

## REFLEXIONES ACERCA DE LA CRISIS DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA

JUAN CARLOS HERNÁNDEZ MUÑOZ. Contador Público, Especialista en Gestión Gerencial y Docente Universitario de la Fundación Universitaria Colombo Internacional – UNICOLOMBO. Email: [jhernandez@unicolombo.edu.co](mailto:jhernandez@unicolombo.edu.co)

**RESUMEN:** El presente documento tiene como objetivo principal hacer una reflexión acerca de la crisis del sistema de seguridad social en el régimen de la salud colombiano, tanto desde la perspectiva jurídica o del derecho como desde el ámbito económico. También tiene como propósito el de dejar en evidencia la crisis que sufre el sistema de seguridad social a partir de la aplicación de la ley 100 de 1993, teniendo en cuenta que esta no garantiza a las personas un efectivo goce del derecho fundamental a la salud, por cuanto en su contenido posee un desequilibrio que conlleva a que el hecho de prestar una efectiva garantía a la salud implique, a su vez, un deterioro en la sostenibilidad económica del sistema.

**Palabras claves:** Derecho a la salud, derechos fundamentales, seguridad social, sistemas sociales, sostenibilidad financiera.

### INTRODUCCIÓN

En Colombia, mucha ha sido la problemática generada alrededor del derecho a la salud. La crisis que en los últimos años se viene presentando en el sistema de seguridad social en salud ha generado que infinidades de veces el conglomerado social, sin discriminación alguna, vea menguada la efectividad de este derecho fundamental.

Según Juan Diego Restrepo, el modelo de salud está basado en la “competencia regulada”, que considera a la salud como un negocio y no como un derecho fundamental. Por esta razón las utilidades priman frente a la equidad; la atención oportuna y con calidad, a las necesidades de la población. Expresa, además, que “Los últimos años han demostrado evidencia concreta y suficiente

de que hay una evidente vulneración de los derechos a la salud de la población colombiana: desequilibrio financiero, uso y destino indebido de los recursos del sistema...” (2012)

Lo anterior redundante en un aumento exponencial en el uso de la acción de tutela como medio constitucional para la defensa del derecho fundamental a la salud, y en la intervención de catorce (14) EPS por parte del Estado Colombiano. Razones estas que hacen que la situación sea merecedora de un estudio desde una perspectiva tanto constitucional como económica.

Este análisis descriptivo tiene como finalidad determinar cuáles podrían ser las causas de esta crisis en nuestro país. En consecuencia, se hace necesario efectuar

una comprensión retrospectiva del contexto social colombiano, del cual se desprenderá la identificación de la problemática en salud y las distintas consecuencias que se han generado desde los inicios de la seguridad social, institucionalmente hablando. Abordado esto, será imperioso revelar la protección jurisprudencial que ha asumido el Tribunal Constitucional Colombiano y cómo, por medio de sus providencias, se pretende materializar una justicia, gramaticalmente idealista, contenida en la Constitución de 1991, en lo que al derecho a la salud respecta.

Partiendo del amplio y numeroso contenido de fallos con respecto al derecho a la salud, se analizará el contenido y el impacto de una de las jurisprudencias que pretende, de forma definitiva, reducir la distancia entre un país formal y gramaticalmente perfecto, y otro funestamente real en cuanto al tópico de la salud, la sentencia T-760 de 2008; abrazando, además, el estudio que merece hacersele al sistema de seguridad social en salud en cuanto a su sostenibilidad económica y a los efectos que esto genera en la aplicación o no del derecho a la salud.

De igual manera, a partir de una comprensión retrospectiva del contexto social y político colombiano es posible identificar ciertos factores determinantes de la problemática en análisis. Ahora, específicamente se anotará cuál ha sido ese marco social y político que nos permite

identificar los factores concluyentes de la problemática del sistema de seguridad social colombiano, los cuales se resumen así:

### **Colombia como un Estado Social de Derecho**

La Constitución Política define a Colombia en su artículo 1° como un “Estado social de derecho, organizado en forma de república unitaria, descentralizada, con autonomía en sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general”. (CPC, Título I, Art. I) Al consagrarse así dentro de la carta magna, Colombia adquiere características particulares que lo diferencian de la forma de Estado absolutista, entre las que se pueden mencionar: “...El respeto y garantía de los derechos y libertades individuales, la reivindicación y tutela de los grupos sociales económicamente débiles y el desarrollo del pluralismo como instrumento de la sociedad para expandir sus prerrogativas y controlar los órganos del poder”. (Válades, 2002)

Lo anterior le entrega al gobierno la obligación incuestionable de velar por condiciones de vida justas y dignas desde lo social y lo económico para todos los individuos asociados del Estado colombiano. En esa medida, uno de los derechos que más



le apunta al logro de la dignidad humana es el de la salud, consagrado en el artículo 49, el cual versa: (CPC, Título II, Capítulo II, Art. 49) “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud y de saneamiento ambiental a los habitantes conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de la salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. “Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.”

Todo esto se materializó luego con la aparición de la Ley 100 de 1993, en la cual se adopta de modo pleno un modelo donde la

“SALUD” depende de la rentabilidad que haga posible la sostenibilidad del “sistema” y para ello se inventa el Plan Obligatorio de Salud (P.O.S.) es decir, el tipo de drogas y terapias a que cada uno accede según la antigüedad y el valor de su pago. (Ley 100 de 1993, Art. 162)

La Constitución de 1991 fue novedosa y pretendió superar el desequilibrio expresado entre la realidad y la mera formalidad legal. Para ello se crearon, entre otros elementos, acciones procesales de origen constitucional, tales como las de Tutela, Populares y de Grupos, las cuales realizaron tan bien su labor que en menos de dos años en el imaginario colectivo el ciudadano se reconcilió con la administración de justicia del Estado. Al fin pensaron que el derecho funcionaba y que hacía del ideal de justicia culturalmente vigente un servicio más rápido, como era el ideal. (Castillo, 2009, p. 45)

**El Sistema de seguridad social en Colombia a partir de la ley 100 de 1993: Diagnóstico negativo del sistema como fruto de todas esas disposiciones creadas con la ley 100 de 1993.**

Para pasar a explicar una de tantas causas es imperioso revelar el contexto histórico, del cual es imposible escindirnos. He elegido revelar dos sucesos de tantos que hay, partiendo únicamente del análisis de la ley 100 de 1993 y de la creación del Instituto Colombiano de los Seguros Sociales.

Los dos dan luces de las raíces sobre las cuales ha ido creciendo el sistema actual.

