

**MATERIALIZACIÓN EFECTIVA DEL DERECHO A LA SALUD A TRAVÉS DE LA  
ACCIÓN DE TUTELA: EL CASO DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON  
CÁNCER.**

**LEIDY TATIANA BERRUECOS PRADA**

**ORIENTADOR**

**ORLANDO MÉNESES QUINTANA**



**UNIVERSIDAD**  
**La Gran Colombia**

Vigilada MINEDUCACIÓN

**Programa académico, Facultad de Derecho**

**Universidad**

**Ciudad**

**2023**

### **Dedicatoria**

Quiero dar gracias a los pacientes diagnosticados con cáncer que conocí a través de la Fundación SIMMON (Sinergias Integrales para el mejoramiento del manejo oncológico) y a todos aquellos que viven con su familia el proceso. Quiero dar gracias a Dios quién hizo nuevo mi camino y me permitió llegar aquí. Agradezco a mis padres, hermana y compañero de vida por apoyarme en cada recorrido. Es más interesante el viaje que el destino.

Finalmente quiero agradecer a mi director de tesis por el acompañamiento y colaboración en el proceso de construcción.

**Tabla de contenido**

|  |    |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN .....   | 4  |
| CAPITULO I. EL DERECHO A LA SALUD DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS<br>CON CÁNCER.....                   | 7  |
| CAPITULO II. ANÁLISIS DE CASO DE UNA PACIENTE DIAGNOSTICADA CON<br>CÁNCER Y LA EFICACIA JURÍDICA ..... | 23 |
| CAPITULO III. EL FUTURO JURIDICO DEL DERECHO A LA SALUD DE LOS<br>PACIENTES CON CÁNCER .....           | 38 |
| CONCLUSIONES .....   | 50 |
| LISTA DE REFERENCIA .....  | 53 |
| ANEXOS.....  | 58 |

## Introducción

Por varios años laboré en el área legal de una Fundación para pacientes diagnosticados con cáncer, es donde pude conocer sus necesidades durante el diagnóstico y tratamiento.

La organización abogaba por los pacientes, fue precursora de la Ley Sandra Ceballos y del avance de políticas públicas para los pacientes diagnosticados con cáncer no obstante, evidenciaba un aumento en el número de pacientes que acudían a la fundación para interponer un derecho de petición o una acción de tutela por las barreras de acceso al derecho de la salud como: demora en agendamiento de citas con especialistas, demora en la autorización y realización de procedimientos y exámenes del Plan de beneficios, demora entrega de medicamentos, demora inicio del tratamiento, negación de servicios entre otros.

Esta experiencia me llevó a identificar dos problemas: sobre el diseño institucional de la prestación de servicios de salud (acceso) y sobre los mecanismos constitucionales y legales a seguir para atender tales problemas

De acuerdo a lo anterior nace mi pregunta de investigación ¿Se puede evidenciar la materialización efectiva del derecho a la salud a través de la acción de tutela en los pacientes con cáncer?

Antes de iniciar el desarrollo del presente trabajo, puedo responder hipotéticamente a la pregunta. Es efectiva la acción de tutela para materializar el derecho de la salud en los pacientes diagnosticados con cáncer en Colombia.

Para ello mi objetivo central será describir y identificar la materialización efectiva del derecho a la salud a través de la acción de tutela en los pacientes con cáncer. Voy a desplegarlo a través de tres capítulos.

El primer capítulo con el propósito de identificar la fundamentación teórica describiré la doctrina, normas y jurisprudencia del derecho de la salud en los pacientes con cáncer.

El segundo capítulo busco analizar un caso en particular de la fundación y hacer un estudio del problema jurídico.

El tercer capítulo tiene como propósito hacer una síntesis entre la fundamentación jurídica y dar respuesta al problema jurídico. Para ello voy a presentar algunas estadísticas de la Defensoría del pueblo y opiniones de diferentes actores de salud.

El método en el presente trabajo de investigación es cualitativo dogmático, investigación lege lata y jurisprudencial. La investigación lege lata parte de la identificación de un problema de interpretación, descubriendo cuál es su naturaleza; se discuten interpretativas y se cuáles son las alternativas ofrece "a juicio de quien realiza el trabajo de investigación"(Courtis et al., 2010) la mejor solución posible. (Díaz Vázquez & Valencia Jiménez , 2020, pág. 122) La investigación jurisprudencial, El objeto lo constituye el pronunciamiento de los jueces esto es, las sentencias judiciales; el profesor Courtis las clasifica en: la sistematización de la jurisprudencia, sententía lata, sententía ferenda y una última lege ferenda donde en palabras del profesor Courtis (2010) "el análisis de una o varias sentencias judiciales es empleado como argumento para demostrar la necesidad de introducir una modificación en el derecho vigente" (132).

