

	ARTÍCULO DEL TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-03
		Versión: 01
		Página 1 de 14

ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES Y CARACTERÍSTICAS DE LA ACTUAL CRISIS DE LA SALUD EN COLOMBIA DESDE LA ÓPTICA DE LA LEY 1751 DE 2015

ISABEL LONDOÑO HERNÁNDEZ
Institución Universitaria de Envigado
E-mail: chavela_901117@hotmail.com

CAROLINA ANDREA MADERA RAMOS
Institución Universitaria de Envigado
E-mail: carolinaandrea86@hotmail.com

MARÍA VICTORIA BAENA CORREA
Institución Universitaria de Envigado
E-mail: vicky8910@hotmail.com

2015

Resumen: En el presente artículo, se presenta una síntesis de la investigación titulada “Análisis de las condiciones y características de la actual crisis de la salud en Colombia desde la óptica de la Ley 1751 de 2015”; para ello, se lleva a cabo una valoración del derecho a la salud en Colombia como derecho fundamental, a partir de una interpretación o hermenéutica de los alcances de la nueva Ley Estatutaria de Salud. De igual forma, se describen los elementos configuradores de la actual crisis de la salud en Colombia y sus principales repercusiones legales; y por último, se determinan los alcances de la jurisprudencia de la Corte Constitucional frente a la adopción de órdenes atinentes a las fallas en la regulación del derecho a la salud en Colombia.

Palabras clave: *ley estatutaria de salud, crisis de salud, Ley 1751 de 2015, Ley 100 de 1993, derecho fundamental a la salud, bloque de constitucionalidad.*

Abstract: In this article, a synthesis of the research entitled "Analysis of the conditions and characteristics of the current health crisis in Colombia from the perspective of Law 1751 of 2015" is presented; for it is carried out an assessment of the right to health in Colombia as a fundamental right, from a hermeneutic or interpretation of the scope of the new Statutory Law of Health. Similarly, the elements which the current health crisis in Colombia and its main legal implications are described; and finally, the scope of the jurisprudence of the Constitutional Court against the adoption of failures pertaining to the regulation of the right to health in Colombia orders are determined.

Keywords: *statutory health law, health crisis, Act 1751 of 2015, Act 100 of 1993, the fundamental right to health, constitutional block.*

1. INTRODUCCIÓN

A principios del año 2015 se firmó la denominada Ley Estatutaria de Salud o Ley 1751 de 2015, la cual se presumía iba a conjurar la actual crisis de la salud en Colombia; sin embargo, es claro que esta normativa no es más que una aspiración a la

cual la sociedad colombiana desea aproximarse para el goce y real disfrute de su derecho a la salud, derecho que se eleva al rango de derecho fundamental, pero que sin reglamentación y aplicación claras en el tiempo no dejan de ser un referente jurídico y un mero anhelo utópico.

Dicha normativa ha tenido por objeto atacar la más grave crisis del sector de salud por la que ha atravesado Colombia durante las últimas décadas, crisis que tiene que ver con el colapso del actual sistema de salud, lo que demuestra que las políticas públicas diseñadas para este sector han estado mal enfocadas, especialmente desde la expedición de la Ley 100 de 1993, lo cual determina, de antemano, que los problemas se seguirán presentando en el futuro inmediato y mediano.

Las perspectivas para el sector de la salud en Colombia no son nada halagadoras; su futuro es incierto, y aunque se ha tratado de re-direccionar su rumbo a través de pronunciamientos jurisprudenciales como la Sentencia T-760 de 2008, lo cierto es que ni el ejecutivo ni el legislativo colombiano han tomado en cuenta las recomendaciones hechas por la Corte Constitucional para evitar una crisis del sector que, a todas luces, se evidencia como de carácter estructural, más no de regulación.

Aunado a lo anterior, recientemente el presidente de Colombia, Juan Manuel Santos,

sancionó la Ley Estatutaria 1751 de 2015, a través de la cual se consagra la salud como un derecho fundamental, además de poner fin al denominado “paseo de la muerte”. Se trata de poner límites al cobro exagerado de medicamentos y de dotar de autonomía a los profesionales médicos en la toma de decisiones; en otras palabras, con esta nueva normativa se pretende que constitucionalmente la salud en Colombia se consagre como un derecho fundamental y no como un servicio obligatorio, lo que después de tantos años de controversia se había buscado en el país, y posiblemente podría poner fin a la actual crisis de la salud en Colombia, sobre todo en materia de legitimidad, desborde en demanda de servicios y continuidad de los mismos.