La ley 100 de 1993 es el asidero legal de la mayoría de los inconvenientes que resultan a la hora de garantizar efectivamente el derecho a la salud. La reforma orientada bajo el espíritu neoliberal de la Ley 100 de 1993 conservó, gracias a la presión pública, el régimen de solidaridad o de Seguro Social, pero introdujo el régimen de ahorro individual, aplicando la experiencia Chilena de la dictadura de Pinochet con métodos muy similares en cuanto a la simulación del debate, la exclusión de analistas internacionales del diálogo y la penalización de la protesta social.

Válido es recordar que esta ley fue elaborada en Colombia con ponencia del ex presidente Álvaro Uribe Vélez y que tiene su semejante en el decreto ley 3,500 de 1980, donde el Dictador Augusto Pinochet, orientado por el ministro de trabajo Piñeyro, implementa un sistema de seguridad social bajo el régimen de la "Capitalización Individual". Este sistema apunta a que los trabajadores afiliados, generen sus futuras pensiones a través de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y sobre todo que la administración recaiga en las empresas de carácter privado.

Nótese entonces la raíz ideológica del sistema de seguridad social teniendo en cuenta la influencia que generó el sistema

chileno, existiendo una similitud casi que a imagen y semejanza de la normatividad. Aunque el punto de concordancia se encuentra más que todo en el sistema de pensiones y no en el de la salud.

En esa misma línea, es pertinente destacar como argumento filosófico del actual modelo colombiano la propuesta de Otto Von Bismarck, quien en 1883 motivó en Alemania la adopción de un sistema de seguridad de los ingresos basado en los principios de seguridad social. Bismarck propuso un sistema caracterizado por cobijar al sector trabajador de la población bajo prestaciones y garantías sociales, dejando librado al azar el resto de la población y prescindiendo indirectamente de la universalidad en cuanto a cobertura. Tenían seguridad social únicamente aquellas personas que se vinculen en una relación laboral, los restantes no tenían derecho alguno por cuanto no se habían sometido a ningún patrono. (CEPAL, 2003)

A pesar que en Colombia ya se conocía una propuesta de cobertura más universal, el plan Beveridge, dos razones de tipo económico explican por qué se optó por el modelo de Bismarck. Primero, se pensó que en América latina y en Colombia, la sociedad estuviese influenciada por los efectos de la industrialización; la economía capitalista terminaría vinculando y sometiendo a toda la población, de una u otra forma, al régimen laboral, no dejando a nadie por fuera del



amparo social y, segundo, por razones financieras era mejor repartir las cargas adjudicándoles responsabilidades prestacionales a los diferentes patronos y no dejar todo el peso sobre los hombros del Estado.

Ambas razones, pero sobre todo la primera, dejan en evidencia su irrisorio interés social, puesto que la absoluta vinculación laboral de la población en el contexto Colombiano y en la América latina subdesarrollada es un imposible. En conclusión, nunca se mostró un interés real en que a toda persona se le garantizaran sus prestaciones sociales. Lo anterior sustenta la afirmación de que desde sus inicios el Sistema de Seguridad Social en Colombia ha tenido una orientación opresora, adoptando un modelo alemán que tenía como creador a Bismark, denominado el "canciller de Hierro".

Estas referencias históricas explican la incongruente realidad colombiana a nivel del derecho a la salud, ya que, por un lado, está el texto gramaticalmente idealista de la constitución cuya protección a la dignidad humana es su pilar más relevante y, por otro, está la implementación de políticas donde prima el aspecto rentable del sistema sobre la protección de derechos esenciales, respaldadas por una normatividad coherente con la sostenibilidad del sistema más que con los derechos fundamentales. En pocas palabras el país formal, el que en el papel es

perfecto y coherente, está a largas distancias del país real, de injusticias e inseguras contingencias que van al vaivén de las políticas del ejecutivo.

### **Acción de tutela como mecanismo protector del derecho a la salud.**

Frente a la notoria ineficacia de la ley 100 de 1993 para garantizar materialmente el derecho a la salud de los ciudadanos colombianos, gracias a las motivaciones expuestas en los párrafos anteriores y apelando a los principios constitucionales en pro de un real y efectivo goce del derecho a la salud de los colombianos, surge la utilización de mecanismos o acciones procesales de rango constitucional como la Acción de tutela. Esta se ha convertido en el medio más eficaz para garantizar el derecho a la salud de muchos colombianos. Tanto que el porcentaje más elevado del uso de esta acción es el lograr la protección de dicho derecho. (Castillo, 2009, p. 49)

El informe de la Defensoría del Pueblo, llamado "La Tutela y el derecho a la salud 2011", entrega resultados importantes acerca del uso y evolución de la acción de tutela como una aliada en la protección del derecho a la salud, entre los años 1992 y 2011. Según dicho estudio: "Las estadísticas muestran que durante 20 años de uso efectivo de la tutela (1992-2011), los colombianos han interpuesto 3.321.457 acciones para reclamar algún

derecho fundamental y, aunque las mismas no fueron favorables a los ciudadanos en un 100%, más del 80% logró que los jueces de la república accedieran a sus peticiones.”

El crecimiento de las tutelas durante este periodo (1992-2011) es del 3677% y aunque el ritmo de crecimiento anual ha disminuido, el número de tutelas sigue en aumento, mientras en el año 1992 tres de cada 10.000 habitantes interponían una tutela, hoy este indicador se sitúa en 88. De acuerdo con las cifras, cada año el número de tutelas aumenta con respecto al año anterior. Por ello, en el 2011 se registra el mayor número desde la existencia de esta acción de amparo en el ordenamiento jurídico colombiano (Tabla N° 1).