Las técnicas que vamos a usar son dos: La primera técnica usada fue el análisis documental realizado de acuerdo con Jurado (2005) para quien, tiene como propósito situar el problema de la tesis dentro de un marco teórico y/o práctico, así como averiguar que investigaciones se han realizado para ello. Por su parte el fin de la revisión de literatura consiste en detectar y obtener información y consultar bibliografía y otros materiales que pueden ser útiles para alcanzar el objetivo de estudio. (Jurado, 2005, p. 38)

Este proceso se realizó a través de instrumentos tales como fichas textuales donde al sentir de Jurado (2005) se realiza la transcripción de un párrafo que contenga una idea importante, el que se escribe entre comillas, seguido del número de la página. Fichas electrónicas las técnicas de investigación documental ,

La segunda técnica es El método que propone Diego López Medina en su libro el Derecho de los jueces, donde describe la importancia de identificar la sentencia hito a través de tres pasos

- I) El punto arquimédico de apoyo: El punto arquimédico es simplemente una sentencia con la que el investigador tratará de dar solución a las relaciones estructurales entre varias sentencias con los siguientes requisitos: a. Que sea lo más reciente posible. b. Que, en sus hechos relevantes, tenga el mismo patrón fáctico con relación al caso sometido a investigación.
- II) La ingeniería reversa: esta consiste en el estudio de la estructura de citas del “punto arquimédico”. Las sentencias de la Corte Constitucional usualmente tienen una adecuada comprensión de cuáles son las “sentencias hito” de una línea.
- III) El nicho citacional: este se forma mediante el análisis de las sentencias, generalmente, el análisis del nicho citacional no conduce a una masa amplísima de sentencias, sino que, por el contrario, termina subrayando la existencia mediante su continua citación en las sentencias investigadas de unos puntos nodales dentro del nicho citacional”. (López, 2006, p.167, p.183)

## **CAPITULO I**

### **EL DERECHO A LA SALUD DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER**

En este capítulo nos propondremos a describir la fundamentación jurídica del derecho a la salud de los pacientes diagnosticados con cáncer, está estructurada en tres momentos doctrina, normativa y jurisprudencia.

#### **Doctrina**

Los derechos fundamentales al igual que los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) hacen parte de los Derechos Humanos; se diferencian en el tipo de mecanismo de protección, el primero es a través de una acción de tutela y el segundo por medio de una acción popular o de grupo y excepcionalmente la tutela, pero sólo por vía de excepción.

Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC), entendidos como derechos prestacionales o de segunda generación, que deben ser suministrados por el Estado, que requieren una organización estatal, el apoyo social, un conjunto de actitudes cívicas y un compromiso democrático serio. Estos derechos cumplen una doble sentido, por una lado están las obligaciones positivas quiere decir obligaciones de hacer por parte del Estado, su materialización dependen de los fondos suficientes para cumplir y de la búsqueda de una igualdad material, en cambio las obligaciones negativas están relacionadas con la abstención de realizar ciertas actividades por parte del Estado<sup>1</sup> (Plazas Gómez & Moreno Guzman, 2017, pág. 329)

---

Ahora bien, un derecho fundamental en un Estado social de derecho no es sólo aquel que se encuentra en el catálogo de derechos fundamentales de la Carta Constitucional, sino que esté funcionalmente dirigido a lograr la dignidad humana, y de ser un derecho prestacional se transmuta en un derecho subjetivo cuando se define de forma concreta y clara su contenido.

El derecho de la salud además de ser un derecho Económico, Social y Cultural, hoy es un derecho fundamental en Colombia.

“La Asamblea Constituyente de 1991 entendió perfectamente que no bastaba con hacer un listado de los derechos que los habitantes de Colombia, era necesario, adicionalmente, consagrar de manera clara y concreta las herramientas para que esos derechos fueran garantizados”. (Botero Morino , 2011, pág. 181).

Hay dos teorías que se han referido a la participación activa de la acción de tutela:

La primera de ellas es la participación positiva de la Corte Constitucional y sostiene que estas sentencias enaltecen la protección de las libertades individuales, la protección de las poblaciones históricamente discriminadas y la defensa de los derechos sociales.

En términos de Alexy y Ferrajoli, estamos frente a un juez neoconstitucional y garantista. Reconocen que el poder judicial: (i) tiene un papel primordial en la garantía de los derechos constitucionales, por lo que (ii) debe adoptar las medidas necesarias para cumplir con dicha función, inclusive aquellas que generen impacto económico. (Pachecho Quintero, Jaimes Sanguino , & Duarte Bernal , 2017, pág. 64).

Jaime León Gañan Echavarría en su artículo “Acción de tutela en salud por la defensa de la dignidad humana” dice:

Gracias a tal mecanismo no solo se ha garantizado en muchos casos su goce efectivo sino que por vía jurisprudencial se ha reconocido, de manera también general, que el Derecho a la Salud es un Derecho Fundamental autónomo y como tal debe ser seriamente garantizado; tal como debe ser protegida y garantizada la propia Acción de Tutela en nuestro país. (Gañán Echabarría, 2014)

La segunda teoría es liderada por los críticos que argumentan que el uso de la acción de tutela tienen un alto contenido económico.

Por ser decisiones de carácter progresista, se interpretan como una injerencia de la Corte Constitucional en las competencias de la Rama Legislativa del poder público, del presidente y del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, lo que ha provocado un gran impacto en la economía del país, por considerarse decisiones costosas que además “generan una inestabilidad peligrosa en las finanzas públicas que por conducto del déficit fiscal, alteran el normal desenvolvimiento del mercado, la eficiencia económica, el bienestar general y la misma estabilidad política del Estado. (Plazas Gómez & Moreno Guzmán , 2017, págs. 355-336)

"Si bien las tutelas son un mecanismo de defensa del derecho a la salud y tiene efectos positivos cuando hacen cumplir el derecho explícito a nivel individual, éstas, sin embargo, adquieren un carácter negativo cuando obligan a dar prestaciones o servicios no sólo excluidos del POS, sino que no son responsabilidad del sistema de salud o de la EPS. El sistema de salud, al fin y al cabo, tiene un tope de financiamiento que la sociedad ha decidido invertir y cualquier gasto por encima se convierte en un hueco fiscal que la misma sociedad debe pagar." (Núñez & Zapata, 2012, Pág. 77).