Es por ello por lo cual se hace necesario comenzar desde ya a desarrollar un ejercicio hermenéutico de los alcances y limitaciones de la Ley Estatutaria de Salud, teniendo como referente la actual crisis del sistema en Colombia; todo ello sumado al desarrollo doctrinal que ha elaborado la jurisprudencia de la Corte Constitucional colombiana, buscando así, desde una óptica exploratoria,

realizar un primer acercamiento a la normativa que ayude a identificar las posibles líneas de acción en torno a las cuales se direccionarán los reglamentos de esta ley.

2. EL CARÁCTER FUNDAMENTAL DEL DERECHO A LA SALUD

Para discutir el carácter fundamental del derecho a la salud en Colombia, es necesario partir de un reconocimiento histórico de este derecho, el cual aparece enmarcado por primera vez en la Constitución Política de 1886, el cual no se planteaba como un derecho inalienable de los individuos, sino que era asumido como algo que entregaba el Estado a los ciudadanos necesitados en virtud de cierta forma de caridad. Más adelante, el Decreto 056 de 1975 creó el Sistema Nacional de Salud –SNS– y organizó las actividades de servicio en prevención primaria, secundaria y terciaria y las instituciones, según la complejidad y capacidad de resolución, en instituciones de primer, segundo y tercer nivel. En 1990, con la expedición de la Ley 10, se determinó en el país un modelo de seguridad social que se distinguía por asignar las competencias de

funcionamiento del primer nivel de atención a los municipios y de segundo y tercer nivel a los departamentos.

El derecho humano en salud se ha “justificado” a través de la Constitución de 1991 en los artículos 48 y 49, a los cuales incorporó el concepto de seguridad social y el derecho a la salud como servicio público, superando el sentido de asistencia pública de la Carta de 1886, el cual fue complementado dos años más tarde con la Ley 100 de 1993, por medio de la cual se crea en Colombia el Sistema General de Seguridad Social como sistema único y universal en su aplicación y se termina el monopolio del Seguro Social, buscando ampliar los sistemas de salud y pensiones hacia los mercados informales del trabajo, aumentar los niveles de cobertura bajo una organización mixta (contributivo y subsidiado) y concentrar los recursos en éstos.

Aunque la Constitución Política de 1991 pone de manifiesto el reconocimiento de los derechos, entre éstos el de la salud, uno de los más vulnerados actualmente, pues al considerarse como un negocio, que responde

a las leyes de oferta y demanda del mercado, se abandona el reconocimiento de las necesidades particulares de cada persona.

Esta crisis en salud es, en gran parte:

consecuencia de las incongruencias entre el marco filosófico enunciado en la (...) Ley y el desarrollo operacional de la misma. Mientras en el primero se pretendió aplicar los principios consagrados en el artículo 49 de la Constitución Nacional de equidad, universalidad, solidaridad y eficiencia; la estructura orgánica de la Ley, por el contrario, responde a la mentalidad Neoliberal del acto económico, cuyos objetivos son la acumulación de capital, la máxima rentabilidad del dinero invertido en el negocio de la salud, la competencia indecente y la limitación despiadada del gasto en la atención de los clientes de las EPS y ARS, antiguamente llamados pacientes (Estrada, 2005, p. 82).

El sector salud en Colombia es profundamente ineficaz, lo cual se ejemplifica en su falta de equidad y operatividad. Las inequidades en salud se expresan en dos aspectos: las desigualdades en la situación de salud en regiones del país y grupos de población y la inequidad en la prestación de los servicios de salud. Esta ineficiencia puede atribuirse a múltiples factores: la ausencia de una política para la

salud formulada de manera coherente, la falta de integralidad del sistema y su gran énfasis en lo curativo; la presencia de división entre necesidades y prácticas, la limitada capacidad de gestión y las diferencias entre los postulados y las prácticas.

