

EL EJERCICIO DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD EN COLOMBIA

ANGIE NATALIA TOVAR HURTADO 041131060

YENNI NATALIA VELANDIA CAÑON 041131305

MONOGRAFÍA DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD LIBRE

FACULTAD DE DERECHO

CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOJURÍDICAS

BOGOTÁ D.C.

2019

ACEPTACIÓN

Valoración: _____

Calificación (A o I): _____

Dr. (a) xxxx
Jurado (o Asesor)

Dr. (a) xxxx
Jurado

Dr. (a) xxxx
Jurado

AUTORIDADES ACADÉMICAS

Dr. JORGE ALARCON NIÑO

Presidente Nacional

Dr. JORGE GAVIRIA LIEVANO

Vice- Presidente Nacional

Dr. FERNANDO DEJANÓN RODRIGUEZ

Rector Nacional

Dr. FLORO HERMES DE SAN JOSÉ GOMEZ

Secretario General

Dr. ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO

Censor Nacional

Dr. JULIO ROBERTO GALINDO HOYOS

Presidente Sede Principal

Dr. Dr. JESÚS HERNANDO ÁLVAREZ MORA

Rector Sede Principal

Dr. FERNANDO SALINAS SUAREZ

Decano

Dr. HERNANDO GARCIA GONZALEZ

Coordinador Académico

Dr. NOHORA ELENA PARDO POSADA

Director Instituto de Posgrados

Dr. JOHN FITZGERALD MARTINEZ VARGAS

Director Centro de Investigaciones

TABLA DE CONTENIDO

	Paginas
INTRODUCCION	6
1. Situación Socio-Jurídica del Derecho Fundamental a la Salud en Colombia	10
1.1 Delimitación del problema Socio-Jurídico	15
1.2 Marco Histórico del objeto de investigación	17
1.3 Marco Legal de la situación identificada	22
1.4 Marco Jurisprudencial	33
1.5 Estado del Arte en la solución del objeto de investigación	37
1.6 Marco teórico para la solución del problema	37
1.6.1 De la Naturaleza Jurídica del derecho a la Salud en Colombia	37
1.6.2 Derecho a la Salud bajo el sistema de Justicia Constitucional	38
1.6.3 Desafíos para los recursos humanos en el sistema general de seguridad social en Salud	38
1.6.4 ¿Qué hacer con el sistema de Salud en Colombia?	38
1.6.5 La crisis en el sistema de Salud Colombiano: Problemas y desafíos del nuevo gobierno Distrital en materia de Salud de la población Bogotana	39
1.6.7 Soluciones y alternativas para la Salud Colombiana	40
1.6.8 Lo mejor y más débil del sistema de Salud	41
2. Elementos generadores de vulneración del derecho Fundamental a la Salud	43

3. Efectividad del Derecho a la Salud	59
3.1 Necesidad de la intervención del Estado	62
Conclusiones	73
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	80

INTRODUCCIÓN

El estudio de este trabajo de investigación se basará en el estudio del Derecho Fundamental a la Salud en Colombia, por lo cual fue necesario realizar un análisis normativo y jurisprudencial de este Derecho, con el fin de conocer la naturaleza jurídica del mismo, y el alcance que ha logrado desde la promulgación de la Constitución Política de 1991.

En Colombia, el derecho a la Salud está consagrado en el artículo 49 de la Constitución Política de 1991 dentro del grupo de los derechos sociales, económicos y culturales, sin embargo, la Corte Constitucional ha incluido este derecho en la categoría de derechos fundamentales¹, debido a las graves y concurrentes afectaciones que restringen su materialización.

Hoy en día, encontramos una amplia regulación normativa y principios protectores que han sido creados con el fin de tratar este derecho en el ámbito fundamental y así mismo regular los aspectos que permitirían materializarlo, es así como encontramos la Ley estatutaria 1751 de 2015 creada con el fin de ampliar el ámbito de protección a la salud. De acuerdo con esta ley el derecho a la salud comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.

Es así, como surge el siguiente planteamiento: ¿se garantiza el derecho fundamental a la salud en Colombia, y se protege efectivamente contra todo acto que lo vulnere mediante las garantías Constitucionales?

En este orden de ideas, es preciso señalar que el enfoque de este trabajo será socio jurídico, por cuanto se busca en primer momento relacionar la norma jurídica que sería la que consagra el derecho fundamental a la salud con lo que hoy están viviendo en la realidad las personas con la prestación de los servicios de salud.

Se busca que todas estas normas que regulan este derecho fundamental, realmente generen un impacto positivo en la sociedad, para promover el desarrollo integral de

¹ Colombia, Corte Constitucional. Sentencia T-760 (31, Julio, 2008) M.P. Manuel José Cepeda [en línea] Bogotá D.C. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/T-760-08.htm>

este derecho.

En cuanto a la metodología de la investigación, se consideró cualitativa ya que se tiene por objeto la descripción de cualidades de un fenómeno, en el caso en particular se busca describir las cualidades o características fundamentales de la problemática que surge al momento del ejercicio del Derecho a la Salud en el país.

En esta misma línea, este trabajo investigativo se realizará bajo el método empírico a través procedimientos prácticos con el objeto de estudio, en este caso, el ejercicio del Derecho a la Salud en Colombia, para así encontrar las circunstancias que estarían afectando el derecho a la salud y de igual forma las razones que impiden que la prestación del servicio de salud se realice de manera integral, del mismo modo, se tomaran las referencias de distintos investigadores que a lo largo de la historia han buscado la protección material del derecho fundamental a la salud a fin de tener referentes teóricos que sean de utilidad en el cuerpo de la investigación.

El objetivo general de este trabajo investigativo, consiste en identificar los elementos que integran el ejercicio del derecho fundamental a la salud en Colombia.

En este orden de ideas, los objetivos específicos de esta investigación, son: conceptualizar el derecho fundamental a la salud en Colombia a partir de la perspectiva de la Constitución Política de 1991, realizar un análisis normativo y jurisprudencial del Derecho a la Salud en Colombia y analizar la efectividad del derecho fundamental a la salud en Colombia.

Respecto a la posible solución del problema objeto de esta investigación, se consideró que es necesario determinar la participación real que está teniendo el Estado en cuanto a la garantía del Derecho a la Salud en el país, de acuerdo a eso si es necesario se debe hacer un llamado a las instituciones que están encargadas directamente de velar por la protección del ordenamiento jurídico y los derechos humanos, a las instituciones que ejercen el control de vigilancia a los centros que prestan el servicio de salud, y aquellas que ejercen un control fiscal, a fin de que se pueda elevar ese grado de participación y que en realidad sea posible garantizar de manera integral el Derecho a la Salud en Colombia.

Con relación a lo anterior, resulta necesario que se den a conocer a la ciudadanía por medio de campañas comunicativas los mecanismos de protección de los

derechos que el mismo Estado ha proporcionado a fin de que se evidencie el alcance de estos, por último, y no menos importante promover mecanismos de participación ciudadana para que exista participación directa por parte de este grupo de la sociedad que se están viendo afectada por todos los elementos que vulneran el derecho fundamental a la salud.

El desarrollo de este trabajo de investigación, se dividió en tres capítulos. En el primer capítulo se realiza una contextualización del derecho fundamental a la salud, y de esa inadecuada prestación del servicio de salud que genera una violación directa a este derecho fundamental.

En este sentido, se dio una breve explicación de los antecedentes históricos más importantes en materia del derecho fundamental a la salud, también se incluyó un análisis exhaustivo de toda la normatividad vigente en la materia, los pronunciamientos de las altas cortes en pro de la protección y materialización de este derecho fundamental.

En el segundo capítulo, por medio del método de investigación empleado se buscó dar posibles hipótesis al problema objeto de estudio, en este sentido fue necesario realizar un análisis jurídico-social respecto a la naturaleza, protección del derecho fundamental a la salud.

Por último, en el tercer capítulo se realizó la corroboración de la hipótesis del problema objeto de estudio, se buscó dar bases sólidas respecto a la hipótesis planteada respecto a la vulneración del Derecho a la Salud.

El tema que abarca este trabajo se eligió con el fin de dar a conocer el trato que ha tenido el derecho a la salud desde la Constitución de 1991 y cómo llegó a considerarse un derecho fundamental, esto con el fin de generar un mayor valor al manejo que se le estaría dando a este derecho no sólo por parte de quienes tienen la obligación de garantizarlo, si no a quienes tienen el derecho a gozarlo.

Al estudiar la manera de como se ve vulnerado el derecho a la salud se podrá tener una percepción respecto al grado de importancia que realmente se le ha dado a la salud por parte de las instituciones que están obligadas a prestar sus servicios de manera eficaz y oportuna, y si el acceso al servicio de salud cumple con sus funciones o por el contrario ha degradado este derecho, así mismo es importante

hablar de los mecanismos que existen para la protección de los derechos con el propósito de concientizar al Estado de que estos fueron creados para lograr la efectividad de los derechos, por tanto es obligación del Estado resolverlos de manera eficiente y oportuna, y por otro lado es un derecho de los ciudadanos de usarlos en la medida en que se consideren vulnerados sus derechos.

CAPÍTULO I

1. SITUACIÓN SOCIO-JURÍDICA DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD EN COLOMBIA

Colombia es uno de los países que más ha buscado promover la protección y garantía del derecho fundamental a la salud, con razón a ello hoy en día el derecho a la salud se encuentra consagrado en el artículo 49 de nuestra Constitución Política, así como también en múltiples tratados internacionales ratificados por el congreso de la república.

Es importante señalar que a pesar de que el derecho a la salud no esté en el grupo de derechos fundamentales de la Constitución Política, ha alcanzado tal categoría.

“Los derechos fundamentales son inherentes es decir, son propios de la persona y no pueden consolidarse sin la persona, son inalienables e inajenables, lo que quiere decir que no pueden cederse de ninguna manera.”²

En nuestro país existen unos criterios que se deben tener en cuenta para identificar un derecho fundamental, en primer lugar debe existir consagración expresa, esto quiere decir que la misma Constitución Política señala los derechos que por su naturaleza se consideran fundamentales, en segundo lugar, puede suceder que exista una remisión expresa a los tratados o convenios internacionales ratificados por Colombia que versen sobre derechos humanos fundamentales.

El tercer criterio que permite identificar un Derecho fundamental, es la conexidad, inicialmente era el caso del derecho a la salud, esto quiere decir que este derecho debido a la conexidad con otro derecho fundamental como es el derecho a la vida había alcanzado esta categoría.

La Corte Constitucional en la sentencia T-406 de 1992, manejó la concepción de la salud como servicio público y que buscaba avanzar su reconocimiento como derecho fundamental. En ella, se consideró que los derechos económicos, sociales y culturales pueden ser considerados como fundamentales en aquellos casos en

² ALEXY, Robert. *Teoría de los Derechos Fundamentales*. Madrid, 1993. Pág. 11.

que sea evidente su conexión con un derecho fundamental de aplicación inmediata, probada esta conexión sería posible su protección por medio de la Acción de Tutela.

El congreso de la república ha reglamentado sobre el tema de manera especial, el 16 de febrero del 2015 se expidió la Ley Estatutaria 1751 del 2015 por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, de este modo permitiendo que este derecho alcanzara de manera autónoma e independiente la categoría de Derecho Fundamental.

Esta ley es producto de esa importancia, que con los años ha adquirido este derecho, ya que en Colombia, aunque existen numerosas disposiciones e incluso pronunciamientos de la Corte Constitucional, como en la sentencia T-171 del 2018 donde se hace mención a la naturaleza jurídica de este derecho:

“La consagración normativa de la salud como derecho fundamental es el resultado de un proceso de reconocimiento progresivo impulsado por la Corte Constitucional y culminado con la expedición de la Ley 1751 de 2015, también conocida como Ley Estatutaria de Salud. El servicio público de salud, ubicado en la Constitución Política como derecho económico, social y cultural, ha venido siendo desarrollado por la jurisprudencia –con sustento en la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC)– en diversos pronunciamientos. Estos fallos han delimitado y depurando el contenido del derecho, así como su ámbito de protección ante la justicia constitucional, lo que ha derivado en una postura uniforme que ha igualado el carácter fundamental de los derechos consagrados al interior de la Constitución.”³

Es este mismo sentido, se han expedido muchos pronunciamientos de esta corporación respecto a la materia, lo cual tendrá un análisis más detallado en el marco jurisprudencial que se desarrolló durante el trabajo investigativo.

En primer lugar, es necesario que se comprenda la finalidad que se tuvo con la expedición de la ley estatutaria 1751 del 2015, el Congreso por tratarse de un derecho constitucional fundamental decide regular el derecho a la salud por medio de esta ley que tiene un trámite especial ya que trata temas sensibles para el Estado

³ Colombia, Corte Constitucional. Sentencia T-171 (7, Mayo, 2018) M.P. Cristina Pardo Schlesinger [en línea] Bogotá D.C. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/T-171-18.htm>

colombiano, esta ley se aplica a todas las personas que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud tal como lo estipula el artículo 5 de la misma.

El Congreso, por medio de esta ley busca garantizar integralmente el derecho a la salud, y establecer los mecanismos de protección de este derecho, como la acción de tutela, el derecho de petición y la acción de grupo.

En este mismo sentido, se destaca que el derecho a la salud es autónomo e irrenunciable, lo que quiere decir que al adquirir la categoría de derecho fundamental no depende de ningún otro derecho, así como también que las personas no pueden renunciar al ejercicio o la protección del mismo.

En esta ley se consagran expresamente las obligaciones del Estado frente al goce efectivo del derecho a la salud, entre las cuales es necesario que se destaque: formular y adoptar políticas de salud que permitan la materialización de este derecho, establecer mecanismos para evitar la vulneración del derecho a la salud, ejercer una adecuada inspección y vigilancia mediante las entidades especializadas, entre otras obligaciones consagradas en el artículo 5 de la ley estatutaria del derecho fundamental a la salud.⁴

En esta ley se hace mención a unos elementos esenciales que permiten que el goce de este derecho:

En primer lugar el artículo 6 de esta ley nos hace mención a la DISPONIBILIDAD, esto quiere decir que el Estado es responsable de garantizar la existencia de instituciones y programas de salud que beneficien a los usuarios que los solicita.

En segundo lugar, se habla de que debe existir ACEPTABILIDAD, quienes prestan el servicio de salud deberán ser respetuosos de la ética médica así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que les afecten, en esta misma línea se debe tener en cuenta que los servicios de salud, y las

⁴ Colombia. Congreso de la Republica, Ley 1751 (16, Febrero, 2015) Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones, Art. 5 [en línea] Bogotá D.C. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

tecnologías de salud deben ser ACCESIBLES, que está directamente relacionado con la posibilidad que tienen las personas para acceder a la atención médica, teniendo en cuenta elementos importantes como la distancia de las clínicas o unidades hospitalarias que debe recorrer una persona para recibir la atención médica, el medio de transporte que debe utilizar, entre otras.

“Respecto a los servicios, establecimientos y tecnologías de salud deberán ser idóneos y apropiados desde el punto de vista médico y técnico, en relación directa con la calidad e idoneidad profesional que deberá existir en la prestación de servicios de salud.”⁵

En materia de principios, se encuentran consagrados en esta ley Estatutaria en primera medida, el principio de UNIVERSALIDAD, que permite que todas las personas puedan gozar de este derecho fundamental, como también se estableció que las autoridades deben interpretar y aplicar las normas vigentes que sean más favorables para la protección de este derecho, esto de acuerdo al principio PRO HOMINE.

Las políticas públicas también juegan un papel trascendental en la protección de este derecho, en pro de la EQUIDAD se deberán adoptar con el fin último de mejorar la salud a la población más vulnerable, como también deberá existir CONTINUIDAD en la prestación del servicio y no se deberá interrumpir ni por razones administrativas ni económicas.

En pro del principio de OPORTUNIDAD los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones; en un sentido similar es importante que se resalte que el Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes en estricto sentido de prevalencia de derechos.

Respecto a la PROGRESIVIDAD del derecho, el Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y

⁵ Colombia. Congreso de la Republica, Ley 1751 (16, Febrero, 2015) Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones, Art. 5 [en línea] Bogotá D.C. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano.

En el ejercicio del derecho a la salud las personas tienen LIBERTAD DE ELECCIÓN lo que significa que podrán elegir la entidad de salud de su preferencia, por otro lado el Estado deberá disponer los recursos necesarios para que se asegure de manera progresiva el goce efectivo de este derecho, esto en concordancia con la SOSTENIBILIDAD que se le daba dar a estas entidades prestadoras de servicios de salud.

Esta ley, especifica que la SOLIDARIDAD opera como principio garante de este derecho, ya que el sistema de salud está basado en el apoyo mutuo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades; entre los principios es necesario destacar la EFICIENCIA, en lo que respecta a que las entidades deben procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población.

El respeto es un elemento esencial en toda sociedad, en relación a ello se habló de la INTERCULTURALIDAD lo que se busca es que exista respeto por las diferencias culturales existentes en el país y se garantice la PROTECCION DE LOS PUEBLOS INDIGENAS, ya que el estado les garantiza y reconoce el derecho fundamental a la salud.

Son diversos los principios que consagra la ley estatutaria de salud, por cuanto se busca que la prestación de los servicios de salud se de en concordancia a los mismos en pro de la defensa y garantía de este derecho fundamental.

En desarrollo de esta investigación, y teniendo como centro al Hospital Mario Gaitán Yanguas, ubicado en el municipio de Soacha, es necesario precisar, que este municipio presenta grandes índices de violencia producto de la comisión de muchos delitos⁶, a pesar de ello solo se cuenta con este hospital de nivel II en el municipio, por ser el único hospital público, se genera gran afluencia diaria de

⁶ Bolaños, Gómez Paola y Santana, Villamil Javier. Cámara de Comercio de Bogotá. Observatorio de Seguridad en Cundinamarca. Bogotá D.C. Dirección de Seguridad y Convivencia. (18, Mayo, 2012) Pag.7[en línea] Disponible en: <file:///C:/Users/SONY/Downloads/Observatorio%20n%C3%BAm.%2018.pdf>

personas y por lo tanto, una sobrecarga al aforo que ofrece el hospital, esta ineficiencia genera constantemente violaciones a derechos fundamentales, y una cantidad considerable de quejas en contra del hospital que desembocan en una sobrecarga adicional al sistema de justicia.

1.1 Delimitación del problema socio jurídico

El desarrollo de esta investigación se hizo desde una perspectiva socio- jurídica es decir, por medio de la cual se pretende buscar las posibles soluciones del problema jurídico y para ello se busca adecuar el ordenamiento jurídico a dichas transformaciones sociales tomando siempre en cuenta la realidad social en la cual nos encontramos inmersos, la información será validada a través de distintas herramientas verídicas tales como la ley sustancial, jurisprudencia, doctrina, y la realidad social.

El enfoque que se realizará será cualitativo, “por su naturaleza introspectiva, favorece la búsqueda y comprensión de características desde la perspectiva estudiantil. Dicho método recupera las características esenciales de las experiencias y la esencia de lo que se experimenta.”⁷

En este caso, la investigación busca describir las cualidades o las características fundamentales del ejercicio del Derecho a la Salud en Colombia, seguido a la ineficacia de las normas ya que aunque existen no están siendo efectivas en la materia; no existe intención en medir exclusivamente mediante estadísticas o numéricamente esta problemática sino más bien ir a fondo sobre las causas y características del problema, para así encontrar las posibles soluciones que permitan la materialización y el goce de este derecho.

