

**¿ES LA ESTABILIDAD OCUPACIONAL REFORZADA UNA VÍA PARA  
GARANTIZAR EL DERECHO A LA SALUD  
CONSAGRADO EN LA LEY 1751 DE 2015?**

*Is the Occupational job stability the way to guarantee the Health Right consecrated in law  
1751 of 2015?*

**Presentado por:**

**Luz Helena Gómez Calderón<sup>1</sup>**

**Daniela Carolina Rojas Lozano<sup>2</sup>**



**Pontificia Universidad Javeriana  
Facultad de Derecho  
Maestría Derecho Laboral y Seguridad Social  
Bogotá**

**2021**

---

<sup>1</sup> Abogada egresada de la Pontificia Universidad Javeriana; especialista en Derecho de la Seguridad Social de la Pontificia Universidad Javeriana; candidata a magíster en Derecho Laboral y de la Seguridad Social de la Pontificia Universidad Javeriana; Abogada y funcionaria pública perteneciente a la Rama Judicial del Poder Público de la República de Colombia.

<sup>2</sup> Abogada egresada de la Universidad La Gran Colombia; especialista en Derecho Sustantivo y Contencioso Constitucional de la Pontificia Universidad Javeriana; especialista en Derecho de la Seguridad Social de la Pontificia Universidad Javeriana; candidata a magíster en Derecho Laboral y de la Seguridad Social de la Pontificia Universidad Javeriana; Abogada y funcionaria pública perteneciente a la Rama Judicial del Poder Público de la República de Colombia.

## Tabla de contenido

<i>Resumen</i> .....	2
<i>Abstract</i> .....	2
<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	3
<b>2. LA ESTABILIDAD OCUPACIONAL REFORZADA</b> .....	5
I.    Concepto de la Estabilidad Ocupacional Reforzada. Análisis jurisprudencial. ....	5
II.   El derecho fundamental a la salud y sus antecedentes en la Ley 100 de 1993 y la sentencia 760 de 2008 y como su desarrollo legal y jurisprudencial determina situaciones que afectan la ocupación o labor de las personas, que puede conllevar a discriminación por padecer problemas de salud. ....	11
III.  Cobertura como ciudadano colombiano y no como trabajador. Ley estatutaria vs. trabajador, acorde con el principio fundamental de sostenibilidad financiera. ....	18
<b>3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	24
<b>4. CONCLUSIÓN</b> .....	29
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	31

**¿ES LA ESTABILIDAD OCUPACIONAL REFORZADA UNA VÍA PARA  
GARANTIZAR EL DERECHO A LA SALUD  
CONSAGRADO EN LA LEY 1751 DE 2015?**

*Is the Occupational job stability the way to guarantee the Health Right consecrated in law  
1751 of 2015?*

**Resumen**

*En este trabajo, se analiza el impacto de las teorías jurídicas y jurisprudenciales y su desarrollo para actualizar el concepto de estabilidad reforzada. Valiéndose del carácter reforzado que se le ha otorgado a la estabilidad ocupacional, para ampliar la protección a un mayor sector de la población. A continuación, analiza las consideraciones relativas al derecho a la salud plasmada en la Sentencia SU 049 de 2017, Sentencia T 760 de 2008 y Ley 1751 de 2015. De igual manera analiza el principio de universalidad en el derecho a la salud y el carácter subjetivo del principio de sostenibilidad financiera, definiendo normativamente su alcance económico. Finalmente se ofrecen algunas conclusiones.*

**Abstract**

*In this document, it proposes to analyze the impact of legal and jurisprudential theories and their development to update the concept of reinforced stability. Using the reinforced character that has been granted to occupational stability, to extend protection to a larger sector of the population. Next, it analyzes the considerations related to the right to health embodied in Sentence SU 049 of 2017, judgment T 760 of 2008, Law 1751 of 2015. Likewise, it analyzes the principle of universality in the right to health and the subjective nature of the principle of financial sustainability, normatively defining its economic scope. Finally, it will offer some conclusions.*

**Palabras Claves**

*Estabilidad laboral reforzada, estabilidad ocupacional reforzada; sentencia SU – 049 de 2017, sentencia T – 760 de 2008, Ley 1751 de 2015, derecho a la salud, Sistema General de Seguridad Social en Salud, principios constitucionales.*

**Key Words**

*Reinforced stability in employment, Occupational job stability; judgment SU – 049 of 2017, judgment T– 760 of 2008, Law 1751 of 2015, the Health Right, general system of social security in health, constitutional principles.*

## 1. INTRODUCCIÓN

Considerada la salud como un derecho fundamental, se ha incorporado en el presente documento un análisis de elementos de carácter valorativo y de principios constitucionales, en tanto el ejercicio del derecho se vincula a la existencia humana y a la satisfacción de necesidades universales de libertad, protección, justicia y paz. Su reconocimiento se considera una garantía para todos y cada uno de los seres humanos y su ejercicio por tanto debe ser garantizado sin discriminación alguna.

De particular importancia en el derecho humano a la salud es la obligación del Estado en la garantía de protección social bajo unos estándares de calidad, aún cuando sus asociados transitan por periodos de limitaciones graves de recursos económicos, y en su obligación de progresividad y su correlativa prohibición de regresividad, en tanto no es posible reparar el daño, cuando por los rezagos en los servicios de salud o en la insuficiencia de insumos, de equipos y compromiso en la rehabilitación, tema que se abordará incisivamente, las personas sufren daños irreversibles en su condición de salud o quedan en condiciones insuficientes para trabajar pudiendo recibir el servicio de rehabilitación integral y en el peor de los casos pierden la vida.

En lo relacionado con el derecho fundamental a la salud como garantía de acceso a cualquier persona, se desarrolla su concepto en cada uno de los sectores en los que los colombianos se desenvuelven diariamente, como lo es el estudio, el trabajo, el entretenimiento. Frente a estas actividades que se desarrollan, se intenta resolver el derecho a la estabilidad reforzada para aquellas personas que reciben un ingreso por sus diligencias. Así mismo, se pretende entrar a dictaminar la cuestión plasmada respecto a que la estabilidad reforzada solo se ciñe al ámbito de las personas que se encuentran incorporadas al desarrollo de una labor y mediante un contrato de trabajo.

El derecho a la salud reglamentado inicialmente en la Ley 100 de 1993 por la cual se crea el sistema de seguridad social integral, compuesto por tres subsistemas el Sistema General de Pensiones, Sistema General de Seguridad Social en Salud y Sistema General de Riesgos Profesionales, ahora Sistema General de Riesgos Laborales, creó otros complementarios denominados Servicios Sociales Complementarios. En el caso bajo estudio y según Arenas Monsalve<sup>3</sup> el espíritu de la ley estaría creado bajo el modelo de pluralismo estructurado, modelo que debe entenderse como un conjunto de relaciones estructuradas basadas en dos componentes: la población y las instituciones. Esta incluye la modulación, financiamiento, articulación y prestación del servicio. Cada elemento guarda relevancia dada la intervención del Estado y la regulación de los participantes, también la articulación pues según el autor existen dos variables con distintos intereses a coincidir: la primera la población y los prestadores de servicios y, por el otro, las agencias financieras y los prestadores.

---

<sup>3</sup> ARENAS MONSALVE, Gerardo. (2018). El derecho colombiano de la seguridad social. Cuarta edición. Legis Editores.

Para resolver estos inconvenientes, será necesario el resumen y análisis de las posturas de las Altas Cortes principalmente en la Sentencia SU – 049 de 2017 respecto a la estabilidad ocupacional reforzada y la Sentencia T– 760 de 2008 con relación a la salud como derecho fundamental. Aún sin perder de vista cual ha sido la aplicabilidad de la Ley 1751 de 2015 en torno a su importancia en relación con los principios que lo gobiernan, entre ellos la universalidad, solidaridad y sostenibilidad financiera.

Frente al concepto de estabilidad ocupacional reforzada, se pretende hacer recuento de las posturas aceptadas por la Corte Constitucional relacionadas con la protección al trabajo como vía directa de protección al derecho fundamental a la salud. Asimismo, los persistentes pronunciamientos que fundó la citada Corporación, hasta llegar a su postulado actual, en el cual la estabilidad reforzada es aplicable también a personas contratadas bajo la modalidad de prestación de servicios o cualquier otro vinculo que no implique directamente una relación laboral.

La garantía constitucional e intervencionista del Estado sería la de mantener el derecho fundamental a la salud, sin embargo, la Ley 100 de 1993, buscaba además implementar un nuevo modelo económico en el sistema, que para Yepes, F. J. (2010)<sup>4</sup>, estuvo influenciado por la descentralización territorial y la entrada del mercado privado en el manejo de los servicios públicos y sociales visibles en el diseño constitucional de 1991, con un modelo sui generis de Estado Social de Derecho con manejo descentralista y privatizador de la administración pública<sup>5</sup>. Este particular diseño plasmó en el artículo 48 constitucional un modelo abiertamente defensor del mercado y la libre competencia. Con el fin de ampliar la cobertura en salud y garantizar el acceso al goce efectivo del derecho fundamental a la salud a los ciudadanos más pobres que no cuentan con capacidad de pago, el Gobierno Nacional crea el Régimen Subsidiado en Salud de conformidad con el artículo 211 de la Ley 100 de 1993 como “un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad (...)”. El objetivo de este régimen es el de financiar la atención en salud a las personas pobres y vulnerables y sus grupos familiares que no tienen capacidad de cotizar”.

Tomando en cuenta lo anterior y conforme al análisis que se llevará a cabo en relación con el derecho a la salud, se pretende aquí responder a la siguiente pregunta: ¿es la estabilidad ocupacional reforzada una vía para garantizar el derecho a la salud consagrado en la ley 1751 de 2015? Para responder, se dará aplicación a los postulados recolectados del derecho a la salud y con base en ello y en la importancia que posee este derecho en la Ley 1751 de 2015, se logre entender el alcance e importancia de la estabilidad ocupacional reforzada.

---

<sup>4</sup> YEPES, Francisco J, y otros. Luces y sombras de la reforma de salud en Colombia. Ley 100 de 1993. Bogotá: Mayo Ediciones. 2010.

<sup>5</sup> Este apartado hace referencia al fundamento doctrinal liberal orientado a incrementar los mecanismos del mercado en el sector salud. No obstante, la reforma se promovió como un mecanismo necesario para resolver los problemas del sector salud y especialmente para atenuar las inequidades que golpeaban con mayor fuerza a la población en condiciones de pobreza, esta condición no se ha cumplido y algunas exclusiones de han acentuado.

Para complementar el artículo, se presenta a continuación los capítulos que sustentan la temática tratada en la investigación; igualmente, se plantea una metodología por medio de la cual se lograron los objetivos propuestos; se presentan los resultados y una discusión de estos, al igual que una conclusión y las referencias bibliográficas.

En este sentido, la metodología elegida y en la cual se desarrollará el presente trabajo, es de tipo cualitativa, la cual se enfocará en comprender y profundizar la interpretación proyectada en los pronunciamientos jurisprudenciales y legales, como lo es la Ley 1751 de 2015, sentencia SU 049 de 2017, sentencia T – 760 de 2008, como medio de desarrollo en la discusión planteada en torno al derecho a la estabilidad reforzada y su contribución en ampliar el espectro de protección en otras relaciones ajenas al mundo laboral.

En torno al método utilizado, abarcaremos los métodos y técnicas cualitativas de la investigación en ciencias sociales propuesto por Juan Gutiérrez y Juan Manuel Delgado, en él se hará un análisis descriptivo de las características del problema a resolver. Teniendo en cuenta que, para estos autores la construcción del texto debe basarse en el contexto teórico cualitativo, las técnicas y prácticas de investigación y las metodologías de análisis del discurso e interpretación científico social.

En lo referente a la técnica de recolección de información, se acoge la reseña crítica y el análisis al derecho a la salud por medio de la Ley 100 de 1993, objeto de control judicial por parte de la Corte Constitucional que se adopta en la sentencia SU 049 – 2017 y la Ley 1751 de 2015.

Se emplean dos tipos de fuentes de información: 1) documentales y 2) bibliográficas. Fuentes documentales: sentencia SU-049 de 2017, Ley 1751 de 2017, artículo 53 de la Constitución de 1991.