## 2. Antecedentes y concepto de la ley 100 de 1993

Oscar Peña Alzate en el capítulo La Ley 100 de 1993 Seguridad social dice:

El panorama social del país antes de la ley 100 era confuso: Un Seguro Social centralizado y señalado por sus mismos directores como tocado de corrupción, mil y más Cajas de Previsión social, con objetivos dispersos y apuntando a los privilegios. Además, señalados por el país como focos de corrupción administrativa. La tercera parte del pueblo colombiano no tenía acceso a la salud primaria. El proyecto del Señor Presidente César Gaviria se dio "la pela" fiscal y acometió con un proyecto de trascendencia una verdadera reforma de la Seguridad Social. Tuvo en la cuenta, además: a) Que apenas el 21% de la población tenía un cubrimiento. b) Que los servicios eran inoportunos e ineficientes. c) El déficit financiero era generalizado y preocupante. El Congreso debatió el proyecto por más de un año, en una comisión de 22 ponentes dejó su liderazgo. El 23 de diciembre de 1993, se expidió la ley 100 que ahora sigue otra difícil carrera de obstáculos en su aplicación. (Peña Alzate, 1994. Pag 11-12)

La Ley tiene 289 artículos. Consta de cinco libros: Sistema General de Pensiones, Sistema General de Seguridad Social en Salud, Sistema General de Riesgos Profesionales, Servicios sociales complementarios, Disposiciones finales.

El segundo libro de la ley 100 describe El sistema de salud colombiano compuesto por un amplio sector de seguridad social y un decreciente sector exclusivamente privado. Su eje central es el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) con sus dos regímenes, el régimen contributivo (RC) y el régimen subsidiado (RS). El RC afilia a los trabajadores asalariados y pensionados y a los trabajadores independientes con ingresos iguales o superiores a un salario mínimo. (Peña Alzate, 1994. Pag 19-20)

El SGSSS tiene como objetivos: regular el servicio público de salud, crear condiciones para el acceso de toda la población al servicio de salud en todos los niveles de atención, cubrir las contingencias de enfermedad general y maternidad de sus afiliados y beneficiarios, y como corolario, garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Con tal fin, la citada Ley 100 de 1993 estipuló la implementación de un Plan Obligatorio de Salud (en adelante POS)<sup>4</sup>, como un conjunto básico de servicios en salud para los afiliados y beneficiarios de dicho Sistema. El POS pretende, en consecuencia, cubrir las necesidades en salud y satisfacer el derecho a la salud de los afiliados y beneficiarios del Sistema, en nuestro caso, de los afiliados y beneficiarios al régimen contributivo por medio de la implementación, reconocimiento y garantía de servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, medicamentos, intervenciones, hospitalización y rehabilitación, entre otros servicios y contenidos. (Gañan Echavarría, Derecho a la salud y mercado. Casos Colombia y Latinoamérica, 2014)

### 3. Reforma de la salud 2023

Algunos puntos de la reforma de salud en el periodo del Presidente Gustavo Francisco Petro.

- Las entidades promotoras de salud tendrán como función I) Crear y administrar Centros de Atención Primaria en Salud de los territorios asignados después de la territorialización dispuesta en esta ley. II) Administrar los sistemas de referencia y contra referencia de las personas vinculadas a sus Centros de Atención Primaria en Salud. III) Realizar o ejecutar las auditorías contratadas que requiera el Sistema de Salud. (Corcho Mejía, 2023)
- La prestación de servicios de salud por la Nación y por las entidades territoriales tendrán carácter social, se hará a través de Instituciones de Salud del Estado– ISE hospitalarias o ambulatorias, constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas departamentales o concejos distritales o municipales, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en esta Ley . (Corcho Mejía, 2023).
- Los Centros de Atención Primaria (CAPS) son unidades polifuncionales, como base organizativa de la red de servicios de salud con el talento humano capacitado y laboralizado, con infraestructura y dotación pertinentes al territorio y la población, que identifica y atiende las necesidades en salud con un enfoque preventivo, predictivo basado en Atención Primaria en Salud - APS. . (Corcho Mejía, 2023)
- La prestación de servicios de salud se hará a través de Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud – RIISS, entendidas como el conjunto de organizaciones que prestan servicios o hacen acuerdos para prestar atención sanitaria con calidad, equitativos, integrales, integrados, oportunos y continuos de manera coordinada y eficiente, con una orientación familiar y comunitaria a una población

ubicada en un espacio poblacional determinado. Las redes integradas e integrales deberán presentar resultados clínicos por el estado de salud de la población a la que sirve. (Corcho Mejía, 2023)

- Las entidades departamentales y distritales según corresponda, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, organizarán y conformarán las redes integradas e integrales de servicios de salud incluyendo prestadores públicos, privados y mixtos. Los Criterios determinantes de las redes integradas e integrales de servicios de salud, serán la guía para la organización y conformación de las redes. Las RISS se deberán registrar en el aplicativo que para el efecto determine el Ministerio de Salud y Protección Social. (Corcho Mejía, 2023)