Si bien la salud no se consagró en el texto constitucional como un derecho fundamental, el tema ha adquirido tal trascendencia, que el contenido material que de él procede ha llevado a que en múltiples ocasiones sea reconocido como fundamental (así lo muestra la innumerable jurisprudencia proferida sobre el tema). Adicionalmente, los artículos 1, 5 y 93 de la Constitución Nacional vienen dándole un fundamento jurídico de tal magnitud, que hoy es ineludible por parte de los jueces hacer caso a tales disposiciones.

3. ALGUNAS CAUSAS DE LA ACTUAL CRISIS DE LA SALUD EN COLOMBIA

Si bien son múltiples y diversas las opiniones que destacan el origen y causalidad de la actual crisis de la salud, para los propósitos establecidos en este artículo se tomarán en consideración aquellas

situaciones que ha identificado, de manera acertada, la Corte Constitucional colombiana a través de la Sentencia T-760 de 2008.

La Corte identifica en el “no pago de las cuotas moderadoras” uno de los problemas estructurales que padece el sistema de salud colombiano: que se presenta, precisamente, al omitirse la obligación del pago de las cuotas moderadoras cuando la persona no está en la capacidad de asumirlo, pues al ser una condición previa la cancelación del pago moderador cuando el servicio se requiere y la persona no tiene como sufragarlo, ello se traduce en una clara barrera al goce efectivo del derecho a la salud. Ahora, aunque no hay ninguna disposición legal que exima del pago de la cuota moderadora a una persona que requiera un servicio de salud, la entidad, al negarlo, estaría poniendo una clara barrera insuperable de acceso al servicio; inclusive, podría hablarse de una discriminación en contra de las personas con escasos recursos.

Otra de las causas tiene que ver con el “oportuno y eficaz acceso a servicios de salud de calidad”: La garantía constitucional de que toda persona pueda acceder a los

servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, que contempla el derecho a la salud, promulgado en el artículo 49 de la Carta Superior, ha sido desarrollada por la jurisprudencia nacional, haciendo especial hincapié en las condiciones de calidad, eficacia y oportunidad con que los servicios han de ser prestados.

En primer lugar, es pertinente indicar que el ámbito de protección constitucional, en el caso de acceso a los servicios de salud, se refiere a aquellos que la persona necesita, según el médico tratante, sin que esto quiera decir que el derecho a la salud sea absoluto, ilimitado e infinito en el tipo de prestaciones que se cobijan.

En segundo lugar, es posible afirmar que el criterio principal para establecer los mínimos servicios de salud a los que una persona tiene derecho a acceder es el concepto científico que emite el médico tratante, aunque no de manera exclusiva, ya que existen algunos casos en los que es innecesario o puede ser refutado.

En tercer lugar, la garantía constitucional de acceso a los servicios de salud que una persona necesite no puede ser dificultada por el simple hecho de que el servicio no esté incluido dentro de un plan obligatorio de salud, es decir, en el POS; inclusive, en los casos en los que la persona no pueda asumir los costos que le corresponda, pues el derecho constitucional a la salud tiene en cuenta, mínimamente, el derecho a acceder a los servicios de salud que se requieran (los cuales pueden ser de dos clases: los que están incluidos dentro del POS y los que no), sobre todo aquellos en los que se comprometan la vida digna y la integridad de la persona.

En cuarto lugar, para darle solución a los conflictos entre el médico tratante y el Comité Técnico Científico, cuando hay diferencias en cuanto a si una persona requiere o no un servicio de salud que no esté dentro de los planes obligatorios de salud, con el propósito de determinar si tiene derecho constitucionalmente a que se garantice su acceso, la Corte ha señalado que, sin duda, existe un vacío en la legislación al respecto, ya que si el servicios de salud requerido es diferente a un medicamento,

dicho Comité no tiene competencia para autorizar dicho servicio y, por ende, la entidad promotora de salud tampoco.

En quinto lugar, es de anotar que el sistema de salud prevé, algunas veces, pagos moderadores, los cuales están a cargo de las personas que van a acceder a un cierto servicio de salud; al respecto, la Corte ha señalado que éstos han de ser razonables y no pueden constituir limitantes de acceso a los servicios de salud que se requieran para aquellas personas que no tienen la capacidad económica de soportarlos.