**TABLA No. 1. Registro de Tutela en Colombia**

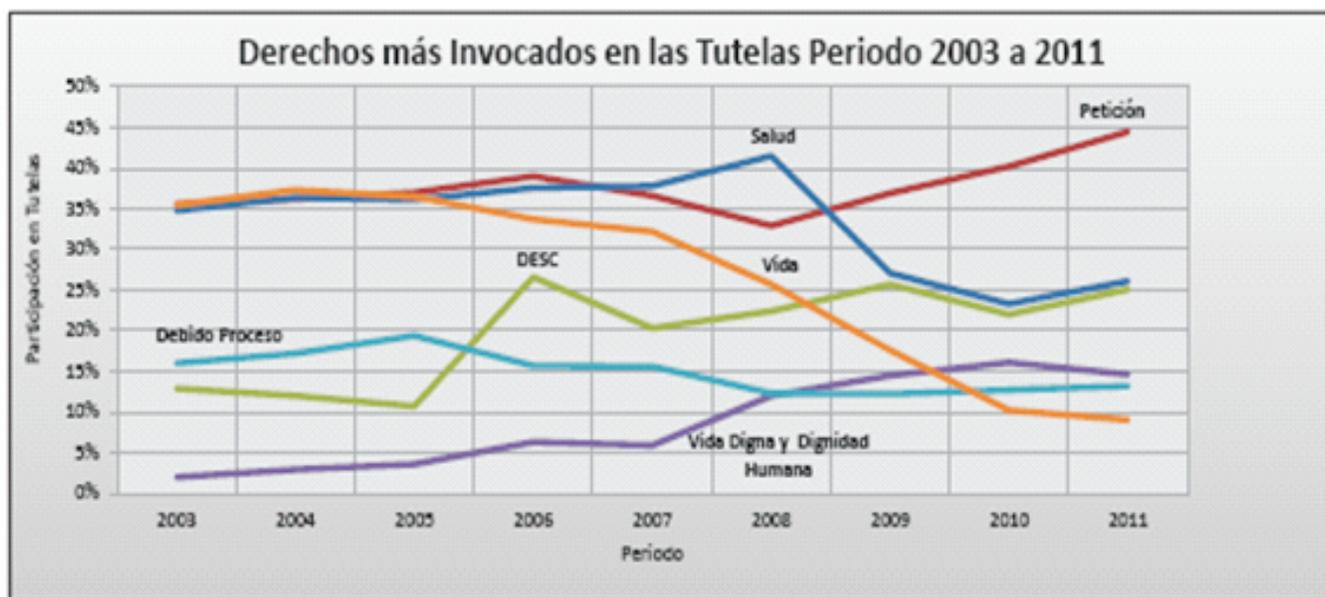
REGISTRO DE TUTELAS EN COLOMBIA				
Periodo 1992- 2011				
AÑO	Nº Tutelas	Crecimiento anual %	Nº de tutelas por cada 10.000 habitantes	Crecimiento anual %
1992	10.732		3,02	
1993	20.181	88,05	5,57	84,48
1994	26.715	32,38	7,25	30,03
1995	29.950	12,11	7,99	10,28
1996	31.248	4,33	8,21	2,70
1997	33.663	7,73	8,71	6,15
1998	38.248	13,62	9,76	12,03
1999	86.313	125,67	21,72	122,56
2000	131.764	52,66	32,70	50,52
2001	133.272	1,14	32,65	-0,14
2002	143.887	7,96	34,82	6,62
2003	149.439	3,86	35,71	2,57
2004	198.125	32,58	46,76	30,95
2005	224.270	13,20	52,29	11,82
2006	256.166	14,22	59,02	12,86
2007	283.637	10,72	64,57	9,41
2008	344.468	21,45	77,50	20,01
2009	370.640	7,60	82,41	6,34
2010	403.380	8,83	88,64	7,56
2011	405.359	0,49	88,04	-0,68
<b>Total</b>	<b>3.321.457</b>			

Fuente: Corte Constitucional  
Cálculos: Defensoría del Pueblo



A la vez el informe manifiesta que, después de la entrada en vigencia de la ley 100 de 1993, el número de tutelas que reclaman el derecho fundamental a la salud, comienza a ser un valor importante, tanto que, en el año 1999, cerca del 30% de las tutelas interpuestas incorporaban la protección a este derecho. En esa línea, el estudio expresa que a partir de 2006, el derecho a la salud se convierte en el más tutelado, alcanzando su máxima participación en el año 2008, con el 41,5%. (Defensoría del Pueblo 2011, p. 92) (GRAFICA No. 1)

**GRAFICA No. 1. Derechos mas invocados en la Tutelas periodo 2003 a 2011**



Fuente: La Tutela y el derecho a la salud 2011.

Defensoría del Pueblo. El escenario mostrado, propicia la expedición de la sentencia T – 760, mediante la cual la Corte Constitucional expidió ordenes dirigidas a las entidades competentes, tendientes a lograr la disminución de la avalancha de tutelas. Esta sentencia ordena, de manera contundente y definitiva, las actuaciones y reglas procedimentales a seguir para la garantía de la salud por encima de cualquier circunstancia, y se refiere al aspecto económico en cuanto dispone mecanismos para la soltura de trabas y nudos que atan el

sistema financiero de la seguridad social. Según la Defensoría del Pueblo, dicha acción judicial, logra su propósito durante los años 2009 y 2010, ya que en el 2011, de nuevo la interposición de la acción de tutela se reactiva, logrando un crecimiento del 12 %, con respecto al año anterior. (Defensoría del Pueblo 2011, p. 92)

Los argumentos antepuestos demuestran que desde el año 1991 la salud se ha protegido más que todo por vía tutela. Dado que de la aplicación directa de la ley 100

de 1993 no se satisface la dignidad humana, ni mucho menos el derecho a la salud, serán los magistrados de la Corte Constitucional los que evitarían más de una muerte por vulneración del derecho a la salud. En este recorrido que ha tenido de existencia la Corte Constitucional, la jurisprudencia en tutela de salud ha sido la vía más efectiva en cuanto a garantía de derechos de los asociados se refiere. A los jueces constitucionales en numerosas providencias les ha tocado ir más allá del texto normativo de la ley 100 de 1993 y crear derecho protector a través de la modulación del contenido de sus sentencias. (Castillo, 2009, p. 49)

Esta situación compromete al Estado en su deber de garantizar los derechos fundamentales, convirtiéndolo en un vulnerador del derecho a la salud, porque un derecho se puede desconocer cuándo activamente se realizan actitudes que lo cercenen o se dejen de tomar las propicias para su debida garantía. El Estado Colombiano tiene un Sistema de Seguridad Social con tantas falencias y yerros que la actitud pasiva de las ramas del poder para regular y crear un verdadero sistema legislativo evidencia su falta de interés en la solución de dichos problemas. Es por esto que la Corte Constitucional profirió la sentencia T-760/2008, con ponencia de Manuel José Cepeda Espinosa, providencia de vital importancia, puesto que pretende tomar una actitud activa frente a esta problemática de

antaño y modular los impactos negativos del sistema de salud en Colombia de una forma definitiva.

### **Implicaciones de la Sentencia T-760 de 2008**

En medio de esa búsqueda constante de la Corte Constitucional por tratar de modificar, impactar y enmendar el sector de la salud, se emite el fallo de la sentencia T-760 de 2008, la cual es menester estudiar para descubrir las novedades que esta imprime en pro de la efectividad del derecho a la salud. Como punto inicial en la sentencia está la estipulación del derecho fundamental a la salud, la definición per se de la noción de salud y el carácter de fundamental de ésta; luego expresa la sentencia T-760 de 2008 lo siguiente: (Corte Constitucional, 2008)

“la protección a la salud se puede dar a través de tres vías: La primera, ha sido estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, lo cual le ha permitido a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su tutelabilidad; la segunda, ha sido reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado y, la tercera, es afirmando en general la fundamentalidad del



derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna, esta última vía de protección viene consolidándose como regla general estructurándose para ello una línea jurisprudencial de la cual se desprende que el derecho a la salud así no esté nombrado como fundamental en el texto constitucional, si tiene tal calidad, no existiendo ningún impedimento para que se reconozca como tal.”