En esta oportunidad se podría hacer referencia a que hoy en día “El núcleo esencial de los derechos fundamentales significa que un derecho fundamental tiene una parte mínima irreductible, ilimitable, inviolable, lo cual representa una concepción relativista de los derechos fundamentales, que ha sido adoptada por la Corte Constitucional, como consecuencia, de la cual se considera que los derechos

⁷ Pérez, Pereira Zulay. Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una experiencia concreta. En: *Revista Electrónica Educare [en línea] Costa Rica* (30, Junio, 2011) Vol. XV, N° 1, Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1941/194118804003.pdf>

fundamentales pueden ser objeto de limitaciones y de regulaciones por parte del legislador, en ejercicio de su libertad de configuración, SALVO en lo que se considere como núcleo esencial, que sería incondicional e inviolable para el titular frente a este y en principio frente a los derechos de los demás. Por eso se considera dicho núcleo esencial como el ámbito intangible e irreductible de un derecho sin el cual no es posible reconocerlo como tal, y que es de obligatorio respeto para todos”⁸

1.2 Marco histórico del Objeto de Investigación

El Derecho Fundamental a la Salud desde la óptica de la Constitución Política de 1991:

“La constitución que servía de marco al anterior Sistema Nacional de Salud, no describía al estado colombiano como uno social de derecho. La constitución de 1886 definía el estado colombiano como “estado de derecho” La Constitución Política de 1991 introduce una palabra a la descripción inicial del Estado: Colombia es ahora un “estado social de derecho”.

La inclusión de la palabra “social” tiene profundas implicaciones en la manera de concebir el Estado sus responsabilidades para con los habitantes del territorio nacional, pues los servicios de salud, que antes se prestaba a los colombianos bajo un esquema de beneficencia pública, se convierte ahora en un derecho de las personas.

De este modo, resulta indispensable comprender que el derecho a la salud ya no se ve solo como una cuestión de beneficencia para la personas, si no que hoy en día es considerado un derecho que tienen todas las personas en pro de su bienestar físico, psicológico, e incluso fisiológico.

Hoy en día la Constitución Política no consagra el derecho a la salud como un derecho fundamental, lo consagra en el grupo de derechos económicos, sociales y culturales, sin embargo, como ya se ha precisado a lo largo de esta investigación en la actualidad La Corte Constitucional se ha pronunciado reiteradamente al

⁸ *Sánchez Baptista, Néstor Raúl. El concepto de Núcleo Esencial, En: Derecho procesal administrativo. Bogotá, D.C. 2014. P. 99.*

respecto y le ha dado la categoría de derecho fundamental, esto con consecuencia de lo necesario e indispensable que resulta para el bienestar del ser humano.

“Es así como la salud dejó de ser un favor que el Estado hacía a la población sin capacidad de pago, para convertirse dentro del estado social de derecho, en un derecho exigible y defendible que en ocasiones se ligaba a otros de mayor jerarquía. Esta nueva condición trae profundas implicaciones de tipo legal y económica para el Estado, quien ahora deberá garantizar el acceso a las atenciones en salud a través del diseño de un Sistema de Salud que organizara las instituciones, sean públicas o privadas, los recursos físicos y financieros, dentro de un ordenamiento jurídico que le permitiera a los colombianos acceder a un ambiente saludable y a los servicios de salud a través de un sistema de aseguramiento, a saber: sistema de seguridad social en salud.”⁹

En este sentido, por eso hoy en día es posible que los colombianos comprendan esta concepción del derecho que tienen todos a reclamar y a exigir un servicio de salud integral, por cuanto hoy en día se considera una obligación social que este principalmente cargo del estado.

Aparición de la Seguridad Social en Colombia:

“La aparición del sistema de seguridad social en Colombia se remonta a 1945 y 1946, cuando se crearon la Caja Nacional de Previsión (CAJANAL) y el Instituto Colombiano de los Seguros Sociales (ICSS), hoy Instituto de Seguros Sociales (ISS). Las bases conceptuales e ideológicas se apoyaron inicialmente en la ley del seguro obligatorio, emitida en Alemania por el Canciller Otto Von Bismarck en 1883. En Colombia, las prestaciones de los trabajadores, pensiones, cesantías, salud y riesgos profesionales, fueron reconocidas por la ley con anterioridad a la creación del ICSS y de la CAJANAL para entonces eran llamadas prestaciones patronales.”¹⁰

Siguiendo lo anteriormente dicho, es importante señalar que al pasar los años la

⁹ *Ibíd.*, p. 27.

¹⁰ Rocha, Buelvas Anderson. *Antecedentes históricos de la Seguridad Social en Salud: Parte de la construcción de un país sin memoria*. En: *Revista Electrónica CES odontología [en línea] Medellín, Colombia (Mayo, 2010) Vol. 23 - No. 1.p 19* Disponible en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/649/755>

seguridad social surgió como el instrumento de instauración que buscaba velar por las garantías de los trabajadores en materias prestacional de salud, sin embargo, es importante mencionar que en Colombia a medida que iba desarrollándose la seguridad social había un paralelo entre el sistema de los funcionarios públicos, y trabajadores privados.

“La Caja Nacional de Previsión cubrió solamente una parte del sector central del gobierno nacional, mientras que cada dependencia, entidad o empresa pública que logró acumular algún poder lo utilizó no para fortalecer un sistema nacional de previsión social sino para reivindicar el derecho a segregarse y conformar su propia entidad previsoras. Resultó así un sistema público desarticulado, disperso y, sobre todo, sin mecanismos de solidaridad lo cual produjo la combinación de entidades de buena y mala calidad, de excelente y precaria situación financiera. Para completar el esquema institucional de la seguridad social, en forma paralela al ISS y a la CAJANAL, al no hacerse cargo de todas las prestaciones patronales, fue necesario crear recientemente los fondos de cesantías, y años atrás las Cajas de Compensación Familiar CCF.”¹¹

Todos estos antecedentes de la conformación del sistema de salud, son los responsables de que la situación en Colombia, en cuanto a las entidades prestadoras del servicio de salud, y al pleno goce de este derecho se encuentren en una situación que desfavorece en más del 80% a la población colombiano, y más a las personas de escasos recursos, que son las que más resultan afectadas al momento de acudir al sistema.

Es necesario señalar que “Al momento de ser promulgada la ley de reforma (Ley 100/93), el sistema de salud colombiano estaba organizado básicamente en tres subsistemas de servicios de salud, cada uno de los cuales contaban con su propia forma de financiamiento y proporcionaba atención a grupos específicos de población, con base en su capacidad de pago.

La población empleada en el sector formal de la economía estaba parcialmente cubierta por varias instituciones de seguridad social. El Instituto del Seguro Social

¹¹ *Ibid.*, p. 65

(ISS), a pesar de tener más de 40 años de desarrollo, afiliaba en 1992 a menos al 20% de la población, cifra muy inferior a la de 57% que había alcanzado América Latina. La cobertura de la familia del trabajador era mínima. Sólo el 18% de las familias de los afiliados tenía derecho a la seguridad social y el grado de insatisfacción de los afiliados con los servicios que prestaba esta institución era muy alto”¹²

En la sociedad colombiana en el transcurso de los años, han existido diversas circunstancias que no han permitido el desarrollo integral del derecho a la salud, entre los cuales resulta pertinente destacar el de la fragmentación del sistema de servicios de salud según la capacidad de pago que pudieran tener las personas.

Es así entonces que el nuevo sistema de salud que ha venido acogiendo Colombia ha querido solucionar el problema de la fragmentación teniendo un nuevo papel el Estado, sin embargo no se ha logrado dar una solución efectiva, esto debido a los distintos problemas que surgen en estas entidades, problemas como la corrupción, el uso indebido de los recursos, y las destinación de los mismos, situación que deja en completa vulnerabilidad a todos aquellos que no tiene los medios económicos para acudir a una entidad privada.

La noción de salud tiene una doble connotación, como servicio público y como derecho, siendo ambos enfoques dependientes el uno del otro “El servicio público de salud constituye la estrategia estatal encaminada a la realización del derecho subjetivo. Por lo cual, la salud como servicio público está a cargo del Estado y éste es quien tiene la obligación de organizar, dirigir, reglamentar y establecer las políticas públicas tendientes a que las personas privadas y las entidades estatales de los diferentes órdenes, presten el servicio para que el derecho sea progresivamente realizable.”¹³

Como lo ha precisado la Corte, la ineficacia en la prestación a los servicios de salud y todos los planes encaminados en materializar este derecho los cuales no han

¹² *Ibíd.*, p. 68

¹³ Colombia, Corte Constitucional. Sentencia T-579 (4,septiembre, 2015) M.P. Mauricio Gonzales Cuervo [en línea] Bogotá D.C. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-579-15.htm>

podido dar solución a las necesidades que enfrenta este derecho son imputables principalmente al Estado debido a la connotación de servicio público que se le ha dado lo cual da a entender que es responsabilidad del Estado crear políticas, planes y todo lo necesario para garantizar la eficacia de este derecho.

Cabe resaltar que son innumerables las sentencias que ha planteado la corte y el Consejo de Estado que tratan el tema de la salud y así mismo estos avances se reflejaron en la constitución del 91 que vino a desarrollar este tema de forma más amplia.

Este tema no solo tiene una importancia a nivel nacional, sino por el contrario ha sido protegido a nivel internacional, lo que ha generado una gama alta de declaraciones y tratados internacionales creados con el fin de garantizarlos y protegerlo en muchos estados.

En la actualidad, de un total de 193 Estados, 103 incluyen el reconocimiento constitucional del derecho a la salud, 83 han ratificado tratados de carácter regional que incluyen este derecho y 142 han ratificado el Pacto Internacional de Derechos económicos, sociales y culturales.

1.2 Marco Legal de la Situación identificada

Análisis Normativo:

❖ ARTÍCULO 44 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA

“Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación (...)”¹⁴

La Constitución Política de 1991, reconoció como Derecho Fundamental de los niños el Derecho a la Salud, situación que permite evidenciar la prevalencia de los derechos de los niños frente a los derechos de los mayores, teniendo en cuenta el grado de inferioridad y debilidad de los niños, lo que hace necesaria la protección inmediata de sus derechos, de lo contrario se podría consolidarse un desequilibrio

¹⁴ Colombia. Congreso de la Republica. Constitución Política (20, Julio, 1991) Art. 44 [en línea] Bogotá D.C. Disponible en: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Documents/Constitucion-Politica-Colombia.pdf>

jurídico, esto en pro de la dignidad humana de estos menores.

Es un gran avance y aporte de la Constitución de 1991 en el ordenamiento jurídico por cuanto le da la categoría de Derecho Fundamental al derecho a la Salud de un menor, dándole de este modo el carácter de prevalente en caso de que surjan conflictos con otros intereses, lo que ha permitido el goce pleno del mismo, así como la protección especial y eficiente de este derecho, hoy en día es posible señalar que esta disposición Constitucional es de gran relevancia en el ordenamiento jurídico y que significa un avance progresivo de los Derechos Humanos.

Con lo anterior es posible afirmar, que es obligación del Juez Constitucional proteger inmediatamente y de manera prioritaria este derecho fundamental ya que los menores gozan de un régimen especial de protección de acuerdo a los señalado por el artículo 44 de nuestra Constitución, por eso la atención en salud de ellos debe realizarse de manera oportuna e idónea, en este sentido toda entidad pública o privada tiene la obligación de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud para los niños en Colombia.

Todo lo anterior con el firme propósito de mejorar la calidad de vida de los niños ya que son sujetos de especial protección para así evitar que se desconozcan sus garantías fundamentales e interrumpir el derecho a tener una vida digna.

❖ **ARTÍCULO 49 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA**

“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control (...)”¹⁵

¹⁵ Colombia. Congreso de la Republica. Constitución Política (20, Julio, 1991) Art. 49 [en línea] Bogotá D.C. Disponible en: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Documents/Constitucion-Politica-Colombia.pdf>.

El artículo 49 de nuestra Constitución Política señala que la Salud debe ser considerada como un Servicio Público que el Estado tiene la obligación de garantizar, promover y proteger, es decir que en nuestro país cualquier persona tiene derecho a que se le preste atención en salud de manera oportuna, sin embargo el Derecho a la Salud está consagrado en nuestra Constitución dentro del grupo de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y no como un Derecho Fundamental.

Lo anterior permite señalar que esta protección desde el punto de vista Constitucional es algo débil o limitada, ya que si bien este artículo señala expresamente que el Estado debe proteger el acceso a servicios de Salud y Saneamiento Ambiental, pero no permite que esa protección sea inmediata y eficaz al momento que cualquier persona sienta que se le está vulnerando su derecho a la salud.

Se considera que el Derecho a la Salud debió ser integrado inicialmente dentro del grupo de Derechos Fundamentales, por cuanto tal como lo señala el artículo 49 es un Servicio Público a cargo del Estado, lo que genera que este derecho sea exigible en cualquier circunstancia de tiempo, y su protección se integral en todo momento en que se acuda a la prestación de servicios de Salud, además también su carácter de inherente, inalienable e inajenable permite que se integre directamente dentro del grupo de Derechos Fundamentales, sin embargo por eso se afirma que esta protección del derecho se hizo de manera débil, y no se trató con suficiente firmeza e importancia como debió hacerse desde la promulgación de nuestra Constitución Nacional.

Hoy en día ya el derecho a la Salud se considera un Derecho Fundamental para todos, pero esta categoría la alcanzó por la naturaleza jurídica del mismo derecho, de lo contrario seguiría siendo tratado como si fuera simplemente un Derecho Económico, Social y Cultural.

❖ **LEY 1751 DEL 2015:** Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones ¹⁶

Con esta ley el Derecho a la Salud es reconocido como un Derecho Fundamental, por tal razón nadie puede negar el acceso a servicios de Salud en el país, y este deberá ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad.

Lo anterior quiere decir que a partir del 16 de febrero del 2015 el derecho a la Salud fue reconocido oficialmente como un derecho Fundamental independiente, lo que conlleva su especial protección y la obligación intrínseca del Estado Colombiano a promoverlo, garantizarlo y protegerlo de manera oportuna e integra, en este sentido el Estado debe adoptar medidas de protección para evitar el deterioro de este Derecho.

Esta ley trajo un avance progresivo en el ordenamiento jurídico cuando reconoció el derecho a la Salud como fundamental, ya que la Constitución Nacional no lo había integrado en el grupo de Derechos fundamentales tal como se ha señalado en el análisis normativo que se ha venido realizando, sin embargo la Corte Constitucional en muchas ocasiones sí se pronunció al respecto, e incluyó inicialmente este derecho como un Derecho Fundamental por el factor de conexidad, no obstante con la promulgación de esta ley estatutaria el derecho a la Salud es considerado autónomo e irrenunciable lo que significa que no depende de otro derecho, por eso se habla del avance progresivo que trajo esta ley.

La importancia de esta ley parte también de los principios rectores que contiene y que buscan garantizar este derecho Fundamental, entre los cuales se destaca el de Universalidad que consiste en que todas las personas del territorio Nacional gozaran efectivamente de este derecho en todas las etapas de su vida, esto se relaciona con el carácter de inherente que posee este derecho.

Por otro lado, con esta ley se buscó garantizar la equidad dentro el sistema de Salud, en relación a ello el Estado tiene deber de adoptar políticas públicas que

¹⁶ Colombia. Congreso de la Republica, Ley 1751(16,Febrero, 2015) Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones [en línea] Bogotá D.C. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

permitan la reducción de las desigualdades que se presenten a fin de que se dé el goce efectivo del derecho a la salud, y así se pueda elevar el nivel de la calidad de vida de las personas.

Otro aspecto que trae la ley Estatutaria de Salud y que beneficia a una parte de la población, es la protección prioritaria y preferente a los niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, adulto mayor, personas con enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, lo cual vale la pena resaltar por cuanto estas personas se encuentran en un condición más vulnerable.

Gracias a la Ley 1751 de 2015 los profesionales de la salud tendrán autonomía en sus decisiones al momento de tratar a un paciente, sin embargo habrá lugar a sanciones en los casos en que se evidencien sobornos o cualquier abuso en su ejercicio profesional que atente contra la salud del paciente.

❖ **LEY 100 DE 1993:** Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones¹⁷

El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona para permitir una calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que puedan surgir, tal como lo señala la ley 100 en su artículo 1, esto quiere decir que este sistema se creó con el fin único de garantizarle a las personas sus derechos para que así puedan tener una vida digna dentro de la sociedad, además este sistema es considerado como un servicio público esencial, razón por la cual es garantizado por el Estado de manera irrenunciable a todos los habitantes del territorio Colombiano.

La expedición de esta ley fue de suma importancia ya que con ella se busca proteger a las personas de cualquier contingencia que se presente en el transcurso de su vida, esto en pro de la calidad de vida y de la protección de sus Derechos Fundamentales. Es necesario señalar que el sistema de salud colombiano tuvo un cambio importante en el año 1993 cuando un sistema nacional de salud pasa a un

¹⁷ Colombia. Congreso de la Republica, Ley 100(23, Diciembre, 1993) Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, Art. 152 [en línea] Bogotá D.C. Disponible en: https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L0100_93.pdf

sistema de seguridad social en salud, esto gracias a la expedición de la ley 100, mediante esta ley se abordaron tres subsistemas: uno es el que hace referencia a salud, otro al de pensiones y otro al de riesgos profesionales.

Respecto al sistema general de Pensiones, el aporte que trajo la ley 100 es que hay una libertad total para afiliarse ya sea al Régimen de Prima Media con Prestación Definida administrado por Colpensiones o al Régimen de Ahorro Individual administrado por fondos privados de pensiones, de acuerdo a esto se garantiza el pago de una pensión mínima siempre y cuando se cumplan los requisitos señalados en cada régimen. Lo anterior demuestra claramente que se está dando aplicación directa a uno de los principios rectores del Derecho Fundamental a la Salud el cual radica exactamente en la libertad de elección que tienen las personas al momento de afiliarse ya sea en materia de pensiones o salud.

En materia de Salud, la ley 100 de 1993 también señaló que la afiliación es obligatoria para todos los Colombianos, esta atención en salud integral incluye prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, situación que realmente favorece a la población y que garantiza su derecho fundamental a la Salud.

En concordancia con esa protección del Derecho existe un régimen subsidiado para la población más pobre que se financia con recursos del Estado y de los afiliados en la medida que su capacidad económica lo permite, se considera un aporte de gran importancia para nuestro Ordenamiento Jurídico, en pro del Derecho de igualdad, y además el derecho que tienen todas las personas de tener una vida en condiciones dignas.

Sin embargo, se considera que con la ley 100 se produjeron algunos aspectos negativos, tales como la falta de articulación del nivel central con entidades territoriales, es decir los Municipios y departamentos manejan muy frecuentemente los recursos del sector con la autonomía que les da la descentralización, esto ha facilitado la indebida utilización de los recursos, la Contraloría ha encontrado hallazgos que tienen que ver con el mal uso de los recursos en todo sentido, mala contratación, en utilización de otros fines y en el no pago de las EPS.

❖ **DECRETO 1683 DE 2013:** Por el cual se reglamenta el artículo 22 de la Ley 1438 de 2011 sobre portabilidad nacional en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. ¹⁸

El decreto 1683 del 2013 tiene por objeto establecer las condiciones y reglas para la operación de la portabilidad del seguro de salud en todo el territorio nacional, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y se aplica para todas las personas que se encuentren actualmente afiliadas al Sistema en cualquiera de los regímenes, es decir ya sea el contributivo o el subsidiado.

Al hablar de portabilidad en materia de Salud, lo que se busca regular por medio de este decreto es que las personas que se encuentran afiliadas a cualquiera de los regímenes que hoy existen en Colombia, puedan acceder sin ningún inconveniente a los servicios de Salud en cualquier municipio del territorio Nacional, siempre y cuando se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud, esto es un gran beneficio que se les otorga a las personas y se relaciona directamente con la garantía de accesibilidad que deben garantizar las entidades promotoras de Salud.

En relación con lo anterior es importante señalar que las Entidades Promotoras de Salud de acuerdo a esa garantía tienen el deber de ejercer a través de sus redes de atención o mediante acuerdos específicos con prestadores de servicios de salud o Entidades Promotoras de Salud la atención a sus afiliados con el fin de que se proteja de manera eficaz y oportuna el Derecho Fundamental a la Salud, en cualquier caso la no existencia o no vigencia de dichos acuerdos, no podrá ser obstáculo para el ejercicio del derecho a la portabilidad por parte de los afiliados.