Para iniciar con el presente artículo, se presenta a continuación los acápites que desarrollan la temática tratada en la investigación; igualmente, se plantea una metodología por medio de la cual se lograron los objetivos propuestos. El objeto central del actual documento es la exposición analítica del desarrollo del concepto de la estabilidad ocupacional reforzada, como vía directa a la protección del derecho fundamental a la salud. Lo anterior se desarrollará desde el soporte conceptual y teórico. Se acoge el planteamiento hermenéutico-filosófico proveniente de la interpretación de la ciencia por parte de los autores Juan Gutiérrez y Juan Manuel Delgado. De ahí que la investigación tiene como soporte los siguientes conceptos: concepto de la estabilidad ocupacional reforzada y su análisis en clave con la sentencia SU 049 – 2017.

## **2. LA ESTABILIDAD OCUPACIONAL REFORZADA**

### **I. Concepto de la Estabilidad Ocupacional Reforzada. Análisis jurisprudencial.**

El análisis y estudio de la contribución del Derecho a la Salud contemplado en la Ley 1751 de 2015 mediante la estabilidad ocupacional reforzada, es un criterio fundamental para entender

cuáles son los principios que protegen la salud de las personas independientemente de su ocupación y la calidad de usuario que asumen dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El primer capítulo tiene como finalidad mostrar las posiciones jurisprudenciales de la Corte Constitucional y la Corte Suprema de Justicia, con una aproximación primera a la constitucional. En principio este concepto es provocado del principio de "*estabilidad*" que, a diferencia de los distintos fueros de estabilidad reforzada, viene estructurado de la relación no exclusiva a relaciones de trabajo subordinadas, sino que aplica al trabajo en general. Y como se verá líneas adelante la configuración del mencionado instituto debe cumplir con algunas prerrogativas.

La Corte Constitucional en sus múltiples jurisprudencias ha recalcado la importancia de aplicar la protección laboral reforzada no solo a quienes se encuentran en estado de invalidez, sino también a los trabajadores que ostentan una situación de debilidad manifiesta como consecuencia de la grave afectación de su estado de salud<sup>6</sup>. Es aquí donde cobra relevancia el significado de estabilidad laboral reforzada y estabilidad ocupacional reforzada, dos conceptos que al parecer denotan el mismo significado, pero no son iguales.

En este escenario, tenemos que, aquella persona que tiene una ocupación que es reconocida ya sea por ser trabajador dependiente o independiente, tiene una ventaja en el Sistema General de la Seguridad Social y ante la estabilidad reforzada que asumen ante alguna enfermedad o invalidez. Es así como, las discusiones de las Altas Cortes se centran en problemas jurídicos relacionados con la autorización o no del inspector de trabajo al momento de la terminación del contrato de trabajo para aquellas personas que tiene regularizada su actividad laboral.

Sin embargo, no es así para aquellas personas que a pesar de tener una ocupación que les permite tener un ingreso para vivir y su trabajo no es formalizado, no poseen la protección en salud que ostentan aquellas personas cuyo trabajo lo es. Tal es el caso del trabajador ambulante, que si bien, puede tener acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el régimen subsidiado, la calidad y garantía que éste le brinda no se compara con el que se le proporciona a aquel que sí tiene un vínculo laboral ante un empleador (dependiente) o ante aquel que sus ingresos le permiten costear la garantía total del sistema en el régimen contributivo (independiente).

En primer lugar, es necesario entrar a desarrollar el concepto de estabilidad laboral reforzada como la figura que opera sobre el trabajador que asume una condición de deterioro en su salud y que se convierte en una debilidad manifiesta que verá mermada su productividad<sup>7</sup>. Si bien, en principio lo que espera la sociedad es que la productividad laboral encuentre una relación de causalidad con el salario real que permita que coexista estabilidad y protección para quien labora o se desempeña en una actividad. Y es así, como se diferencia la estabilidad laboral reforzada de la estabilidad ocupacional reforzada, porque sin necesidad de vincular lo laboral de lo ocupacional, debe existir siempre la misma protección para todo aquel que genera una

---

<sup>6</sup> T – 052 de 2021. MP. Antonio José Lizarazo Ocampo.

<sup>7</sup> T – 041 de 2019. MP. José Fernando Reyes Cuartas.

producción en la sociedad, a favor de una prestación económica sin que medie un contrato laboral.

Cuando se está en presencia de una verdadera estabilidad ocupacional reforzada la protección trasciende de las relaciones laborales a cualquier tipo de alternativa productiva con independencia de un vínculo laboral o configuración de un contrato realidad. Este punto es neurálgico en la discusión pues no se trata de determinar la existencia de un vínculo laboral, se trata de la ampliación de la protección sin mayores miramientos.

El tópico de la estabilidad laboral reforzada ha sido discutido ampliamente por la Corte Constitucional y la Corte Suprema de Justicia, pero recientemente la estabilidad ocupacional reforzada fue tema de debate frente a la protección del derecho fundamental a la salud y derecho laboral, toda vez que se valoró que las personas inmersas en actividades ocupacionales adquieren el mismo derecho.

A criterio de la Corte Constitucional la estabilidad ocupacional reforzada es aplicable a las relaciones de prestación de servicios independientes y por su amplio espectro no desaparecen los derechos a la estabilidad y protección especial de quienes se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta, motivo por el cual se indicó que *“más que hablar de un principio de estabilidad laboral reforzada, que remite nominalmente por regla a las relaciones de trabajo dependiente, debe hablarse del derecho fundamental a la estabilidad ocupacional reforzada, por ser una denominación más amplia y comprehensiva<sup>1</sup>.”*

### ***1.1. Jurisprudencia de la Corte Constitucional***

Iniciando con la línea jurisprudencial, existen varios pronunciamientos del Alto tribunal constitucional, en torno a la estabilidad laboral reforzada, como lo son las sentencias: *C – 237 de 1997, C– 531 de 2000, T – 996 de 2010, T– 881 de 2012, T–217 de 2014, T – 434 de 2020*. Sentencias que aplicaron los principios constitucionales relacionados con el derecho laboral contractual, pero que le sirvieron al juez constitucional para la construcción conceptual de la estabilidad ocupacional reforzada y su implicación legal y constitucional. Es así como, a partir de la sentencia SU – 049 de 2017 se logró apreciar de cerca la protección al derecho a la salud de manera incluyente a todo tipo de oficio y no únicamente su implicación netamente laboral. En esta sentencia hito, existió un tránsito de la estabilidad laboral reforzada a la estabilidad ocupacional reforzada en materia constitucional, y como resultado de la aplicación de este último instituto se amplió el marco de protección en los contratos de prestación de servicios.

La Sentencia SU – 049 de 2017 demostró que el principio de estabilidad laboral reforzada es una figura que remite a las relaciones de trabajo dependiente e independiente, pero recalca que debe existir una estabilidad ocupacional reforzada por ser una denominación más amplia y comprehensiva frente aquellas relaciones contractuales donde en estricto sentido no existe una relación laboral<sup>8</sup>. Puntualmente la Corte Constitucional expresó: *“la jurisprudencia constitucional ha usado de forma dominante la expresión “estabilidad laboral reforzada para hacer alusión al derecho fundamental antes caracterizado. En nuestro medio jurídico la*

---

<sup>8</sup> ALMANZA JUNCO. Javier Eduardo. (2020). Constitucionalización de los derechos laborales a través del desarrollo jurisprudencial en el caso de la estabilidad laboral y ocupacional reforzada.



*locución laboral se asocia legislativamente a las relaciones de trabajo dependiente, caracterizadas por la prestación de servicios personales bajo subordinación jerárquica. No obstante, esta Corte ha señalado que el derecho a la estabilidad laboral reforzada aplica no solo a quienes tienen un vínculo de trabajo dependiente estrictamente subordinado y sujeto al derecho laboral, sino también a quienes están insertos en relaciones ocupacionales divergentes originadas por ejemplo en un contrato de prestación de servicios o en un contrato de aprendizaje”.*

La Corte Constitucional en la sentencia SU – 049 de 2017 unificó la interpretación constitucional sobre el concepto *"estabilidad ocupacional reforzada"* y decidió que para otorgar la protección por vía de tutela se deben tener en cuenta los siguientes aspectos: (i) La estabilidad ocupacional reforzada no solo se circunscribe a quienes han sido calificados con pérdida de capacidad laboral moderada, severa o profunda; (ii) El derecho a tener una estabilidad ocupacional reforzada aplica para personas en las cuales su condición de *"debilidad manifiesta"* se da por sus problemas de salud (iii) Contratar una persona implica el despliegue de un actuar solidario en caso de que se requiera y, en consecuencia, es dable reforzar las garantías de estabilidad ocupacional, incluso en los casos donde la relación no implica subordinación; (iv) El trabajador tiene el deber de informar al empleador sobre su situación de salud; y (v) Debe demostrarse el nexo causal entre el despido y/o retiro y el estado de salud del actor.

En principio, se considera que la estabilidad ocupacional reforzada es un principio actual que fue descubierto de la interpretación y aplicación de los principios generales que tiene la protección y estabilidad en el trabajo. No obstante, existieron previamente pronunciamientos que, pese a no ser un precedente constitucional directo, sí evidenció su necesaria aplicación.

En la Sentencia T – 1210 – 2008<sup>9</sup>. El tribunal Constitucional desarrolló la actualización del derecho a la estabilidad reforzada, expresando que *“aun en el seno del contrato de prestación de servicios, puede predicarse ciertas garantías de las que gozan las relaciones laborales, al cobrar importancia los principios de estabilidad laboral a ciertos sujetos y de primacía de la realidad sobre las formalidades establecidas por las partes del contrato laboral”*.

En la Sentencia T – 881 de 2012<sup>10</sup>, la Corte Constitucional analizó la jurisprudencia constitucional del contrato de aprendizaje y como pese a tener características propias que lo diferencian del contrato de trabajo, el actuar del contratante debe propender a la protección de los derechos constitucionales de todo aquel que se ocupe en una labor a favor de este y sus derechos fundamentales como el derecho a la Salud del aprendiz.

A partir de entonces, la sentencia SU – 049 de 2017 crea una exegesis e interpretación de las consideraciones otorgadas en cada una de las sentencias previas y reafirma que *“más que hablar de estabilidad laboral reforzada (...) debe hablarse del derecho fundamental a la estabilidad ocupacional reforzada por ser una denominación más amplia y comprehensiva”*, planteando una de las preguntas importantes para este trabajo, la cual se resume en, si la estabilidad reforzada se restringe únicamente al ámbito de las personas incorporadas al mundo del trabajo mediante un contrato laboral. En definitiva, en materia constitucional, a pesar de que la

<sup>9</sup> T – 1210 de 2008. MP. Clara Inés Vargas Hernández.

<sup>10</sup> T – 881 de 2012. MP. María Victoria Calle Correa.

jurisprudencia en un primer momento estableció que la estabilidad reforzada sólo es una garantía aplicable a quienes tienen un vínculo laboral, la Corte Constitucional tiempo después, consideró que el principio de estabilidad reforzada es predicable también a personas contratadas bajo otras modalidades de carácter no laboral, como la prestación de servicio o el contrato de aprendizaje, incluso deja abierta su aplicación a cualquier tipo de actividad productiva a partir de la estabilidad ocupacional reforzada.

Indudablemente, la Corporación constitucional buscó ser flexible en la aplicación del principio de estabilidad reforzada para circunstancias particulares, creando una jurisprudencia relevante que pueda ser tomada por los jueces en decisiones específicas, donde intervenga la protección de derechos fundamentales como el derecho a la salud.

### ***1.2. Jurisprudencia de la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia***

De manera análoga, para la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia frente a la estabilidad laboral reforzada se sostiene a la interpretación normativa establecida en la Ley 361 de 1997 donde constató que únicamente se protegen a las personas con limitaciones calificadas como moderadas, severas y profundas, interpretando de forma restrictiva la sentencia C – 531 de 2000<sup>11</sup>.

Ahora bien, algunos de los planteamientos esbozados por la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia frente a la estabilidad laboral, se han fundamentado en postulados internacionales como lo son los convenios y recomendaciones de la OIT. Análisis que han demostrado a la interpretación jurídica, la protección de la persona en condición de discapacidad de forma integral. Postulados que han hecho énfasis de que la importancia radica en asegurar en todo el territorio la igualdad de oportunidades de trato de todas las categorías de personas invalidas tanto en materia de empleo como de integración en la comunidad<sup>12</sup>. Dentro del campo de su aplicación, definieron como persona invalida como “*aquella persona cuyas posibilidades de obtener y conservar un empleo adecuado y de progresar en el mismo queden sustancialmente reducidas a causa de una deficiencia de carácter físico o mental debidamente reconocida*”. Este postulado indica que de la conservación del empleo adecuado es necesario la protección reforzada en el mismo cuando quien desempeña la labor es una persona en situación de discapacidad. De esta síntesis se arguye que, la condición de discapacidad ha presentado distintos alcances para el tribunal, donde se parte de una noción limitada hasta llegar a temas generales.