Finalmente, el acceso a los servicios de salud debe garantizarse bajo condiciones de oportunidad, continuidad, eficiencia y calidad, y según el principio de integralidad. Al respecto, la Corte Constitucional ha señalado que cuando el servicio que se encuentra incluido dentro del POS ha sido efectivamente reconocido por la entidad prestadora de los servicios de salud, pero su atención no ha sido garantizada de manera oportuna, provocando efectos en la salud, como por ejemplo al someter a una persona a intenso dolor, se estaría violando el derecho a

	ARTICULO DEL TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-32
		Versión: 01
		Página 7 de 14

la salud, por lo que debe ser objeto de tutela por parte del juez constitucional.

Una tercera causa tiene que ver con la “insuficiente información sobre los derechos y deberes de los usuarios de los servicios de salud”: los inconvenientes relacionados con el derecho a la información en el marco del derecho a la salud son otra de las fallas por las cuales la salud en Colombia está en crisis. Es de anotar que las entidades del Sistema de Salud están en la obligación de ofrecer a las personas la información necesaria para que, de esta forma, puedan acceder a los servicios de salud que requieran, con libertad y autonomía, permitiendo que la persona escoja la opción que, a su juicio, le garantice en mayor medida su derecho.

Otra de las causas se relaciona con el “incumplimiento de ciertos pagos como excusa para negar los servicios del plan obligatorio de salud (POS) que requieren los usuarios”: al respecto, la Corte Constitucional ha señalado que el mecanismo de la acción de tutela procede en este tipo de casos, de forma excepcional, para reclamar el pago de incapacidades laborales, por la

importancia que este tipo de prestaciones tienen para la garantía de los derechos fundamentales de los trabajadores al mínimo vital, a la salud y a la dignidad humana.

De igual forma, la Corte identifica como causa la “no prestación del servicio de salud a pacientes con enfermedades catastróficas o de alto costo”: en cuanto a la no prestación del servicio de salud o la interrupción del suministro de los servicios de salud por parte de la entidad encargada de garantizar la prestación de los mismos, a una persona que padece una enfermedad de alto costo, porque ha dejado de cotizar luego de un mes porque ya ésta se encuentra desempleada, la Corte Constitucional ha dicho que el acceso a un servicio de salud debe ser continuo, por lo que no puede ser suspendido repentinamente, pues esto viola el derecho a la salud, sobre todo porque se trata de un sujeto especial de protección en salud; es más, no podrían tampoco cobrarsele copagos.

A su vez, se establece “la no inclusión de medicamentos, procedimientos y tratamientos en el plan obligatorio de salud (POS)”: las inclusiones y exclusiones del

Plan Obligatorio de Salud han de ser interpretadas de acuerdo con un criterio finalista, el cual sea coherente con la recuperación de la salud del interesado y el principio de integralidad. En la práctica, dicho criterio de interpretación del POS, conlleva a “que en los casos en los que un procedimiento, tratamiento o actividad se encuentra incluido en el POS hay que entender que también lo están los implementos y demás servicios de salud necesarios para su realización” (C.C. T-760/08); sin embargo, como ya se había mencionado anteriormente, en la actualidad existe una falla en la regulación al respecto de este tema, pues todavía hay dudas con relación a los contenidos del POS y, sobre todo, que no existe regulación que permita definir claramente los casos específicos que se encuentran dentro de éste y los que no.

Existen también una serie de “problemas recurrentes constatados dentro de un patrón de violaciones al derecho a la salud en Colombia”: estos reflejan un grave problema estructural que hay dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud que se ha generado, entre otras muchas razones, por

numerosas fallas en la regulación. Por ello, la adopción de órdenes orientadas sólo a resolver los casos específicos es insuficiente pues, además de que este tipo de situaciones se siguen presentando frecuentemente, el número de tutelas para acceder a los servicios de salud tiene una marcada tendencia a crecer. En otras palabras, especialmente por el gran volumen de acciones de tutela, existen serias fallas, sobre todo en materia de regulación, que derivan en obstáculos que, obviamente, afectan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de los usuarios.