¹⁸ Colombia, Ministerio de Salud y Protección social. Decreto 1683 (2, Agosto, 2013) Por el cual se reglamenta el artículo 22 de la ley 1438 de 2011 sobre portabilidad nacional en el Sistema General de Seguridad Sudaren Salud [en línea] Bogotá D.C. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-1683-de-2013.pdf>

- ❖ **LEY 1122 DE 2007:** por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones¹⁹

Con la ley 1122 de 2007, se realizaron algunos cambios al Sistema de Seguridad Social en Salud, se modificó el artículo 7 de la Ley 100 de 1993, señalando funciones específicas a la Comisión de Regulación en Salud, entre las cuales se encuentra la de definir y modificar los Planes Obligatorios de Salud que las Entidades Promotoras de Salud garantizarán a los afiliados según las normas de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, también deberá definir el valor por beneficiario de los subsidios parciales en salud, sus beneficios y los mecanismos para hacer efectivo el subsidio, definir el régimen que deberán aplicar las EPS para el reconocimiento y pago de las incapacidades originadas en enfermedad general o en las licencias de maternidad, según las normas del Régimen Contributivo, Entre otras son las funciones designadas para la Comisión de Regulación en Salud en pro de garantizar el respectivo cumplimiento de las EPS de acuerdo a los planes que deben adoptar, siempre en pro de la protección íntegra del Derecho Fundamental a la Salud.

También se modificó el artículo 9 de la Ley 100 de 1993, donde actualmente se señala que el Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá en los próximos años la cobertura universal de aseguramiento en los niveles I, II y III del Sisbén de las personas que cumplan con los requisitos para la afiliación al Sistema, es decir según la ley 1122 del 2007 se tenía como meta que dentro de los tres años la cobertura del régimen subsidiado se ampliará, situación que hoy en día es una realidad por cuanto si hay una cobertura total de acuerdo a los planes trazados con esta ley, y genera un favorecimiento aquellas persona que cumplen los requisitos para poder afiliarse al sistema.

Respecto a los recursos del Régimen Subsidiado, la ley señaló que este régimen será subsidiado por los Entes Territoriales, del fondo de seguridad y garantía

¹⁹ Colombia. Congreso de la Republica, Ley 1122 (9,Enero, 2007) por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones Art. 1 [en línea] Bogotá D.C. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>

Fosyga, y otros para lograr el goce pleno y efectivo del Derecho a la Salud, en concordancia con el Derecho de igualdad, ya que hay algunas personas que no cuentan con los recursos económicos para financiar su Salud, y si el Estado no hiciera nada al respecto se estaría atentando contra este mandato Constitucional y no se estarían cumpliendo en parte con los fines esenciales del Estado Social de Derecho.

- ❖ **LEY 715 DE 2001:** por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

Con la Ley 715 de 2001, se regresan acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a los entes territoriales, situación que resulta concordante con la obligación del Estado de promover el Derecho Fundamental a la Salud, en este sentido, los Distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos para efectos de la distribución del Sistema General de Participaciones que establezca la ley, de acuerdo a lo anterior serán beneficiarias las entidades territoriales indígenas.

Así mismo, la ley establecerá como beneficiarios a los resguardos indígenas, siempre y cuando estos no se hayan constituido en entidad territorial indígena.

Lo que se buscó en este sentido con esta ley es ampliar la participación de los Entes Territoriales con la finalidad de que se garantice la Salud de acuerdo al Sistema General de Participaciones donde será señalado el porcentaje destinado para la Salud en el ámbito Territorial, así como también serán Garantía para los resguardos indígenas quienes no poseen recursos económicos para acudir al sistema, de este modo se procura mejorar la calidad de vida de estas personas en concordancia con el derecho a tener una vida digna y que prime la dignidad humana.

De acuerdo a lo anterior, es obligación de los Entes Territoriales el aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud para que así se presten los servicios de salud a los que hayan lugar en cualquier situación. En relación a ello el Estado lo que busca es garantizar el pleno goce del Derecho a la Salud en cada parte que conforma la Nación, y promoviendo inclusión Cultural en la realización de cada acto por parte de los Entes Territoriales.

❖ **LEY 691 DE 2001:** “Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia.”²⁰

Por medio de esta Ley el Gobierno reglamentó el acceso a los servicios de Salud que deben tener los Pueblos Indígenas en Colombia, un servicio en condiciones dignas y apropiadas. Esta ley tiene como objeto el proteger los derechos de salud de estos Pueblos, teniendo como primordial el respeto por su integridad cultural.

Esta Ley definió la forma mediante la cual deben ser vinculados los miembros de los Pueblos Indígenas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, explicando que por regla general serán afiliados al Régimen Subsidiado, impartiendo como deber de las autoridades indígenas realizar un censo actualizado con el fin de otorgar estos subsidios.

Mediante esta Ley el Estado se obligó a beneficiar a los Pueblos Indígenas una vez afiliados al Régimen Subsidiado, de todos los planes y programas que tiene consigo la Ley 100 de 1993, es importante mencionar de igual modo un beneficio que incluye esta ley dentro del Régimen Subsidiado el cual fue el Subsidio Alimentario, este beneficio consiste en la obligación del P.O.S.S de proveer un Subsidio de alimento a las mujeres integrantes de los Pueblos Indígenas que se encuentren en estado de embarazo, esto fue un gran avance ya que hoy en día en Colombia las Comunidades Indígenas se encuentran en deficiencias nutricionales.

Con los avances de esta Ley se generó una protección aún más integral a las Comunidades indígenas, considerando que en Colombia se han manifestado como una parte de la población más vulnerable que necesita mayor atención por parte del Estado, igualmente esta Ley dentro de sus disposiciones obliga a todos los intervinientes que surgen a la hora de garantizar el derecho a la Salud a los Pueblos Indígenas a respetar la diversidad étnica lo que implica una mayor protección.

Las disposiciones contenidas en esta Ley protegen el derecho a la Salud de los Pueblos Indígenas y recalca una vez más los elementos que permiten el goce de este derecho como lo es la aceptabilidad al no restringir el servicio de salud a ninguna persona, respetando todo tipo de cultura y permitiendo la participación de

²⁰ Colombia. Congreso de la República, Ley 691 (18, Septiembre, 2001) *Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia.* [en línea] Bogotá D.C. Disponible en: <http://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1666556>

todas las comunidades en las decisiones del sistema de salud, así mismo recalca los principios como la universalidad, el principio de equidad y de interculturalidad.

- ❖ **DECRETO NÚMERO 1281 DE 2002:** “Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación.”²¹

Por medio de esta ley el Estado pretendió reglamentar el uso de los recursos financieros que van destinados al Sector Salud con el propósito de que estos sean utilizados de la mejor manera siempre beneficiando a la población del país.

Con la promulgación de esta ley se ve la intención del legislador de proteger a quienes acceden a los servicios de salud, ya que lo que se pretende es que los recursos financieros sean manejados de acuerdo a las necesidades de la población y no a satisfacer intereses privados.

Así mismo recalca la obligación por parte del Ministerio de Salud y de la Superintendencia de Salud de ejercer sus funciones de control y gestión respecto al manejo de los recursos de Salud que estarían ejerciendo las administradoras encargadas, e incluso recalca las facultades que tiene la Superintendencia para sancionar a quienes se considere que estarían trabando la inversión adecuada de estos recursos.

Igualmente dentro de esta ley se reglamenta lo pertinente a los recursos destinados a cada una de las cuentas que maneja el Fosyga, su protección con el fin de que no existan fraudes ni pagos indebidos, es decir es fin que se puede determinar con esta Ley es la protección de los intereses de aquellas personas beneficiarias del Sistema General de Seguridad Social en Salud para que así esos recursos no sean destinados de manera incorrecta de tal modo que afecte el sistema de salud y así mismo a quienes se benefician de él, partiendo del hecho de que muchos de los problemas que ha enfrentado el Sistema de Salud en Colombia se ha dado por el uso inadecuado de los recursos financieros que benefician a unos pocos y no cumple realmente con su función de suplir aquellas contingencias que generan una

²¹ Colombia, Ministerio de Salud y Protección social. Decreto 1281 (19, Junio, 2002) Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación. [en línea] Bogotá D.C. Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_1281_2002.html

mala prestación de los servicios de salud y afectando directamente a los usuarios que se benefician de él.

- ❖ **RESOLUCIÓN NÚMERO 00412 DE 2000:** “Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.²²

El fin de esta resolución fue exigir por parte de las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado, la creación de actividades, procedimientos, documentos que permitan generar un adecuado diagnóstico, detección temprana de enfermedades, la adecuada atención de enfermedades específicas para minimizar los riesgos de los pacientes.

Esta Resolución estaría obligando a estas Entidad Promotoras de Salud a incluir de manera más directa a sus usuarios al tener la obligación de informarlos y educarlos de una manera más amplia respecto a ciertas enfermedades, los procedimientos y pasos.

Por otro lado se establece que es deber de estas Entidades elaborar todas las actividades necesarias que permitan generar una protección óptima a los afiliados frente a la presencia de enfermedades, así mismo las obliga adoptar todas las normas técnicas hechas para la prevención de enfermedades de interés en Salud Pública, ya que en principio se establece que es deber de las Entidades Promotoras de salud garantizar la totalidad de las actividades, procedimientos e intervenciones de las normas técnicas a sus afiliados.

Es importante resaltar que como exigencia del Ministerio de Salud a las Entidades Promotoras de Salud, Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado de informar respecto a todo lo pertinente con las enfermedades e incluso los servicios

²² Colombia, Ministerio de Salud. Resolución 00412 (25, Febrero, 2000) Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Bogotá D.C. Disponible en: [file:///C:/Users/SONY/Downloads/Resolucion412.rtf%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/SONY/Downloads/Resolucion412.rtf%20(1).pdf)

que puede prestar cada Entidad, permite que el usuario tenga un conocimiento más amplio respecto a los servicios que puede solicitar, así mismo al exigir la elaboración de las actividades, y todos los procedimientos que permiten tener un adecuado manejo de aquellas enfermedades de interés en Salud Pública genera que se preste un servicio adecuado, un servicio que pueda enfrentar este tipo de contingencias y permita evolucionar el sistema de salud.

❖ **LEY 1438 de 2011:** “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.”²³

Esta Ley se creó con el propósito de fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en salud, para mejorar el sistema de salud en Colombia, permitiendo que la prestación de los servicios sea de mayor calidad.

Lo que pretende esta Ley es proteger la salud de los Colombianos mediante la creación de políticas públicas que obliguen a todos los intervinientes del sistema de salud a prestar un servicio que satisfaga las necesidades de las personas, por eso mismo dentro de las disposiciones de esta norma se encuentran los principios que son los pilares del derecho a la salud los cuales son obligatorio cumplimiento a la hora de prestar los servicios de salud.

Así mismo esta norma menciona el Plan Decenal de Salud Pública elaborado por el Ministerio de Salud el cual debe ser elaborado con el propósito de mejorar el estado de salud de la población y ofrecer una participación social más activa, que permita que los ciudadano pueda gozar de forma efectiva su derecho a la salud, y esté no se vea interrumpido.

Por otro lado esta Ley trata el tema de los recursos financieros respecto al uso adecuado que se les debe dar, y la función de control y vigilancia que se les ha dado a las instituciones tales como la Superintendencia de Salud, el Ministerio de Protección social y el Observatorio Nacional de Salud el cual se encarga de realizar un seguimiento a las condiciones de salud pública en cada municipio y departamento.

²³ Colombia. Congreso de la Republica, Ley 1438(19, Enero, 2011) Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. [en línea] Bogotá D.C. Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html

Dentro de los planes de esta Ley está él permitir la afiliación al Sistema de Salud a todos los Colombianos, lo que generaría un avance respecto a la protección del derecho de salud, así mismo beneficia de manera especial a los niños implementando políticas especiales para su protección.

Una de las obligaciones que fue implementada para las EPS fue permitirle a los ciudadanos afiliarse sin tener en cuenta su historia clínica, es decir que toda persona en Colombia puede gozar de los servicios de Salud sin ningún tipo de discriminación, e incluso reduce los trámites de afiliación los cuales hacen más gravosa la situación de los ciudadanos.

Estos avances que trajo esta Ley fueron permitiendo que el Sistema de salud se alinearé con los deberes del Estado que no son menos que hacer efectivos los derechos de las personas, y generar planes que permitan el goce máximo de los derechos en este caso el derecho a la Salud.

❖ **DECRETO 2353 DE 2015:** “Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud.”²⁴

Este decreto pretende unificar las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad en Salud, implementó cambios que beneficiaron a los afiliados como por ejemplo permitió que al momento de la afiliación se contará con con el derecho de gozar de todo el plan de beneficios y no solo con la atención de urgencias que se tenía anteriormente, un cambio que favoreció a los afiliados al sistema de salud.

Por otro lado dentro de este Decreto se estableció un beneficio para aquellos beneficiarios del cotizante de extenderles la edad a los 25 años para seguir afiliados cuando se demuestre que dependen económicamente del cotizante, lo que permite tener una mayor cobertura al sistema de salud, de igual forma amplió la cobertura

²⁴ Colombia, Ministerio de Salud y Protección social. Decreto 2353 de 2015 (03 de diciembre de 2015) Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud. [en línea] Bogotá D.C. Disponible en: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Decretos/D1281002.pdf>

a los parientes del cotizante lo que generó una mayor protección a las personas que no contaban con la oportunidad de afiliarse al sistema de salud, otro cambio que trajo este decreto fue la protección a las mujeres en estado de embarazo y a los recién nacidos permitiéndoles quedar inscritos en las EPS desde su nacimiento y obligó a las EPS a prestar los servicios a las mujeres en Estado de embarazo aun cuando se encuentran en mora, esto permite ver el trato diferencial que debe existir a las personas vulnerables, este decreto quito las trabas que vulneraron el derecho a la salud.

Este Decreto trajo consigo una cobertura más amplia y proteccionista para las personas, ya que estableció ciertas obligaciones para las Entidades prestadoras de Salud que se negaban a prestar sus servicios a aquellas personas que se encontraban en mora respecto a las cotizaciones, este avance ha sido de gran importancia porque afectaba directamente el Derecho a la Salud de las personas al negarle poder acceder a estos servicios.

Con este Decreto el Sistema General de Seguridad en Salud se rediseñó de forma más beneficiosa para los afiliados y elevó la importancia del derecho a la salud, implementó disposiciones acorde con los principios del Derecho a la Salud y las normas protectoras que se han creado como garantías del goce de este Derecho.

- ❖ **LEY 1797 DE 2016:** “por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.”²⁵

El objetivo de esta ley fue crear planes financieros que permitiera el saneamiento de las deudas del sector de Salud, y mejorar la inversión de los recursos del mismo y la calidad de la prestación de los servicios que contiene el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

²⁵ Colombia, Ministerio de Salud y Protección social. Ley 1797 de 2016 (13 de Julio de 2016)
Colombia, Ministerio de Salud y Protección social. Decreto 2353 de 2015 (03 de diciembre de 2015) Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud. [en línea] Bogotá D.C.. Disponible en: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Decretos/D1281002.pdf>

Esta Ley otorgó la facultad a los departamentos y distritos de hacer uso de los excedentes de rentas cedidas provenientes de los juegos de azar y de la venta de las bebidas alcohólicas para financiar los servicios del régimen subsidiado, lo que produce una compensación a las grandes fallas económicas que se presentan dentro del Sistema de Salud, así mismo les permitió hacer uso de las regalías para aliviar la situación financiera de algunas EPS para que puedan cubrir parte de sus deudas del Régimen Subsidiado.

Un punto importante que trato esta Ley fue el uso y distribución de los recursos provenientes del Sistema General de Participación , otorgando un mayor porcentaje al Régimen Subsidiado, y ampliando los recursos destinados a la financiación para la prestación de servicios de Salud, un aspecto importante a mencionar fueron las consideraciones que se plasmaron dentro de la Ley al momento de la distribución de los Recursos financieros en cada Entidad, tales como la población que manejaba, es decir si era de escasos recursos o no, las Entidades que presentan un mayor uso de sus servicios, entre otros, con el fin de mejorar la calidad en la prestación del servicio de salud teniendo en cuenta la Ley Estatutaria de la Salud que mencionaba como uno de los requisitos para gozar del Derecho a la Salud era el poder acceder a los servicios de manera oportuna, eficaz y que estos se prestaran con calidad.

Un tema importante que elaboró esta Ley fue el acercamiento de la ciudadanía con las instituciones encargadas de promover y proteger sus derechos en específico con la Superintendencia de Salud, ya que mediante esta Ley se le facultó el poder crear herramientas que permitieran facilitar a las personas acceder a ella con el fin de presentarle quejas y reclamos por su inconformidad con el servicio de Salud que se les haya prestado, esto permitiría un fortalecimiento institucional y una mayor protección a los ciudadanos.

❖ **LEY 1949 DE 2019:** “por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones.”²⁶

Esta Ley se creó con la finalidad de fortalecer la Superintendencia de Salud, y sus funciones sancionatorias, y generar un fortalecimiento institucional.

Si se parte de hecho dé se puede considerar a la Superintendencia como el Juez de Salud, la entidad encargada de sancionar a quienes obstruyan el goce efectivo del Derecho a la Salud, esta ley permitiría ampliar su cobertura de protección.

Dentro de las facultades conferidas a la Superintendencia de Salud le extendió las sanciones que puede imponer, tales como multas, suspensión de certificados de autorización, cierres temporales o definitivos para aquellas Entidades que estuviesen desconociendo el derecho a la salud de las personas, sanciones de remoción de cargo e inhabilidades para ocupar cargos públicos para aquellas personas que actuarían directamente al momento de agredir el derecho a la salud a un ciudadano.

De igual modo dentro de esta Ley se encuentra especificaciones respecto al tipo de sanción que se debe emplear por parte de la Superintendencia por cierta infracción cometida, lo que generaría confianza para quienes acceden a ella con la finalidad de interponer quejas por un servicio que no fue prestado conforme a los parámetros establecidos por la ley que protege el Derecho a la salud.

Esté fortalecimiento a la Superintendencia generaría una mayor exigencia a las Entidades que actúan directamente en la prestación del Sistema de Salud, y una herramienta de protección para aquellas personas que sienten que se les ha vulnerado su Derecho a la Salud.

²⁶ Colombia. Congreso de la República, Ley 1949 DE 2019 (08, Enero, 2019).por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones [en línea] Bogotá D.C. Disponible en: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/LEY%201949%20DEL%208%20DE%20ENERO%20DE%202019.pdf>

1.3 Marco Jurisprudencial

Análisis Jurisprudencial:

❖ Sentencia T-406 de 1992

Magistrado Ponente CIRO ANGARITA BARÓN²⁷

La Corte Constitucional en esta sentencia realiza inicialmente un análisis de la parte dogmática de la Constitución Política en lo que refiere que Colombia es un Estado Social de Derecho, este análisis se hace desde dos puntos de vista: cuantitativo y cualitativo.

Desde el punto de vista cuantitativo podría tratarse bajo la concepción Estado bienestar, es decir se garantizan estándares mínimos a los individuos que habitan en un Estado con el fin de garantizar el goce efectivos de los Derechos. Por otro lado, desde el punto de vista Cualitativo, se trata como Estado constitucional democrático, que se manifiesta institucionalmente a través de la creación de mecanismos de democracia participativa, de control político y jurídico en el ejercicio del poder y sobre todo, a través de la consagración de derechos fundamentales.

En relación a lo anterior, es clara la intención que se tuvo al expedirse la Constitución Nacional de acuerdo a que Colombia es un Estado Social de derecho, ya que el propósito consistía en que las personas entendieran que son titulares de Derechos que pueden exigir de manera directa al Estado Colombiano, siempre y cuando sientan que estos están siendo amenazados o vulnerados y podrían un constituir un daño para ellas.