---

<sup>11</sup> Para la Corte Constitucional la estabilidad reforzada garantiza la permanencia en el empleo del discapacitado luego de haber adquirido la respectiva limitación física, sensorial o psicológica, como medida de protección especial y en conformidad con su capacidad laboral. De igual manera se establece que ninguna persona con discapacidad podrá ser despedida o su contrato terminado por razón de su limitación, salvo que medie autorización de la oficina de trabajo, y las personas que hayan sido despedidas o terminado su contrato por razón a su discapacidad sin que se cumplan los requisitos establecidos, tienen derecho a una indemnización equivalente a ciento ochenta días de salario, teniendo derecho a las demás prestaciones e indemnizaciones que establece el C.S.T.

<sup>12</sup> Convenio 159 de la Organización de las Naciones Unidas. Convenio sobre la readaptación profesional y el empleo de personas invalidas. Se interpretó que desde la adopción de la recomendación sobre la adaptación y la readaptación de profesionales inválidos y su recomendación sobre el desarrollo de los recursos humanos.

Es aquí en donde ha unificado su jurisprudencia entorno a la estabilidad ocupacional reforzada. En sentencia STL 13024 – 2017<sup>13</sup>, la Corte Suprema de Justicia equilibró este concepto con la estabilidad laboral reforzada, indicando que “*el derecho fundamental a la estabilidad ocupacional reforzada es una garantía de la cual son titulares las personas que tengan una afectación en su salud que les impida o dificulte sustancialmente el desempeño de sus labores en las condiciones regulares, con independencia de si tienen una calificación de pérdida de capacidad laboral moderada, severa o profunda*”. La Corte en la jurisprudencia mencionada, recuerda el cambio en el precedente judicial y refuerza el concepto de estabilidad en salud para todas las personas que tienen una ocupación.

En este sentido, la Corte Suprema de Justicia a pesar de tener posturas más restrictivas frente a la calificación de pérdida de la capacidad laboral para obtener estabilidad reforzada, ha intentado acoplarse a la tesis constitucional relativa a quien se aplica esta estabilidad. Para la Corte Constitucional, la finalidad de la estabilidad ocupacional es similar a la de la estabilidad laboral. No obstante, no es igual, porque la primera es aplicable a las relaciones originadas de contratos de prestación de servicios, aun cuando no envuelvan las relaciones laborales que implican la subordinación. Dado lo anterior, la disparidad de criterios entre la Corte Constitucional y la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia consiste en el enfoque adoptado por cada una, la primera aplica un enfoque de derechos, la segunda un enfoque médico/patológico que depende de la calificación del grado porcentual de discapacidad del trabajador.

Continuando con la interpretación de la Corte Constitucional y la Corte Suprema de Justicia y volviendo al análisis otorgado en la sentencia SU 049 – 2017. Sentencia que, según lo citado, influyó en los pronunciamientos jurídicos frente al derecho de la estabilidad reforzada y su contribución a la resolución de los casos en los que el trabajador es una persona en condiciones de debilidad manifiesta<sup>14</sup>. Los ponentes de esta sentencia soportaron sus justificaciones en reglas jurisprudenciales que comprobaron que la vulneración a la estabilidad reforzada genera el otorgamiento de las prestaciones previstas en la Ley 361 de 1997, aún en situaciones no contractuales y sin que el trabajador posea calificación de pérdida de la capacidad laboral. Ciertamente, el artículo 26 de la citada Ley 361 de 1997<sup>15</sup> estipula sus beneficios a favor de todas las personas en situación de discapacidad, sin determinar la modalidad en la que se encuentra vinculada, siendo innecesario la existencia de un contrato laboral para acceder a la indemnización prevista.

De esta recapitulación, se desprende que, pese a que la Corte Suprema de Justicia en los casos particulares estudiados, se inclina a la tesis constitucional aplicada en la citada sentencia, tesis que configura las siguientes reglas jurisprudenciales para configurar la estabilidad ocupacional reforzada: (i) Que se establezca que la persona que presta el servicio realmente se encuentra en una condición de salud que le impida o dificulte significativamente el normal y adecuado desempeño de sus actividades, (ii) que el empleador tuviera conocimiento de la condición de

---

<sup>13</sup> Ver Sentencia STL 13024 – 2017. Clara Cecilia Dueñas Quevedo.

<sup>14</sup> CUCHUMBÉ HOLGUIN. Molina Hincapié (2021). Alcance del derecho a la estabilidad reforzada en Colombia "Sentencia SU – 049 de 2017" pág. 86.

<sup>15</sup> Congreso de la Republica. Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones.

debilidad manifiesta del trabajador, (iii) que no exista una justificación suficiente para la desvinculación, de manera que sea claro que la misma tiene origen en una discriminación. La Corte Suprema de Justicia es clara en advertir que debe existir una calificación de pérdida de la capacidad laboral para que lo planteado por la sentencia SU – 049 de 2017 pueda ser aplicable en los casos concretos.

Cabe destacar que, los ponentes de la mentada sentencia se enfocaron en un problema jurídico específico; *¿se vulnera el derecho fundamental a la estabilidad reforzada cuando se termina un contrato de prestación de servicios de forma unilateral y anticipada sin autorización previa del inspector del trabajo en el caso en el que el contratista padezca una afectación a la salud que le dificulte realizar sus funciones en condiciones regulares?*<sup>16</sup>. El presente artículo busca ampliar el espectro de esta pregunta, en el sentido que no se centra únicamente en proteger a aquel que ostenta un contrato, sino para aquel que, a pesar de no tenerlo, sus ingresos son conexos a su ocupación diaria, por ende, la problemática planteada por la Corte Constitucional puede favorecer y amparar a más sectores de la población.

Es así como, el resultado y propuesta para la pregunta planteada inicialmente tendrá su sustento jurídico en lo considerado por la Corporación Constitucional, al admitir que el derecho a la estabilidad reforzada tendrá que aplicarse sin importar el vínculo contractual bajo el cual se lleva a cabo la actividad productiva. De esta forma se buscará ampliar y legitimar la protección de otras modalidades de trabajo, asumiendo el principio moral de hacerse cargo del otro como persona en sentido integral<sup>17</sup>.

De lo que se sigue que, es legislador quien deberá establecer las condiciones de protección especial de población en circunstancias de debilidad manifiesta, basándose en la tesis desplegada por la Corte Constitucional al respecto.

## **II. El derecho fundamental a la salud y sus antecedentes en la Ley 100 de 1993 y la sentencia 760 de 2008 y como su desarrollo legal y jurisprudencial determina situaciones que afectan la ocupación o labor de las personas, que puede conllevar a discriminación por padecer problemas de salud.**

La Constitución de 1991 determinó en su artículo 44 el concepto de salud como un servicio público cuya prestación puede ser realizada por entidades privadas o públicas, bajo la constante vigilancia del Estado. En principio, no fue consagrado como un derecho fundamental y su regulación fue mediante la Ley 100 de 1993, que creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Tan solo a partir de la jurisprudencia constitucional creada por la Corte Constitucional de Colombia, con relevante importancia la sentencia T – 760 de 2008, se logró establecer que el derecho a la salud es un derecho fundamental que puede ser protegido y reclamado mediante acción de tutela.

<sup>16</sup> SU – 049 de 2017. MP. María Victoria Calle Correa.

<sup>17</sup> CUCHUMBÉ HOLGUIN. Molina Hincapié (2021). Alcance del derecho a la estabilidad reforzada en Colombia Sentencia SU – 049-de 2017” pág. 91.

Con anterioridad a la Ley 100 de 1993, existió un sistema público de salud, en el cual el Estado actuaba de manera activa en la prestación de los servicios de salud y sanidad de la población, no obstante, no desarrolló las consecuencias que asumían las personas ante un perjuicio grave en su salud.

Este Sistema General de Seguridad Social en Salud fue bifurcado en dos regímenes: el régimen contributivo y régimen subsidiado en salud. La parte dogmática de esta Ley buscó alcanzar la universalidad de manera progresiva y desarrollar el principio de solidaridad. Por otro lado, la atención médica estaría contenida en un plan de atención básico que incluiría el denominado Plan Obligatorio de Salud (POS)<sup>13</sup> que cubriría las necesidades referentes a la promoción y prevención en salud, medicamentos, intervenciones, hospitalización y rehabilitación. Sin embargo, el alcance de la Ley 100 de 1993 no cumplió con las expectativas que se tenía de la norma, situación que se hizo evidente en la judicialización del derecho a la salud vía acción de tutela. En el informe realizado por la Defensoría del Pueblo<sup>18</sup> en el año 2008, se determinó que de 344.468 acciones de tutela 142.957 eran impetradas por vulneración al derecho a la salud, la participación más alta registrada en el periodo contemplado entre 1999 – 2010.

La situación antes citada sigue presentándose, a pesar de la inclusión de nuevas tecnologías y servicios en salud, dados los vacíos de cobertura y calidad lo que ha obligado a millones de colombianos a interponer acciones de tutela, durante el año 2019 se interpusieron 207.367<sup>19</sup> acciones de tutelas dirigidas a buscar el amparo constitucional al derecho fundamental a la salud. Según información suministrada por el DANE<sup>20</sup> y tomando como fuente de información el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, se tiene una cifra de 8'842.389 de población colombiana sin aseguramiento en salud, la población está distribuida en 4'461.016 hombres y 4'381.373 mujeres.

El desarrollo de la Ley 100 de 1993 se ha distinguido por dedicarse a los aspectos financieros del sistema y ha relegado a un segundo plano lo que debería ser el objetivo central del sistema de salud, la anterior afirmación esta dada bajo las siguientes aristas: (i) Los objetivos de gobierno destinados a mantener y mejorar la salud de la población y sus diferentes indicadores desaparecieron posterior al año 1993, para ser reemplazados por el discurso del aseguramiento y de la sostenibilidad financiera. (ii) El cambio de los hospitales públicos en Empresas Sociales del Estado, con el fin de equipararlos al nuevo diseño de competencia del mercado. (iii) La promulgación de las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, que han buscado establecer un equilibrio entre los intermediarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud obligados a rendir resultados sin que haya prosperado dicha petitoria. Aunado a lo anterior, la situación se hace gravosa debido al sistema de pago por capitación que reciben la EPS, denominado UPC o Unidad de Pago per Cápita, sin estar sujeto a ningún tipo de resultado en salud<sup>21</sup>.

---

<sup>18</sup> DEFENSORÍA DEL PUEBLO. (2009). La tutela y el derecho a la salud período 2006 – 2008. Bogotá.

<sup>19</sup> Estadísticas Corte Constitucional año 2019. Corte Constitucional de Colombia.

<sup>20</sup> Solicitud de información elevada ante el DANE, sobre total de la población colombiana sin aseguramiento en salud. *Anexo I*. Respuesta DANE.

<sup>21</sup> YEPES LUJÁN, Francisco (2014). La crisis del sistema de salud y su reforma. *¿Una solución a medias?*

Descendiendo al interrogante planteado en este trabajo, se puede afirmar que gran parte de los debates relacionados con el principio de estabilidad reforzada se han centrado en problemas jurídicos tales como: determinar si se contaba con la autorización o no del inspector de trabajo al momento de la terminación del contrato de trabajo para aquellas personas que tiene regularizada su actividad laboral, o si se contaba con la calificación por pérdida de capacidad laboral, o establecer por parte del operador judicial si se desconoció alguna regla jurisprudencial para declarar ineficaz el despido. La jurisprudencia constitucional abrió una nueva arista para garantizar el derecho fundamental a la salud a través de la estabilidad ocupacional, dado que amplía la cobertura de la población superando el instituto del contrato laboral.

