Facultad de Derecho de México*, vol. 71, n.º 279-2, 2021.
- Cabrera Mosquera, Marienela. "La responsabilidad patrimonial de las Empresas Sociales del Estado frente a la garantía del derecho a la salud en Colombia". *Justicia y Derecho*, vol. 6, 2018.
- Carrillo Ballesteros, Jesús María. "La responsabilidad médica". *Revista de Derecho Privado*, n.º 5, 2024.
- Chávez-Guerrero, Blanca Myriam. "Aportes para la transformación del sistema de salud colombiano". *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, vol. 41, n.º 1, 2023, pp. 1-11.
- Estrada España, Karellys Noraine. "Línea jurisprudencial del Consejo de Estado sobre los títulos de imputación para atribuir responsabilidad médica". *Derectum*, vol. 4, n.º 1, 2019.
- Estrada Ortega, Hernán. *La carga de la prueba en la responsabilidad civil médica*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2023.
- Expósito Vélez, Juan Carlos. "La responsabilidad precontractual en la actividad contractual del Estado. *Revista digital de Derecho Administrativo*, vol. 27, 2022, pp. 73-133. Disponible en: <https://doi.org/10.18601/21452946.n27.04> [consultado el 2 de agosto de 2025].
- Fernández Hierro, José. *Sistema de responsabilidad médica*. Granada: Comares, 2007.
- Gil Botero, Enrique. "Responsabilidad médica y hospitalaria en el derecho público". En María Castaño de Restrepo (dir.), *Derecho médico sanitario. Actualidad, tendencias y retos*. Bogotá: Universidad del Rosario, 2008.
- Guerra, Débora, y Liliana Pabón. "Estado del arte de la responsabilidad extracontractual del Estado y sus elementos en Colombia". *Revista Espacios*, vol. 41, n.º 8, 2020, pp. 29-42.
- Gutiérrez González, Helton David. "Fundamentos constitucionales de la responsabilidad del Estado". *Nueva Época*, n.º 56, 2021.
- Jaramillo, Carlos Ignacio. *La culpa y la carga de la prueba en el campo de la responsabilidad médica*. Bogotá: Ediciones Ibáñez, 2023.

Le Tourneau, Philippe. *Tratado de responsabilidad médica*. Buenos Aires: Legis, 2007.

López, José. "La teoría de la vida como daño en la responsabilidad médica en Colombia los aportes y vacíos de la corriente principalista en las tensiones generadas con la aplicación de esta teoría". *Advocatus*, vol. 12, n.º 25, 2015.

Mena Romaña, Alba, y Myriam Bermeo de Rubio. "Elementos de responsabilidad ética en la historia de la medicina". En Myriam Bermeo de Rubio e Ivanova Pardo Herrera (eds.), *De la ética a la bioética en las ciencias de la salud*. Cali: Editorial Universidad Santiago de Cali, 2020.

Mendoza Arana, Yamil David. *Hacia un régimen jurídico autónomo de la responsabilidad médica* [trabajo de grado], Universidad del Norte Barranquilla, Colombia, 2021.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Constitución, 1946. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/edg/pdf\\_files/Ref-docs/constitucion-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/edg/pdf_files/Ref-docs/constitucion-sp.pdf).

Restrepo, Juan, Santiago Agudelo y Cristian Carrillo. "Responsabilidad del Estado por daño antijurídico: desarrollo, evolución y alcances en el contexto colombiano". *Revista Via Iuris*, n.º 37, 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.37511/viaiuris.n37a2> [consultado el 2 de agosto de 2025].

Rodríguez, Sergio, Erick Rincón y Juan Calderón. *Temas de derecho financiero contemporáneo*. Bogotá: Universidad del Rosario, 2006.

Ruiz Orejuela, Wilson. *Responsabilidad del Estado y sus regímenes*. Bogotá: ECOE, 2016.

Salazar Ruiz, Deiner. "La mala práctica (mala praxis) médica en Costa Rica: responsabilidad penal y civil, y la reparación integral del daño". *Derecho en Sociedad*, vol. 14, n.º 1, 2020.

Serrano Escobar, Luis. *Nuevos conceptos de responsabilidad médica*. Bogotá: Doctrina y Ley, 2000.

Ugalde Lobo, Juan. "Responsabilidad médica en Costa Rica". En H. Rodríguez Almada (ed.), *Derecho médico*, Montevideo: Euros Editores, 2001.

Valerio Monge, Carlo José. "Disciplinas del Derecho Humano de la Salud. Un caso en la legislación costarricense". *Bioderecho.es*, n.º 19, 2024.

Vargas Fuentes, Mauricio. "La defensa de la Caja Costarricense de Seguro Social, una responsabilidad de todos". *Acta Médica Costarricense*, vol. 53, n.º 3, 2011, pp.116-117.

Vásquez Barrantes, Melannya. "El consentimiento informado como garante y protector de la autonomía inquebrantable del paciente". *Revista Digital de Ciencias Penales de Costa Rica*, vol. 4, n.º 35, 2024.

Villalobos Campos, Sergio. *Iatrogenia como eximente de responsabilidad para el estado* [tesis de licenciatura]. Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica, 2010.