En este sentido, la Corte también señala que con la Constitución de 1991 el concepto de Derecho fundamental ha alcanzado un alto reconocimiento, ya que se parte de su trascendencia del ámbito propio de los derechos individuales hacia todo el aparato organizativo del Estado, de acuerdo a esto se estableció un mecanismo de protección inmediata de los Derechos, como es la Acción de Tutela, todo con el

²⁷ Colombia, Corte Constitucional. Sentencia T-406 (5, Junio, 1992) M.P. Ciro Angarita Barón [en línea] Bogotá D.C. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1992/t-406-92.htm>

firme propósito de promover y garantizar los derechos Constitucionales Fundamentales.

Así mismo, la Corte Constitucional consideró que para que un Derecho tenga la calidad de fundamental debe reunir unos requisitos esenciales, entre los cuales se encuentra la conexión directa con los principios Constitucionales, que exista una Eficacia directa y el contenido esencial de ese Derecho, es decir en Colombia para que un Derecho adquiera la calidad de Derecho Fundamental debe cumplir con algunos de los criterios establecidos para tal fin, en primer lugar deberá existir una consagración expresa lo que traduce a que el Derecho debe estar consagrado textualmente en el grupo de Derechos Fundamentales que la Constitución Nacional señala.

En Segundo lugar, debe existir una remisión expresa a aquellos tratados o convenios internacionales que lo contengan y lo traten como fundamental, por otro lado en tercer lugar Algunos derechos no aparecen considerados expresamente como fundamentales, Sin embargo su conexión con otros derechos fundamentales es de tal naturaleza que, sin la debida protección de aquellos, estos prácticamente desaparecerían o harían imposible su eficaz protección.

Por último, el carácter de inherente que contiene el Derecho, en lo que refiere que el Derecho no puede existir sin la persona.

Este estudio Constitucional que realiza la Corte, busca señalar en primer lugar que los derechos económicos, sociales y culturales pueden ser considerados como Fundamentales en aquellos casos en que sea evidente su conexión con un derecho fundamental de aplicación inmediata, situación que es bastante acertada ya que hay Derechos que aunque no se encuentre en el grupo de Derechos Fundamentales por su naturaleza Jurídica alcanza esta categoría.

❖ SENTENCIA T-859/03

Magistrado Ponente: EDUARDO MONTEALEGRE LYNETT

Dentro del análisis de esta sentencia se estudió el derecho a la salud como un derecho que no tiene la naturaleza de fundamental sino que es un derecho asistencial que no se considera de aplicación inmediata, sin perjuicio de que puede tomarse como fundamental en circunstancia que requiera mínimos de atención y se

ponga en peligro el derecho a la vida o el mínimo vital, en este caso su carácter prestacional se da por la efectividad a cargo del Estado de crear políticas públicas.

Por otro lado dentro del análisis jurisprudencial la Corte Constitucional explicó que el derecho a la salud tendría una connotación de derecho fundamental, sin recurrir al factor de conexidad cuando se trae a colisión el derecho a recibir la atención de salud definidas en el Plan Básico de Salud, el Plan Obligatorio de Salud y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, esto implica que toda negación de alguno de estos servicios vulneraría un derecho fundamental autónomo el cual sería la salud.

Un análisis importante que se planteó frente al hecho de considerar el derecho a la salud como fundamental únicamente cuando esté relacionado con las prestaciones definidas en el sistema de salud y las obligaciones de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales fue la relevancia constitucional que tienen estas prestaciones ya que esto define el alcance del derecho a la salud, lo que significó que esta sentencia produjera un retroceso a la definición del derecho a la salud, haciendo más gravosa su situación y limitando su protección

❖ **Sentencia T-307 de 2006**

Magistrado Ponente HUMBERTO SIERRA PORTO²⁸

La Corte Constitucional parte de la Protección del Derecho Fundamental a la Salud en el Ordenamiento Jurídico Colombiano, la naturaleza jurídica que el Derecho a la Salud alcanzó en relación a lo señalado en el año 1992 por la misma Corporación, la cual correspondía a que el derecho a la salud no era por sí mismo un derecho fundamental y que únicamente sería protegido en sede de tutela cuando pudiera demostrarse su estrecha conexión con el derecho a la vida, sin embargo con el paso de los años la Corte fue profundizando estos pronunciamientos que trataban directamente el carácter fundamental de este Derecho. En este sentido se marcó la diferencia entre los derechos Fundamentales o de primera generación y los derechos prestacionales, económicos o de segunda generación, entre los cuales se

²⁸ Colombia, Corte Constitucional. Sentencia T-307 (19,Abril, 2006) M.P Humberto Antonio Sierra Porto[en línea] Bogotá D.C. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/t-307-06.htm>

encontraba ubicado el derecho a la salud.

En relación a lo anterior y con base al estudio normativo que se hizo en esta investigación, es posible observar el interés que ha demostrado la Corte Constitucional en este tema en el cual se encuentra inmerso este Derecho que desde un punto de vista subjetivo es inherente a las personas por cuanto con él se pretende dar bases a una vida en la que prime el bienestar externo e interno de todas las personas, por ende se considera que los pronunciamientos de la Corte Constitucional han permitido ese desarrollo progresivo y positivo del Derecho Fundamental a la Salud.

La Corte, en esta Sentencia afirma que el Derecho a la Salud es fundamental no sólo por estar conectado íntimamente con un derecho fundamental que sería el Derecho la vida, en relación a ello señaló que si bien sin salud se hace imposible gozar de una vida digna y de calidad, pero así mismo considera que la misma naturaleza del Derecho a la Salud permite que este integre de manera independiente el grupo de Derechos Fundamentales. Así mismo dispuso que el Derecho a la Salud es un derecho fundamental cuya efectiva realización depende, como suele suceder con otros muchos derechos fundamentales, de condiciones jurídicas, económicas y fácticas, así como de las circunstancias del caso concreto. Sin embargo, aclara que lo anterior no implica que deje de ser por ello un derecho fundamental y que no pueda gozar de la debida protección por vía de tutela, como sucede también con los demás derechos fundamentales.

❖ **SENTENCIA T-016/07**

Magistrado Ponente. HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO.

Esta sentencia desarrollo si el problema que surge cuando una Entidad encargada de prestar los servicios de salud se niega a prestar un servicio a una persona por ser un servicio que no cobija el Plan Obligatorio de Salud.

En desarrollo de esta jurisprudencia la Corte Constitucional inicia dándole una doble dimensión al derecho a la salud, esto es como derecho Constitucional y como servicio público, lo que significa que como derecho todas las personas pueden acceder al servicio de salud y al hablar de servicio público impone como deber al

Estado dirigir, reglamentar y garantizar que la prestación de dichos servicios se den conforme a los principios que rigen en materia de salud, esto por medio de políticas públicas encargadas de proteger este derecho y las instituciones estatales encargadas del control y vigilancia del sistema de salud.

Dentro del estudio desarrollado por la Corte Constitucional en esta sentencia se menciona que la protección que se le debe dar al derecho a la salud se complementa con el ámbito internacional que ha sido progresivo en el reconocimiento de este derecho, su alcance y nivel de protección, un dé estos instrumentos es la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que manifiesta respecto a los elementos que configuran el derecho a la salud y sin los cuales no se puede garantizar la efectividad de este derecho estos son: disponibilidad que se traduce a que exista un número de establecimientos y centros de salud acorde con las necesidades de los ciudadanos,, la accesibilidad que se traduce a que todas las personas puedan ingresar a los establecimientos de salud y gozar de los bienes y servicios de salud sin discriminación, esté acceso se debe garantizar por lo cual es deber del Estado garantizar que estos servicios estén al alcance de todas las personas con independencia del lugar geográfico, la aceptabilidad que significa que los servicios de salud se deben prestar de forma que no irrespete la diversidad cultural, por último la calidad que trata del servicio que prestan las Entidades de salud que debe ser apropiado y aceptable.

Por último en esta sentencia se tomó al derecho a la salud como un derecho prestacional, y su efectividad va relacionada con garantizar el bienestar físico, emocional y social que permiten tener una vida digna y con calidad.

❖ **SENTENCIA T-760/08**

Magistrado Ponente. MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA.

Mediante esta Sentencia la Corte Constitucional parte definiendo el derecho a la salud como un derecho fundamental, y menciona que dentro de sus elementos se encuentra el poder acceder a servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad.

Mediante esta Sentencia la Corte desarrolló el tema de la protección del derecho a la salud específicamente el acceso a los servicios de salud, y la responsabilidad que tienen las Entidades de garantizar el acceso a la prestación de dichos servicios.

Así mismo dentro de los problemas que desarrolló esta Sentencia se encontraron los que se presenta cuando las entidades encargadas de garantizar la prestación de los servicios de salud no autoriza un servicio que requiere una persona por el hecho de no encontrarse dicho servicio dentro del plan obligatorio de salud. y dicha persona no se encuentra en condiciones económicas que le permitan costear dicho servicio por sí misma. Ante esta problemática esta Sentencia fue precisa al resolver que estas negaciones por parte de las Entidades violaba directamente el derecho fundamental a la salud, la Corte Constitucional recalcó que es derecho de toda persona acceder a los servicios de salud que requiera con necesidad, por otro lado señala que al no acceder la Entidad prestadora de dichos servicios a prestar un servicio requerido a una persona que no tiene los medios necesarios para cancelar el costo del servicio estaría impartiendo a esta persona cargas que no puede soportar y al mismo tiempo viola el derecho a la salud por negarse a prestar un servicio que se requiere con necesidad.

Mediante esta sentencia se trataron todas las trabas que han sido puestas por parte de las Entidades prestadoras del servicio de salud, para negar el acceso de ciertos servicios a las personas, e incluso el poder acceder a ellos. Ante esto fue preciso el análisis que realizó la Corte señalando las obligaciones constitucionales que tienen todas las autoridades que intervienen en el sistema de salud de respetar, proteger y garantizar el derecho a la salud y asegurar su goce efectivo el cual se ve quebrantado al momento de restringir a una persona el poder gozar de un servicio que requiere con necesidad.

Respecto al tema de los servicios que cubija o no el POST, esta Sentencia dentro de su análisis establece que es obligación del Estado establecer de manera clara los servicios que se encuentran inmersos dentro del POS, ya que mantener en incertidumbre a las personas se estaría desprotegiendo su derecho a la salud.

Dentro de esta sentencia se tomó un tema de gran importancia y que cubija la mayor parte de la realidad que se vive en Colombia como es el hecho de que son las

decisiones judiciales las encargadas de garantizar el acceso a los servicios de salud por ser estos inicialmente negados por las Entidades prestadoras de los mismos, a lo que respondió la Corte que esta circunstancia está generando una desprotección total al derecho a la salud , y hace un llamado a las Entidades a enviar a la Superintendencia Nacional de Salud, a la Defensoría del Pueblo, y a la Comisión de Regulación la obligación de enviar informes respecto a los servicios que se nieguen a las personas y su razón para negarlos.

Finalmente mediante esta Sentencia recalca el carácter fundamental del derecho a la salud, por lo cual es de aplicación inmediata, y que su carácter de fundamental no se da por determina por encontrarse dentro del grupo de derechos fundamentales que trae la Constitución, recalca entonces que puede considerarse un derecho como fundamental “ cuando esté dirigido a lograr la dignidad humana”. Por último esta Sentencia trato al derecho a la salud como un derecho fundamental autónomo que debe ser protegido y garantizado por todas las autoridades.

❖ **Sentencia T-940 de 2012**

Magistrado Ponente NILSON PINILLA²⁹

La Corte Constitucional en esta ocasión parte del concepto de Salud, es así como señala que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, lo que resulta importante comprender por cuanto en muchas ocasiones solo se cree que la salud es la ausencia de alguna afección o enfermedad, esto ha permitido el avance progresivo de este Derecho como derecho fundamental y como servicio público a cargo del Estado.

Es importante señalar que la Corte señala en esta Sentencia que en principio la salud no fue reconocida con carácter fundamental, sin embargo en esta ocasión resalto que este Derecho era excluido del grupo de Derechos Fundamentales por ser un derecho prestacional, procediendo a su amparo únicamente en los eventos en que se observaban vulnerados conexamente derechos fundamentales como la

²⁹ Colombia, Corte Constitucional. Sentencia T-940 (13, Noviembre, 2012) M.P Nilson Pinilla Pinilla [en línea] Bogotá D.C. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/t-940-12.htm>

vida y la integridad personal, sin embargo, con el tiempo al hacerse exhaustivamente un análisis de la fundamentalidad de este Derecho, se pudo concluir que no podía depender de la manera como se hacía efectivo, esto teniendo en cuenta la naturaleza propia del derecho y la relación directa con la Dignidad Humana, así como también con el derecho a vivir en condiciones dignas primando la calidad de vida de la persona.

El Derecho a la Salud con el paso de los años ha logrado la importancia con la que inicialmente no fue visto, y hoy en día es un Derecho Autónomo que tiene total Independencia frente a otros derechos, teniendo en cuenta que como se define la Salud es ese estado de bienestar completo que permite a las personas tener una vida con condiciones óptimas, y en este sentido el Estado estaría cumpliendo con uno de los fines esenciales del estado de promover el cumplimiento de sus Derechos y de proteger a la comunidad de situaciones que puedan afectar su mínimo vital.

❖ **Sentencia T 121 – 2015**

Magistrado Ponente: LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ

La Corte Constitucional en el presente caso se dispuso a analizar el Derecho a la Salud y lo referente a su naturaleza, elementos, principios y derechos que de él emanan.

En cuanto al Derecho de Salud, es importante destacar que la corte ante su complejidad como derecho, le ha dado dos tipos de connotación, uno como derecho fundamental y otro como servicio público. Al respecto la corte dijo “En cuanto a la primera faceta, la salud debe ser prestada de manera oportuna, eficiente y con calidad, de conformidad con los principios de continuidad, integralidad e igualdad; mientras que, respecto de la segunda, la salud debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos previstos en los artículos 48 y 49 del Texto Superior.”³⁰ Y como antes fue dicho la Corte se referiría a su naturaleza y en cuanto a ello dijo que trató el derecho a la salud como un derecho con características propias de los derechos fundamentales definiéndolo como un derecho inalienable

³⁰ Sentencia T 121 – 2015

Por otro lado un análisis importante que desarrolló la Corte en esta sentencia fue el tema de cobertura que tiene el derecho a la salud en este caso recalco lo que se ha venido desarrollando respecto al acceso al servicio de salud el cual debe ser oportuno, eficaz, de calidad y en igualdad de condiciones a todos los servicios.

En cuanto a sus elementos la Corte hizo referencia que estos serían los que configuran su contenido esencial como derecho, estos son; la disponibilidad; la aceptabilidad; la accesibilidad y la calidad, estos elementos como se han explicado anteriormente son los que permiten que se materialice el derecho a la salud.

Dentro del análisis de esta sentencia la Corte Constitucional menciona el proceso jurisprudencial que ha venido atravesando el derecho a la salud para ser catalogado dentro de los derechos fundamentales, explicando que tal categoría fue dada por la relación que tiene el derecho a la salud con la dignidad humana.

En cuanto a los principios la Corte menciona diferentes, pero para el caso en concreto decidió escoger el principio pro homine, fundado en la dignidad humana; principio de continuidad de cual dijo que es de gran importancia por considerarse como aquel que permite garantizar la integralidad en la prestación de los servicios de salud, durante todo el proceso que atraviese un paciente.; principio de integralidad enfocado a que no se brinde el servicio de manera singular si no que diferentes etapas conformen un derecho a la salud completo, todo esto orientado a que el paciente sufra lo menos posible y se le preste un servicio en un nivel muy alto; por último se refirió al principio de prevalencia de derechos que trae la ley 1751 de 2015, ya que en su calidad de menor goza de una protección prevalente y cobra una mayor importancia por su estado de indefensión y especial protección, con todo esto la corte decidió revocar el fallo de primera y segunda instancia lo cuales no habían amparado el derecho del menor.

❖ Sentencia T-020 de 2017

Magistrado Ponente: LUIS ERNESTO VARGAS SILVA

En esta Sentencia, la Corte Constitucional parte del análisis que se le hace al derecho fundamental a la salud en relación a el diagnóstico efectivo y el principio de integralidad en la prestación de los servicios de salud en Colombia, lo cual resulta muy importante para este estudio que se ha venido desarrollando a lo largo de este trabajo de investigación, por cuanto en Colombia como se ha precisado si existe un ánimo de protección del Derecho a la Salud, y de lo que conlleva este, es decir que exista una adecuada prestación de servicios, un diagnóstico acertado, y de este modo se garantice este Derecho, sin embargo la realidad que se viven en algunos Hospitales del país es otra, por cuanto hay manifestaciones que se han hecho públicas para todos por medio de medios masivos de comunicación donde los usuarios se quejan públicamente de las fallas que están ocasionando la interrupción del goce efectivo de su Derecho.

En esta oportunidad, la Corte señala que los Estados tienen la obligación de respetar el derecho a la salud, absteniéndose de limitar el acceso igual de todas las personas, es decir que no exista ningún tipo de discriminación al momento que las personas acceden a un servicio de Salud, en este sentido se indica que para poder hacer efectiva la materialización del derecho fundamental a la salud es necesario que el paciente cuente con un diagnóstico efectivo, y para que esto se haga posible resulta indispensable, tal como lo manifiesta la Corte, una valoración oportuna sobre las dolencias que aquejan al paciente, la determinación de la enfermedad que padece y el establecimiento de un procedimiento médico específico a seguir para lograr el restablecimiento de su salud.

En relación a lo anterior, ¿acaso en Colombia no son numerosos los casos por responsabilidad médica? Hoy en día, son muchos los casos en que los médicos han fallado en su diagnóstico médico, y que como consecuencia han llevado un desenlace fatal, así como también han habido casos en que se logra la protección de la persona y se evita un perjuicio mayor, por eso se insiste en que el ánimo de promover y regular el derecho a la Salud si ha existido por parte del Estado, pero respecto a la eficacia de esas normas que hoy lo regulan, encontraríamos fallas que

el Estado no ha querido reconocer o simplemente no les da la importancia que se le debería dar, por cuanto no está existiendo concordancia con lo que señala el ordenamiento Jurídico y lo que se vive en la realidad de muchos Hospitales del país.

De acuerdo a todo lo que se ha señalado, en este mismo sentido la Corte en esta sentencia ha indicado que el juez constitucional tiene el deber de ordenar el suministro de los tratamientos médicos necesarios para conservar o restablecer la salud de los pacientes, esto con el fin de evitar la presentación de acciones de tutela por cada servicio que sea prescrito por el médico al paciente y respecto de una misma patología, y así se permitiría la prestación continua de los servicios de salud, para que de este modo se promueva uno de los principios rectores que consagra la ley Estatutaria de Salud, el cual corresponde a que no exista ningún tipo de interrupción en la prestación de servicios de Salud, por ninguna razón administrativa, económica o cualquier otra.

❖ **Sentencia T-196 del 2018**

Magistrado Ponente: CRISTINA PARDO SCHLESINGER

El primer punto que se trata en esta Sentencia hace referencia al Derecho fundamental a la salud y su protección por vía de tutela, como ya se ha pronunciado la Corte, El derecho a la Salud es un Derecho Fundamental que puede exigir su protección inmediata a través de la Acción de Tutela, esto con el firme propósito de evitar un perjuicio irremediable, respetando en primer lugar el principio de la Dignidad Humana, entendido como principio fundante de nuestro ordenamiento Jurídico.

En esta oportunidad, la Corte reitera una vez más el carácter fundamental del Derecho a la Salud de las personas y en especial de los niños, así mismo señala que el carácter autónomo del Derecho a la Salud lo que permite precisamente que se pueda acudir a la acción de tutela para su protección sin hacer uso de la figura de la conexidad, lo que permite que las personas exijan por medio de la Tutela la protección del mismo.

En esta oportunidad se hace énfasis en el Derecho Fundamental a la Salud de los

niños, las normas constitucionales y el régimen legal vigente en nuestro país ha reconocido directamente que la salud tiene una naturaleza de derecho fundamental autónomo e irrenunciable, y que por esta razón es protegido vía Acción de Tutela, así mismo la Corte estipula que al tratarse de menores se adquiere aún una protección del derecho de manera especial, y es correcto, por cuanto como bien se sabe los niños se encuentran en una situación de vulnerabilidad mayor, y por tal razón deben existir garantías más eficaces y oportunas que permitan el goce pleno de sus derechos.