Desde la óptica del Tribunal Constitucional la salud es “*un estado completo de bienestar físico, mental y social*” dentro del nivel posible de salud para una persona. El derecho a la salud es el derecho al nivel más alto de salud posible dentro de cada Estado, el cual se alcanza de manera progresiva. Durante su ejercicio ha reconocido la salud como un derecho fundamental, por medio de la acción de tutela y desde diferentes posturas: (i) La teoría de la fundamentalidad de los derechos por conexidad<sup>22</sup>, en el cual reconoce por vía de tutela la protección de un derecho social en conexión a un derecho fundamental, como sería del caso la estabilidad ocupacional reforzada, de modo que se llega a considerar fundamental un derecho que en principio no lo es; (ii) Derecho de segunda generación o prestacional, en el cual el Estado debe abstenerse de realizar acciones orientadas a desconocer estos derechos, con el fin de lograr la plena realización en la práctica de los mismos, adoptando un conjunto de medidas y desplegando actividades que implican exigencias de orden prestacional<sup>23</sup>; (iii) Derecho fundamental con ocasión a los accionantes o sujetos de especial protección constitucional (menores de edad, adultos mayores, discapacitados, mujeres embarazadas, desplazados por la violencia...) <sup>24</sup>.

En la Sentencia T – 760 de 2008 la Corte Constitucional realizó un control judicial de la política de salud, revisando cual ha sido el ámbito de aplicación de este derecho en los últimos tiempos. En este sentido, equiparó el principio de universalidad del derecho a la salud a casos concretos en los cuales los usuarios no tuvieron acceso total al mismo. Igualmente, en esta sentencia la Corte Constitucional analizó los presupuestos en los cuales se otorgan los servicios de salud cuando no puede ser costeado en su totalidad por quien lo necesita. El derecho fundamental a la salud, prescrito en el artículo 49 de la Constitución, lo reconoce y establece las condiciones en las cuales el servicio debe ser prestado por el Estado, teniendo como límite las políticas de salud que se formulen.

La Corte Constitucional en su jurisprudencia ha logrado analizar el propósito de las políticas públicas tendientes a apuntar a la solución o prevención de situaciones relevantes que implican violación o vulneración del derecho fundamental a la salud. De esta forma, realizó una interpretación en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud concebido por la Constitución y desarrollado por la Ley 100 de 1993.

En sus consideraciones, el alto tribunal logró responder la pregunta enfocada en: *¿Desconoce el Estado el derecho a la salud de las personas al permitir que se mantenga la incertidumbre*

<sup>22</sup> T 491 – 1992. MP. Eduardo Cifuentes Muñoz.

<sup>23</sup> T 160 – 2011. MP. Humberto Antonio Sierra Porto.

<sup>24</sup> ATIENZA, Manuel. (2012) El derecho como argumentación. Primera edición. Barcelona. Editorial Ariel.

*en relación con los servicios incluidos, los no incluidos y los excluidos del plan obligatorio de salud, teniendo en cuenta las controversias que esta incertidumbre produce y su impacto negativo en el acceso oportuno a los servicios de salud?*, de esta forma se logró concluir que el Estado desprotege el derecho a la salud de las personas al mantener la incertidumbre en torno a la cobertura asegurada por el plan obligatorio de salud, cuando impone trabas administrativas a los usuarios para poder acceder al servicio requerido. Trabas administrativas como lo son, no tener cubierto la garantía de salud por trabajo y en este sentido quien no presta una labor como dependiente e independiente que le permita cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud, no tendrá los mismos derechos frente a quien sí los tiene.

La interpretación de la Corte es relevante al contemplar el derecho a la salud como un principio universal que debe ser garantizado a cualquier persona, independiente de su situación económica o laboral. Tal como se propuso en el capítulo primero, el derecho a la salud es una de las razones por la cual se debe ampliar el concepto de estabilidad laboral reforzada, como garantía de protección a cualquier persona sin importar su condición socioeconómica actual. Es decir, que se propende como política pública la cobertura universal en salud y fue así como en la mentada sentencia se buscó que las instituciones públicas aseguraran la cobertura universal sostenible del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

De la introductoria descripción cualitativa de la Ley 100 de 1993 y la Sentencia T- 760 de 2008, se interpreta que, se garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud de forma universal para toda la población. No obstante, en los pronunciamientos de las Altas Cortes a temas concretos para la garantía de este derecho fundamental, se ha concluido que debe existir un financiamiento particular de cada ciudadano para su presupuesto. Así tal cual, se desprende del análisis, que en el sistema pese a existir un régimen subsidiado en salud, no está preparado para garantizarlo con calidad a quienes no poseen un ingreso económico.

En el régimen subsidiado de Salud existe una responsabilidad asumida por el Estado y si bien cuenta con una estrategia financiera e institucional para todo aquel que no cuente con capacidad de pago, se centra únicamente en la protección en salud y se olvida de la protección económica que debe de existir para aquellas personas que, si bien adelantan un quehacer, este es reconocido como ocupación y no como labor.

Sin embargo, en el régimen subsidiado de salud, existió un cambio significativo a raíz de la Sentencia T- 760 de 2008 de la Corte Constitucional, que ordenó igualar la cobertura en los servicios del Plan Obligatorio del Salud (POS), torno a decirlo, el autor Rodrigo Uprimny Yepes<sup>25</sup> acerca del Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado, que, frente a la financiación de este, permitirá administrar en una mejor manera los recursos del sistema.

En este sentido, la pregunta inicial para debatir los principios generales del derecho fundamental a la salud expuestos con anterioridad y su relación con la estabilidad ocupacional reforzada, radica en responder, que sucede con las personas que no reciben ese subsidio o asistencia en salud (régimen subsidiado), por no cumplir con la cotización mínima necesaria y exigida por el Sistema General de Seguridad Social en Salud para su financiamiento (régimen contributivo), pero su condición socio económica no es lo realmente deplorable para ello, debido a que cuentan

---

<sup>25</sup> UPRIMNY YEPES, Rodrigo. (2008). El derecho a la salud. Primera edición. Procuraduría General de la Nación.

con una ocupación que les permite obtener ingresos. Personas que, si bien van a recibir los servicios de salud del sistema subsidiado, no contarán con las demás prestaciones como la licencia de maternidad o pagos de incapacidad, prestaciones que sí asumen quienes se encuentran en el régimen contributivo.

En este recuento de ideas, para el Sistema General en Salud, una persona tiene capacidad de pago cuando es, empleado, trabajador, servidor público, trabajador independiente o pensionado, asumiendo la condición de afiliados del régimen contributivo los cotizantes o beneficiarios. Para desarrollar la cuestión, se compara al cotizante que asume dicha calidad por tener capacidad de pago y al no cotizante que, pese a tener una capacidad de pago, no usa sus ingresos para cotizar al sistema.

La respuesta a este planteamiento puede ser sencilla de responder si se asume que toda persona que obtenga un ingreso así sea menor a un salario mínimo legal mensual vigente, está en la obligación de cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud para que este sea lo suficientemente viable financieramente y cumpla con los principios de solidaridad y sostenibilidad financiera. Pero el problema no se centra en la cotización o garantía de la prestación del servicio. Si tomamos en cuenta que el plan de la Ley 100 de 1993 se ha utilizado con diferentes fines y no incluye actividades de medicina y alta complejidad frente a las enfermedades de alto costo, la persona que posea una afectación de salud grave no tendrá la misma estabilidad ocupacional reforzada que sí obtendrá el que actualmente cotiza porque tiene una capacidad de pago mas alta que le permite acceder al régimen contributivo.

Por lo anterior, el Sistema General de Seguridad Social en Salud, tiene el deber, no solo de garantizar la prestación de los servicios de salud, también debe centrar sus esfuerzos en garantizar la estabilidad ocupacional reforzada en salud, de toda persona que desarrolle una actividad productiva, la cual se encuentre mermada por una limitación en salud.

Quien desarrolla la ocupación laboral como medio de ingreso económico e igualmente es afiliado al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, debe asumir que en caso de enfermedad no contará con la calidad de salud que expone la Ley 100 de 1993 con relación a su salvaguarda. Igualmente tiene que, en sus periodos de carencia a raíz de su enfermedad reservarse de su ingreso económico. De manera que, en el caso de enfermedad, es más desfavorable para quien tiene una ocupación lejana al mundo laboral, que para aquel que sí la tiene, más si se tiene en cuenta, que el sistema incrementa las barreras administrativas para aquellos que no contribuyen al sistema, para contener costos, como son los mecanismos de selección adversa de los pacientes que ingresan al sistema con enfermedades de alto costo.

Esta problemática se desarrollará a lo largo del presente escrito bajo una visión jurídica – económica relacionadas con la protección del derecho a la estabilidad ocupacional reforzada, lo cual es un inicio para materializar el derecho a la salud, por tratarse de un derecho humano y por la intervención de la Corte Constitucional en el asunto. Razón por la cual, desarrollar los principios y criterios esenciales del derecho a la salud, expuestos en la Ley 100 de 1993 y Sentencia T – 760 de 2008, es un comienzo.

En este punto es importante mencionar que la Ley 100 de 1993, al desarrollar el concepto de salud como servicio público esencial, reconoció avances importantes con relación a su



cobertura. El profesor Arenas Monsalve<sup>26</sup> señaló que, en términos de aseguramiento, la universalidad constituye un logro de esta legislación, ya que la cobertura en 1990 era de 20.6 % y en 2.000 pasó a ser del 57.19 %. En relación con estos datos se esperaría que, en la medida en que la universalidad incrementa, así lo hará la protección a la estabilidad ocupacional reforzada, inclusive para aquellas personas que se encuentran activas en el régimen subsidiado, aunque cuenten con una productividad laboral.

Como punto de partida para su solución, el Estado debe garantizar los derechos prestacionales o de segunda generación, que primigeniamente ofrece las relaciones laborales, mediante la legislación y la creación de políticas públicas de protección social, lo cual implica que el Estado reconoce obligaciones de hacer como garantías a la población<sup>27</sup>. Es importante tener en cuenta que la protección a estos derechos se realiza como vía directa de protección al derecho fundamental a la salud, en este sentido quien no tenga garantizado una protección social y económica, ante un percance de salud no puede continuar con un derecho a la salud estable. Es en este planteamiento general, que el acceso efectivo a los servicios de salud se representa mediante la cobertura universal en salud, en donde la persona que presente una condición de salud esté en condiciones de acudir a un servicio de salud en el que reciba la atención a la condición que lo hizo asistir<sup>28</sup>. Para ello el Estado debe disponer de los fondos suficientes para cumplir con este propósito logrando las condiciones materiales e inmateriales de las personas que asumen este rol en la sociedad, por ello no solo es necesario el actuar del Estado, sino también de los demás órganos y particulares que están obligados con este derecho, a partir del principio de solidaridad<sup>29</sup>.

Ahora bien, como previamente se expuso, la Constitución Política de Colombia en su artículo 48 estipula los principios del derecho de la seguridad social, como lo son, la universalidad, la solidaridad y la eficiencia. Principios que se tendrán en cuenta en la explicación del tema planteado dada su relación directa con la estabilidad ocupacional reforzada.

En este punto, es importante aclarar, que, si bien tanto la Ley 100 de 1993 como las demás legislaciones y jurisprudencias han expuesto la universalidad en el sistema de salud, no se puede equiparar cobertura con accesibilidad. Si bien, el 79.8%<sup>30</sup> de los colombianos pertenecen a uno de los regímenes de salud, no significa que tengan acceso efectivo y eficiente a las IPS que acreditan estándares de alta calidad con especialistas en todas las áreas de la medicina y en todo el territorio nacional<sup>31</sup>, por lo cual en este punto difiere la cobertura de la accesibilidad.

Sumado a lo anterior y dado el interrogante central planteado en el trabajo, es evidente como la calidad del servicio en salud no es igual en el régimen contributivo y en el régimen subsidiado. Existen variables como: lugar de residencia, si la EPS a la que pertenece tiene o no contrato

<sup>26</sup> ARENAS MONSALVE, Gerardo. (2018). El derecho colombiano de la seguridad social (Cuarta edición). Legis Editores.

<sup>27</sup> RUEDA ARBELÁEZ Mónica, Derecho a la Salud en Colombia: el acceso a los servicios del Sistema General de Seguridad Social (Centro de Investigación y Educación Popular, CINEP, Bogotá, 2006).

<sup>28</sup> FAJARDO DOLCI G, GUTIEREZ JP, GARCIA SAISÒ S. (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud, operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud Publica Mex. Pg 183.

<sup>29</sup> PLAZAS GÓMEZ Clara Viviana, Moreno Guzmán Diego Mauricio (2017): Impacto económico de las acciones de tutela en Colombia.

<sup>30</sup> Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. DANE, Colombia.