La creación de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), el principal cambio que uno puede resaltar del articulado es el rol de las EPS en esta nueva organización del sistema. Las EPS tendrán la opción de poder seguir en el sistema de salud si se transforman aceptando una nueva función de administrador de estos CAPS, pero, al mismo tiempo, el proyecto de ley les quita su principal razón de ser en el sistema actual, que es la de racionalizar los gastos del sistema, actuando como compradores inteligentes; es decir, negociando las tarifas con los diferentes prestadores del sistema. Esta función pasaría a ADRES, que tendría con la reforma, la responsabilidad de regular las tarifas de todos los servicios del sistema de salud. Es un cambio sustancial porque, si bien ADRES ya se encarga del giro directo de las EPS que hoy en día son intervenidas por la Superintendencia de Salud, es diferente encargarse de la parte operativa de la transferencia a los prestadores que la de ordenar el gasto. (Bardey, 2023)

## **Normatividad**

Hay un avance con relación a la normatividad y las políticas públicas del derecho de la salud en los pacientes diagnosticados con cáncer.

La Ley estatutaria del derecho fundamental de la salud, Ley 1751 del 2015 fue la primera para articular un sistema de salud como un conjunto armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado establezca para garantizar y materializar el derecho fundamental a la salud.

La Ley 1384 del 2010, conocida como la ley Sandra Ceballos estableció las acciones para la atención integral del cáncer. Fue modificada por la ley 2194 del 2022 que buscó eliminar las barreras de acceso a programas de apoyo para la rehabilitación integral de las personas diagnosticadas con cáncer de mama y otros tipos de cáncer, y mejorar la oportunidad en los tiempos de respuesta para brindar la atención requerida a esta enfermedad. Actualmente ordenó al gobierno implementar una política pública para eliminar barreras de acceso.

Por otro lado se ha desarrollado varias resoluciones sobre el tema, una de ellas es la resolución 1442 del 2013 adoptó las Guías de Práctica Clínica (GPC) para el manejo de las leucemias y linfomas en niños, niñas y adolescentes, cáncer de mama, cáncer de colon y recto, y cáncer de próstata. Las GPC son una referencia necesaria para la atención de las personas, siendo potestad del personal de salud acoger o separarse de sus recomendaciones cuando considere que el contexto clínico en el que se realiza la atención así lo amerita, dejando registro de su concepto y decisión en la historia clínica

La resolución 1552 del 2013 reglamenta parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto ley 019 de 2012, establece que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de ambos regímenes, directamente o a través de la red de prestadores que definan, deberán tener agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada, la totalidad de días hábiles del año.

La resolución 4331 del 2012 estableció que las autorizaciones de servicios de quimioterapia o radioterapia de pacientes con cáncer deberán autorizarse de forma integral para todos

los ciclos incluidos en la guía o protocolo . En caso de que los servicios sean prescritos por fuera de lo establecido en los protocolos, se deberán autorizar ciclos de mínimo 6 meses.

La Resolución 3202 de 2016, desarrolló el marco operacional del Modelo Integral de Atención en Salud-MIAS y reguló las Rutas Integrales de Atención en Salud-MIAS, que configuran la herramienta obligatoria para asegurar la integralidad de la atención.

Por otro lado, encontramos políticas referentes i) El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021; ii) el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021; y iii) la Política de Atención Integral en Salud. Las tres tiene en común la Prevención y detección temprana del cáncer como prioridad de la política pública en salud.

### **Jurisprudencia**

A continuación se va a describir algunos aportes que ha dado la Corte Constitucional para salvaguardar la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con cáncer a través de un análisis cronológico de tutelas de la Corte Constitucional .

### **Tutelas**

- **Año 2006**

La sentencia T-652-06 describe una paciente diagnosticada con leucemia linfoblástica aguda, en donde la EPS le negó la realización de exámenes y trasplante de médula. La corte se pronunció y consideró:

(...) Si el derecho al diagnóstico reviste de manera general gran importancia, ésta es aún mayor frente a tratamientos de cáncer, donde las autoridades y los médicos deben realizar todo lo posible para mitigar los efectos del dolor, aumentar las probabilidades de vida y brindar un trato digno al paciente, lo cual no es posible si se desconoce su situación real, la cual podrá determinarse tan solo si se practican todos los exámenes pertinentes, con los cuales podrá decidirse qué tratamiento será efectivo para tratar el padecimiento. (Tutela, 2006)

Por lo anterior, la falta de práctica de exámenes requeridos por un paciente de cáncer desconoce el derecho al diagnóstico de manera grave por cuanto afecta una población en situación de inferioridad fáctica que exige un trato garantista por parte del Estado.

- **Año 2007**

La sentencia T-769 de 2007 del MP Humberto Antonio Sierra Porto dijo lo siguiente:

(...) En la observación general número 14 el CDESC se ha tenido en cuenta la preocupante difusión de enfermedades para las cuales no han sido creadas aún soluciones definitivas en el ámbito médico, como ocurre con el cáncer y el caso emblemático del VIH y el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida SIDA. (...) el Comité hizo especial énfasis en la obligación exigible a los Estados que han ratificado el PIDESC de dar condiciones especiales a las personas que sufren tales enfermedades con el objetivo de poner fin a las prácticas discriminatorias que tradicionalmente los han separado de la posibilidad de gozar de las prestaciones de salud que requieren. (Tutela, 2007)

En pocas palabras, Colombia por ser parte del PIDESC debe garantizar la accesibilidad efectiva a los bienes y servicios de los pacientes diagnosticados con cáncer.