En esta misma línea, se hace alusión además del mandato Constitucional que dispone el derecho a la Salud de los niños como Fundamental, a la Convención Internacional Sobre los Derechos del Niño, donde lo que se busca principalmente es que los niños disfruten del más alto nivel posible de salud y servicios para el tratamiento de las enfermedades que padezcan, así como la rehabilitación de su salud, todo esto con ese fin único de permitir el pleno goce de este Derecho, en este orden de ideas es necesario mencionar que Colombia en la realidad no estaría cumpliendo con estos mandamientos jurídicos legales, por cuanto se han anunciado públicamente por medios de comunicación reconocidos en el país que la falta de atención de los niños en algunas partes del territorio, como sería el más nombrado, la Guajira, ha promulgado la muerte de estos niños que según la Constitución Nacional el Estado debe proteger de manera especial, y realmente es una situación lamentable en el país y que genera gran conmoción Nacional.

Por lo anterior, la Corte Constitucional es precisa y reiterativa en que la acción de tutela resulta procedente cuando se trate de solicitudes de amparo relacionadas o que involucran los derechos de los niños, niñas o adolescentes, más aún si estos padecen alguna enfermedad o afección grave que les genere algún tipo de discapacidad, argumentando lo que se dijo anteriormente esa debilidad en que se encuentran dichos menores y, que como consecuencia trae la necesidad de solicitar una protección inmediata, prioritaria y preferente.

❖ SENTENCIA T-171/2018

Magistrada Ponente: CRISTINA PARDO SCHLESINGER

Es importante en esta sentencia iniciar hablando del principio de sostenibilidad, el cual hace referencia a que el derecho a la salud debe ser prestado De manera integral pero teniendo en cuenta las limitaciones que tiene el gasto público, Es decir debe existir un equilibrio financiero.

En esta sentencia la Corte Constitucional recalcó que al hablar del derecho a la salud se tendrá éste dentro de la categoría de derechos fundamentales, reconociendo el proceso jurisprudencial que ha tenido la Corte en este tema y mencionando la Ley 1751 de 2015 como aquella que protege este derecho en su connotación de fundamental.

Un análisis importante que se planteó dentro por parte de la Corte fue el recorrido que atravesó el derecho a la salud para alcanzar su categoría de fundamental, siendo inicialmente por conexidad hasta el punto de considerarse un derecho fundamental autónomo que permite elevar la dignidad humana.

Es pertinente también mencionar el plan de beneficios En salud que desarrolla esta sentencia ya que este es el esquema que nos indica a qué servicios y qué tecnologías tienen derecho los usuarios del servicio de salud, Cabe anotar que en éste se excluyen tratamientos y servicios en pro de la limitaciones de sostenibilidad del sistema de salud, lo siguiente no quiere decir que Estas exclusiones sean absolutas, por lo que existen criterios Para resolver casos concretos en donde se decida si es aplicable o no un servicio o tecnología del sistema.

Un tema de discusión importante que igualmente se ha desarrollado en varias jurisprudencias son los límites que existen de acceder a la prestación del servicio de salud cuando existen servicios que están excluidos dentro del Plan Obligatorio de Salud, estos límites son considerados por la Corte a límites obedecen a la sostenibilidad financiera pero no son limitaciones de forma absoluta ya que han existido pronunciamientos jurisprudenciales que permitirían acceder a estos servicios de salud con el propósito de proteger el derecho a la salud como un derecho fundamental. Es decir aun cuando existan normas que

limiten el poder acceder a ciertos servicios, estas no se tendrán en cuenta cuando se evidencie que se estaría generando una vulneración al derecho a la salud. Lo que significa que siempre que se demuestre que se trata de un servicio que es requerido necesariamente primará la protección al derecho a la salud, envuelto en el derecho de acceder a los servicios de salud prestados con calidad.

1.5 Estado del Arte en la Solución del objeto de Investigación

Según Jaime Ruiz “El derecho a la salud analizado en clave del Estado social es un verdadero derecho fundamental, por ello, debe ser protegido por todas las garantías constitucionales y legales propias de tal tipo de derechos.”³¹

Este artículo publicado en el 2011 por la universidad de Antioquia, el autor, Jaime León Gañan Ruiz hace un muy buen análisis del núcleo esencial del derecho en perspectiva al modelo de Estado colombiano, sus mecanismos de protección tanto constitucional como legal.

Se consideró fundamental este trabajo por su claridad y por ilustrar un marco jurídico amplio que además integra elementos políticos y filosóficos que sirven mucho para enfocar los argumentos y soluciones propuestas.

Por otro lado, Anderson Rocha reflexiona acerca de la integración vertical como uno de los mayores obstáculos a la garantía del derecho a la salud, especialmente, por parte de los profesionales de la salud, por las dificultades para la prestación de servicios de salud de calidad y finalmente por un sector salud enfrentado a la coyuntura estatal atestada de cambios estructurales económicos y políticos. Por consiguiente, se considera que es improbable un desarrollo social con equidad y dignidad a causa de las transformaciones lideradas hasta el gobierno Nacional saliente en el año 2010.”³²

³¹ Gañan, Ruiz Jaime. *Los muertos de Ley 100: Prevalencia del derecho a la libertad económica sobre el derecho fundamental a la Salud. Una razón de su ineficacia. Tesis de Doctorado. Bogotá D.C: Universidad Externado. 15 de Abril del 2011. Disponible en: <file:///C:/Users/SONY/Downloads/10086-29370-1-PB.pdf>*

³² Vuelvas, Rocha Anderson. *Derecho a la Salud en Colombia Utopía Anunciada. En: Revista Electrónica Revista Universidad de Zulia [en línea] Maracaibo Venezuela (1,Enero, 2012) Vol. 21, núm. 1, Disponible en: file:///C:/Users/SONY/Downloads/art%C3%ADculo_redalyc_12221805003.pdf*

En este artículo se propone una ruptura epistémica consistente en una valoración del sistema de salud desde el punto de vista político, remontándose incluso al sistema neoliberal y sus implicaciones en el direccionamiento de las políticas que tocan los derechos sociales, sirve como un punto de partida crítico por cuanto su principal propuesta es dejar al descubierto las grandes falencias, desde el origen mismo de la concepción del modelo.

Elena Cárdenas Ramírez hace un barrido jurisprudencial, principalmente de tutelas, en el cual la autora pone de manifiesto de manera meramente demostrativa el alcance del derecho en varias sentencias, esto en consonancia con la reclamación efectiva y la tendencia de fallo de la corte constitucional en cuanto a esto.³³

Es un muy buen trabajo nos ayuda bastante al momento de formular una propuesta de solución del problema socio jurídico, ya que nos muestra tendencias estatales de resolución de problemas relacionados con la tutela efectiva del derecho a la salud.

En este orden de ideas se puede hacer mención a la investigación desarrollada por la Doctora en derecho Mónica Patricia Ballesteros para la revista facultad nacional de salud pública, ya que resultó bastante útil para nuestro trabajo en cuanto a que ésta investigación analiza un sector poblacional muy acorde al nuestro: los asentamientos marginales; la investigación toma bastante importancia al analizar de manera detallada los factores de riesgo y violación del derecho a la salud en específico, este trabajo nos demuestra además la necesidad de realizar estudios serios sobre el tema y proponer soluciones efectivas al mismo.³⁴

En el artículo de Alejandra Zúñiga, se analizan las propuestas desarrolladas por dos

³³ Ramírez, Cárdenas Elena. *Alcances del Derecho a la Salud en Colombia*. En: *Revista de Derecho [en línea] Barranquilla*. (2013) Vol. XV, N° 1, Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/derecho/article/view/4855/3589>

³⁴ Ballesteros, Mónica P; Gaviria, Marta B. y Martínez, Sofía E. *Caracterización al acceso a los servicios de Salud en la población infantil desplazada y receptora en asentamientos marginales en seis ciudades de Colombia (2002-2003)* En: *Revista Facultad Nacional de Salud Publicas [en línea] Antioquia* (2006) Vol. 24, N° 1, Disponible en: <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/274>

de las principales teorías de la justicia distributiva vigentes en la actualidad el liberalismo igualitario, con el fin de revisar los posibles fundamentos morales del derecho al cuidado sanitario.

“Mientras la teoría de la justicia del libertarismo -que da pie al llamado "mercantilismo sanitario"- avala la idea de que el Estado deje la distribución del cuidado sanitario al libre mercado, el liberalismo igualitario pretende cimentar una obligación directa para el Estado de garantizar un derecho a "cuidado sanitario mínimo" para todos, con base en el principio de igualdad de oportunidades desarrollado por Rawls.”³⁵

María Margarita Rojas Álvarez, señala: “El Régimen de Seguridad Social en Colombia, Ley 100 de 1993, preceptuaba en el artículo 163 que, para acceder a los servicios de salud, en el caso de las parejas formadas por unión marital de hecho o vínculo natural de vivir en unión libre, como beneficiario de un cotizante del régimen contributivo POS (Plan Obligatorio de Salud), tenían como requisito la convivencia superior a dos años. Esta norma legal contraviene la Constitución Política”³⁶, por lo cual resulta afectada el 22,3% de la población, vulneración que cesó el 11 de julio de 2007, por sentencia de exequibilidad C-521 de 2007 de la Corte Constitucional.

La importancia de este trabajo es el reforzamiento constitucional por vía de sentencia de la corte constitucional que se le da a l derecho a la salud en el caso en específico estudiado en el artículo, es destacable la aplicación del principio de igualdad como base orientadora de la sentencia.

Según, ALBA L. VÉLEZ ARANGO La protección de la salud instrumentalizada a través del sistema de salud es condición necesaria para el desarrollo de la vida que cada individuo tiene razones para valorar. Su protección debe darse dentro de los

³⁵ Zúñiga, Alejandra. *Teoría de la Justicia Distributiva: Una Fundamentación Moral del derecho a la protección de la salud*. En *Revista de Ciencias Sociales [en línea] México D.C. (2011) Vol. XV, N° 1*, Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/105/10515210008/>

³⁶ Rojas Alvares, María Margarita; Cardona, Ricardo; Jiménez, Gonzales Carlos. *La igualdad en los derechos a la Salud y la unidad familiar gozan de garantía Constitucional*. En: *Revista de Derecho [en línea] Barranquilla (diciembre,2008)Vol. V,N°1*, Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-86972008000200008

umbrales mínimos de justicia y la meta social debería entenderse en el sentido de lograr que los ciudadanos se sitúen por encima de este conjunto de capacidades entre las que se encuentra la salud.³⁷

Esta investigación sirve como sustento filosófico y teórico amplio con respecto al deber estatal de protección del derecho a la salud y al mantenimiento de las redes de salud hospitalaria.

HERNÁN MÁLAGA, MARÍA C. LATORRE, JAIME CÁRDENAS, HUMBERTO MONTIEL, CELSA SAMPSON, MARÍA C. DE TABORDA, RAMÓN GRANADOS³⁸ presentan un análisis detallado sobre la reforma al sistema de salud de la ley 100, la diferencia fundamental es el enfoque con respecto a temas de equidad y justicia social, se evalúan los alcances de estos dos conceptos en el desarrollo de la política social y el desarrollo de la norma precitada.

Con estos aportes conceptuales se buscó contextualizar teóricamente esta investigación con el fin de guiar al lector respecto a las concepciones recientes sobre el tema. El eje central de estos estudios ha sido buscar una respuesta a las fallas del ordenamiento jurídico a la hora de garantizar el derecho a la salud, y una vez se identifiquen puedan proponer soluciones acordes que faciliten el desarrollo de este derecho.

1.6 Marco Teórico para la solución del Problema

1.6.1 DE LA NATURALEZA JURÍDICA DEL DERECHO A LA SALUD EN COLOMBIA

“El derecho a la salud se constitucionalizó de forma expresa en los artículos 44 y 49 de nuestra actual Constitución Política como un derecho inherente a la persona. Según un primigenio criterio formalista de interpretación el derecho a la salud fue considerado como un derecho meramente prestacional debido a su ubicación topográfica en dicha Constitución. De allí, y por influjo directo de las consideraciones

³⁷ Arango, Vélez Alba. *El derecho a la Salud: una visión a partir del enfoque de capacidades*. En: *Revista Facultad Nacional de Salud Pública [en línea] Antioquia (Febrero, 2015) Vol. 33 N°1*, Disponible en: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/19801/20779837>

³⁸ . Málaga, María C; La Torre, Cárdenas Jaime; Montiel, Humberto; Granados, Ramón. *Desarrollo Humano y desigualdades en Salud en la población rural en Colombia*. En: *Revista Información Universitat Odontológica [en línea] Bogotá D.C. (2012) Vol. 31 N° 66*. Disponible en: <file:///C:/Users/SONY/Downloads/2717-Texto%20del%20art%C3%ADculo-11237-1-10-20120807.pdf>

jurisprudenciales de la Corte Constitucional, parece haberse reconocido como un derecho fundamental. El derecho a la salud analizado en clave del Estado social es un verdadero derecho fundamental, por ello, debe ser protegido por todas las garantías constitucionales y legales propias de tal tipo de derechos.”³⁹

En este sentido, aunque el derecho a la salud no se encuentre ubicado dentro de los derechos considerados fundamentales por la Constitución Política, no debe ser excluido de este grupo por cuanto su naturaleza es inalienable e imprescriptible a la persona, razón por la cual jurisprudencialmente ha alcanzado el valor de derecho fundamental.

“El derecho a la salud se encuentra conectado directamente con los principios constitucionales colombianos por varias razones: por ser Colombia un estado social de derecho, por contribuir a la materialización de la dignidad humana, por ser un derecho inalienable que en consecuencia goza de primacía si discriminación alguna por ser la Constitución norma de normas y ser el derecho a la salud una disposición Constitucional.”⁴⁰

1.6.2 DERECHO A LA SALUD BAJO EL SISTEMA DE JUSTICIA CONSTITUCIONAL

“La «salud» va más allá de la antigua concepción de «ausencia de enfermedad», y ha optado por concebirla como un estado integral de la persona desde el punto de vista espiritual, emocional y físico, siguiendo así las definiciones de la Organización Mundial de la Salud –OMS-, que en su acta constitutiva define el concepto «salud» como un estado completo de bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades.”⁴¹

Hoy en día como bien lo dijo la OMS la salud es un estado integral de la persona, es decir consta del bienestar físico e interno, razón por la cual tiene una protección

³⁹ Gañan, Ruíz Jaime. *Los muertos de Ley 100: Prevalencia del derecho a la libertad económica sobre el derecho fundamental a la Salud. Una razón de su ineficacia. Tesis de Doctorado. Bogotá D.C: Universidad Externado. 15 de Abril del 2011.p 34. Disponible en: <file:///C:/Users/SONY/Downloads/10086-29370-1-PB.pdf>*

⁴⁰ *Ibíd., p. 41*

⁴¹ Calzada, Miranda; Catillo, Ana Virginia y Víquez, Fernando. *El derecho a la salud bajo el sistema de justicia constitucional. 2013. Bogotá. Disponible en: <file:///C:/Users/SONY/Downloads/3-El%20Derecho%20a%20la%20Salud%20bajo%20el%20Sistema%20Costarricense-Magistrados%20Calzada%20y%20Castillo.pdf>*

especial ya que tiene relación directa con otros derechos fundamentales tales como dignidad humana e incluso la vida.

1.6.3 DESAFÍOS PARA LOS RECURSOS HUMANOS EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

“En el marco de los grandes cambios globales y nacionales y en consonancia con las reformas estatales, las reformas sectoriales, en especial la del sector salud, constituyen en la actualidad el momento más trascendental en casi todos los países del mundo. Se puede identificar en las propuestas de reforma el propósito general de mejorar el nivel de salud de toda la población bajo los principios de equidad, eficiencia, sostenibilidad, calidad en la prestación de servicios y participación social.”⁴²

En cuanto a la planificación de los recursos humanos del sector salud los estudios demuestran la ausencia de planeación por inexistencia de un organismo de conducción, la escasa planeación que realizan los actores de los diferentes mercados educativo, laboral, y de servicios no son coherentes con el nuevo rol del estado y el nuevo sistema de seguridad social en salud.

En relación a lo anterior se puede decir que dentro de los fines del Estado, se encuentra el prestar un servicio integral de salud, pero no ha tenido mucha eficacia por cuanto la planeación que se ha tenido, no ha sido ni la adecuada, ni la más organizada, lo que ha detenido alcanzar un sistema de salud acorde a las necesidades de la población.

1.6.4 ¿QUE HACER CON EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA?

“¿Cuáles son las principales fallas del sistema de salud? La primera es el fraccionamiento, es un sistema donde para ser atendido hay que ir a dos o tres lugares, pedir autorizaciones y realizar muchos trámites. No hay un responsable para la salud en diferentes grupos de población sino múltiples y eso se traduce en que realmente nadie asume la responsabilidad. La segunda es muy complejo, con muchos actores, manos involucradas y diferentes fondos y seguros. Entre más

⁴² *Memorias del foro-videoconferencias. Desafíos para los recursos humanos en el sistema general de seguridad social en salud. Pág. 13, Bogotá, Octubre 2002.*

complejo hay menos garantía de funcionamiento.

La tercera es que hoy es inviable económicamente por diferentes razones: hay población de más edad (representa más gastos), tecnología costosa, poca claridad sobre a qué tiene derecho la gente y un gran problema de corrupción. La cuarta es que su sostenimiento está basado en un modelo de trabajo formal y la informalidad prima en Colombia. Esa unión lo hace inviable económicamente.”⁴³

Se puede decir que dentro de los principales problemas de la prestación del servicio de la salud, se encuentra el fraccionamiento de las mismas entidades, es decir que en muchos casos los pacientes deben trasladarse de extremo a extremo para poder acceder al sistema, sin importar las condiciones de salud que tengan e incluso los recursos de los mismos, lo anterior traduce que la responsabilidad del sistema se le ha delegado a varias entidades y personas, esto ha generado inseguridad a la población y la ineficacias de las mismas normas.

1.6.5 LA CRISIS EN EL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO: PROBLEMAS Y DESAFÍOS DEL NUEVO GOBIERNO DISTRITAL EN MATERIA DE SALUD DE LA POBLACIÓN BOGOTANA

“Durante el año 2011, los enormes problemas financieros e institucionales en el sistema de salud colombiano han evidenciado una situación crítica de dicho sistema que se ha ido fraguando desde hace décadas. La corrupción y el mal servicio prestado dentro de las EPS, la ineficiente actualización del POS (Plan Obligatorio de Salud) y la desproporción entre la cantidad de usuarios en el régimen contributivo (que han ido descendiendo) y el régimen subsidiado (que cada vez cubre a más sectores de la población) han sido las causas principales de la situación de ineficiencia, baja calidad y escasez de recursos del sistema de salud.”⁴⁴

⁴³ BERNAL, Oscar. Artículo RX. Universidad de los Andes. Bogotá D.C Disponible en <https://uniandes.edu.co/es/noticias/desarrollo-regional/como-la-violencia-ha-afectado-el-sistema-de-salud-de-los-colombianos>:

⁴⁴ Pantoja, Sebastián. La crisis en el sistema de salud colombiano: problemas y desafíos del nuevo Gobierno Distrital en materia de salud de la población bogotana. En: Revista de Salud Pública. [En línea] Bogotá D.C. (Diciembre, 2011) Vol. 19 N° 1. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/64102/62238>

En este orden ideas, la corrupción es una de las causas relevantes que ha degenerado la prestación de este servicio, por cuanto los recursos que se planean invertir cogen otro camino distinto al inicialmente planteado, y esto posiblemente trae como consecuencia el mal servicio de las EPS, y es como las normas que surgen para la protección del derecho a la salud finalmente está resultando ineficaces e irrespetadas por los mismos funcionarios que no permiten la materialización del mismo.