Por otro lado, en cuanto al concepto de salud, este es reiterativo al interior de la Corte, consiste en un estado completo de bienestar físico, mental y social dentro del nivel posible de salud para una persona. En términos del bloque de constitucionalidad, el derecho a la salud comprende el derecho al *nivel más alto de salud posible* dentro de cada Estado, el cual se alcanza de manera progresiva.

Por último, con respecto al carácter de fundamental de un derecho, como lo ha señalado la propia Corte Constitucional, su postura respecto a qué es un derecho fundamental ha oscilado entre la idea de que se trata de derechos subjetivos de aplicación inmediata y la esencialidad e inalienabilidad del derecho para la persona, aunque la Corte ha coincidido en señalar que el carácter

fundamental de un derecho no se debe a que el texto constitucional lo diga expresamente o a que ubique el artículo correspondiente dentro de un determinado capítulo, no existe en su jurisprudencia un consenso respecto a qué se ha de entender por derecho fundamental. Esta diversidad de posturas, sin embargo, sí sirvió para evitar una lectura textualista y restrictiva de la carta de derechos, contraria a la concepción generosa y expansiva que la propia Constitución Política demanda en su artículo 94, al establecer que no todos los derechos están consagrados expresamente en el texto, pues no pueden negarse como derechos aquellos que '*siendo inherentes a la persona humana*', no estén enunciados en la Carta. (CPC, Título II, Capítulo V, Art. 94)

La Corte Constitucional ha reiterado que uno de los elementos centrales que le da sentido al uso de la expresión 'derechos fundamentales' es el *concepto de 'dignidad humana' en sentencia T-801 de 1998, la Corte indicó que es la realidad de cada caso concreto, las circunstancias únicas y particulares que lo caracterizan, las que permiten definir si se encuentra verdaderamente vulnerado un derecho fundamental, si ello afecta la dignidad de la parte actora y si esta última está en situación de indefensión frente al presunto agresor. De esta sentencia surge un elemento que resulta decisivo para sistematizar el concepto de derecho fundamental: dignidad humana.*

La sentencia T-227 de 2003, concluyó *el concepto de dignidad humana que ha recogido la Corte Constitucional, señalando:* (Corte Constitucional, 2003)

*“únicamente se explica dentro del sistema axiológico de la Constitución y en función del mismo sistema; así las cosas, la elevación a rango constitucional de la “libertad de elección de un plan de vida concreto en el marco de las condiciones sociales en las que el individuo se desarrolle” y de “la posibilidad real y efectiva de gozar de ciertos bienes y de ciertos servicios que le permiten a todo ser humano funcionar en la sociedad según sus especiales condiciones y calidades, bajo la lógica de la inclusión y de la posibilidad de desarrollar un papel activo en la sociedad”, definen los contornos de lo que se considera esencial, inherente y, por lo mismo inalienable para la persona, razón por la cual se traduce en derechos subjetivos (entendidos como expectativas positivas (prestaciones) o negativas) cuyos contenidos esenciales están sustraídos de las mayorías transitorias. En este orden de ideas, será fundamental todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo.”*

En tal sentido, el ámbito del derecho fundamental a la salud está delimitado por la dogmática constitucional, que reconoce los contenidos garantizados a las personas en virtud del mismo. El ámbito de protección, por tanto, no está delimitado por el P.O.S., puede

existir un servicio de salud no incluido en el plan que se requiera con necesidad y comprometa en forma grave la vida y dignidad de la persona o su integridad personal. Así pues, considerando que son fundamentales (i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) *todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo*, la Corte señaló en la sentencia T-859 de 2003 que, “el derecho a la salud es un derecho fundamental, de manera autónoma, cuando se puede concretar en una garantía subjetiva derivada de las normas que rigen el derecho a la salud”.

Continuando con el análisis, el fallo, a grandes rasgos está constituido por distintos tópicos a nivel doctrinal, jurisprudencial y casuístico; se encuentran en la providencia una selectiva e interesante recopilación de varios casos que tienen como común denominador la puesta en escena de una posible o probable vulneración del derecho fundamental a la salud. Así entonces, un seguimiento de la jurisprudencia que se ha pronunciado con respecto al tema central, deja en evidencia muchas de las respuesta a los casos, confirmando por lo general las medidas cautelares, y fijando plazos para la planeación y corrección de las deficiencias del sistema general de la seguridad social en la salud.



De esa misma forma, los distintos asuntos resueltos llevan cada uno a un problema jurídico específico que revela algunas de las deficiencias del sistema. A continuación se enumeran los distintos temas que fueron tocados y que se extraen de los distintos casos:

- Acceso a servicios
- Protección especial a niños y niñas
- Concepto del médico adscrito y externo.
- Acceso sin obstáculos por pagos.
- Acceso al diagnóstico
- Allanamiento a la mora
- Protección a las enfermedades catastróficas y de alto costo.
- Acceso con continuidad a la salud
- Información, acompañamiento y seguimiento.
- Prohibición de trasladarles a los usuarios cargas administrativas y burocráticas que le corresponde asumir a la EPS.
- Acceso a los servicios de acuerdo al principio de integralidad.
- Libertad de elección de EPS

Y con respecto a las órdenes impartidas por la corte, resumidamente están las siguientes:

- Ordenar que se precise el contenido de los planes
- Ordenar que se actualice integralmente el POS y se reduzcan las dudas
- Ordenar que se actualice periódicamente POS
- Ordenar que se presente un informe sobre deficiencias en el suministro de lo que sí está incluido en el POS

- Ordenar que se informe las EPS que más vulneran el derecho a la salud
- Ordenar que se unifique el POS de los menores de edad
- Ordenar que se adopte un programa y un cronograma para unificar el POS en el caso de las demás personas y
- Ordenar que se amplíe la competencia del Comité Técnico Científico, CTC, para que pueda autorizar servicios médicos diferentes a medicamentos, hasta tanto se diseñe un 'mecanismo' diferente.