- **Año 2008**

En la Sentencia T-090 del 2008, estudió el caso de una señora que padecía de cáncer avanzado renal metastásico con progresión pulmonar, quien solicitó el suministro del medicamento Sunitinib Malato, cápsula 50 miligramos, prescrito por su médico tratante, y le fue negado por no encontrarse dentro del POS, en esta ocasión la Corte señaló:

(...) en razón a la enfermedad catastrófica que padece y a la incapacidad económica para asumir su tratamiento, esta corte encuentra acreditados los requisitos jurisprudenciales para la inaplicación de la reglamentación que obstaculiza su acceso efectivo a los servicios de salud que requiere. En consecuencia, ordena

entregar el medicamento Sunitinib Malato a la accionante, hasta que la entidad de salud departamental competente lo suministre por el tiempo y con las indicaciones que le sean prescritos, sin exigir en ninguno de los casos el cobro de las cuotas moderadoras (Tutela, 2008)

La falta de entrega de un medicamento que no se encuentra en el Plan de beneficios es una barrera administrativa que al ser prescrita por el médico tratante se puede resolver a través de un juez constitucional.

- **Año 2010**

En los hechos de la sentencia T 326 del 2010 , una docente solicita traslado de trabajo a un municipio donde pueda cuidar a su mamá que se encuentra diagnosticada con cáncer, al respecto la Corte Constitucional dijo:

(...) La compañía y el respaldo que la accionante puede y debe dispensar a su señora madre son fundamentales para hacer más llevadera la grave enfermedad de la misma y de este modo brindar también una mejor calidad de vida a la accionante, por lo cual se hace necesario el traslado de la docente al Área Metropolitana de Bucaramanga, en donde la accionante podrá prestar la debida atención a la enfermedad de su mamá. (Tutela, 2010)

En el caso concreto la corte ordenó el traslado de la docente para garantizar la calidad de vida de su madre que se encuentra en debilidad manifiesta.

- **Año 2013**

La sentencia T 920 del 2013 recalca cuando es una cirugía mamoplastia estética o funcional.

(...) La cirugía de carácter funcional está asociado con la patología de base que le da origen, es decir, por la hipertrofia mamaria o gigantismo de mamas. Esta cirugía

disminuye o minimiza los efectos colaterales como la dorsalgia y las alteraciones en la columna vertebral, mejorando la calidad de vida de las pacientes.

Cuando exista la prescripción médica de este procedimiento, el juez de tutela debe verificar previamente que la situación, condición y circunstancias particulares, encuadren dentro de los parámetros jurisprudenciales anteriormente descritos, para descartar que se trate de procedimientos con fines de carácter meramente estético o cosmético, sino que sea necesaria para objetivos funcionales del paciente, lo cual dará lugar a la protección de los derechos mencionados, evento en el cual deberá ordenarse la práctica de la cirugía, a pesar de estar excluida del POS y POS-S (Tutela , 2013)

- **Año 2017**

Una madre cabeza de familia en el año 2013 fue nombrada en provisionalidad en el cargo de docente de aula, en el año 2014 fue diagnosticada con cáncer de mama y en el año 2016 se dio por terminada su vinculación provisional. Por la enfermedad sufre de afectaciones tanto físicas como emocionales; y por ser el cáncer de alto costo no posee los recursos económicos para sufragar de manera particular la atención médica que requiere para recuperarse de su enfermedad.

(...) La corte se pronunció al respecto en la T 373 – 2017 y cito la sentencia SU-446 de 2011 en la que resolvió algunos casos que guardan similitud. Fue enfática en señalar que la entidad demandada tenía la obligación de prodigar un trato preferencial a las madres y padres cabeza de familia, prepensionados y personas con limitaciones, que fueron retirados de los cargos de carrera que ocupaban en provisionalidad en la Fiscalía General de la Nación por la prevalencia de los derechos de quienes debían acceder a esos cargos al superar el concurso de méritos, como una medida afirmativa en aplicación del artículo 13 de la Constitución. (Tutela, 2017)

Como tal dispositivo no se previó a favor de la actora, el Alcalde del municipio de Tumaco deberá proceder, de ser posible, a su vinculación de nuevo en provisionalidad en un cargo similar o equivalente al que venía ocupando, siempre y cuando se encuentre vacante, habida cuenta que la alteración de la normalidad de su estado de salud era evidente al momento de su desvinculación laboral. En el caso de que el mencionado cargo no se encuentre vacante, y por tal razón no sea posible el nombramiento de la accionante en el mismo, le corresponde al municipio de Tumaco emprender las actuaciones necesarias para que se le garantice la vinculación a la seguridad social en salud, de tal manera que pueda continuar el tratamiento integral de la patología que padece. (Tutela, 2017)

Se puede concluir que la corte protegió el derecho de la salud de la mujer diagnosticada con cáncer y cabeza de familia al ordenar al Alcalde la nueva provisionalidad o vinculación a la seguridad social, yendo más allá de la norma.