La Corte también identifica “el recobro de servicios médicos no cubiertos por el plan de beneficios ante el fondo de solidaridad y garantía –FOSYGA– o las entidades territoriales”: el que se garantice el derecho a la salud obedece a la acción organizada planeada y eficaz de los distintos actores, públicos y privados, de los cuales depende el respeto, la protección y la observancia de las obligaciones que resultan de este derecho. En este sentido, el incumplimiento de éstos, por lo general, tiene un gran impacto en el Sistema y no solamente en un caso

específico. Cuando se habla de que la Constitución Política protege de especial forma los recursos de la salud, dictaminando que éstos son de destinación específica, no solamente se impide que los recursos se destinen para otro tipo de finalidades, sino que determina una garantía positiva de que dichos recursos, indudablemente, se utilizarán en la prestación de los servicios que se requieran para asegurar el goce efectivo del derecho a la salud; en consecuencia, ello supone, tanto que existan dichos recursos de salud, como la posibilidad efectiva de predestinarlos, de manera oportuna, para costear de forma efectiva el valor de los servicios prestados.

Finalmente, se destaca el “incumplimiento de las obligaciones en la atención en salud para con personas ‘vinculadas’ al sistema general de seguridad social en salud en Colombia”: la Corte Constitucional ha llegado a la conclusión de que el sistema de salud en Colombia aún no se ha ajustado al principio de universalidad, el cual es uno de los principios primordiales de la seguridad social, que se encuentra contemplado en el artículo 48 de la Constitución Nacional, el

cual estipula que la seguridad social ha de prestarse “bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley”.

4. POSICIÓN DE LA CORTE CONSTITUCIONAL FRENTE A LA ADOPCIÓN DE ÓRDENES ATINENTES A LAS FALLAS EN LA REGULACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD EN COLOMBIA

Una de las justificaciones que invoca la Corte Constitucional colombiana por las cuales no se han adoptado las órdenes atinentes a las fallas en la regulación sobre la salud es la de que, si bien en algunos aspectos que hacen parte de la protección del derecho fundamental a la salud se presentan problemas, “no existe una falla estructural que afecte la protección del derecho” (C.C. T-760/08), tal vez porque ésta ya ha sido identificada por la administración y, por tanto, “se han venido adoptando medidas que justifican que la Corte Constitucional se

abstenga de adoptar medidas al respecto” (C.C. T-760/08).

Según la citada Corte, a pesar de las posibles deficiencias que en materia de prevención, por ejemplo, se puedan presentar en el país, se ha venido avanzando para mejorar la protección de la salud desde la perspectiva de la prevención y, a su vez, para organizar los esfuerzos de cada uno de los actores que están dentro del sistema.

En ese sentido, actualmente existen medidas para afrontar los problemas de salud pública del país, las cuales están operando, según la mencionada Corte, hace poco tiempo, por lo cual, a pesar de que reconoce su importancia, aún no ha adoptado medidas, “ni adoptará”, en relación con esta materia.

Lo anterior quiere decir que los pronunciamientos hechos por la Corte Constitucional a través de la Sentencia T-760 de 2008 no han tenido alcance alguno hasta el momento, aunque se hayan creado comisiones y grupos de apoyo especializados, además de una Sala Especial de Seguimiento por parte de la Corte

Constitucional, pues a pesar de que a través de dicha providencia la Corte impartió una serie de órdenes con las cuales se busca evaluar el flujo de recursos y sostenibilidad financiera del sistema, además de establecer algunos lineamientos para el acatamiento de dicho mandato en torno a las modificaciones o el eventual rediseño del sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro, entre otros aspectos, aún se siguen presentando incumplimientos, tanto generales como parciales, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

Así lo establece la Corte Constitucional en Auto 263 de 2012, con el cual se hizo verificación del grado de cumplimiento de las órdenes 24 (adopción de medidas para garantizar el procedimiento de recobro por parte de las Entidades Promotoras de Salud ante el Fosyga) y 27 (medidas necesarias para que el sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro funcione de manera eficiente, y que el Fosyga desembolse prontamente los dineros concernientes a las solicitudes de recobro) de la Sentencia T-760 de 2008.

	ARTICULO DEL TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-32
		Versión: 01
		Página 11 de 14

5. CONCLUSIONES

El derecho a la salud en Colombia, como derecho fundamental, conlleva hoy en día unas implicaciones especiales a partir de la promulgación de la Ley 1751 de 2015; sin embargo, existe una brecha muy amplia entre lo que dice la norma y la realidad del sistema de salud colombiano, ya que, por un lado, se predica la fundamentalidad de este derecho, y por el otro, se presta un servicio con serias limitaciones, las cuales repercuten en la salud de los colombianos y en la calidad y precariedad del servicio; todo ello se debe, en gran medida, a que el sistema de salud colombiano, en la actualidad, es inviable económicamente.