A continuación, se tomará uno de los temas enumerados para explicar de qué tamaño es el impacto que pretende ocasionar el Tribunal Constitucional con esta sentencia; siendo así, uno de los primeros tópicos es el de acceso a servicios, los cuales deben ser prestados por las EPS sin mayores obstáculos, a fin de que el derecho a la salud sea garantizado sin pretexto alguno injustificado y por encima de cualquier tapujo económico, tanto para servicios que se requieran con necesidad o cualquier otro que ordinariamente se necesite. Para esto se hace necesario que sean definidos los beneficios que se prestan por las distintas entidades, ya sean del régimen contributivo como del subsidiado.

Es aquí donde se presenta uno de los mayores inconvenientes puesto que el catálogo de beneficios incluidos en el P.O.S. debe ser actualizado, teniendo en cuenta el

paso del tiempo y el cambio de las condiciones sociales, generando como consecuencia una deficiencia en los servicios cubiertos por el P.O.S. y una no inclusión de beneficios en el catálogo del plan; llevando a que, en muchos casos, las EPS se hayan abstenido de costear los servicios excluidos del P.O.S. y que se requieran con necesidad, aduciendo que ellos no deben suministrar servicios excluidos del plan de salud.

Lo anterior da una explicación del accionar de las EPS, que de una u otra forma deben mantener su estabilidad económica aun por encima de la protección de derechos fundamentales y constitucionalmente protegidos como el de la salud.

Son innumerables las situaciones en las cuales la entidades no hacen a tiempo lo debido para proteger la salud de los asociados, sino que esperan que sea por medio de una tutela que se les exija la adopción de medidas protectoras de la salud y, además, se les reconozca la repetición ante el fondo de solidaridad y garantías FOSYGA, ya que si no fuera por esta orden específica del juez de tutela tendrían que costear el servicio que se requiere con necesidad y quedar expuestos al imperfecto manejo del sistema de recobro, el cual es, en la mayoría de los casos, demorado e imposible.

Inicialmente, cuando la jurisprudencia profirió las primeras órdenes de recobro al

FOSYGA, no existían términos para el recobro y esto dificultaba a las EPS recuperar el costo de los servicios que prestaba a sus usuarios y que, legalmente, no le correspondía asumir. Actualmente existen términos claros dentro de los cuales el administrador del FOSYGA está obligado a efectuar el reembolso a las entidades, sin embargo, el retraso en el cumplimiento de los términos de recobro es justamente uno de los aspectos que ha afectado sistemáticamente y desde hace varios años el flujo de recursos en el sistema, en desmedro del acceso efectivo de los usuarios a los servicios de salud y del goce efectivo del derecho a la salud; presentándose esto cuando el medicamento está por fuera del POS, porque cuando está incluido en él, la prestación del mismo corre por parte de la entidad promotora de salud y es financiada por la Unidad de Pago por Capitación UPC, siempre que se esté ante la imposibilidad del usuario de costear el servicio, no existiendo en este caso necesidad alguna de repetición por cuanto el POS está soportado por el UPC. Además, en caso tal que la orden provenga del juez de tutela precedida de negación del comité técnico científico a costear el servicio requerido con necesidad, se hará descuento en la repetición ante el Estado de un 50%.

En este orden de ideas es entendible desde la perspectiva económica y financiera que las EPS no estén en primera instancia protegiendo y adoptando las medidas



necesarias para costear servicios no POS, y sea tanto el incremento de la protección vía tutela en este ámbito, en virtud de lo cual en el fallo en estudio la Corte decide tomar una serie de medidas que buscan corregir todo lo concerniente a la crisis en la que se encuentra sumergida el plan de salud.

Una de las órdenes con respecto al POS es ser actualizado periódicamente y ser definido buscando la eliminación de dudas. Esta tarea la tiene la Comisión de Regulación en Salud (CRES) o si no ha sido creada, se encargará de esto la Comisión Nacional de Seguridad Social en la salud creada por la ley 100 de 1993 teniendo en cuenta el criterio finalista pro homine y el principio de integralidad.

Así también se ordenará diseñar un plan de contingencia para el pago de las deudas de recobro actuales y la implementación y correcta regulación en el aspecto de la repetición de las entidades de salud ante el Estado, que genere seguridad, basándose en la celeridad, en las garantías y en la protección del sostenimiento económico de las entidades prestadoras del servicio de la salud como presupuesto del efectivo cumplimiento del derecho a la salud.

### **La sostenibilidad económica del sistema de salud.**

Nótese cómo en la sentencia T- 760 de

2008 se identifica una realidad económica y una jurídica. El juez media ambos subsistemas sociales y no adopta una posición totalmente jurídica que desconozca la crisis del sistema económico de seguridad social. Es pertinente hacer una consideración teórico- pragmática al respecto para entender con más lucidez la importancia e innovación de la sentencia.

Se parte entonces de las ideas que descienden del constructivismo jurídico, a partir del cual el discurso jurídico dentro de sus características contiene el hecho de propender a reclamar su autoridad por encima de cualquier otro sistema social como la economía, sin importarle las consecuencias que traería, por ejemplo, tomar una decisión netamente jurídica de protección progresiva de derechos fundamentales que desconozca y pase por alto la sostenibilidad económica del sistema que los concreta, es lo que llamaría Bourdieu P. & Gunther, T (2000) " la mutua indiferencia" (p. 40), puesto desde la perspectiva económica, ésta, a su vez, reclama su autoridad por encima de la del derecho, sin importar las consecuencias negativas traducidas en la vulneración de derechos.

La sociedad como sistema general y vinculante contiene al derecho, a la política, a la economía Esta pluralidad discursiva, como lo expone Luhmann (1984), hace que la dinámica social necesariamente los coloque

en constante fricción, lo cual es inevitable ya que el hermetismo absoluto es peligroso. El derecho, por más que tenga la pretensión de autonomía epistemológica, al ser un subsistema contenido en la sociedad, no puede alejarse de la incidencia que esta producirá sobre él; Bourdieu P. & Gunther, T (2000) denominará a esto la “trampa epistémica”, de la cual se puede salir utilizando varias vías de escape que resumiremos a continuación.

Primero, puede el derecho ceder autoridad y permitir el ingreso de categorías eminentemente sociológicas que definan su orientación. Segundo puede potencializar su discurso autoritario y totalizante y adoptar las categorías sociales desde su perspectiva y control, llegando, incluso, a desnaturalizarlas, o puede utilizar el derecho la vía de escape que contenga una racionalidad reflexiva en la que se entre en un constante diálogo con los subsistemas sociales para que dependiendo de los resultados de una providencia jurídica, por ejemplo, se adopte determinada decisión susceptible de ser modificada si varían o se revelan ciertos resultados.