- **Año 2018**

Un mujer de 39 años afiliada a Coomeva EPS fue diagnosticada con Adenocarcinoma mamario, su médico tratante ordenó un examen conocido como CENTROCANCER, según el Instituto Nacional de Salud es una prueba genética que permite evaluar algunos genes que se consideran factores de riesgo, como el cáncer de seno; su beneficio principal es brindar al paciente información sobre los miembros de la familia que podrán desarrollar este tipo de cáncer en algún momento de su vida. Sin embargo la EPS negó la solicitud. Al respecto la Corte Constitucional se pronunció en la sentencia SU 124 del 2018:

(...) La EPS accionada tramitó la orden médica que contenía el examen CENTROCANCER a través del aplicativo MIPRES, consideró que se trataba de un procedimiento cuyo costo no estaba previsto en la Unidad de Pago por Capitación, tanto así, que solicitó al juez de tutela pronunciarse sobre el recobro al FOSYGA por la prestación de un servicio “NO POS” . Para la corte constitucional la identificación de la CUPS para determinar su inclusión en el PBS no puede representar un

obstáculo para que los usuarios accedan a los servicios de salud y tampoco, habilita el recobro de tecnologías ya financiadas y compensadas por la UPC. En tal sentido, el ejercicio de adecuación de los servicios en los códigos no podrá realizarse bajo criterios interpretativos restrictivos, sino que, en caso de confusión, deberá preferirse, con fundamento en los principios pro homine<sup>2</sup> y de no regresividad, a aquella comprensión que más favorezca a los pacientes y que, además, garantice el principio de sostenibilidad fiscal, con fundamento en el artículo 6º de la Ley 1751 de 2015. En otras palabras, en caso de duda, porque el procedimiento médico puede adecuarse a códigos que determinan que está incluido o no en el Plan de Beneficios en Salud, debe preferirse el financiamiento de la UPC. (Tutela, 2018)

Es evidente que prevalece el principio pro homine para interpretación y garantía del derecho de la salud de los pacientes con cáncer.

Una paciente diagnosticada con cáncer de lengua solicitó a la EPS tratamiento integral y al respecto la Corte Constitucional se pronunció en la sentencia T 387-2018.

(...) la integralidad comprende no solo (i) el derecho a recibir todos los medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico, tratamientos y cualquier otro servicio necesario para el restablecimiento de la salud física, conforme lo prescriba su médico tratante, sino también (ii) la garantía de recibir los servicios de apoyo social en los componentes psicológico, familiar, laboral y social que requieran los pacientes con cáncer para el restablecimiento de su salud mental. Por otro lado, este principio de integralidad tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio y evitar al paciente interponer una acción de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por el médico tratante. Por ello, en desarrollo del mismo, el juez de tutela tiene la facultad de ordenar que se garantice el acceso a todos los servicios “que el médico

---

<sup>2</sup>Artículo 6 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

tratante valore como necesario[s] para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente”. Esta continuidad se materializa en que el tratamiento integral debe ser brindado “de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad. (tutela, 2018)

- **2019**

La Corte Constitucional en la T 003 DEL 2019 describe el siguiente caso

Una docente fue diagnosticada con cáncer de mama, interpuso en el año 2018 la acción de tutela por considerar que la Corporación de Servicios Médicos Internacionales Them & Cía. (en adelante Cosmitet Ltda.) se negó a autorizar el procedimiento quirúrgico ordenado por su médico tratante, consistente en una “RECONSTRUCCIÓN MAMARIA CON IMPLANTE DE BECKER DERECHO DE EXPANSIÓN DEL 50% DE 300 GMS TEXTURIZADO PEXIA MAMARIA Y REDUCCIÓN DE LA MAMA IZQUIERDA CON ENVÍO DE MATERIAL PARA ESTUDIO PATOLÓGICO. (Tutela, 2019)

La corte se pronunció de la siguiente manera:

(...) En esta sentencia nuevamente la corte resalta que hay dos tipos de intervenciones quirúrgicas que pueden parecer similares pero tienen diferentes finalidades, es decir, la de carácter estético y la de rehabilitación o recuperación funcional. La distinción de estos dos tipos de cirugías ha sido estudiada en varias sentencias de la Corte Constitucional y ha sido aplicada al régimen general de seguridad social integral de salud. No obstante, la postura expuesta podría ser adaptada para el caso del Plan de Salud del Magisterio por analogía, pues ambos regímenes deben regirse por los mismos principios, tal y como el de la integralidad. Lo expuesto lleva a concluir que, efectivamente, las cirugías estéticas se encuentran expresamente excluidas del Plan. Sin embargo, las reconstructivas de carácter funcional se pueden entender incluidas y las IPS deberán responder por su autorización y realización; con fundamento en el lineamiento antes mencionado, en

virtud del cual “todo lo que no está explícitamente excluido se considera incluido”, así como también por tratarse de un procedimiento de rehabilitación. (Tutela, 2019)

- **Año 2020**

La sentencia Arquimédica fue la T 012 del 2020 de la MP Diana Fajardo Rivera en donde una paciente diagnosticada con Leucemia Linfocita Crónica afiliada a una eps del régimen subsidiad le ordenan el suministro del medicamento Interferon Alfa 2B x 18 millones ampollas, el cual “debe ser aplicado 3 veces por semana”. Pese a que la EPS-S ha generado las autorizaciones del medicamento, dirigidas a las farmacias, estos establecimientos farmacéuticos no han efectuado la entrega real del medicamento, limitándose a recibir las órdenes médicas y a ubicarlo en lista de espera hasta cuando el medicamento esté disponible

(...) Entidades promotoras de salud no sólo tienen la obligación de garantizar la oportuna y eficiente entrega de los medicamentos que requiere el paciente, sino también la de adoptar medidas especiales cuando se presentan barreras injustificadas que impidan su acceso, ya sea por circunstancias físicas o económicas, más allá de las cargas soportables que se exigen para los usuarios del sistema, pues de ello depende, en muchos casos, el amparo de sus derechos fundamentales a la vida digna, a la salud y a la integridad física. (Tutela, 2020)

En otras palabras, el paciente al presentar barreras administrativas es deber de las EPS dar soluciones para garantizar su calidad de vida.