Con la promulgación de la Ley 1751 de 2015, a través de la cual se consagra la salud como un derecho fundamental, se pone fin al “carrusel de la muerte”, se establecen límites al cobro excesivo de medicamentos y se concede autonomía a los médicos en la toma de sus propias decisiones, lo cual ampara la decisión de los profesionales de la salud sobre los tratamientos de sus pacientes, sin ningún tipo de condicionante. Básicamente,

lo que plantea la ley es la obligatoriedad de la atención, principalmente, de los servicios de urgencia, apuntando a la calidad y atención oportuna.

La expedición de la Ley 1751 de 2015, sin duda alguna, es un logro, ya que implica el reconocimiento social de un derecho fundamental que pretende garantizar la dignidad humana y la igualdad de oportunidades de todos los ciudadanos, además de facilitar el acceso a los servicios de salud, eliminando las populares autorizaciones para las atenciones, especialmente las de urgencias, y procurando fortalecer el control de los precios de los medicamentos y el avance hacia la incorporación de nuevas tecnologías.

El llamado “carrusel de la muerte” es el resultado de que en muchos hospitales del país se nieguen a atender de urgencia a un paciente porque se presentan inconvenientes con su EPS, lo cual ha causado muchas muertes en Colombia; es por ello que al determinar que la salud es un derecho fundamental, ya a ninguna persona se le podrá negar la atención médica de urgencia.

Pero a pesar de ello, es importante señalar que la ley no contempla que en todos los casos se deba atender a un paciente, pues habrá excepciones en el sistema de salud, lo cual quiere decir que el Ministerio de Salud y Protección Social delimitará ciertas reglas para decidir los tratamientos que serán pagados por el sistema; en otras palabras, habrá algunos tratamientos que no serán pagados por el sistema, sino por las personas interesadas en acceder a ellos.

Como puede verse, la nueva Ley 1751 de 2015 plantea un cambio profundo en el régimen de beneficios en salud en Colombia, pues ahora la salud ya es una responsabilidad suprema del Estado y goza de todo el amparo y la protección por parte de todas las instituciones que hacen parte del sistema de salud en el país. Sin embargo, existe un punto que inquieta y es el de los recursos, los cuales, para muchos expertos “son insuficientes” (El País, 2015), ya que si la Ley Estatutaria abre el abanico de forma ilimitada a los servicios en salud, la cuestión gira en torno a cómo se financiará.

Un aspecto que llama la atención es que la Corte Constitucional señale en la Sentencia T-760 de 2008 que en el Sistema General de Salud colombiano “no existe una falla estructural que afecte la protección del derecho” a la salud, afirmación que evidentemente resulta alejada de la realidad, pues es indiscutible que dicho sistema está, además de colapsado, con dificultades y barreras que obstaculizan o impiden el acceso a la salud, sobre todo en los más pobres.

Por último, cabe mencionar que la nueva Ley 1751 de 2015 tiene como propósito garantizar el derecho fundamental a la salud, elevado a tal condición por dicha normativa, regularlo y establecer sus mecanismos de protección, lo cual significa que se debe aumentar los recursos de la salud para poder financiar el nuevo sistema propuesto. La ley es clara e indica que es deber de los pacientes contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud, de acuerdo, claro está, con su capacidad de pago; no obstante, son muchos los colombianos que tendrán que hacer grandes sacrificios económicos para poder

	ARTICULO DEL TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-32
		Versión: 01
		Página 13 de 14

cooperar con dicho deber, cuestión que genera aún más incertidumbre sobre si la salud en Colombia continuará o no en crisis.

Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad del Valle 1953/2003 “Cincuenta años aportando al desarrollo de la región” (pp. 100-117). Cali: Universidad del Valle.