En el sistema de seguridad social se ve claramente el anterior problema filosófico planteado, puesto que, de un lado, está la perspectiva jurídica en manos del juez constitucional, el cual vela por la protección de derechos fundamentales como interés principal, y, por otro lado, está la realidad

económica del deteriorado sistema de seguridad social que contiene más nudos que soluciones en cuanto a su sostenibilidad. Ante estos dos extremos ¿cómo mantener incólume las garantías constitucionales sin desconocer ni ser indiferente ante la realidad económica? la sentencia T-760 de 2008 es una clara vía de escape en sí misma, puesto que, aun por encima de las trabas legales y políticas (ley 100 de 1993), tutela el derecho de la salud en la mayoría de los casos y, a la vez, imparte ordenes encaminadas a solucionar los obstáculos económicos del sistema en salud, como por ejemplo: Ordenar al Ministerio de la Protección Social y al administrador fiduciario del FOSYGA que adopten medidas para garantizar que el procedimiento de recobro por parte de las Entidades Promotoras de Salud ante el FOSYGA, así como ante las entidades territoriales respectivas, para que sea ágil y se asegure el flujo oportuno y suficiente de recursos al sistema de salud para financiar los servicios de salud; Ordena que se diseñe un plan de contingencia para (1) adelantar el trámite de las solicitudes de recobro que están atrasadas y (2) agilizar los pagos de las solicitudes de recobro. El Ministerio de Protección Social y el administrador del FOSYGA, presentarán un informe sobre la ejecución del Plan de Contingencia cada dos meses al Comité de Verificación; Ordenar al Ministerio de Protección Social que tome las medidas necesarias para que el sistema de verificación, control y pago de las solicitudes



de recobro funcionen de manera eficiente, y que el FOSYGA desembolse prontamente los dineros concernientes a las solicitudes de recobro. También podrá rediseñar el sistema de recobro de la manera que considere más adecuada, teniendo en cuenta: (i) la garantía del flujo oportuno y efectivo de recursos para financiar los servicios de salud, (ii) la definición de un trámite ágil y claro para auditar las solicitudes de recobro sin que el tiempo que dure el auditaje obstaculice el flujo de los recursos iii) la transparencia en la asignación de los recursos del FOSYGA y (iv) la asignación de los recursos para la atención eficiente de las necesidades y prioridades de la salud.

En resumen, la sentencia pretendió solucionar los problemas en la protección de derechos fundamentales y en lo concerniente a la sostenibilidad financiera del sistema, es una vía de escape que no se muestra indiferente por ninguno de los dos problemas puestos en la balanza. Decisión esta que al parecer es sumamente trascendental para ambos intereses ya que se han visto sentencias en las que se ignora la precaria situación financiera del sistema. Tal como lo señala la sentencia SU 562 de 1999, la real o presunta crisis económica alegada por los directivos del instituto de seguro social (ISS), con mayor razón obliga a recuperar lo que le deben y a ejecutar fiscalmente a los morosos. A la grave situación económica del país no es justo agregar una falta de organización y

procedimientos eficaces para obtener contribuciones parafiscales indispensables para que el sistema de seguridad social no colapse. Si bien es cierto la crisis económica en materia de seguridad social tiene diferentes causantes, las decisiones de la Corte no pueden mostrarse fríos y omisivos en cuanto a las solución de los inconvenientes financieros del sistema, el cual, ante un colapso dejaría a la intemperie la protección de los derechos de los asociados.

De esta forma hemos tratado de revelar someramente la importancia que tiene la sentencia de tutela T-760 de 2008 y cómo esta pretende solucionar una y más contingencias problemáticas del sistema de salud pretendiendo conciliar tanto el derecho a la salud como la sistemática económica con la que se trabaja. La expectativa que ha generado en el mundo jurídico las implicaciones de esta sentencia son cuantitativamente numerosas. Del estudio de la providencia y de su entendimiento se desprenden numerosas consideraciones teórico - pragmáticas con respecto a las bases del derecho fundamental a la salud, el cual, junto con una amplia gama de derechos desprendidos de la condición digna del ser humano, se han visto necesariamente afectados por las contingencias históricas de los espacios sociales en los que se desenvuelven: Es así como la crisis del estado liberal y la problemática histórica colombiana reflejada en el distanciamiento que existe y

ha existido entre la materialización de un país formal y uno material, caóticamente y disfuncionalmente distintos, son las herramientas que no se pueden desconocer a la hora de entender el pasado e investigar el presente y futuro del derecho fundamental de la salud.

### **Actualidad del sistema de seguridad social en salud en Colombia. Ley 1438 de 2011.**

El sistema de salud se encuentra sumido en la más profunda crisis desde la creación de las entidades promotoras de salud (EPS) creadas por la ley 100. La mayoría de estas empresas se encuentran en el ojo del huracán al punto que la más grande, Saludcoop, fue intervenida por el Gobierno y de las restantes 13 se encuentran varias en investigación y han sufrido el allanamiento de sus sedes por parte de las autoridades judiciales. El propio Juan Manuel Santos en junio de 2011 reveló graves irregularidades en el manejo de los recursos del actual sistema de salud.

El presidente colombiano al referenciar el golpe a la corrupción en el sistema de salud reveló que se presentaron “desfalcos monumentales” al sistema que anualmente invierte más de 28 billones de pesos, es decir, un 6% del PIB (producto interno bruto). “En una sola modalidad de recobros, con una muestra de tan sólo un 10%, se han

descubierto desfalcos por 30 mil millones de pesos”, destacó el mandatario de los colombianos”. (El Espectador, 2011).

Ahora bien, un intento por tratar de mermar la inacabable crisis del sistema de seguridad social lo configura la ley 1438 de 2011, la cual tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

En esta ley se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera (ley 1438. Artículo 1°). A continuación, es preciso hacer una puntualización sobre los aspectos más relevantes de la ley, los niños y adolescentes con discapacidad o enfermedades catastróficas en el Sisben 1 y 2, tienen todos los servicios y medicamentos gratis; el artículo 18, establece dicho beneficio expresamente.



Los niños y adolescentes víctimas de violencia física o sexual, régimen contributivo o subsidiado, tendrán atención integral de rehabilitación gratis, Tal como establece el propósito es que el niño o adolescente víctima de vejámenes contra su integridad física o sexual, tenga por parte de las EPS, tanto del régimen contributivo, cómo el subsidiado, toda la rehabilitación física y mental.