1.6.6 SOLUCIONES Y ALTERNATIVAS PARA LA SALUD COLOMBIANA

“Colombia está pasando por una grave crisis de salud y el compromiso es puntual, reformar el sistema de prestación del servicio. En este momento nosotros estamos preocupados, tenemos los mismos recursos, pero cada vez el POS cobija o protege menos las necesidades de los colombianos y el presupuesto sigue siendo el mismo. Se liquidaron unas EPS, éstas recogieron todas las deudas que tenían y sus acreencias, pero no han podido pagarle a ninguna de las IPS porque no tienen la fórmula económica. Muchas IPS se están quebrando después de haber prestado el servicio de forma legal, pero lo han controvertido las EPS o los interventores de éstas”.⁴⁵

En este punto se ha evidenciado la desproporcionalidad que se tiene respecto al plan para la prestación del servicio a la salud, los sistemas encargados de esta prestación y las necesidades que tiene la población, por cuanto es importante crear nuevas propuestas en pro de satisfacer estas necesidades.

1.6.7 LO MEJOR Y LO MÁS DÉBIL DEL SISTEMA DE A SALUD

“Ustedes vieron muy de cerca el nuevo sistema de salud colombiano cuando empezó hace 15 años, ¿qué logros y qué falencias cree que muestra hoy? Respuesta Thomas Bossert: Ha sido muy exitoso en la cobertura, pues casi el 90 por ciento de los colombianos están cubiertos. Además, introdujo una nueva idea en el mundo: que los afiliados al régimen contributivo contribuyeron a cubrir en parte

⁴⁵ PULGAR DAZA, Eduardo Enrique. *Soluciones y alternativas para la salud colombiana. Revista del Congreso, Siglo XXI.*

el costo de atender a los más pobres que está en el régimen subsidiado. Pero el sistema también buscaba mejorar la eficiencia del servicio de salud y disminuir el desperdicio de recursos, y esta fue la parte que no funcionó.

El camino que escogió Colombia de hacer este esfuerzo de conseguir recursos destinados a la salud y luego dárselos a empresas privadas resultó muy costoso, porque se esperaba que la competencia entre ellas fuera a mejorar la eficiencia del servicio y esto no sucedió. Además, se planeó que a medida que se subsidiaba la demanda se iba a bajar el subsidio que recibían los hospitales públicos, y por problemas políticos, esto no sucedió. Los costos entonces se dispararon.”⁴⁶

Hoy en día se ha logrado cobijar a un 90% de la población, sin embargo esto no ha garantizado un bienestar integral a las personas, debido a que por un lado si pueden acceder al sistema, pero a pesar de esto las entidades prestacionales del servicio de salud no cuentan con los mínimos requisitos que se necesitan para satisfacer las distintas necesidades de los mismos pacientes.

1.6.8 SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LITERATURA

“El Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano (SGSSS) es central para el desarrollo social y económico del país. Creado mediante la Ley 100 de 1993, este sistema rompió la historia de Colombia en un “antes” y un “después”. Se enmarcó en los principios de universalidad, cobertura, integralidad, solidaridad, igualdad, suficiencia, participación y unidad (1). Reemplazó al Sistema Nacional de Salud que funcionaba desde 1975, creó el sistema de aseguramiento y estableció relaciones de mercado entre las aseguradoras denominadas “empresas promotoras de salud (EPS)” y las “instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS)”.

Los usuarios se afilian a las aseguradoras, a las cuales el Estado paga una suma de dinero por año denominada “unidad de pago por capitación (UPC)”. Las aseguradoras contratan los servicios con clínicas y hospitales para atender a sus

⁴⁶ *Revista semana. Lo mejor y más débil del sistema de la salud. 7 de Julio de 2009. Disponible en: <https://www.semana.com/nacion/salud-seguridad-social/articulo/lo-mejor-mas-debil-del-sistema-salud-colombiano/104899-3>*

afiliados dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS) establecido por el Gobierno. El SGSSS por primera vez en la historia colombiana puso los servicios de salud (en el marco de POS), al alcance de la población colombiana, primero de manera fragmentada y restringida y, desde el año 2012, en forma completa para todos.”⁴⁷

Un punto importante que partió la historia del derecho a la salud fue la que trajo la ley 100 reformando el sistema general de seguridad social, fue acogido para cierta parte de la población como un mejoramiento a los principios de universalidad, cobertura, integralidad, solidaridad, igualdad, suficiencia, participación y unidad, sin embargo otra parte de la población cuestiona si realmente se garantiza estos principios o si por el contrario esta ley creó trabas al acceso a la seguridad social y se presentó como otro problema que vulnera el mismo derecho.

⁴⁷ Merlano, Porras Carlos Andrés. *Sistema de salud en Colombia: Una revisión Sistemática de Literatura*.

Pág. 76. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v12n24/v12n24a05.pdf>

CAPÍTULO II

2. ELEMENTOS GENERADORES DE VULNERACIÓN DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

El enfoque paradigmático del objeto estudio de esta investigación se basó en la metodología cualitativa que como indica su propia denominación, tiene como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno; es decir se busca un concepto que pueda abarcar una parte de la realidad.

Esta metodología ha tenido gran desarrollo en la historia, tal como lo han señalado algunos autores Blasco y Pérez, “señalan que la investigación cualitativa estudia la realidad en su contexto natural y cómo sucede, sacando e interpretando fenómenos de acuerdo con las personas implicadas, se utiliza variedad de instrumentos para recoger información como las entrevistas, imágenes, historias de vida, en los que se describen rutinas y las situaciones problemáticas, así como los significados en la vida de los participantes.”⁴⁸

En relación a lo anterior con esta investigación y la metodología usada se podrá analizar el avance normativo que ha alcanzado el derecho a la salud en Colombia y encontrar las razones más relevantes que impiden la eficacia de las normas que regulan el derecho a la salud, y que no permiten la materialización del mismo, es decir que las personas tengan un acceso adecuado y oportuno al sistema de salud en los Hospitales, tomando como referencia análisis normativos y jurisprudenciales sobre el derecho a la salud.

Respecto al enfoque disciplinar de investigación en Derecho que se practicó, se considera importante establecer que en la presente investigación se hace un enfoque constitucional ya que nos centramos en el derecho fundamental a la salud

⁴⁸ RUIZ MEDINA, Manuel Ildelfonso. *Políticas Públicas en Salud y su impacto en Culiacán Sinaloa México*. [En línea]. Tesis doctoral. Culiacán rosales, Sinaloa: Universidad Autónoma de Sinaloa. Facultad de contaduría y Administración. División de estudios de posgrado. 2011. 299 P. [Consultado: 24 de agosto de 2018]. Disponible en: http://medicinaweb.cloudapp.net/observatorio/docs/ss/li/SS2011_Li_Ruiz.pdf.

como derecho que debe ser prestado efectivamente además por ser un derecho inalienable, imprescriptible e intrínseco de la persona; igualmente por tratarse de un servicio público ESENCIAL según la constitución política de Colombia.

EL DERECHO A LA SALUD EN COLOMBIA

Al hablar del derecho a la salud se debe mencionar su aspecto cambiante respecto a su connotación como derecho fundamental a lo largo de la historia en Colombia, inicialmente era considerado como un derecho prestacional, luego como un derecho fundamental y asistencial, e incluso se le dio la categoría de fundamental por el factor de conexidad, y finalmente considerado como un derecho fundamental autónomo, estos avances progresivos iniciaron con la constitución de 1991 y llegó al punto de crear la ley 1751 de 2015 encargada de regular lo pertinente a él derecho a la salud bajo la connotación de derecho fundamental.

Muchos de los análisis que llegaron a la Corte Constitucional respecto al derecho a la salud se dieron por reclamaciones por parte de personas que se veían afectadas en su derecho a acceder a los servicios de salud, debido a las negaciones por parte de las Entidades encargadas de brindar estos servicios, al interponer las acciones de tutela la Corte se veía en la tarea de analizar su procedencia por no tratarse originalmente de un derecho fundamental, fue desde entonces que empezó a tomar importancia el alcance de este derecho en su descripción como fundamental.

Inicialmente se desarrolló dentro de la categoría de derecho fundamental en la sentencia T-406 de 1992 bajo el factor de conexidad con el derecho a la vida, posteriormente la Corte desarrolló la teoría de que solo se tendría como derecho fundamental si se veían afectadas las prestaciones definidas en el Sistema de Salud, lo que continuaba con su restricción para reclamarlo como derecho fundamental.

Finalmente la Corte le dio un sentido al tema de cuándo puede considerarse un derecho como fundamental, partiendo de que podrá considerarse un derecho de tal categoría cuando este se vea directamente relacionado con la dignidad humana, relación que se ve en el derecho a la salud, partiendo de que este derecho va encaminado a alcanzar el goce de una calidad de vida contenida en un bienestar físico, emocional y social.

Hoy en día es considerado como un derecho fundamental autónomo, que contribuye a la materialización de la dignidad humana, y goza de primacía y protección especial.

Es así entonces como jurisprudencialmente la Corte Constitucional elevó el carácter del derecho a la salud a fundamental por ser un derecho universal inherente a la persona, indispensable, irrenunciable y contener las demás características propias de los derechos fundamentales.

Debido a los cambios progresivos del derecho a la salud, el Gobierno se ha encargado de implementar políticas públicas que permitan la materialización de este derecho, y facilitar su goce, una de estas leyes fue la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015) en donde se establecieron parámetros que van encaminados a fortalecer la materialización de este derecho, un aspecto importante que mencionó la Ley 1751 de 2015 fue la prestación del servicio de salud como un elemento esencial dentro del derecho a la salud, estableció que estos servicios deberían ser prestados de manera oportuna, eficaz y con calidad, realidad que hoy en día no se ha podido lograr, ya que la calidad del servicio que ofrecen la mayoría de las Entidades prestadoras del servicio de salud se encuentra en por debajo de los niveles de calidad plasmados en esta Ley.

A lo largo de esta investigación se realizó un análisis normativo que permitió evidenciar que si bien se cuenta con una infinidad de normas protectoras, garantes, y promotoras del derecho a la salud, en la actualidad aun cuando se logró llegar al avance de considerar este derecho como fundamental, éste sigue sufriendo diferentes tipos de vulneraciones, lo que estaría ocasionando una ineficacia a todas estas políticas públicas creadas por el Estado. La mayoría de estos problemas que afectan el derecho a la salud se han producido porque el Estado si bien promueve la creación de las normas, e inclusive la creación de instituciones estatales que tendrían a su cargo funciones tendientes a proteger el derecho a la salud contra todo acto que lo vulnere, no esta ejecutando todas las acciones que permitan cumplir con el objetivo de proteger el derecho a la salud, no basta con la simple creación de una norma o dé una Entidad que pretenda dar solución a un problema, es necesario que el Estado haga presencia constante y de manera contundente generando mayor exigencia a quienes tienen la obligación de cumplir con estas políticas y

obligaciones que no tiene otro fin que la protección del derecho a la salud.

Es por esto que es de vital importancia hablar del protagonismo por parte del Estado al momento de proteger los derechos de las personas, en este tema específico respecto al derecho fundamental de la salud se han creado instituciones como se ha mencionado anteriormente que han sido creadas para ejercer funciones de control y vigilancia a aquellas entidades encargadas de prestar los servicio de salud tales como:

MINISTERIO DE SALUD: “Entidad encargada de dirigir el sistema de salud y protección social en salud, a través de políticas de promoción de la salud, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad y el aseguramiento.”⁴⁹

El ministerio de salud es la entidad encargada de “Dirigir el sistema de salud y protección social en salud, a través de políticas de promoción de la salud, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad y el aseguramiento, así como la coordinación intersectorial para el desarrollo de políticas sobre los determinantes en salud; bajo los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, equidad, sostenibilidad y calidad, con el fin de contribuir al mejoramiento de la salud de los habitantes de Colombia.”⁵⁰

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD: “Realiza investigaciones en ciencias biomédicas y salud y coordina la Red Nacional de Laboratorios, Bancos de Sangre y donación de Órganos.”⁵¹

“El Instituto Nacional de Salud –INS– es una entidad pública de carácter científico-técnico en salud pública, de cobertura nacional, que contribuye a la protección de la salud en Colombia mediante la gestión de conocimiento, el seguimiento al estado

⁴⁹ COLOMBIA.SUPERINTENDENCIA DE SALUD. *Entidades del sector: Ministerio de salud y protección social.* [Sitio web]. 07 de marzo de 2016. [Consultado: 07 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.supersalud.gov.co/es-co/superintendencia/sector-salud/entidades-del-sector>.

⁵⁰ COLOMBIA.MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. *Misión institucional.* [Sitio web]. [Consultado: 07 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Paginas/mision-vision-principios.aspx>.

⁵¹ COLOMBIA.SUPERINTENDENCIA DE SALUD. *Entidades del sector: Instituto Nacional de Salud.* [Sitio web]. 07 de marzo de 2016. [Consultado: 07 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.supersalud.gov.co/es-co/superintendencia/sector-salud/entidades-del-sector>.

de la salud de la población y la provisión de bienes y servicios de interés en salud pública.”⁵²

SUPERINTENDENCIA DE SALUD: Encargada de “Proteger los derechos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud mediante la inspección, vigilancia, control y el ejercicio de la función jurisdiccional y de conciliación, de manera transparente y oportuna.”⁵³

SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA: “Institución rectora en salud del municipio de Soacha, defensora de los deberes y derechos de los usuarios y del goce efectivo del derecho fundamental a la salud; reconocida por el liderazgo de su talento humano, de la vigilancia de los determinantes sociales así como de los entornos de la vida cotidiana, generando corresponsabilidad, aportando con su gestión a la sostenibilidad ambiental y la responsabilidad social”⁵⁴.

Lo anterior demuestra que el Estado ha creado distintas instituciones con funciones específicas a la hora de proteger el derecho fundamental a la Salud. Cada una de ellas cumple una misión diferente con el propósito de facilitar el ejercicio de este derecho a la salud por parte de la ciudadanía.

Estas instituciones tendrían a su cargo crear políticas que garantizaran la efectividad del derecho a la salud, las cuales se supone que son de obligatorio cumplimiento por todos los centros encargados de prestar el servicio a la salud.

En el caso de la superintendencia de salud, dentro de sus facultades encontramos la función jurisdiccional, lo que significa que “esta entidad tiene plena facultad para conocer y fallar en derecho con facultades propias de un juez”⁵⁵, esto supone que

⁵² COLOMBIA. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. *Plataforma estratégica*. [Sitio web]. [Consultado: 07 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/conocenos/plataforma-estrat%C3%A9gica>.

⁵³ COLOMBIA. SUPERINTENDENCIA DE SALUD. *Misión y visión*. [Sitio web]. 02 de Enero de 2018. [Consultado: 07 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.supersalud.gov.co/es-co/Paginas/Misional/nuestra-entidad.aspx>.

⁵⁴ COLOMBIA. ALCALDÍA DE SOACHA. *Secretaria de salud*. [Sitio web]. [Consultado: 07 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.alcaldiasoacha.gov.co/secretaria/secretaria-de-salud/quienes-somos/mision-salud>.

⁵⁵ COLOMBIA. SUPERINTENDENCIA DE SALUD. *Función jurisdiccional*. [Sitio web]. abril, 2019. [Consultado: 07 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.supersalud.gov.co/es-co/delegadas/jurisdiccional-y-conciliaci%C3%B3n/funcion-jurisdiccional>.

esta entidad puede sancionar el incumplimiento de todas las entidades que tengan la obligación de brindar ayuda, prestar sus servicios, entre otros, con el único fin de permitirle a las personas de tener un pleno goce del derecho fundamental a la salud, y que no lo estuviesen haciendo. Para ello es necesario presentar una demanda dirigida a la superintendencia, la cual no necesita formalidades previas, simplemente se debe expresar con claridad las circunstancias que llevaron a presentar la demanda, los documentos que sirvan de soporte de estos hechos, el derecho que se considera violado, la identificación de las partes y las pretensiones solicitadas, para acudir a la superintendencia no es necesario acudir por medio de apoderado ya que aquí prevalece la informalidad, lo cual es un punto aún más favorable para quienes optan por acudir a ella como juez de la salud.

El problema que surge al momento de analizar la creación de dichas instituciones y los problemas que generan la vulneración a la salud, como lo es la mala prestación del servicio por parte de los hospitales, es si realmente las funciones de estas instituciones se estarían cumpliendo, o por el contrario son entidades que estarían perdiendo credibilidad y pueden considerarse instituciones débiles que no han podido dar solución a los diferentes escenarios que estarían vulnerando el derecho a la salud.

CAPÍTULO III

3. HACIA UNA EFECTIVIDAD DEL DERECHO A LA SALUD

El conflicto jurídico presentado en esta investigación es reflejado en el poco interés que ha mostrado el Estado frente a la ineficacia de las normas que regulan el derecho fundamental a la salud, así como también el desinterés y la poca efectividad de los centros de salud en cuanto a la prestación de sus servicios lo que ocasiona grandes violaciones a los titulares de estos derechos.

Partiendo del análisis legal y jurisprudencial que se ha podido hacer a lo largo de la investigación en materia de la protección del derecho fundamental a la salud, se ha podido evidenciar que en Colombia las disposiciones legales no son EFICACES ya que no existe por un lado seguridad jurídica frente a las decisiones que emiten las autoridades judiciales, en el entendido de que al no haber una unidad de conceptos cada funcionario judicial emite sus decisiones basándose en distintos criterios, y esto trae como consecuencia que las personas no crean en lo que está taxativamente en la norma, y por ende no se ejerzan los distintos mecanismos para la protección de sus derechos.

Es necesario hablar entonces de la eficacia que tiene el derecho a la salud en Colombia, en primer lugar se debe definir qué es eficacia entendiéndose como “la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción.”⁵⁶

En este caso al hablar de la eficacia de la salud se refiere al efecto que han tenido tanto las normas como las instituciones creadas para garantizar el goce del derecho a la salud, la prestación del servicio de salud que se estaría brindando a las personas, y el resultado respecto de la posibilidad de reclamar este derecho al Estado.

Dentro de los elementos respecto al goce del derecho a la salud encontramos el poder acceder a los servicios de salud de manera pronta, eficaz y óptima, es decir

⁵⁶ PEREZ, JuLIAN, y MERINO, Maria. *Definición De: Eficacia*. [En línea]. 2009. Actualizado:2009. [Consultado: 08 de abril de 2019]. Disponible en: (<https://definicion.de/eficacia/>).

se pueda disfrutar en el grado más alto a la salud, es en ese momento en donde se analiza la eficiencia en la calidad del servicio por parte de las entidades prestadoras del servicio de salud, estudio que ha reflejado una deficiencia por parte de estas entidades al momento de brindar su asistencia generando una inconformidad a las personas que acceden a ellas.

Respecto a la protección al derecho a la salud, es importante recordar que es obligación por parte del Estado Colombiano asegurar mínimamente la satisfacción de ciertos niveles esenciales del derecho a la salud, como el hecho de adoptar medidas para que favorezcan su eficacia.

En relación con las obligaciones que tiene el Estado, el Comité de DESC de la ONU ha establecido que “el derecho a la salud reconocido por los instrumentos internacionales abarca unos elementos esenciales de cuya vigencia depende la eficacia del mismo y los cuales se constituyen a su vez en indicadores que permiten evaluar su cumplimiento por parte de cada Estado, conforme a lo exigido por la legislación internacional. En este orden de ideas, el Comité de DESC ha señalado que el contenido mínimo del derecho a la salud comporta cuatro elementos u obligaciones esenciales básicas, a saber, asequibilidad o disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.”⁵⁷

En este sentido existe en Colombia un quebrantamiento respecto a la efectividad del derecho a la salud, toda vez que las acciones que ha tenido hasta el momento el Estado para llegar a conseguir que las personas puedan gozar al máximo el derecho a la salud el cual es el fin perseguido por el Estado no han sido suficientes, y no se estarían ejerciendo de manera adecuada, es decir que no se ha tenido la capacidad para llegar a lograr lo esperado, en este caso que todas las personas puedan ejercer el derecho a la salud de manera efectiva.