REFERENCIAS

- Álvarez C., L. (2005). *Pensamiento en Salud Pública: el derecho a la salud*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Arrieta, A. (2003). Comentarios a la creación de jurisprudencia constitucional: el caso del acceso a los servicios de salud. *Revista tutela: acciones populares y de cumplimiento*. Tomo IV, 45.
- Congreso de la República. (2015). *Ley Estatutaria 1751. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*. Bogotá: Diario Oficial 49427 de febrero 16 de 2015.
- Correa H., M. (2003). *La limitación de los derechos fundamentales*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, Instituto de Estudios Constitucionales Carlos Restrepo Piedrahita.
- El País. (2015). *El confuso futuro de la salud en Colombia con la ley estatutaria*. Recuperado 25 de mayo de 2015, de <http://www.elpais.com.co/elpais/economia/noticias/este-confuso-futuro-salud-con-ley-estatutaria>
- Estrada, O. V. (2005). Una mirada sobre la formación y la intervención del trabajo social en salud. En L. P. Torres (coord.), *Historia de la Escuela de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad del Valle 1953/2003* “Cincuenta años aportando al desarrollo de la región” (pp. 100-117). Cali: Universidad del Valle.
- Facultad de Derecho y Ciencias Políticas UdeA. (2015). *Importancia de la nueva Ley Estatutaria de Salud*. Recuperado 25 de mayo de 2015, de <https://www.youtube.com/watch?v=B9SWTqAXATM>
- Franco G., Á. (2011). *La crisis actual y la salud*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Gañán R., J. (2010). *Los muertos de Ley 100: prevalencia de la libertad económica sobre el derecho fundamental a la salud una razón de su ineficacia caso del Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo (POSC)*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.
- Gaviria D., C. (2001). El derecho a la Salud en Colombia. En C. L. Álvarez (coord.), *Pensamiento en Salud Pública: el derecho a la salud* (pp. 96-103). Medellín: Universidad de Antioquia.
- Guzmán P., H. (2011). Comisión de seguimiento a Sentencia T-760/08: “La crisis del sector salud es estructural o de modelo, y no de regulación”. *El Pulso: Periódico para el sector de la salud*, 155, 5.
- Guzmán P., H. (2012). Defensores del sistema de salud se tapan los ojos ante el desastre. *El Pulso: Periódico para el sector de la salud*, 166, 9.

Londoño, J. y Nieto, E. (2001). Factores socioeconómicos y aseguramiento en salud en el área urbana de Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 19(1), 25-40.

Ministerio de la Protección Social. (2007). *Decreto 3039. Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010*. Recuperado 25 de mayo de 2015, de <http://guajiros.udea.edu.co/fnsp/cvsp/politicaspUBLICAS/decreto%203039.pdf>

Mondragón, J.; y Trigueros, I. (1999). *Manual de Prácticas del Trabajo Social en el Campo de La Salud*. Madrid: Siglo XXI.

Muñoz L., O. (2011). Incumplimiento de Sentencia T-760 impide resolver crisis de la salud. *El Pulso: Periódico para el sector de la salud*, 155, 2.

Muñoz L., O. (2012). POS provisional: apenas para sortear crisis en la salud. *El Pulso: Periódico para el sector de la salud*, 161, 3.

Parra G., S. (2012). En salud: todo continua igual y con tendencia a deteriorarse: Corte Constitucional. *El Pulso: Periódico para el sector de la salud*, 166, 18.

Redondo G., H. y Guzmán M., F. (2006). *La Reforma de la Salud y la Seguridad Social en Colombia. El Desastre de un Modelo Económico*. Bogotá: Asociación Médica Colombiana.

Ríos H., J. (2004). *La salud: de la asistencia social hacia un derecho fundamental: un enfoque socio-jurídico del derecho a la salud*. Medellín: Universidad de Antioquia.

Sunkel, O. (2005). *Del desarrollo hacia adentro: Coordinación integración y equidad*. Bogotá: Corporación Viva la Ciudadanía.

CURRICULUM VITAE

Isabel Londoño Hernández: Estudiante de último año de derecho de la Institución Universitaria de Envigado, coautora de la investigación titulada “Análisis de las condiciones y características de la actual crisis de la salud en Colombia desde la óptica de la Ley 1751 de 2015”.

Carolina Andrea Madera Ramos: Estudiante de último año de derecho de la Institución Universitaria de Envigado, coautora de la investigación titulada “Análisis de las condiciones y características de la actual crisis de la salud en Colombia desde la óptica de la Ley 1751 de 2015”.

María Victoria Baena Correa: Estudiante de último año de derecho de la Institución Universitaria de Envigado, coautora de la investigación titulada “Análisis de las condiciones y características de la actual crisis de la salud en Colombia desde la óptica de la Ley 1751 de 2015”.