Las Peticiones de medicamentos o servicios por fuera del POS la EPS tiene 2 días para resolverlas, Son muchos los medicamentos, tratamientos, o procedimientos que están por fuera del Plan Obligatorio de Salud –POS-, pero son necesarios para una satisfactoria recuperación del afiliado, por ello, el médico tratante los ordena. Pero al estar por fuera del POS, deben ser autorizados por el Comité Técnico Científico de la EPS, so pena, que el usuario acuda a su reclamación a través de Acción de Tutela. Para evitar eso la ley les impone a las EPS un término perentorio de 2 días calendario para que resuelvan la solicitud ordenada por el médico tratante.

La segunda Instancia ante negativas del Comité Técnico Científico. Así como los Comité Técnico Científicos tienen 2 días para resolver una petición de un medicamento, tratamiento o procedimiento, en caso de alguna negativa, a pesar de estar justificado por el médico tratante su diagnóstico y alternativa, el usuario podría acudir a una Segunda Instancia, la cual tendrá 7 días para

resolver; órgano que será conformando directamente por la Superintendencia Nacional de Salud.

El empleador tiene un año para reclamar las prestaciones económicas por parte del empleador a la entidad promotora de salud. Sobre el particular había un silencio en normas anteriores, cuyo vacío acaba de ser cubierto por el artículo 28 de la ley al establecer que el empleador tendrá hasta 3 años para cobrar a la EPS las incapacidades o licencias que haya pagado directamente al trabajador.

Siendo responsabilidad de la EPS, los trabajadores temporales o jornaleros de salarios inferiores al S.M.M.L.V., podrán seguir en el Régimen Subsidiado y no serán afiliados al contributivo. Al respecto la norma permite a aquellos trabajadores temporales o jornaleros cuyo salario no alcance a un S.M.M.L.V., poder decidir si no quieren que los afilien al régimen contributivo y seguir con el subsidiado. Claro está, que en estos casos el empleador deberá seguir haciendo la contribución a salud del trabajador que normalmente pagaría al régimen contributivo, pero lo hará a favor del Régimen Subsidiado. Es importante anotar que en ésta modalidad el trabajador no recibirá por parte del Promotor de Salud el pago de prestaciones económicas. (*Licencias e incapacidades*). Lo anterior está muy ligado al artículo 46 de la Ley 1429 de 2010 o Formalización y Generación de Empleo, el cual permite, en

caso contrario, es decir, que el trabajador si decida afiliarse al régimen contributivo, su afiliación a SISBEN se podrá mantener suspendida hasta por dos (2) años.

*Protección de la continuidad, en los Planes Voluntarios de Salud.* Con ésta norma, se pretende que las personas que adquieran Planes Voluntarios de Salud, éstos sean prorrogados automáticamente si el usuario quiere y está cumpliendo con su pago puntual. Pues muchas veces las EPS que ofrecen dichos planes voluntarios aprovechan en las respectivas renovaciones, incluir nuevas preexistencias médicas y así poder terminar el contrato de servicios (art 41 ley 1438 de 2011).

*Desaparecen las multas por inasistencia a citas médicas.* En consecuencia ninguna EPS podrá cobrar algún tipo de multa, ni a cotizantes ni beneficiarios, por incumplir la cita. Sólo podrán imponer sanciones pedagógicas.

*Los médicos son autónomos en diagnosticar y recetar.* Con lo cual se busca que los galenos puedan, diagnosticar, pero sobre todo, recetar medicamentos u ordenar tratamientos según su conocimiento científico y no presionado por las directivas de las EPS para que recomiende algún tipo de medicamento o restrinja algún tipo de procedimiento médico tal y como se colige del artículo 105 de la ley 1438.

*Control a evasores de los aportes a Seguridad Social.* Con ésta norma, se

enmarca en rango legal la facultad que tiene el Ministerio de Protección Social para usar todos los mecanismos legales, para verificar y sancionar la evasión en los pagos de Seguridad Social, por ejemplo, con el cruce de datos, en bases de distintas entidades, por ejemplo, la Dirección de impuestos y aduanas nacionales (DIAN). (LEY 1438 de 2011, Art.123).

Si bien la intensión principal de la Ley 1438 de 2011, según el Estado colombiano, fue lograr un mejoramiento en las condiciones de prestación del servicio público de salud, garantizando la estabilidad financiera del sistema, su propósito no se logró. Factores como la falta de liderazgo del mismo Estado, la ausencia de voluntad política, la lentitud en la reglamentación, y la corrupción hicieron sembrar una concepción generalizada de ineficacia e inoperancia de la ley, lo cual motivo en el inicio de un nuevo debate por garantizar este derecho fundamental. La propuesta se encuentra contemplada en el Proyecto de Ley No. 210 de 2013 y sus acumulados No. 233 de 2013 y 051 de 2013, cuyo texto fue aprobado en sesión plenaria del Senado de la República los días 15 y 16 de octubre de 2013. (Restrepo, 2012)

*Proyecto de Ley No.210 de 2013 senado y sus acumulados número 233 de 2013 y 051 de 2012 senado.*

El objetivo de la ley es redefinir el sistema general de seguridad social en salud,



con el propósito de garantizar la efectividad del derecho fundamental a la salud. En él se plantean, entre otros, los siguientes cambios:

Se crea la Unidad de Gestión Salud MIA, que reemplazará el FOSYGA. Esta se encargará de las afiliaciones, recaudo, administración, pagos, giros y transferencias al Sistema de Salud. Se crean los GSS, Gestores de Servicios de Salud que reemplazarán a las EPS. Estos podrán ser sociedades comerciales, organizaciones solidarias y Cajas de Compensación Familiar. Los mismos ofrecerán la prestación de servicios de MIPLAN, garantizado la cobertura y su calidad.

*Se acaba el P.O.S. y se llamaría MIPLAN.* Este incorporará los servicios y tecnologías de salud que hagan parte del núcleo esencial del derecho a la salud, y que sean financiables con recursos del sistema.

El Estado regulará y fijará los precios por servicios y sobrecostos. Se elimina la Comisión Nacional de Precios y Medicamentos y Dispositivos Médicos, para lo cual el Ministerio de Salud y Protección Social creará una unidad técnica para este propósito.

## CONCLUSIONES

La crisis del sistema de seguridad social en el régimen de la salud en Colombia parece ser un problema de nunca acabar. Una

vez se adoptó la ley 100 en el año de 1993 se inició no sólo un sistema de seguridad social, sino también, se dio inicio a una sumatoria de problemas que trajeron consigo un evidente irrespeto al derecho fundamental a la salud, quebranto este, que a la luz de la constitución política de Colombia de 1991, implica también un irrespeto a la dignidad humana, tal como nos lo dejó en claro la Corte Constitucional, quien en pro de un real y efectivo cumplimiento de dichas garantías constitucionales realiza labores que en principio pareciera que no le competen, pues, legisla al ordenar medidas en *pro* de dichas garantías, tal y como se ve reflejado en la sentencia T- 760 de 2008, ofreciendo a su vez, la posibilidad de salvaguardar dicho derecho mediante la interposición de acciones de tutela por parte de los ciudadanos a quienes los distintos actores del sistema de salud no le ofrecen la más mínima protección y guarda del derecho la salud.