## CAPITULO II

### ANÁLISIS DE CASO DE UNA PACIENTE DIAGNOSTICADA CON CÁNCER Y LA EFICACIA JURÍDICA

- **Caso particular**

Una mujer adulta mayor estuvo diagnosticada en junio del 2013 con un carcinoma mamario Estado III. Inició tratamiento con radioterapia y posteriormente con quimioterapia, el cual consistía en un esquema de cada 21 días para un total de cuatro (4) ciclos en el Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá.

El siete (7) de febrero del dos mil trece (2013) le realizaron la mastectomía radical bilateral con vaciamiento por Ca de mama derecho con compromiso ganglionar bilateral en la Clínica de la Mujer.

A partir de Julio del dos mil catorce (2014) el médico tratante de la Clínica del Country ordenó TRASTUZUMAB EMTASINE X 160 MG. Continuo con la aplicación del medicamento hasta el año 2017.

En abril del 2017 el esposo en calidad de cuidador y subsiguientemente como agente oficioso solicitó apoyo legal a una fundación de cáncer de la ciudad de Bogotá, allí le realizaron una acción de tutela contra Coomeva EPS donde se solicitó la autorización y entrega de TRASTUZUMAB EMTASINE X 160 MG, un medicamento de alto costo que se encontraba en el Plan de beneficios pero el proveedor, La Liga Colombiana Contra el Cáncer no lo podía entregar porque la EPS no lo había autorizado. La acción de tutela fue a su favor en los siguientes términos.

EI JUZGADO SETENTA Y SEIS PENAL MUNICIPAL CON FUNCION DE CONTROL DE GARANTÍAS del diecisiete (17) de mayo de dos mil diecisiete (2017) con número de radicado 2017-0037 resolvió:

(...)PRIMERO: ORDENAR a COOMEVA EPS que, de manera inmediata y sin condicionamiento alguno, realicen, a partir del recibo de esta decisión, todas las gestiones que sean necesarias para que “SUMINISTREN” el medicamento TRASTUZUMAB EMTASINE X 160 MG, prescrito por el médico tratante a la señora BLANCA ALICIA MARIN VELEZ, así como demás exámenes y procedimientos que la enfermedad que padece amerita para el tratamiento de su patología, en la forma prescrita por el médico tratante, hasta tanto el Despacho se pronuncie de fondo sobre los hechos que dieron origen a este proceso.

Por la acción de tutela la paciente pudo seguir con su tratamiento. Posterior al fallo de tutela el paciente continuo con el tratamiento y control del oncólogo de la Clínica del Country.

En el año 2019 el cuidador volvió a la fundación de cáncer para un acompañamiento legal, esta vez Coomeva EPS no autorizó varios medicamentos que estaban en el Plan de beneficios, allí se realizó varias solicitudes a la Superintendencia de Salud pero no hubo respuesta, tuvo que interponer un incidente de desacato en el cual el JUZGADO SETENTA Y SEIS PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS con fecha tres (3) de julio del dos mil diecinueve ( 2019) resolvió:

(...) PRIMERO: Declarar en DESACATO el fallo de tutela proferido por este juzgado, el Veintitrés (23) de mayo de dos mil diecisiete (2017), a LUIS ALFONSO GÓMEZ ARANGO, COORDINADOR NACIONAL DE FALLOS DE TUTELA DE COOMEVA EPS Y al Señor LUIS FERNANDO CORTES CASTAÑEDA, LIDER NACIONAL DE FALLOS DE TUTELA de la misma entidad.

Coomeva EPS se comunicó con la paciente y autorizó los medicamentos que necesitaba. En el año 2020 en tiempo de pandemia tuvo citas a través de la telemedicina y continuó con la aplicación del TRASTUZUMAB.

En el año 2022 la paciente fue trasladada a Famisanar EPS porque Coomeva EPS entró en un proceso de liquidación. Ese año la paciente tuvo las citas de forma oportuna y la autorización de cada medicamento.

El veintidós (22) de febrero del dos mil veintidós (2022) le realizaron TAC DE TORAX y la conclusión fue lesiones metastásicas de los arcos costales derechos descritos, con extensión y contacto con la pleura, no se descartó compromiso tumoral secundario de la misma.

El dieciocho ( 18) de marzo del dos mil veintidós (2022) en una gammagrafía ósea se encontró cambios degenerativos en la columna, el hombro derecho y las rodillas. El dieciséis (16) de Junio del dos mil veintidós (2022) el oncólogo de Colsubsidio IPS ordenó continuar con TRASTUZUMAB EMTASINE 2.2 mg cada 21 días, coronato de calcio más vitamina d tab po 90 días, oxígeno a 2 lit por min 24 horas domiciliario .

La paciente comienza a tener un deterioro de salud y fallece en diciembre del mismo año.