<sup>31</sup> MENDIETA Elena C, (2020) What has happened to the principles of Universality, Solidary and Efficiency of the General System of Social Security in Health of Colombia.

vigente con las IPS que poseen mejor experiencia y tecnología, si la EPS tiene o no créditos con las IPS. Desventajas que evidencian la máxima expresión de la estratificación de los sistemas de salud, dependiendo de la capacidad económica y laboral de sus usuarios<sup>32</sup>. Con todo, es el caso afirmar que, en el Sistema General de la Seguridad Social, mientras se cumplen los principios de la solidaridad y universalidad, no se cumple con el principio de eficiencia, porque tenemos mayor cobertura y número de personas afiliadas, pero no todas cuentan con el mismo nivel de salud.

En adelante, es preciso definir que los pronunciamientos jurisprudenciales y legales en torno al derecho fundamental a la salud y su proximidad con los principios generales de la Seguridad Social, han impactado en las situaciones específicas que asumen las personas que invocan una estabilidad ocupacional reforzada. De lo anterior, se justificó la relación que han tenido los principios constitucionales con la estabilidad en la ocupación, para la configuración de distintos medios de protección de origen normativo y jurisprudencial.

Este tema entraña un verdadero reto, tomando en cuenta que, si bien existe un primer orden de responsabilidad de las empresas con sus trabajadores, no menos cierta es la responsabilidad del Estado con sus ciudadanos, que no pueden dejar de asumir y sobre las cuales deben ejercer control. Para Guevara<sup>33</sup>, existe una teoría vinculante de la bioética y el derecho que permite desentrañar las relaciones e interdependencia entre el ser humano y su autoidentificación social para garantizar que pueda ser tratado en condiciones de igualdad, sin discriminación y con un régimen de oportunidades, tanto en el acceso al empleo como a la salud. En esta teoría la autora plantea el derecho humano a la salud como trascendental para lograr el estado de bienestar físico, espiritual y social que la OMS conceptualiza como salud y no meramente la ausencia de enfermedades, que líneas atrás se abordaban las diferentes teorías referentes al reconocimiento de la salud como un derecho fundamental vía acción de tutela entre ellas los derechos de primera, segunda, tercera y cuarta generación que por su estrecha relación con los derechos humanos y el derecho social y vistos desde su unicidad para que los derechos colectivos subjetivos se analicen y desarrollen en un plano multidisciplinar, vistos desde el derecho, la medicina, la economía y la sociología.

La reflexión realizada por la autora se orienta hacia el concepto de “*trabajo decente*” y su vinculación con la Declaración de Principios y Derechos Fundamentales de la OIT, pues según este organismo el logro del trabajo decente puede ayudar al crecimiento de las empresas, el empleo y la economía en general. No obstante, el trabajo decente puede no materializarse únicamente con el crecimiento de los ingresos de los empleados y el número de empleos, debe haber una protección legal como marco regulatorio que impida el desconocimiento de los derechos de los ciudadanos con estabilidad ocupacional reforzada, lo que si se puede asegurar es que se puede lograr un trabajo/ocupación decente antecedido por una protección social universal a la estabilidad ocupacional reforzada integrada por el derecho a la salud, sin exclusión, ni restricciones y no siendo ajeno a la regulación laboral<sup>34</sup>.

---

<sup>32</sup> DUQUE Sandra, QUINTERO María, DUQUE Derfrey. La seguridad social como un derecho fundamental para las comunidades rurales en Colombia.

<sup>33</sup> OSPINA MEJIA, Laura, & Hernández Galindo, José. (2009). Elementos de juicio. temas constitucionales. José Gregorio Hernández Galindo. Ver artículo: Lidia Guevara: *La ética, el derecho y la salud en las relaciones laborales*. Pág. 217.

<sup>34</sup> *Ibidem*.

### **III. Cobertura como ciudadano colombiano y no como trabajador. Ley estatutaria vs. trabajador, acorde con el principio fundamental de sostenibilidad financiera.**

Antes de abordar la aplicación del derecho fundamental a la salud a la condición de ser humano como ciudadano colombiano y no como trabajador, es importante abordar algunos antecedentes de la Ley Estatutaria de Salud y su importancia dado su rango y trámite constitucional. Las materias que se regulan a través de una Ley Estatutaria en principio están sujetas a creación a través del constituyente, sin embargo, la Constitución Política de 1991, artículo 152<sup>35</sup>, facultó al legislador para definir prerrogativas de carácter constitucional con el cumplimiento de requisitos materiales y procedimentales<sup>36</sup>. Este tipo de leyes tienen un control de constitucionalidad jurisdiccional, automático, previo, integral y definitivo, una vez expedida una ley estatutaria, ésta no podrá ser demandada en el futuro por ningún ciudadano<sup>37</sup>.

La Ley Estatutaria de Salud nació en torno a diferentes dificultades operativas y financieras producidas con ocasión de la implementación del modelo de aseguramiento en salud instaurado a partir de la Ley 100 de 1993. Antes de la expedición de la citada ley se habían adoptado las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2012, con el fin de reformar el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Otro antecedente a la Ley Estatutaria de Salud fueron los decretos que se dictaron en el marco de la Declaración de Emergencia Social del Decreto 4975 de 2009 y Decretos 126 a 135 de 2010, en dichos decretos se establecía la limitación a la autonomía médica, limitación al derecho a la salud por disponibilidad de recursos del sistema, aprobación de medicamentos y procedimientos por parte de un Comité Técnico, limitación de pago para enfermedades de alto costo, entre otras reformas<sup>38</sup>.

Para Cortés<sup>39</sup>, la hipertrofia normativa y jurisprudencial ha estado acompañada de una necesidad ciudadana de reformar el sistema de salud, lo anterior impulsado por sectores de la academia y actores del sistema que procuran el retorno al sistema público o esquemas diferentes a los del aseguramiento.

El abordaje de algunos sectores formales e informales de la economía, intentaron establecer un símbolo de igualdad en el sistema de salud, cuando se sabe que Colombia es un país desigual

---

<sup>35</sup> Artículo 152. – Mediante las leyes estatutarias, el Congreso de la República regulará las siguientes materias:

- a) Derechos y deberes fundamentales de las personas y los procedimientos y recursos para su protección;
- b) Administración de justicia;
- c) Organización y régimen de los partidos y movimientos políticos; estatuto de la oposición y funciones electorales;
- d) Instituciones y mecanismos de participación ciudadana.
- e) Estados de excepción.
- f) La igualdad electoral entre los candidatos a la Presidencia de la República que reúnan los requisitos que determine la Ley.

<sup>36</sup> Artículo 153. Constitución Política de Colombia de 1991.

<sup>37</sup> C – 011 de 1994. MP. Alejandro Martínez Caballero.

<sup>38</sup> CARDONA, José Fernando (2005). La Reforma a la Seguridad Social en Salud en Colombia. ¿Avances Reales? Editorial Pontificia Universidad Javeriana.

<sup>39</sup> CORTÉS GONZÁLEZ, Juan. (2015). Ley Estatutaria de Salud. Comentarios a La Ley 1751 de 2015. Primera edición. Legis Editores.

que tiende a la explosividad de la exclusión social, miseria e inequidad, el sector informal no tiene posibilidades de asegurar condiciones estables, “decentes” y proveedoras de seguridad a los trabajadores, ya que ni si quiera el Estado juega su papel enteramente en el sector formal, por haber dejado de regular situaciones socio jurídicas.

Según Cardona<sup>40</sup>, para el año 2006 se esperaba un aumento de la cobertura en el régimen subsidiado a por lo menos la mitad de la población del régimen contributivo, aun así, para la época no se llegaría a la cobertura total. La reflexión que realizan los autores es que la cobertura se ha hecho a expensas del régimen subsidiado y vislumbra pocos avances en la extensión del régimen contributivo, más allá de las estrategias de la cotización sobre un ingreso base equivalente a un salario mínimo mensual vigente, la cotización de nacionales residentes en el exterior y la obligatoriedad de afiliación para los trabajadores independientes cuyos contratos sean superiores a un mes. Lo que la anterior argumentación denota, es una clara intención para la extensión de la cobertura a partir del mantenimiento y ampliación del régimen subsidiado, y que de manera implícita parece reconocer que la pobreza no podrá ser superada y que el crecimiento económico no será suficiente para garantizar la universalidad de un paquete de beneficios apropiado a las realidades nacionales, afirma el autor.

Desde esa época, se desdibuja la cobertura universal pues la población de desempleados, informales, independientes y pobres urbanos que, por no cumplir con los límites de pobreza, no tienen cabida en el sistema y para los cuales en la práctica la cobertura no es muy clara. A lo sumo, la red pública de prestadores, la mayoría atomizado en el territorio nacional, con la disponibilidad de prestadores y recursos disponibles a través de los entes territoriales, serían quienes asumirían un mayor volumen de atención atada a la adjudicación de menores recursos.

La universalización de la cobertura en salud actual debe responder a las necesidades de la población, más sí se tiene en cuenta la definición de cobertura de la Comisión de Determinantes Sociales de la OMS 2008<sup>41</sup>, la cual implica que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad. No obstante, en Colombia la política en salud encaminada a reformas sectoriales, basada en un modelo de aseguramiento individual centrado en la atención de la enfermedad, que hace énfasis en la rentabilidad económica y la eficiencia ha dejado de lado el enfoque en las poblaciones y ha olvidado los factores sociales, económicos, culturales y ambientales que determinan la salud más allá de la atención médica.

De las anteriores líneas se puede evidenciar que el Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene una tendencia hacia el aseguramiento a través del régimen subsidiado y la

---

<sup>40</sup> CARDONA, José Fernando; Pontificia Universidad Javeriana, Amparo; Pontificia Universidad Javeriana Hernández, and Francisco J.; Pontificia Universidad Javeriana YEPES. 2005. La Reforma a La Seguridad Social en Salud en Colombia. ¿Avances Reales? Editorial Pontificia Universidad Javeriana.

<sup>41</sup> OMS/CDSS. Subsana las desigualdades de una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud (Resumen analítico del informe final) Ginebra. 2008, y Cerrando la brecha: la política de acción sobre los determinantes sociales de la salud. Documento de trabajo de la conferencia mundial sobre los Determinantes sociales de la Salud. Ginebra, 2011.

consecución de la universalidad a través de este, circunstancia manifiesta dadas las características de la población y la informalidad del mercado laboral. En este mismo sentido, y como se mencionó párrafos atrás, la protección a la estabilidad ocupacional reforzada como ciudadano colombiano y no como trabajador implica integrar el derecho a la salud con el mencionado derecho, con especial relevancia en la prevención y la rehabilitación para el trabajo o en línea de lo expuesto a lo largo del presente escrito; salud integral y rehabilitadora para la volver a reintegrarse a la fuerza laboral independientemente de su categorización.

Dentro del marco constitucional del derecho a la salud, como un “derecho fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo” es preciso advertir que su garantía recae en una persona por su condición de ser humano y no de trabajador. En este sentido el derecho a la salud debe ser protector a todo ser humano gracias a que prevalece el principio de la universalidad.

De la línea jurídica que regula el derecho a la salud como derecho fundamental, la ley estatutaria de salud reglamentó que ningún agente ni usuario del sistema puede permanecer con las mismas condiciones que tenía previas a la expedición de la ley, derogando todas las leyes y disposiciones contrarias, incluyendo las contenidas en la Ley 100 de 1993, en la 1122 y en la 1438<sup>42</sup>. En este sentido, la Ley buscó garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección, responsabilizando al Estado de la protección y la garantía del derecho, cumpliendo con los principios generales de la seguridad social como la progresividad, la libre elección, la adopción e interpretación más favorables de la norma y la sostenibilidad.

En consecuencia, este derecho exige ser garantizado a todos con independencia de su ocupación. Sin embargo, siempre han existido límites relacionados con los principios constitucionales de la seguridad social, estos limitantes han impedido la viabilidad de la garantía total del derecho fundamental a la salud y la aplicación del principio de estabilidad reforzada.

Por otra parte, si tenemos en cuenta que, de la revisión de las coberturas, existen diferencias entre quien tiene un contrato de trabajo o labora como independiente y aquel que realiza una actividad no reconocida dentro del mundo del trabajo, en lo general se observó que la población con seguridad social contributiva ha tenido una mayor cobertura en las prestaciones sociales. Por su parte la población subsidiada en salud, aunque adquieren una prestación y promoción en su salud, la misma no se compara con la que adquiere el cotizante y mucho menos con las prestaciones sociales que implica una incapacidad médica o una indemnización por pérdida de capacidad laboral.