La crisis en la que se encuentra sumergida el sistema de salud tiene origen en las bases ideológicas que fundamentan el sistema que regula la ley 100 de 1993. La misma con un marcado neoliberalismo pretende dejar un derecho de tan grande importancia en manos de pocos, de particulares con intereses netamente individualistas, surgiendo así un choque entre lo económico y el derecho, debido que si se llegase a garantizar efectivamente el derecho a la salud muy probablemente colapse la

economía del sistema. Este sistema no fue diseñado originariamente para cubrir la garantía del derecho a la salud de todos los habitantes de un determinado país, sino de los que contribuyan a dicho sistema. Otra cosa muy distinta es que, en medio de la implementación de dicho sistema, a Colombia se hayan hecho los respectivos ajustes al sistema que venía del régimen chileno de Augusto Pinochet, consistente en pretender amparar el derecho a la salud a todos los colombianos, tanto del régimen contributivo como del subsidiado. Esto genera un notorio desequilibrio entre los intereses de quienes propenden por la sostenibilidad económica del sistema y la garantía efectiva del derecho a la salud, o dicho en otras palabras, o se garantiza el derecho a la salud o quiebran económicamente el sistema; y como quienes eligen son los actores del sistema les ha quedado fácil mantenerse.

Afortunadamente, existe la Corte Constitucional como garante de los derechos de las personas. Más de un ciudadano colombiano le ha ganado la vida al sistema por medio de una acción de tutela. Además, las medidas que se ordenaron en la sentencia T-760 de 2008, entre otras medidas de las ramas del poder público, lo que ha generado es más problemática. En la actualidad la crisis no es menos grave, el desfaldo que algunas entidades de salud como Saludcoop han hecho al FOSYGA, es una evidencia de que todas las medidas tomadas, antes y después

de la expedición de la ley 1438 de 2011 han fracasado y no han podido conciliar el sistema económico con el derecho.

Faltaría verificar que pasa en lo sucesivo con las reformas propuestas en el texto aprobado en Sesión Plenaria del Senado de la República los días 15 y 16 de octubre de 2013 al proyecto de ley 210 de 2013 y sus acumulados. Las cuales pretender resolver una problemática tan grave.

Dentro de los principales cambios señalados en el anterior texto se pueden mencionar el cambio de nombre de las EPS, que en lo sucesivo se llamarán Gestores de Servicios de Salud. Desaparece el P.O.S. y aparece un nuevo catálogo de servicios y tecnologías médicas, denominada MIPLAN. Nace la Unidad de Gestión Salud MIA, que reemplazará el FOSYGA y, por último, y lo más importante, surge una promesa de actitud más activa del Estado, al querer regular directamente los precios y tarifas del Sistema.

Si bien, todo lo expuesto es importante, es apropiado hacer una reestructuración integral del sistema de seguridad social, sobre todo en lo que respecta a la salud libre de esa ideología imperante hoy, neoliberalismo.



## REFERENCIAS

- Asamblea Nacional Constituyente (1991). Constitución Política de la República De Colombia. [En línea]. Disponible : <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4125>
- Bourdieu, P. & Gunther, T. (2000). *La fuerza del derecho*. Alemania: Ediciones UniAndes, Instituto Pensar, Siglo del Hombre Editores.
- Castillo, F. (2009) La Incidencia de la Acción de Tutela en la Implementación de las Políticas Públicas. Recuperado el 15 de febrero de 2014 [http://www.javeriana.edu.co/juridicas/pub\\_rev/documents/08- La Incidencia De La Accion De Tutela\\_000.pdf](http://www.javeriana.edu.co/juridicas/pub_rev/documents/08-La%20Incidencia%20De%20La%20Accion%20De%20Tutela_000.pdf)
- Comisión Económica para América Latina, (2005). Las reformas de salud en América Latina y el Caribe: su impacto en los principios de la seguridad social. Recuperado el 15 de febrero de 2012, [http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/8/24058/LCW63\\_ReformasSalud\\_ALC\\_Cap1.pdf](http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/8/24058/LCW63_ReformasSalud_ALC_Cap1.pdf)
- Congreso de la República De Colombia (1993, 23 de diciembre). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. En Diario Oficial No. 41.148 [en línea]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>
- Congreso de la República De Colombia (2011, 19 de enero). Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. En Diario Oficial No. 47.957 [En línea]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=41355>
- Corte Constitucional de Colombia (1992). Sentencia T-406.De 1992. [En línea]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1992/t-406-92.htm>
- Corte Constitucional de Colombia (2001). Sentencia T-1081 de 2001.[En línea]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2001/T-1081-01.htm>
- Corte Constitucional de Colombia (2003). Sentencia T-227 de 2003. [En línea]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2003/t-227-03.htm>
- Congreso de la República De Colombia

Corte Constitucional de Colombia (1999). Sentencia SU 562 de 1999. [En línea]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1999/SU562-99.htm>

Defensoría del Pueblo. Programa de Salud. La tutela y el derecho a la salud, 2011, recuperado el día 25 de febrero de 2012 <http://www.defensoria.org.co/red/nexos/publicaciones/tutelaDerechosSalud2011a.pdf>

El Espectador (2011). Se va Juan Manuel Díaz-Granados. Crisis en la salud motivó renuncia de presidente de Acemi. [En línea]. Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/salud/crisis-salud-motivo-renuncia-de-presidente-de-acemi-articulo-274639>

Restrepo, J. La crisis del sistema de salud tiene que ver contigo. Recuperado el día 25 de febrero de 2012 en: <http://www.udea.edu.co/portal/pag e/portal/BibliotecaProgramas/ProgramaSalud/Secciones/aFondo/A%20Fondo/CB05EABDF189F160E04018C8341F24F8>

Savedoff, W. & Hussmann, K. (2006). *Porque los sistemas de salud son*

*propensos a la corrupción.* Recuperado el 16 de junio de 2011 [http://www.transparencia.org.es/INFORME\\_%20GLOBAL%202006/INFORME GLOBAL DE LACORRUPCION.](http://www.transparencia.org.es/INFORME_%20GLOBAL%202006/INFORME%20GLOBAL%20DE%20LACORRUPCION)

Valades, D. (2002) El Estado Social de Derecho. [En línea]. Disponible en: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/2/994/7.pdf>