Una vez desarrollado este trabajo de investigación es necesario señalar la importancia de este problema por cuanto peligran derechos fundamentales que van

⁵⁷ RED INTERNACIONAL PARA LOS DERECHOS SOCIALES, ECONÓMICOS Y CULTURALES. Observación general N°14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. [En línea]. [Consultado: 08 de abril de 2019] Disponible en: <https://www.escr-net.org/es/recursos/observacion-general-no-14-derecho-al-disfrute-del-mas-alto-nivel-posible-salud-articulo-12>.

más allá del derecho a la salud, como sería el derecho a la vida, dignidad humana, entre otros.

En muchos casos el acudir a un centro de salud se conoce como ir a el paseo de la muerte, este se inicia cuando una persona se afilia a una EPS que está autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud para operar en su municipio o departamento, pero que en realidad no cuenta con oficina de atención al usuario, ni red de servicios contratada al momento de solicitar un servicio de salud, el afiliado deambula por hospitales y clínicas en busca de una atención médica sin que lo atiendan, por la ausencia de un contrato entre la EPS y el hospital, este es uno de los casos que causan más inseguridad jurídica en los usuarios por cuanto a pesar de que tienen el derecho por mandato constitucional a gozar integralmente del derecho a la salud este se ve gravemente afectado por las mismas entidades prestadoras de este servicio de salud.

En este orden de ideas también cabe resaltar que todos los problemas que orbitan el derecho a la salud son producto del descuido y del desinterés propio por parte del Estado quien es el encargado principal en suplir las necesidades, la protección y el pleno goce de los derechos humanos en Colombia.

3.1 NECESIDAD DE LA INTERVENCIÓN DEL ESTADO COMO RESPUESTA AL PROBLEMA JURÍDICO DE INVESTIGACIÓN.

En Colombia existen distintos mecanismos con los que se puede proteger los derechos fundamentales, uno de los que tiene más relevancia es la Acción de Tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política que “Busca proteger derechos constitucionales fundamentales de los individuos cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública.”⁵⁸

Lo que se busca en un amplio sentido es evitar un perjuicio irremediable producto de la vulneración del derecho fundamental a la salud, a pesar que la Constitución

⁵⁸ Colombia. Congreso de la República. Constitución Política (20, Julio, 1991) Art. 86. [en línea] Bogotá D.C. Disponible en: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Documents/Constitucion-Politica-Colombia.pdf>.

de 1991 trajo este mecanismo, mediante el desarrollo de este trabajo al se reflejó la intención que ha tenido el Estado de regular el Derecho a la salud, pero esto no basta por cuanto lo que se busca principalmente es que las normas que lo regulan sean eficaces, situación que hoy en día, no está siendo evidenciada en muchos Hospitales del país, y que ha venido generando un desgaste en el aparato Judicial del Estado.

Por otro, gran parte de la población desconoce este Derecho, y los mecanismos que el mismo Estado ha garantizado para exigir su pleno goce, por lo que se consideró idóneo que el Estado debe realizar acciones tendientes a promocionar, incentivar y dar a conocer en un sentido amplio estos mecanismos de protección de derechos y por otro lado se consideró beneficioso el llevar a cabo campañas comunitarias y publicitarias donde se le informe de manera completa pero didáctica a sectores de la población.

Estas campañas comunitarias deberán ser desarrolladas en un horario que permita la presencia de los usuarios, y por personas competentes que tengan un amplio conocimiento sobre las disposiciones legales, para que de este modo cualquier tipo de cuestionamiento pueda ser resuelto, y haya una idónea interpretación de la reglamentación por parte de la población.

Se propone en primer lugar dar a conocer públicamente la crisis por la que atraviesa el sistema de salud, y la vulneración que se estaría ocasionando al derecho a la salud, esto mediante presencia de los medios de comunicación que permitan evidenciar la situación que atraviesa actualmente el país, con el fin de hacer un llamado público a las instituciones encargadas de velar por la promoción y protección del derecho fundamental a la salud, con el propósito de que exista una verdadera intervención y participación de las mismas frente a la situación que actualmente vive el hospital.

Por otro lado se considera que es necesario que se solicite al Estado mediante la acción pertinente (Derecho de petición) que por medio de sus instituciones y entidades (Superintendencia de Salud) ejerzan de manera activa la respectiva

vigilancia y control al interior de los hospitales del país para evitar la crisis que se vive actualmente y así se contribuya a la prestación de un servicio integral, en concordancia con todas las disposiciones legales que tienen como fin generar una eficacia en la regulación del derecho fundamental a la salud.

En este orden de ideas, un fundamento legal importante son los mecanismos de protección de los derechos, tal y como se mencionó dentro de un comunicado del observatorio del derecho internacional “A través de los años, tanto a nivel nacional como internacional, se ha desarrollado un conjunto de instrumentos y mecanismos de defensa de los Derechos Humanos con el fin de asegurar su supremacía y luchar contra sus violaciones. Los sistemas de protección de Derechos Humanos, ya sea en el ámbito internacional, regional o nacional, se componen de los instrumentos adoptados para tal fin, de los órganos cuya función es la salvaguarda de los mismos y de los mecanismos diseñados para que la persona acuda en búsqueda del cumplimiento efectivo de sus garantías. En estos mecanismos se establecen garantías primarias que designan el conjunto de obligaciones y prohibiciones relacionadas con el respeto y la promoción de Derechos Humanos, y garantías secundarias para designar las obligaciones de reparar o sancionar judicialmente las lesiones de los derechos.”⁵⁹

De acuerdo a lo anterior el Sistema de Protección adoptado por el Estado colombiano “tiene por eje el bloque de constitucionalidad y lo conforman los siguientes instrumentos: tratados internacionales de Derechos Humanos ratificados por Colombia y todos los tratados internacionales en materia de Derecho Internacional Humanitario, aunque no hayan sido ratificados por el Estado colombiano, Constitución Política de Colombia, Leyes, Decretos reglamentarios, Decretos, Resoluciones, Acuerdos y ordenanzas.”⁶⁰

En este orden de ideas Colombia, cuenta con organismos de control, protección y defensa de los Derechos Humanos que actúan de acuerdo con el marco jurídico descrito, la Constitución y la ley consagran estos mecanismo de protección a estos

⁵⁹ COLOMBIA. *Consejería Presidencial para los derechos humanos y asuntos internacionales. Observatorio de derechos humanos y derecho internacional. [En línea]. 24 de agosto de 2018. pág. 1 Disponible en: <http://www.derechoshumanos.gov.co/observatorio/Paginas/Observatorio.aspx>.*

⁶⁰ *Ibid.*, p.6

derechos, en el caso concreto se puede destacar primordialmente, La acción de tutela.

De acuerdo al objeto de estudio de esta investigación, este mecanismo resulta oportuno por cuanto se habla del derecho fundamental a la salud como servicio público esencial, y lo que permite la acción de tutela es generar un garantía inmediata a las personas en pro de salvaguardar su derecho, entonces se puede partir que este mecanismo por estar en la Constitución política tiene la connotación de derecho, y que por ende genera una obligatoriedad por parte de las entidades a resolver de manera pronta y oportuna las situaciones que se reclaman frente a los derechos fundamentales, por otro también abarca el derecho que tiene una persona de que se garantice eficazmente el goce del derecho que se le está amenazando o vulnerando.

Otro mecanismo que se debe mencionar de acuerdo a la posible solución planteada al problema jurídico, es el Derecho de Petición mecanismo consagrado en el artículo 23 constitucional y en los artículos 5, 17 y siguientes del Código Contencioso Administrativo, que permite a los particulares que realicen solicitudes respetuosas de forma directa a las autoridades públicas o a los particulares cuando ejercen funciones públicas con el objetivo de obtener una resolución a la petición. La solicitud puede ser en interés particular cuando beneficia solo a quien la interpone, o en interés general cuando beneficia a la comunidad.

De acuerdo a lo anterior, este mecanismo de protección a los derechos, en el caso concreto puede aplicarse como una solicitud por parte de los usuarios del hospital, pidiendo o reclamando una pronta solución y respuesta a las situaciones que los ponen en el estado de vulnerabilidad, en pro de la protección de sus derechos.

Finalmente es necesario hablar de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, suscrita en San José de Costa Rica el 18 de Julio de 1978. Esta convención es considerada una de las bases del sistema interamericano de promoción y protección de los derechos humanos, es un tratado internacional que prevé derechos y libertades que tienen que ser respetados por los Estados parte.

La Convención Americana establece la obligación para los Estados parte, el desarrollo progresivo de los derechos económicos, sociales y culturales dentro de

los cuales encontramos el derecho a la SALUD.

La violación de los parámetros contenidos dentro de la Convención Americana y por ende de un derecho protegido por ella, nos permite acudir a dos órganos encargados velar por el cumplimiento de dicha Convención, los cuales son:

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, creada con la finalidad de promover la observancia y defensa de los derechos humanos, la cual puede recibir peticiones que contengan denuncias o quejas de violación de la Convención Americana. No obstante, antes de acudir a la Comisión es importante haber interpuesto los recursos de Jurisdicción interna.

Por otro lado nos encontramos con la Corte Interamericana de Derechos Humanos, creada por la OEA, es importante resaltar que solo los Estados parte y la Comisión Interamericana tienen derecho a someter un caso a la decisión de la corte, por lo cual antes de dar a conocer un caso ante la Corte, es necesario que se haya tratado de acuerdo a los parámetros establecidos por la Comisión, no obstante al tratarse de caso de extrema gravedad y vigencia y sea necesario evitar daños irreparables a las personas, la Corte podrá tomar medidas provisionales respecto de asuntos que esté conociendo, y podrá actuar a solicitud de la Comisión.

Estos mecanismos internacionales son otras alternativas que se brindan a la ciudadanía como medios de protección a los derechos, es decir en este caso es procedente que se dé a conocer no solo los medios judiciales a nivel interno que permiten ser interpuestos una vez se ha vulnerado un derecho, sino aquellos que nos permiten llegar a un punto más lejos a la hora de exigir el cumplimiento por parte del Estado de proteger nuestros derechos, en este caso el derecho fundamental a la salud.

Por último y no menos importante, en relación a lo que se ha dicho a lo largo de esta investigación, resulta indispensable mencionar el control de vigilancia que debe ejercer la superintendencia de salud de una manera diligente, pronta y efectiva, de acuerdo a sus objetivos principales se encuentra el de “Proteger los derechos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud mediante la inspección, vigilancia, control y el ejercicio de la función jurisdiccional y de

conciliación, de manera transparente y oportuna”⁶¹ en este sentido, se puede decir que nace el deber de inspección y vigilancia por parte de la Superintendencia de salud, así como también nace el derecho de los usuarios de exigir esa participación por parte de esa entidad.

Resulta indispensable exigir el cumplimiento de los objetivos propuestos por la superintendencia de salud; los cuales han sido establecidos por la misma entidad:

1. “Consolidar la Superintendencia Nacional de Salud como un organismo técnico, rector del sistema de vigilancia, inspección y control.
2. Promover el mejoramiento de la calidad en la atención en salud.
3. Fortalecer la inspección, vigilancia y control del aseguramiento en salud.
4. Fortalecer a través de mecanismos de IVC la oportunidad en la generación y flujo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los regímenes especiales y exceptuados.
5. Promover y fortalecer la participación ciudadana para la defensa de los derechos de los usuarios del sector salud.
6. Adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa aplicando mecanismos de seguimiento a los agentes interventores, liquidadores y contralores y realizar inspección, vigilancia y control a las liquidaciones voluntarias con el fin de proteger los derechos de los afiliados y recursos del sector salud.
7. Proteger los derechos y reconocer las obligaciones y deberes de los distintos actores participantes en el sector salud, a través de las funciones jurisdiccionales y de conciliación.
8. Fortalecer la capacidad institucional de la Superintendencia Nacional de Salud.”

Teniendo en cuenta los deberes de la superintendencia de salud, y la crisis que atraviesa el sistema de Salud, esto en beneficio de los mismos usuarios de los

⁶¹ COLOMBIA. SUPERINTENDENCIA DE SALUD. *Función jurisdiccional*. [Sitio web]. abril, 2019. [Consultado: 07 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.supersalud.gov.co/es-co/delegadas/jurisdiccional-y-conciliaci%C3%B3n/funcion-jurisdiccional>.

distintos hospitales del país, en pro de la protección de sus derechos, se busca que por medio de este control se establezca de manera veraz las posibles fallas que impiden que se preste un buen servicio de salud, así como también exista una participación más activa por parte de los usuarios que se están viendo afectados directamente.

Se puede decir que la ineficacia de la regulación de la Normatividad del sistema de Salud, se debe principalmente a dos aspectos:

1. La falta de iniciativa por parte del Estado de llevar a cabo acciones tendientes a informar y dar a conocer a la ciudadanía las normas que regulan sus derechos y los mecanismos que los protegen.
2. Existe un conocimiento de la regulación vigente del derecho a la salud por parte de las personas que participan en la prestación de este servicio, sin embargo estas personas hacen caso omiso a las mismas generando una violación directa a la ley.

En este sentido, de acuerdo al problema de investigación planteado, se evidenció que el derecho fundamental a la Salud no se garantiza de acuerdo a los lineamientos normativos, por ello, como propuesta de solución pertinente de acuerdo a la caracterización se plantea:

En primer lugar:

1. Solicitar al Estado la creación de programas tendientes a dar a conocer a la ciudadanía tanto las normas que estarían protegiendo el derecho a la salud, como los mecanismos judiciales a nivel interno y a nivel internacional que protegen los derechos, mecanismos de participación ciudadana y las garantías constitucionales.
2. Solicitar mediante una petición de Consulta, al Ministerio de Salud, que manifieste cuales son las políticas de promoción en Salud, en prevención, y en rehabilitación de la enfermedad que está ejerciendo en la actualidad de acuerdo a las funciones propias que ejerce, esto con el firme propósito de encontrar las posibles fallas que están obstaculizando el ejercicio del Derecho a la Salud.

3. Por otro lado, resulta trascendental exigirle al estado públicamente haciendo uso de algún medio de comunicación masivo que tenga un control respecto a los recursos que son designados a la salud, y que estos sean distribuidos respecto a las necesidades de cada territorio, para así facilitar y garantizar el pleno goce del Derecho a la Salud en Colombia.

En a las soluciones planteadas , es importante destacar lo señalado por Luis Alberto Martínez, director de la Asociación de Empresas Sociales del Estado de Antioquia (AESA) quien señala que se debe “implementar modelos de gestión territorializada, es decir, que las personas puedan recibir la mejor atención en sus lugares de residencia; promover mucho más la prevención de la enfermedad y garantizar aspectos que la evitan como agua potable, saneamiento básico, seguridad alimentaria; pasar de la competencia entre los hospitales a la articulación de los mismos; cambiar el modelo de financiación de los hospitales públicos, para que esta no dependa de la venta de servicios; mejorar las condiciones de trabajo de los profesionales de salud”⁶²

Por otro lado, Angélica Beltrán, gerente de procesos de negocio de Soluciones Integradas de Salud para la Región Andina de Medtronic, indicó que el desafío que tienen las IPS es garantizar la atención de una manera sostenible. La experta aseguró que “esto se logra cuando las clínicas y hospitales logran ser ‘costo - eficientes’, al tiempo que garantizan buenos resultados en los pacientes. Gran parte de los gastos está enfocado a gestiones administrativas, materiales o inventarios que podrían optimizarse, uno de los primeros tips es que revisen esos procesos administrativos, adyacentes a la parte clínica, porque hay oportunidades interesantes de optimización que les generan ahorros inmediatos, Agregó que no se trata solo de atender y reducir tiempo de espera del ciudadano, sino de lograr que la consulta sea efectiva, de modo que el paciente no tenga que ingresar, y que tengan acompañamiento después de la consulta”⁶³

Carlos Palacio, decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia,

⁶² TAMAYO, Heidi. *Propuestas para solucionar la crisis del sistema de salud.*{En línea}. En: EL TIEMPO. Bogota, D.C. 17 de noviembre de 2017. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/colombia/medellin/propuestas-para-superar-la-tesis-de-la-salud-152222>.

⁶³ *Ibid.*,p. 3

explicó que “hace falta una distribución más equitativa del personal médico en las regiones del país.”⁶⁴

En este sentido, en relación a lo estipulado por los anteriores expertos se puede decir que es evidente el problema de la falta de presupuesto y la mala distribución de este que afecta directamente la prestación y el ejercicio del derecho a la salud.

En el mismo sentido, Fabio Aristizábal, odontólogo y especialista en salud, asegura "La excusa en el sector salud es común, el prestador dice no tengo contrato o la Eps no me paga, la Eps dice el Gobierno no me paga y el Gobierno dice yo no debo tanto para que dejen de prestar el servicio. Se cree que la vigilancia de los recursos de las Eps cambiaría esa situación, y debe ser la superintendencia financiera quien los vigile, no la superintendencia de salud. "⁶⁵

Debido a los distintos problemas por los que atraviesa el sistema de salud pacientes en Colombia tienen que recurrir a diferentes mecanismos para acceder a su derecho a la salud.

Es así como este capítulo evidencia los problemas que generan la ineficacia de las normas creadas con el fin de garantizar el derecho a la salud, dentro de las cuales se encuentra la mala calidad con la que se estaría prestando el servicio de salud, por otro lado la falta de publicidad que tienen todas estas normas, los mecanismos protectores de derechos y los alcances internacionales con los cuales contamos hoy como medios de protección de derechos, lo cual genera un desconocimiento por parte de la ciudadanía, al momento de protegerse contra una vulneración a su derecho a la salud, afectado así mismo uno de los fines del Estado que es proteger y promocionar los derechos humanos.

Se realza el valor del derecho a la salud, partiendo de que es un derecho que cuenta con un respaldo Constitucional y legal que ha llegado a tener la denominación de derecho fundamental, a lo largo de la historia, pero que se ha visto vulnerado por situaciones explicadas anteriormente.

⁶⁴ *Ibid.*, p.5

⁶⁵ ENFOQUE. *Un proyecto de ley pretende solucionar la crisis de la salud. [En línea].* Bogota D.C. 16 de septiembre de 2017. Disponible en: <http://www.revista-enfoque.com.co/noticias/un-proyecto-de-ley-pretende-solucionar-la-crisis-de-la-salud>.

CONCLUSIONES

El derecho a la salud, como se evidencio durante el proceso investigativo que se realizó, se encuentra consagrado en nuestra Constitución Política en el grupo de derechos económicos, sociales y culturales, pero debido al factor de conexidad ha logrado alcanzar la categoría de derecho fundamental.

En este sentido, la misma Corte Constitucional se ha pronunciado al respecto desde el año 1992, señalando que aunque exista esta conexidad, el derecho a la salud es autónomo y no dependerá de otro derecho para hacerse exigible.

En Colombia, por eso hoy en día se ha hablado del ámbito fundamental del derecho a la salud, en relación a ello se pudo apreciar que si ha existido una intención por parte del Estado en cuanto a la regulación de este derecho, estipulando políticas de protección y prevención, sin embargo al realizar este estudio de investigación se pudo evidenciar la ineficacia de las normas que hoy regulan este derecho.

Es así, como se señala que frente a la eficacia de esa regulación de las normas jurídicas el Estado no ha mostrado una gran participación e interés para darle fin a las circunstancias que estarían obstruyendo el pleno goce efectivo del derecho a la salud.

Al hablar de la poca presencia institucional frente a la problemática por la que atraviesa el Sistema de Salud, es evidente el desconocimiento de los principios que la misma ley estatutaria de salud consagra, como el principio de oportunidad, progresividad, solidaridad, sostenibilidad y eficiencia, que se han establecido con el fin de proteger este derecho fundamental, y en concordancia a ello se han dejado de obligatorio cumplimiento para quienes intervienen directa e indirectamente a la hora de prestar un servicio de salud.