Para esto, la salud de una población no solo se basa en un sistema de financiamiento, no se trata de la cobertura poblacional o funcionamiento, la salud está relacionada con las condiciones en que la población nace, crece, vive, trabaja y envejece. Pero en un sistema de seguridad social en salud como el colombiano se entrevé la desigualdad entre regímenes, entre quienes cuentan con un empleo formal y los que no.

---

<sup>42</sup> CALDERÓN Jaime (2015). La Autonomía médica y la ley estatutaria de salud.

Cuando se estructuró la Ley estatutaria, se partió del respeto a los principios constitucionales de eficiencia, universalidad, solidaridad, entre otros. De esta forma, al analizar los principios, se revisó el principio de universalidad y a partir de este, resultó importante incorporar los principios de oportunidad, integridad y continuidad.

Frente al principio de oportunidad tenemos que es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos o se coloque en riesgo la vida o salud de cualquier persona. Por su parte el principio de integralidad requiere que con el paciente se concrete los servicios médicos adquiridos para atender su enfermedad. Igualmente, el principio de continuidad en sentencia T – 121 de 2015, expresó que el servicio implica que la atención en salud no podrá ser suspendida al paciente, en ningún caso o circunstancia.

Frente al principio de equidad se sostuvo que “tenía asidero constitucional y se observó que el *“mejoramiento de salud de las personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección, implica un deber del Estado de adoptar políticas públicas dirigidas específicamente a mejorar la prestación del servicio en todas las fases que involucra la salud, tales como promoción, prevención, diagnóstico, curación, rehabilitación y paliación.”*<sup>43</sup>

Del anterior recuento, podemos concluir que a partir del principio de universalidad se han derivado los presupuestos relacionados a los demás principios fundamentales en el derecho a la salud. Es así como se concibe que el primer eslabón del sistema de salud colombiano es el financiamiento.

### ***3.1. Financiamiento del sistema de salud y su relación con la estabilidad laboral reforzada***

Inicialmente, los servicios que proporciona el sistema de salud son financiados por las contribuciones de los trabajadores asalariados e independientes afiliados a las EPS, contribuciones del gobierno y contribuciones de los empleadores, dejando a la contribución a un lado para aquellos que no tienen capacidad de pago. En este sentido, la financiación es la principal dificultad que se encuentra al momento de proponer una estabilidad con base a la ocupación y no únicamente a lo laboral, puesto que como ya se determinó, es necesaria la cotización al sistema de salud, para que el mismo sea viable y garantista, dando cumplimiento al principio de universalidad.

No obstante, dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las administraciones se caracterizan por tener una regulación estatal y persistencia de financiamiento por impuestos para cubrir los costos de la población no trabajadora, pero cualquiera que sea la opción de financiamiento que asume algún Sistema de Seguridad Social, debe prevalecer la equidad.

De esta manera, Colombia cuenta con un Sistema de Seguridad Social en Salud para la población desempleada y en la informalidad laboral, sistema que depende de las cotizaciones de los trabajadores dependientes e independientes. Sin embargo, uno de los problemas que se vislumbran es que, de estas cotizaciones no existe una realidad financiera sobre quienes deben o no cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud de acuerdo con sus ingresos económicos, esto debido a que existe elusión al sistema por parte de aquellos que si bien laboran

---

<sup>43</sup> C – 313 de 2014. MP. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

no cotizan al sistema por obtener un ingreso menor al salario mínimo mensual legal vigente<sup>44</sup>. Por lo anterior, si no existen cifras de empleo formal acordes con la realidad, el Sistema General de Seguridad Social en salud es inviable.

Igualmente, del panorama que se presenta a partir de los estudios revisados se resalta un problema relacionado con el acceso a los servicios de salud de la población asegurada, existencia de inequidades en el acceso entre los diferentes regímenes de aseguramiento y problemas en la equidad de los resultados y la calidad de los servicios<sup>45</sup>.

Pero el criterio financiero no debe ser la causa por la cual, la calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud no cumpla con lo estipulado en la Ley estatutaria de Salud y de esta forma sea proporcionada de forma equitativa en todos los sectores de la sociedad. Los criterios de sostenibilidad o equilibrio financiero aplicados a todos los entes relacionados con la salud deben asegurar que las personas que allí habitan tengan acceso a la salud, incluso si para ello es necesario subsidiar su garantía.

De este postulado de garantía básica del derecho a la salud y su oportuna calidad, se desprende el interés porque la misma sea otorgada sin ningún tipo de traba administrativa para la sociedad. Por este hecho analizar el principio de la sostenibilidad financiera es el alcance necesario para proponer una estabilidad ocupacional reforzada con la seguridad y aval de que se cumplan los principios generales de la seguridad social en salud.

Ahora bien, la sostenibilidad financiera supone la creación de reservas suficientes para asumir la cotización del Sistema de Seguridad Social actual y futuro. Basándose en ello, el principio de sostenibilidad financiera consiste en lograr un buen uso económico y financiero de los recursos con el fin de asegurar el reconocimiento y pago en forma adecuada, oportuna y suficiente de las prestaciones que otorga el sistema<sup>46</sup>.

El concepto de sostenibilidad financiera como principio, inicialmente logró su relevancia para el derecho a la seguridad social en el Acto Legislativo 3 de 2011, el cual introdujo la sostenibilidad fiscal en la Constitución política como un criterio orientador de los órganos y poderes del Estado<sup>47</sup>. Más adelante, la Corte Constitucional declaró exequible el Acto Legislativo, resaltando que *“la prohibición de invocar la sostenibilidad fiscal para menoscabar los derechos fundamentales restringe su alcance o negar su protección efectiva”*<sup>48</sup>.

Analizar la sostenibilidad financiera para esta tesis, es un requisito indispensable para dirigir practicas encaminadas a la aplicación de estabilidad ocupacional reforzada integrada al Sistema General de Seguridad Social en Salud. El principio de sostenibilidad financiera tiene que ser tomado en cuenta al plantearse una protección universal del sistema de salud y de las prestaciones económicas que de la misma se derivan. En relación con esto, Puyana Silva (2010) demostró que debe de existir una base financiera adecuada que garantice el pago oportuno de

---

<sup>44</sup> RIVEROS PEREZ Efraín. Modelo de Salud en Colombia: ¿Financiamiento basado en seguridad social o en impuestos?

<sup>45</sup> RUBIO MENDOZA, Martha L (2008). Equidad en el Acceso a los Servicios de Salud y Equidad en la Financiación de la Atención en Bogotá.

<sup>46</sup> El asesoramiento en salud y la sostenibilidad financiera del sistema, para un acceso a servicios de salud con equidad y viabilidad.

<sup>47</sup> Acto Legislativo 03 del 2011.

<sup>48</sup> C – 288 de 2012. MP. Luis Ernesto Vargas Silva.

cualquier prestación que se pretenda otorgar. No obstante, hizo la claridad de que la aportación del afiliado y la rentabilidad que generen esos dineros son vitales para la garantía de cualquier derecho asociado a la seguridad social<sup>49</sup>.

Igualmente, el artículo 48 de la Constitución Política señala que el Estado también tiene la obligación de garantizar la sostenibilidad financiera del sistema y para ello debe de existir una relación de equilibrio a largo plazo, entre los ingresos y los gastos del Estado<sup>50</sup>. Es aquí donde surge la duda de cuan sostenible podría ser el Sistema General de Seguridad Social en Salud para otorgar las prestaciones económicas que requieren las personas para que se les garantice la estabilidad ocupacional reforzada, pero como lo expresó Steiner (2011) *"tiene razón el gobierno cuando señala que la introducción del Principio de Sostenibilidad Fiscal no atenta contra dichos derechos (económicos y sociales), simplemente busca garantizar que los mismos sean sostenibles en el tiempo"*<sup>51</sup>.

Por otra parte, existen dificultades relacionadas con la regulación de este principio, toda vez que no existe un sistema adecuado que transmita la información real, para tener claridad sobre quienes en la actualidad se encuentran dentro del sector de la población ocupada, pero sin regular su ejercicio como laboral. La idea es que, para el gasto público sea necesario tener información del porcentaje de personas que se encuentran realmente en esta condición, es decir que: a) efectivamente desarrollen una ocupación que les genere ingresos, pero ajena al ámbito laboral, b) asuman una condición de debilidad manifiesta debido a un percance de salud o pérdida de capacidad que les impida o limite su producción, c) debido al ingreso que percibe (menor a 1SMLMV)<sup>52</sup> se les enérvese la posibilidad de cotizar al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Otro inconveniente que resalta es no tener transparencia en la distribución de los recursos al sistema de salud. Llegando a este punto, es factible analizar el Decreto 268 de 2020<sup>53</sup>, que reglamentó los criterios, procedimientos y variables de distribución, asignación y uso de los recursos para la salud. Para ello es indispensable que, a partir de esta norma se busque lograr la ampliación de los recursos del sistema, creando un nuevo criterio para la población que fue previamente descrita.

Lo anterior nos lleva a reflexionar, que para que se pueda asumir el argumento planteado, será necesario que el Estado defina un marco de aplicación para la regulación de la eficiencia de los recursos económicos que será destinados a este proyecto e igualmente la implementación de políticas que contribuye a desarrollar estas desigualdades. De esta manera, es imprescindible que las decisiones en materia de gastos consulten las restricciones relativas al principio de la sostenibilidad financiera<sup>54</sup>.

---

<sup>49</sup> PUYANA SILVA, Alfredo. El Sistema General de Riesgos Laborales en Colombia. Universidad Externado de Colombia.

<sup>50</sup> GOMEZ FAJARDO, Juan Camilo. (2011). El criterio de sostenibilidad fiscal: un cuestionamiento sobre los efectos del Acto Legislativo 03 del 2011.

<sup>51</sup> STEINER, Roberto. (2011). Regla Fiscal y el Principio de Sostenibilidad Fiscal en Colombia.

<sup>52</sup> Tomando en cuenta que, en Colombia, por regla general no es posible cotizar por menos de un salario mínimo legal mensual vigente, puesto que la base mínima de cotización es un salario mínimo.

<sup>53</sup> Decreto 268 de 2020.

<sup>54</sup> BARBOSA DELGADO, F.R (2014). La sostenibilidad fiscal: desafío al Estado Social de Derecho en Colombia. Revista de Derecho Público. Universidad de los Andes (Colombia).



Una de las opciones pertinentes para solucionar estas dificultades, recae en que a largo plazo se determine si existe la posibilidad de financiar los aumentos de carácter permanente en la inversión a salud que realiza el gobierno a través de los ingresos. Asimismo, exhortar en incrementar los impuestos y/o reducciones en el gasto, para subsidiar a este nuevo sector que entra en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

### 3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 3.1. Atribución de los postulados y lineamientos de la estabilidad ocupacional reforzada a personas que desarrollan una actividad considerada como prestación de sus servicios, pero ajena al mundo laboral.

Al iniciar el estudio relativo al derecho fundamental a la Salud y su relación vital con la estabilidad reforzada, se analizó la Sentencia SU 049 del 2017, la cual se propuso como objetivo contestar la siguiente pregunta *¿se vulnera el derecho fundamental a la estabilidad reforzada cuando se termina un contrato de prestación de servicios de forma unilateral y anticipada sin autorizaciones previa del inspector de trabajo, en el caso en el que el contratista padezca una afectación a la salud que le dificulte realizar sus funciones en condiciones regulares?*.

Sin duda el desarrollo de este interrogante abarcó una nueva concepción en la cual se cubre aún más el concepto del trabajo, ampliando su perspectiva a situaciones que no son propiamente laborales. Asimismo, buscó desarrollar las consideraciones expuestas en sentencias anteriores relativas al derecho fundamental a la salud, como lo fue la Sentencia T 760 de 2008, en donde se representó el alcance a la estabilidad reforzada con inclusión del fuero de salud.

En este orden de ideas, se llegó a la conclusión que para la Corte Constitucional el derecho a la estabilidad reforzada tendrá que aplicarse sin importar el vínculo contractual bajo el cual se desarrolla una producción. Entonces estas consideraciones son el punto base para servir de premisas de análisis y ampliar su aplicación a otras actividades productivas.

Es significativo que el pronunciamiento de la Corte Constitucional llevó a profundizar el análisis relativo al derecho a la salud y su normatividad. Empezando con la Ley 100 de 1993 hasta llegar a la Ley 1751 de 2015. Esto debido a que, de su análisis dependió la decisión tomada por el alto tribunal, quien defendió la postura en la cual, cualquier persona puede ser sujeto de un problema de salud que obstaculice el cumplimiento de sus funciones laborales, inclusive si no son denominadas propiamente laborales sino resultado del desempeño de alguna función.

Lo cierto es que, este criterio relevante al derecho a la salud completó la postura relativa a la estabilidad reforzada y su relación al ser aplicada, para prevenir situaciones de discriminación. Por ello, en la jurisprudencia se ha utilizado la expresión “estabilidad laboral reforzada” para proteger la relación de trabajo subordinado, pero con el paso del tiempo y de los pronunciamientos de la Corte Constitucional, se ha notado como la afectación a la salud requiere que este concepto sea aplicado sin distinción a la actividad laboral u ocupación en que se encuentre desarrollando un sujeto, aplicando la denominada “estabilidad ocupacional reforzada”.

Para los fines del argumento, fue necesario que el principio de estabilidad reforzada cumpliera con los principios generales de la seguridad social y que la Constitución Política obliga a admitir. Principios como no discriminación, solidaridad, universalidad y sostenibilidad financiera son los principales que se han de evaluar, conforme se pretenda dar aplicación al concepto de estabilidad ocupacional reforzada.

Por lo que sigue, el derecho a la estabilidad ocupacional reforzada, a partir de los postulados jurisprudenciales, será otorgado independientemente de la condición laboral u ocupacional que se encuentre una persona y hasta que las mismas personas sean lo suficientemente capaces de satisfacer sus necesidades vitales, para poder reubicarse en los sectores productivos que ofrece la sociedad.

Pues bien, los principios generales de la seguridad social en salud, son la razón principal por la cual se debe defender la tesis respecto a la estabilidad ocupacional reforzada, toda vez que representan el análisis al derecho fundamental a la salud y la crisis que ha asumido en los distintos regímenes, lo que presupone una forma de interpretación sistemática mediante la cual se pretende entender de manera holística los principios en juego y los casos afines con el derecho a la estabilidad reforzada<sup>55</sup>.

Queda definido, que la tesis que se plantea en el presente documento buscó la protección a las personas en relación con su derecho fundamental a la salud con base al principio de la solidaridad social y el derecho a la estabilidad ocupacional, para que la normatividad futura sea aún más garantista hacia otras modalidades que resulten de la actividad productiva dentro de la sociedad.

### **3.2. Aplicación del análisis al derecho fundamental a la salud previsto en la Ley 1751 de 2015 ante la normatividad legal y jurisprudencial y su relación con la estabilidad reforzada.**

En la actualidad el derecho del trabajo trae nuevos retos y perspectivas, que en principio no se le apostaba a su desarrollo dado su surgimiento que en palabras del profesor Romagnoli: al derecho del trabajo se le reconoce muy tarde un estatus académico distinto al de un "intruso no autorizado". Nacido de una costilla del derecho privado, hasta mediados del siglo XX fue una disciplina accesoria, no obstante, el derecho del trabajo ha experimentado cambios constantes de tipo estructural que propenden por la flexibilización con las ventajas y desventajas que puede traer. La profusa jurisprudencia constitucional ha marcado el estudio del ordenamiento laboral que se hace imposible analizar sin acudir a los pronunciamientos constitucionales. Aunado a lo anterior, el derecho en general busca un análisis del derecho que incorpore elementos económicos y sociales para la toma de decisiones judiciales.

Salta a la vista y se aplican a diario nuevas relaciones laborales que encierran riesgos para los trabajadores entre ellas la subcontratación, la externalización, la filosofía TEA, el auto empleo, el *empowerment*, el *outplacement*, el contrato psicológico, la rotación de personal, la evaluación de desempeño, los sistemas de calidad total y la flexiseguridad, estas fuerzas de trabajo que por

---

<sup>55</sup> CUCHUMBÉ HOLGUIN. Molina Hincapié (2021). Alcance del derecho a la estabilidad reforzada en Colombia Sentencia "SU - 049-de 2017" pág. 92.

los altos niveles de desempleo y subempleo constituyen en parte una forma de resistir y permitir el uso indiscriminado del potencial humano sin que intermedien garantías mínimas laborales.

Ante un escenario laboral basado en parámetros de regulación a través del cual se relajan las garantías del contrato de trabajo con el fin de abarcar a los desempleados, debe entenderse el tránsito de un sistema de protección del trabajo, a un sistema centrado en la ocupación como componente del mercado laboral establecido mediante transacciones y la desregularización de la relación laboral compensada por los sistemas de seguridad social, entre estas medidas de compensación la estabilidad ocupacional reforzada.

Si bien, la Ley Estatutaria de Salud busca compensar la protección del trabajador independiente y contratista que ha perdido su empleo a través del SGSSS, lo cierto es que dicho propósito no es dable en las condiciones ofrecidas por el sistema, en específico las del régimen subsidiado, pues la naturaleza del mencionado régimen no es la de rehabilitar para el trabajo y tampoco cuenta con las prerrogativas de las prestaciones económicas.

En el contexto de mejorar las condiciones de salud con priorización y enfoque en la población laboralmente activa, la Política pública en salud tiene como desafío reducir las desigualdades económicas, de atención y rehabilitación entre un régimen y otro. Fortalecer los componentes de rehabilitación para el trabajo y prestaciones económicas durante la atención hospitalaria, lo anterior deberá reflejar una mejoría en las condiciones socio económicas de la población bajo estudio.

El principio de solidaridad se ha visto nuevamente desplazado al ámbito familiar, social y a las esferas del trabajo trasladando al empleador la responsabilidad de velar por la salud de sus trabajadores. Empero, la salud de los no trabajadores sigue a merced de su propia capacidad de pago o de la solidaridad familiar, en los casos de las personas de escasos recursos. En suma, una de las principales barreras en la prestación del servicio de salud, es constituida por la falta de recursos de la población afiliada, lo cual reafirma que el aseguramiento no será de igual acceso, al haber una parte de la población afiliada al sistema a quienes no se le garantiza el derecho a la estabilidad ocupacional reforzada<sup>56</sup>.

Desde el inicio del milenio se discutía sobre la creencia basada en que si se aumentaba la cobertura en salud se aumentaría el empleo, sin embargo, la tendencia es la generación de empleo marcada por la informalidad y la mala remuneración, dado lo anterior se puede afirmar que no se lograría aumentos de afiliación en el régimen contributivo.

En cuanto al flujo de recursos, existe una vulnerabilidad y es la integración vertical de las EPS que sobredimensiona los costos de los procedimientos y las intervenciones, influye en este aspecto como las tecnologías y servicios de salud financiados con recursos de la UPC no dan respuesta a las necesidades de la población. Adicionalmente, las barreras de acceso en salud que incluyen el cobro de copagos, cuotas moderadoras, costo en desplazamiento a lugares distanciados del lugar de residencia que incluye recoger medicamentos, algunas veces no disponibles, autorización y asignación de citas, procedimientos y exámenes. Con la permanencia de los mismos errores en el sistema que ni la sentencia T – 760 de 2008 logró

---

<sup>56</sup> RUBIO MENDOZA, Martha L (2008). Equidad en el Acceso a los Servicios de Salud y Equidad en la Financiación de la Atención en Bogotá. Pág. 42.

reducir el número de tutela por incumplimiento de las EPS, como tampoco la Ley Estatutaria de Justicia.

Las sendas de investigación del presente documento dejan abiertas la aplicación de políticas públicas basadas en: (i) el pago de prestaciones económicas para la población laboralmente activa independientemente del régimen, labor u ocupación desempeñada (ii) la renta básica universal (iii) la pensión universal; pues dado el vínculo de su implementación con variables demográficas, y los factores sociales, políticos, económicos, ambientales y culturales que ejercen influencia directa en la salud de la población de determinado Estado.

### **3.3. Colisión entre el derecho fundamental a la salud y el principio de la sostenibilidad financiera.**

Como justificación a la aplicación del concepto de estabilidad ocupacional reforzada a otros sectores de la población, puede existir una colisión de derechos entre la aplicación a la salud y el principio de la sostenibilidad financiera. En este orden de ideas las principales razones de confrontación seleccionados son: *“sostenibilidad económica y equilibrio financiero de las empresas e instituciones, integración vertical patrimonial, independencia técnica y administrativa, contenido del POS, cuotas moderadoras y copagos, periodos mínimos de cotización, mora en el pago de aportes y cotizaciones, reconocimiento y pago de licencias de maternidad, reconocimiento y pago de incapacidades médicas de carácter no profesional, y planes adicionales de salud preexistencias”*<sup>57</sup>.

Así como existen algunos impedimentos administrativos que se atisbaron en la Sentencia T – 760 de 2008, en donde se determinó que toda persona tiene el derecho a que se le garantice el acceso a los servicios de salud que se requieran con necesidad, y que, si la misma carece de capacidad económica para asumir el costo que le corresponde, es posible autorizar el servicio requerido, realizando un reembolso del servicio no cubierto por el POS<sup>58</sup>. Si se determina ampliar la protección a ámbitos ajenos al mundo laboral, se deberá entrar a determinar su financiación a través de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC y si estos serán gestionados por las EPS quienes los financiarían con cargo al techo o presupuesto máximo que para tal efecto les transfiera la ADRES.

Ejemplificando el debate relacionado con la sostenibilidad financiera, la sentencia anteriormente citada, fue clara en afirmar que, pese a los derechos puramente económicos de las entidades promotoras de salud, generalmente cumplen estrictamente con los términos de la legislación que regula la prestación de los servicios de salud, y tienen el poder de decisión, en principio, sobre a quiénes prestan y a quiénes no los servicios, sin importar su condición de necesidad y de precariedad económica<sup>59</sup>.

---

<sup>57</sup> GAÑAN ECHEVERRIA, Jaime León (2013). Los muertos de la Ley 100. Prevalencia de la libertad económica sobre el derecho fundamental a la salud: una razón de su ineficacia pg. 163.

<sup>58</sup> GAÑAN ECHEVERRIA, Jaime León (2013). Los muertos de la Ley 100. Prevalencia de la libertad económica sobre el derecho fundamental a la salud: una razón de su ineficacia pg. 152.

<sup>59</sup> GAÑAN ECHEVERRIA, Jaime León (2013). Los muertos de la Ley 100. Prevalencia de la libertad económica sobre el derecho fundamental a la salud: una razón de su ineficacia pg.154.

Se advierte que el gran problema es la financiación económica de esta propuesta. Ya que si bien, en la actualidad aún existe el debate en relación a la crisis financiera de las entidades de salud, aun cuando en la actualidad existe normatividad legal y pronunciamiento jurisprudencial al respecto, sería más engorrosa la propuesta que advierte crear una protección garantista a quienes no cotizan al Sistema General de Seguridad Social, pero por su situación precaria en salud, se convierte en necesaria como garantía salvaguarda de otros derechos fundamentales que conectan con los principios del Sistema de la Seguridad Social<sup>60</sup>.

Con lo anterior, se buscará cumplir con el propósito mismo de estas prestaciones sociales, específicamente la relacionada al acceso a la salud en las condiciones propias determinada en la Ley 1751 de 2017 y en concordancia a la debilidad a causa de los padecimientos en salud, se otorgará la prestación económica proporcional al ingreso que adquiriría, con el fin de que el trabajador pueda solventar las mismas necesidades que proveía con anterioridad a su percance en salud.

En consideración a lo expuesto, se plantea la necesidad de un modelo de "*prestaciones económicas básicas universales*" asimilables a la renta básica universal que permita otorgar prestaciones de carácter económico, cuando quien la necesita y no cotizó previamente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pero logra demostrar que previo a su percance de salud, sostuvo algún tipo de actividad lícita que le generó utilidad.

Para la materialización de esta propuesta, la jurisprudencia constitucional ha vinculado los efectos de la sostenibilidad financiera en la cobertura del servicio de salud, señalando "*una dificultad en la disponibilidad de recursos, contrae la posibilidad de extender el servicio y/o mejorar la prestación de este para más personas*"<sup>61</sup>. Por esta razón, para la financiación de cualquier prestación conexas al derecho a la salud debe de ser garantizado por el Estado mediante el gasto público, si no, el usuario que los necesita se verá en la necesidad de financiarlos con sus propios recursos, es decir asumir la dificultad de tener un deterioro en salud y la imposibilidad de adquirir los recursos económicos, por la inviabilidad de ejercer una actividad que le genere un ingreso económico.