Lo anterior está dejando sin efecto la eficacia con la cual se crearon estas disposiciones jurídicas alrededor del derecho a la salud. Dentro de la ley estatutaria de salud en lo que respecta a la prestación del servicio se establece ciertos parámetros que deben cumplir los centros de salud a la hora de prestar

sus servicios, la realidad que se vive hoy en día contradice todos esos parámetros legales y Constitucionales, y estaría desconociendo el Derecho a la Salud como un Derecho Fundamental, lo cual generaría un retroceso en la Sociedad Colombiana.

Por otro lado dentro de desarrollo de esta investigación se pudo reflejar el debilitamiento respecto a la gobernanza que ha llevado el Estado colombiano frente al derecho a la salud, aclarando que al hablar de gobernanza se habla de todas aquellas políticas, y decisiones que se han elaborado e implementado con el fin de tratar un tema en específico, es así como se evidenció que aunque sí existen distintas políticas, creación de instituciones, y demás creadas con un propósito en común el cual es velar por el goce pleno y efectivo del derecho a la salud, estas no han sido eficaces, es decir no han logrado cumplir a cabalidad con el fin último de permitirle a todas las personas de gozar en el grado más alto a la salud.

En este orden de ideas, este estudio socio jurídico que se realizó permitió plantear soluciones específicas con el fin de promover el valor del derecho fundamental a la salud, dentro de estas se consideró pertinente hacer un llamado a la participación del estado de manera directa por medio de manifestaciones pacíficas y públicas que los mismos usuarios del hospital deben encabezar, así como también elaborar peticiones respetuosas de información, quejas ante las instituciones que deben velar por la no fragmentación del ordenamiento jurídico y además la protección integral del derecho fundamental a la salud.

Fue indispensable en este estudio, hacer énfasis a las funciones jurisdiccionales de la Superintendencia de Salud, ya que hoy en día se le conoce como el Juez de la Salud, en el entendido que puede fallar en derecho con las facultades de un juez, esto siempre y cuando, exista incumplimiento por parte de las instituciones encargadas de prestar servicios de salud.

Otro punto que podría ser trascendental para el Estado Colombiano si no promueve de manera eficiente las garantías constitucionales, y no ejerce un control real respecto a las situaciones que viven muchos hospitales, desde una óptica internacional, se podría consolidar una violación a la convención

interamericana de Derechos Humanos, por cuanto el derecho a la salud debe ser respetado y protegido integralmente por los estados, en caso que así no fuese cualquier persona o grupos de personas podrán presentar una queja que contendrá la denuncia de la respectiva violación a la convención por parte del estado, esta denuncia se interpone ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, quien seguirá un procedimiento de acuerdo a los parámetros establecido por la misma convención.

Lo anterior con el firme propósito de proteger, respaldar y procurar el derecho que todas las personas del territorio nacional tienen: el Derecho Fundamental a la Salud.

Esta investigación se realizó con el propósito inicialmente de conceptualizar el derecho a la salud en Colombia, con ello su naturaleza jurídica y los elementos que lo integran, para luego hacerse un análisis normativo y jurisprudencial, con el propósito de delimitar la intención del Estado desde la promulgación de la Constitución Política de 1991 en relación al ejercicio del Derecho a la Salud y poder observar en detalle la realidad que está atravesando el Sistema de Salud en Colombia, para así exigir el cumplimiento de los fines esenciales del estado dentro de los cuales se encuentran inmersos la promoción, protección y garantía de los derechos constitucionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEXY, Robert. Teoría de los Derechos Fundamentales. Madrid, 1993.

ARANGO, Vélez Alba. El derecho a la Salud: una visión a partir del enfoque de capacidades. En: Revista Facultad Nacional de Salud Pública [en línea] Antioquia (Febrero,2015)Vol.3.Nº1,Disponible:

<https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/19801/20779837>

BALLESTEROS, Mónica P; Gaviria, Marta B. y Martínez, Sofía E. Caracterización al acceso a los servicios de Salud en la población infantil desplazada y receptora en asentamientos marginales en seis ciudades de Colombia (2002-2003) En: Revista Facultad Nacional de Salud Públicas [en línea] Antioquia (2006) Vol. 24, Nº 1.Disponible:<https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/274>

BERNAL, Oscar. Artículo RX. Universidad de los Andes. Bogotá D.C Disponible en <https://uniandes.edu.co/es/noticias/desarrollo-regional/como-la-violencia-ha-afectado-el-sistema-de-salud-de-los-colombianos>:

BOLAÑOS, Gómez Paola y Santana, Villamil Javier. Cámara de Comercio de Bogotá. Observatorio de Seguridad en Cundinamarca. Bogotá D.C. Dirección de Seguridad y Convivencia. (18, Mayo, 2012) Pág.7[en línea] Disponible en: <file:///C:/Users/SONY/Downloads/Observatorio%20n%C3%BAm.%2018.pdf>

CALZADA, Miranda; Castillo, Ana Virginia y Víquez, Fernando. El derecho a la salud bajo el sistema de justicia constitucional. 2013. Bogotá. Disponible en: <file:///C:/Users/SONIA/Downloads/3-El%20Derecho%20a%20la%20Salud%20bajo%20el%20Sistema%20Costarricense-Magistrados%20Calzada%20y%20Castillo.pdf>

CHÁVEZ ROMERO, Cristina. La Categorización un aspecto crucial en la investigación cualitativa. [En línea]. Revista de Investigaciones CESMAG. Junio, 2005. Vol. 11 Nro. 11. P 113-118. [Consultado: 26 de Agosto de 2018]. Disponible

COLOMBIA, Corte Constitucional. Sentencia T-121 (26, Marzo, 2015) M.P Luis Guillermo Guerrero [en línea] Bogotá D.C. Disponible en <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2015/T-121-15.htm>

COLOMBIA, Corte Constitucional. Sentencia T-171 (7, Mayo, 2018) M.P. Cristina Pardo Schlesinger [en línea] Bogotá D.C. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/T-171-18.htm>

COLOMBIA, Corte Constitucional. Sentencia T-307 (19, Abril, 2006) M.P Humberto Antonio Sierra Porto [en línea] Bogotá D.C. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/t-307-06.htm>

COLOMBIA, Corte Constitucional. Sentencia T-406 (5, Junio, 1992) M.P. Ciro Angarita Barón [en línea] Bogotá D.C. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1992/t-406-92.htm>

COLOMBIA, Corte Constitucional. Sentencia T-579 (4, septiembre, 2015) M.P. Mauricio Gonzales Cuervo [en línea] Bogotá D.C. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-579-15.htm>

COLOMBIA, Corte Constitucional. Sentencia T-760 (31, Julio, 2008) M.P Manuel José Cepeda Espinosa [en línea] Bogotá D.C. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Documents/Sentencia%20T-760/SENTENCIA%20T760%20-2008.pdf>:

COLOMBIA, Corte Constitucional. Sentencia T-760 (31, Julio, 2008) M.P. Manuel José Cepeda [en línea] Bogotá D.C. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/T-760-08.htm>

Colombia, Corte Constitucional. Sentencia T-940 (13, Noviembre, 2012) M.P Nilson pinilla [en línea] Bogotá D.C. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/t-940-12.htm>

COLOMBIA, Ministerio de Salud y Protección social. Decreto 1281 (19, Junio, 2002) Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación. [en línea] Bogotá D.C. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_1281_2002.html

COLOMBIA, Ministerio de Salud y Protección social. Decreto 1281 (20, Junio, 2002) Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación

[en línea] Bogotá D.C. Disponible en:

<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Decretos/D1281002.pdf>

COLOMBIA, Ministerio de Salud y Protección social. Decreto 1566 (10, Junio, 2003) por el cual se reglamenta la intervención de las entidades en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. [en línea] Bogotá D.C. Disponible en: <http://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?id=1310024>

COLOMBIA, Ministerio de Salud y Protección social. Decreto 1683 (2, Agosto, 2013) Por el cual se reglamenta el artículo 22 de la ley 1438 de 2011 sobre portabilidad nacional en el Sistema General de Seguridad Sudaren Salud [en línea] Bogotá D.C. Disponible <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DI/J/decreto-1683-de-2013.pdf>

COLOMBIA, Ministerio de Salud y Protección social. Decreto 516 (8, Noviembre, 2013) Por medio del cual se modifica la planta de empleos de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C [en línea] Bogotá D.C. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DTH/Documents/Decreto%20516%20Planta%20SDS.pdf>

COLOMBIA, Ministerio de Salud. Resolución 00412 (25, Febrero, 2000) Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Bogotá D.C. Disponible en: [file:///C:/Users/SONY/Downloads/Resolucion412.rtf%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/SONY/Downloads/Resolucion412.rtf%20(1).pdf)

COLOMBIA. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Plataforma estratégica. [Sitio web]. [Consultado: 07 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/conocenos/plataforma-estrat%C3%A9gica>.

COLOMBIA. ALCALDÍA DE SOACHA. Secretaria de salud. [Sitio web]. [Consultado: 07 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.alcaldiasoacha.gov.co/secretaria/secretaria-de-salud/quienes-somos/mision-salud>.

COLOMBIA, Congreso de la Republica, Ley 100(23, Diciembre, 1993) Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, Art. 152 [en línea] Bogotá D.C. Disponible en:

https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L0100_93.pdf

COLOMBIA. Congreso de la Republica, Ley 1122 (9,Enero, 2007) por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones Art. 1 [en línea] Bogotá D.C. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>

COLOMBIA Congreso de la Republica, Ley 1438(19, Enero, 2011) Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. [en línea] Bogotá D.C. Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html

COLOMBIA. Congreso de la Republica, Ley 1751 (16, Febrero, 2015) Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones, Art. 5 [en línea] Bogotá D.C. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

COLOMBIA, Congreso de la Republica, Ley 1751 (16, Febrero, 2015) Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones, Art. 5 [en línea] Bogotá D.C. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

COLOMBIA. Congreso de la Republica, Ley 1751(16,Febrero, 2015) Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones [en línea] Bogotá D.C. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

COLOMBIA. Congreso de la Republica, Ley 681 (18, Septiembre, 2001) Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia. [en línea] Bogotá D.C. Disponible en: <http://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1666556>

COLOMBIA. Congreso de la Republica, Ley 715 (21, Diciembre, 2001) Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de

los servicios de educación y salud, entre otros [en línea] Bogotá D.C. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-86098_archivo_pdf.pdf

COLOMBIA. Congreso de la Republica. Constitución Política (20, Julio,1991) Art. 49 [en línea] Bogotá D.C. Disponible en: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Documents/Constitucion-Politica-Colombia.pdf>.

COLOMBIA. Congreso de la Republica. Constitución Política (20, Julio,1991) Art. 44 [en línea] Bogotá D.C. Disponible en: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Documents/Constitucion-Politica-Colombia.pdf>

COLOMBIA. Congreso de la República. Constitución Política (20, Julio,1991) Art. 86. [en línea] Bogotá D.C. Disponible en: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Documents/Constitucion-Politica-Colombia.pdf>.

COLOMBIA. Consejería Presidencial para los derechos humanos y asuntos internacionales. Observatorio de derechos humanos y derecho internacional. [En línea]. 24 de agosto de 2018. pág. 1 Disponible en: <http://www.derechoshumanos.gov.co/observatorio/Paginas/Observatorio.aspx>

COLOMBIA. SUPERINTENDENCIA DE SALUD. Función jurisdiccional. [Sitio web]. abril, 2019. [Consultado: 07 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.supersalud.gov.co/es-co/delegadas/jurisdiccional-y-conciliaci%C3%B3n/funcion-jurisdiccional>.

COLOMBIA. SUPERINTENDENCIA DE SALUD. Misión y visión. [Sitio web]. 02 de Enero de 2018. [Consultado: 07 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.supersalud.gov.co/es-co/Paginas/Misional/nuestra-entidad.aspx>.

COLOMBIA.MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Misión institucional. [Sitio web]. [Consultado: 07 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Paginas/mision-vision-principios.aspx>.

COLOMBIA.SUPERINTENDENCIA DE SALUD. Entidades del sector: Instituto Nacional de Salud. [Sitio web]. 07 de marzo de 2016. [Consultado: 07 de abril de

2019]. Disponible en: <https://www.supersalud.gov.co/es-co/superintendencia/sector-salud/entidades-del-sector>.

COLOMBIA.SUPERINTENDENCIA DE SALUD. Entidades del sector: Ministerio de salud y protección social. [Sitio web]. 07 de marzo de 2016. [Consultado: 07 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.supersalud.gov.co/es-co/superintendencia/sector-salud/entidades-del-sector>.

DECLARACION UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS. Artículo 25. [en línea] Disponible en: <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

ENFOQUE. Un proyecto de ley pretende solucionar la crisi de la salud. [En línea]. Bogota D.C.16 de septiembre de 2017. Disponible en:

GAÑAN, Ruiz Jaime. Los muertos de Ley 100: Prevalencia del derecho a la libertad económica sobre el derecho fundamental a la Salud. Una razón de su ineficacia. Tesis de Doctorado. Bogotá D.C: Universidad Externado. 15 de Abril del 2011. Disponible en: <file:///C:/Users/SONY/Downloads/10086-29370-1-PB.pdf>

MÁLAGA, María C; La Torre, Cárdenas Jaime; Montiel, Humberto; Granados, Ramón. Desarrollo Humano y desigualdades en Salud en la población rural en Colombia. En: Revista Información Universitas Odontológica [en línea] Bogotá D.C. (2012) Vol. 31 N° 66. Disponible en: <file:///C:/Users/SONY/Downloads/2717-Texto%20del%20art%C3%ADculo-11237-1-10-20120807.pdf>

MEMORIAS DEL FORO-videoconferencias. Desafíos para los recursos humanos en el sistema general de seguridad social en salud. Pág. 13, Bogotá, Octubre 2002.

MERLANO, Porras Carlos Andrés. Sistema de salud en Colombia: Una revisión Sistemática de Literatura.

COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. “Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.”- Resolución 5261 de 1994. Bogotá D.C.

MUNARRIZ, Begoña. Técnicas y métodos de investigación cualitativa. [en línea]. Vasco. Universidad del País Vasco. P.101-116. [Consultado: 24 de agosto de 2018]. Disponible en <https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/8533/CC-02art8ocr.pdf>.

OROZCO, Africano Julio. Marco Histórico de la Reforma, En: Porqué reformar la reforma [en línea] p.9. Disponible en: www.eumed.net/libros/2006/jmo/

Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y culturales, Artículo 12.
[en línea] Disponible en: <https://kaosenlared.net/los-pactos-internacionales-de-derechos-humanos/>

PANTOJA, Sebastián. La crisis en el sistema de salud colombiano: problemas y desafíos del nuevo Gobierno Distrital en materia de salud de la población bogotana. En: Revista de Salud Pública. [En línea] Bogotá D.C. (Diciembre, 2011) Vol. 19 N° 1. Disponible:

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/64102/62238>

PEREZ , JULIAN, y MERINO, MARÍA. Definición De: Eficacia. [En línea]. 2009. Actualizado:2009. [Consultado: 08 de abril de 2019]. Disponible en: [\(https://definicion.de/eficacia/](https://definicion.de/eficacia/)

PEREZ, Pereira Zulay. Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una experiencia concreta. En: Revista Electrónica Educare [en línea] Costa Rica (30, Junio, 2011) Vol. XV, N° 1, Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1941/194118804003.pdf>

PULGAR DAZA, Eduardo Enrique. Soluciones y alternativas para la salud colombiana. Revista del Congreso, Siglo XXI.

RAMIREZ, Cárdenas Elena. Alcances del Derecho a la Salud en Colombia. En: Revista de Derecho [en línea] Barranquilla. (2013) Vol. XV, N° 1, Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/derecho/article/view/4855/3589>

RED INTERNACIONAL PARA LOS DERECHOS SOCIALES, ECONÓMICOS Y CULTURALES. Observación general N°14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. [En línea].[Consultado: 08 de abril de 2019] Disponible en: <https://www.escri-net.org/es/recursos/observacion-general-no-14-derecho-al-disfrute-del-mas-alto-nivel-posible-salud-articulo-12>.

REVISTA SEMANA. Lo mejor y más débil del sistema de la salud. 7 de Julio de 2009. Disponible en: <https://www.semana.com/nacion/salud-seguridad-social/articulo/lo-mejor-mas-debil-del-sistema-salud-colombiano/104899-3>

ROCHA, Buelvas Anderson. Antecedentes históricos de la Seguridad Social en Salud: Parte de la construcción de un país sin memoria. En: Revista Electrónica CES odontología [en línea] Medellín, Colombia (Mayo, 2010) Vol. 23 - No. 1.p 19 Disponible

en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/649/755>

RODRIGUEZ, Charo, LAMOTHE, Lise, BARTEN, Françoise, y HAGGERTY, Jeannie. Gobernanza y salud: significado y aplicaciones en América Latina. En: Rev. salud pública. [En línea]. Abril, 2010, Vol 12, P 151,159. [Consultado: 07 de abril de 2019]. Disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12s1/v12s1a11.pdf>.

ROJAS ALVAREZ, María Margarita; Cardona, Ricardo; Jiménez, Gonzales Carlos. La igualdad en los derechos a la Salud y la unidad familiar gozan de garantía Constitucional. En: Revista de Derecho [en línea] Barranquilla (diciembre,2008)Vol.V,Nº1,Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-86972008000200008

ROVIRA SALVADOR, Isabel. Estudio de caso: características, objetivos y metodología. [En línea]. Psicología y mente. 2019. [consultado: 03 de abril de 2019]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/estudio-de-caso>.

RUIZ MEDINA, Manuel Ildelfonso. Políticas Públicas en Salud y su impacto en Culiacán Sinaloa México. [En línea]. Tesis doctoral. Culiacán rosales, Sinaloa: Universidad Autónoma de Sinaloa. Facultad de contaduría y Administración. División de estudios de posgrado. 2011. 299 P. [Consultado: 24 de agosto de 2018]. Disponible en: http://medicinaweb.cloudapp.net/observatorio/docs/ss/li/SS2011_Li_Ruiz.pdf.

SALVADOR, Rovira Isabela. Estudio de caso: características, objetivos y metodología. Bogotá D.C. 03, Abril, 2019. [en línea] de psicología y mente. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/estudio-de-caso>

SANCHEZ BAPTISTA, Néstor Raúl. El concepto de Núcleo Esencial, En: Derecho procesal administrativo. Bogotá, D.C. 2014. P. 99.

Soacha pide al DANE revisar las cifras del Censo Nacional 2018.” En: Periódico el Tiempo.[en línea] Bogotá D.C. 28, Enero, 2019. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/bogota/soacha-pide-al-dane-revisar-las-cifras-del-censo-nacional-2018-319828>

TAMAYO, Heidi. Propuestas para solucionar la crisis del sistema de salud.{En línea}. En: EL TIEMPO. Bogota, D.C. 17 de noviembre de 2017. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/colombia/medellin/propuestas-para-superar-la-crisis-de->

la-salud-152222.

VUELVAS, Rocha Anderson. Derecho a la Salud en Colombia Utopía Anunciada. En: Revista Electrónica Revista Universidad de Zulia [en línea] Maracaibo Venezuela (1,Enero, 2012) Vol. 21, núm. 1, Disponible en: file:///C:/Users/SONY/Downloads/art%C3%ADculo_redalyc_12221805003.pdf

WHITTINGHAM, Maria Victoria. ¿QUE ES LA GOBERNANZA Y PARA QUÉ SIRVE?. EN: REVISTA ANÁLISIS INTERNACIONAL. [En línea]. 2010, Nro 2. [Consultado: 07 de abril de 2019]. Disponible en: [file:///C:/Users/Nicolas%20Ipuz%20Pe%C3%B1a/Downloads/24-Texto%20del%20art%C3%ADculo-79-1-10-20111019%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Nicolas%20Ipuz%20Pe%C3%B1a/Downloads/24-Texto%20del%20art%C3%ADculo-79-1-10-20111019%20(2).pdf)

ZUÑIGA, Alejandra. Teoría de la Justicia Distributiva: Una Fundamentación Moral del derecho a la protección de la salud. En Revista de Ciencias Sociales [en línea] México D.C. (2011) Vol. XV, N° 1, Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/105/10515210008/>