La Corte Constitucional en Sentencia C – 313 de 2014, consideró los mecanismos necesarios que se deberían emplear para adquirir los recursos necesarios para financiar este sector. Al respecto recoge las recomendaciones hechas por la Organización Mundial de la Salud (2010), que incluyen el aumento de las partidas presupuestales para la salud como prioridad, con la consecuente disminución en otros rubros del presupuesto estatal, así como el mejoramiento de los mecanismos de recaudo tanto de los ingresos tributarios, como de los destinados específicamente a este servicio; inclusive sugiere la creación de nuevos impuestos, a los que señala como "*formas de financiación innovadoras como el impuesto sobre billetes aéreos, transacciones sobre divisas y gravámenes sobre productos alimenticios perjudiciales para la salud, entre otras*" (Sentencia C-313, 2014, p. 276).

---

<sup>60</sup> PÉREZ DE LA ROSA, S (2016) La sostenibilidad económica del sistema pensional en Colombia. Justicia Juris.

<sup>61</sup> Sentencia C – 313 de 2014. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

#### 4. CONCLUSIÓN

A través del análisis que se realizó, se logró responder a la pregunta inicial que abarca la Sentencia SU 049 de 2017, relativa al derecho a la estabilidad reforzada y su aplicación en asuntos en los que la persona no ocupa la condición de trabajador y por lo tanto no cotiza en su totalidad al Sistema General de Seguridad Social. Se obtuvieron los siguientes resultados. Inicialmente existe una importancia relativa a los principios constitucionales como la universalidad, la solidaridad, sostenibilidad financiera, salvaguarda de modalidades de trabajo para aplicarlos en conjunto en las decisiones tomadas por la Corte Constitucional para así lograr el alcance del derecho a la estabilidad reforzada a otros sectores productivos.

Esa iniciativa, conllevó a que la interpretación en la cual la estabilidad reforzada era sólo tutelable para aquellas personas con un contrato laboral fuese variada a un espectro más amplio en el cual incluyeran más sectores de la población que, aunque no se encuentran subordinadas a un contrato de trabajo, si se desenvuelven en situaciones productivas y generadoras de ingresos en la sociedad.

Así mismo, el análisis realizado a la jurisprudencia conllevó a estudiar a profundidad el derecho fundamental a la salud en su distinta normatividad creada y con ello aceptó el valor fundamental que tiene cualquier persona y su potestad de participar en cualquier actividad, lo cual no la limita únicamente al ámbito laboral.

En cuanto a los principios generales de la Seguridad social, fue notable su estudio en conexidad al derecho a la salud, para asimilar la actual crisis en la calidad del sistema de salud Colombiano, pese a que el tema no indagó a profundidad respecto a las estadísticas que existen al respecto, sí se obtuvo una deducción al comparar las cualidades del sistema de salud que se ofrece a quien cotiza al régimen contributivo y al régimen subsidiado. Lo anterior es fundamental por ser la causa que refleja las inequidades entre estos dos regímenes y abre el camino para juzgar la posibilidad de otorgar las prestaciones económicas en razón a la salud, no únicamente en el ámbito laboral, sino también en el ocupacional.

Cierto es que, para lograr este reconocimiento a la estabilidad ocupacional reforzada a razón del derecho fundamental a la salud, la jurisprudencia constitucional se alejó de los lineamientos legalistas relativos al derecho laboral y se entrometió en los principios propios del derecho a la salud y su relación con la debilidad manifiesta que asumen las personas al tener una enfermedad. Por ello hacer el análisis relativo a la sostenibilidad financiera es un examen necesario para entender las desventajas que asume el Sistema General de la Seguridad Social en salud al admitir las propuestas planteadas.

Por lo anterior, se concluye que la interpretación y estudio dado al derecho a la salud a partir de la Ley 1751 de 2017 y previamente por la Sentencia T 760 de 2008 dieron un seguimiento importante para que se protegiera a la persona independientemente del vínculo productivo o laboral en el cual se encontrará desarrollando.

En cuanto al estudio del principio de la sostenibilidad financiera, para dar aplicación a la tesis propuesta, fue necesario el debate en cuanto a los presupuestos del Acto Legislativo 3 de 2011 y determinar que es un impacto al gasto público, en cuanto a que las Altas Corporaciones pueden emitir su decisión frente al otorgamiento de prestaciones económicas a este sector de la

población siempre y cuando se esté afectando el núcleo esencial de un derecho fundamental, como lo es la salud.

Sin perjuicio de lo anterior y a modo de reflexión, debe resaltarse que, si bien el principio de universalidad es el eje inicial para garantizar la estabilidad reforzada en conexidad con el derecho a la salud, se planteó el impacto del Acto Legislativo mencionado frente al reconocimiento de los derechos económicos de quien ostenta estabilidad reforzada y se propuso una posible solución frente al desarrollo e implementación de la sostenibilidad fiscal dentro del ordenamiento colombiano.

Registrado esto, se determinó que, para alcanzar los fines propuestos en el presente trabajo, se debe incluir a la sostenibilidad dentro de los principios para la prestación de todos los servicios y prestaciones de salud, de modo que se pueda desarrollar en su totalidad el principio de la universalidad con calidad y liquidez en el sistema.

Por lo tanto, definir también que la sostenibilidad financiera otorga al sistema un adecuado flujo que permite manejar las necesidades que surjan sin llevar a un endeudamiento de este, quiere decir que, al ser aplicado este principio en el desarrollo del planteamiento, se merma las dificultades que se han generado en torno al gasto público para este sector de la población.

Finalmente, el derecho a la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para ejercicio de los demás derechos humanos que no se limita al derecho a la atención en salud se enarbola además en las necesidades propias mientras se supera la enfermedad. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar a través políticas, planes, programas o proyectos cuya intencionalidad sea la búsqueda de las mejores condiciones de salud para sus asociados pensando en la rehabilitación para el trabajo mediante la adopción de instrumentos jurídicos concretos, dado que tal y como está planteada la Ley Estatutaria de Salud con su modelo de continuidad de la Ley 100 de 1993, que si bien ha contribuido a la universalidad del servicio de salud, plantea serias dudas sobre la satisfacción real del derecho a la salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMANZA JUNCO, Javier Eduardo. (2020). Constitucionalización de los derechos laborales a través del desarrollo jurisprudencial en el caso de la estabilidad laboral y ocupacional reforzada. *Revista Estudios Socio-Jurídicos*, vol. 23, núm. 1, 2021. Universidad del Rosario.
2. ARENAS MONSALVE, Gerardo. (2018). *El derecho colombiano de la seguridad social* Cuarta edición. Legis Editores.
3. ATIENZA, Manuel. (2012) *El derecho como argumentación*. Primera edición. Barcelona. Edición Ariel.
4. BARBOSA DELGADO, F.R (2014). *La sostenibilidad fiscal: desafío al Estado Social de Derecho en Colombia*. *Revista de Derecho Público*. Bogotá, Universidad de los Andes.
5. CALDERÓN, Jaime. (2015). Autonomía médica y ley estatutaria de salud. *Acta Medica Colombiana*, 40(1), 51-53. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-24482015000100010&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482015000100010&lng=en&tlng=es)
6. CARDONA, José Fernando (2005). *La Reforma a la Seguridad Social en Salud en Colombia. ¿Avances Reales?* Bogotá, Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
7. CARMELO MESAS, Lago. (2019). *Social Security in Latin America. Pressure Groups, stratification and inequality*.
8. COMMISSION ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH. (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: resumen analítico del informe final*. World Health Organization.
9. CORTÉS GONZÁLEZ, Juan. (2015). *Ley Estatutaria de Salud. Comentarios a La Ley 1751 de 2015*. Primera edición. Legis Editores.
10. CUCHUMBÉ HOLGUIN. Molina Hincapié (2021). Alcance del derecho a la estabilidad reforzada en Colombia Sentencia SU – 049-de 2017. *Entramado* vol.17, No. 1 Enero - Junio de 2021, p. 84-9. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/entramado/article/view/7131/6281>



11. DEFENSORÍA DEL PUEBLO. (2009). La tutela y el derecho a la salud período 2006-2008. Bogotá. Disponible en: [http://static.iris.net.co/semana/upload/documents/Doc-1959\\_2009924.pdf](http://static.iris.net.co/semana/upload/documents/Doc-1959_2009924.pdf)
12. DELGADO Juan Manuel; GUTIERREZ Juan. (2007). Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales. Madrid, Editorial Síntesis, S. A.
13. DUQUE, S. P., QUINTERO, M. L., & DUQUE, D. A. (2018). La seguridad social como un derecho fundamental para las comunidades rurales en Colombia. *Revista Opinión Jurídica*, 16 (32), 189-209.
14. FAJARDO DOLCI G, GUTIERREZ JP, GARCIA SAISÒ S. (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud, operacionalizando la cobertura universal en salud. *Revista Salud Publica de México*. 2015;57(2):180-186.
15. GAÑAN ECHEVERRIA, Jaime León (2013). Los muertos de la Ley 100. Prevalencia de la libertad económica sobre el derecho fundamental a la salud: una razón de su ineficacia. Universidad de Antioquia.
16. MENDIETA Elena C, (2020) What has happened to the principles of Universality, Solidary and Efficiency of the General System of Social Security in Health of Colombia. In: *Revista Brasileira de Políticas Publicas*. 2020; Vol. 10, No. 1. pp. 87-102.
17. OSPINA MEJIA, Laura, & Hernández Galindo, José. (2009). Elementos de juicio. temas constitucionales. Editorial José Gregorio Hernández Galindo.
18. PLAZAS GÓMEZ, C. V., & MORENO GUZMÁN, D. M. (2017). Impacto económico de las acciones de tutela en salud en Colombia. *Vniversitas*, 66(135), 325–376.
19. PÉREZ DE LA ROSA, S (2016) La sostenibilidad económica del sistema pensional en Colombia. *Justicia Juris*, 12(1), 78-85.
20. PUYANA SILVA, Alfredo. El Sistema General de Riesgos Laborales en Colombia. Universidad Externado de Colombia.
21. RUBIO MENDOZA, Martha L (2008). Equidad en el Acceso a los Servicios de Salud y Equidad en la Financiación de la Atención en Bogotá. *Revista de Salud Pública*. Volumen 10 sup. (1), Diciembre 2008.
22. RUEDA ARBELÁEZ Mónica. (2008). Derecho a la Salud en Colombia: el acceso a los servicios del Sistema General de Seguridad Social. Primera edición: mayo 2008 Procuraduría General de la Nación.
23. RIVEROS PÉREZ, E., & Amado González, L. N. (2012). Modelo de salud en Colombia: ¿financiamiento basado en seguridad social o en impuestos? *Gerencia y Políticas De Salud*, 11(23). Pontificia Universidad Javeriana.

24. STEINER, Roberto. (2011). Regla Fiscal y el Principio de Sostenibilidad Fiscal en Colombia. Foco Económico (10 de mayo de 2011).
25. UPRIMNY YEPES, Rodrigo. (2008). El derecho a la salud. Primera edición. Procuraduría General de la Nación.
26. YEPES, Francisco J, y otros. (201). Luces y sombras de la reforma de salud en Colombia. Ley 100 de 1993.

## **Jurisprudencia**

1. Corte Constitucional. T – 491 de 1992. M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.
2. Corte Constitucional. C – 011 de 1994. M.P. Alejandro Martínez Caballero.
3. Corte Constitucional. C – 237 de 1997. M.P. Carlos Gaviria Díaz.
4. Corte Constitucional. C – 531 de 2000. M.P. Álvaro Tafur Galvis.
5. Corte Constitucional. T – 1210 de 2008. M.P. Clara Inés Vargas Hernández.
6. Corte Constitucional. T – 996 de 2010. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.
7. Corte Constitucional. T – 160 de 2011. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.
8. Corte Constitucional. T – 881 de 2012. M.P. María Victoria Calle Correa.
9. Corte Constitucional. C – 288 de 2012. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.
10. Corte Constitucional. T – 217 de 2014. M.P. María Victoria Calle Correa.
11. Corte Constitucional. C – 313 de 2014. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.
12. Corte Constitucional. SU – 049 de 2017. M.P. María Victoria Calle Correa.
13. Corte Constitucional. T – 434 de 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera.
14. Corte Constitucional. T – 052 de 2021. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo.
15. Corte Suprema de Justicia. Sala Laboral. STL 13024 – 2017. M.P. Clara Cecilia Dueñas Quevedo.