- **Actores participantes en el caso:**

- 1. Entidad Promotora de Salud:**

Para entender la función que cumple las EPS, Jaime Arias Ramírez la define en el capítulo “EL PAPEL DE LAS EPS” del libro “Contribución de la Universidad del Rosario al debate sobre Salud” de la siguiente manera:

La función central de las EPS como agentes consiste en articular o integrar el sistema, es decir, relacionarse dinámicamente con los empleadores, los afiliados – beneficiarios, el sistema financiero, los prestadores y proveedores, el gobierno, la Superintendencia de Salud, las asociaciones de usuarios . la cual tiene las siguientes responsabilidades: afiliación, registro de novedades y gestión de la base de datos de afiliados, recaudo de cotizaciones y pago: organización de redes de prestadores

según las necesidades de su población; representación de los usuarios y compra informada de servicios, gestión de control de costos, garantía de la calidad, gestión de riesgo de salud y pago de incapacidades y demás prestaciones económicas. (Trujillo Garcia & Torres Villareal , 2013, pág. 13)

Para el caso en concreto la paciente estuvo afiliada durante su diagnóstico en tres Entidades Promotoras de Salud: Cruz Blanca, Coemeva Eps y Famisanar EPS.

## **2. Instituciones Prestadores de Salud y Proveedores:**

El Concepto 57011 de 2015 Departamento Administrativo de la Función Pública dice:

Las Instituciones Prestadoras de Salud- IPS son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las Entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas y pueden tener diferentes tipos de vinculación laboral como la legal y reglamentaria y la contractual.

En el caso fueron varias las IPS donde estuvo la paciente entre ellas Clínica de la Mujer, Fundación Santafé, Clínica del Country, Clínica Colsubsidio oncológica calle 127.

## **3. Gobierno**

El gobierno representado por el Ministerio de salud y protección social con funciones descritas en el artículo 59 de la ley 489 de 1998 y la superintendencia de salud por medio del decreto 1080 de 2021 En el artículo primero menciona las funciones de la institución de control y vigilancia.

En el caso concreto el cuidador busco en ocasiones el acompañamiento de la superintendencia de Salud, pero no tuvo respuesta.

#### **4. Asociación de Usuario y fundaciones de cancer.**

Las asociaciones cumplen un papel importante según el artículo 14 del decreto 1757 DE 1994 que determina las funciones.

Las asociaciones al igual que las organizaciones no gubernamentales son el apoyo y acompañamiento a los pacientes y a su vez son voces de las problemáticas que se evidencian, así los diferentes actores de la salud puedan conocer y entre todos proponer soluciones.

En el caso concreto se relaciona una fundación de cáncer. Hoy en Colombia hay más 15 organizaciones no gubernamentales de cáncer según el directorio del Instituto Nacional de Cancerología. Más de 40 asociaciones de pacientes según el Ministerio de Salud y protección social.

- **Barreras de acceso:**

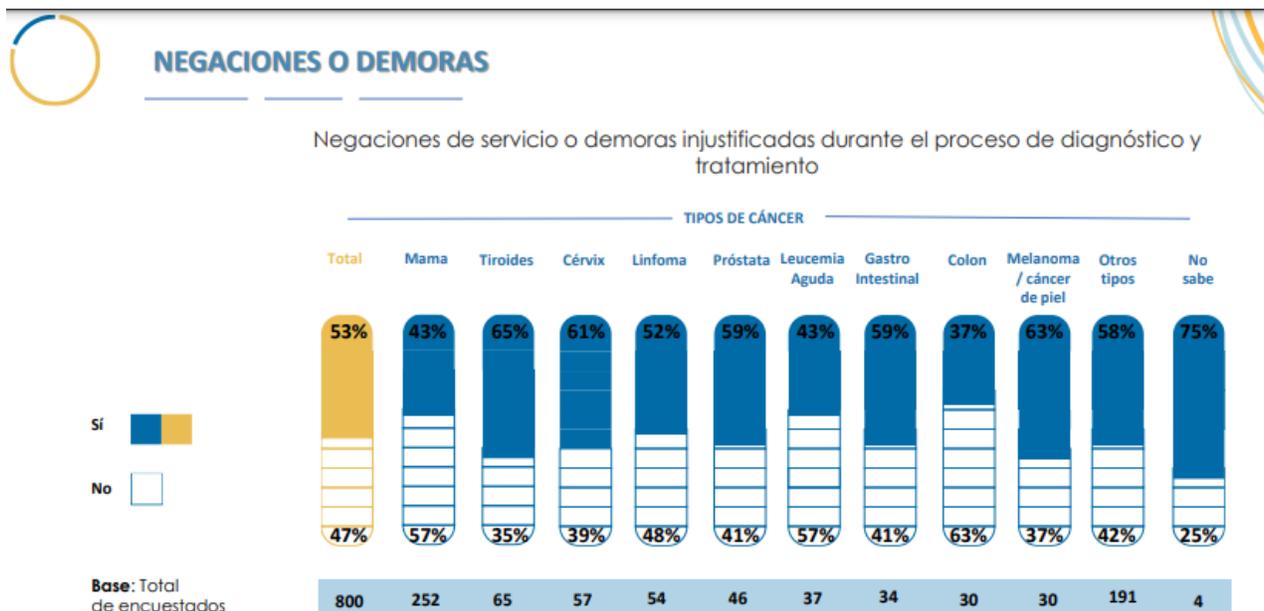
El Informe Anual Acciones de Tutela en Salud vigencia 2020, orden 30 de la sentencia T-760 de 2008 Ministerio de Salud y Protección Social identificó varios problemas jurídicos al solicitar la protección del derecho de la salud; Se presentó una lista de las causas a esos problemas jurídicos como:

Postergación en el agendamiento con médicos especialistas, postergación para la práctica de procedimientos médicos autorizados por la EPS, postergación para la práctica de exámenes de laboratorio autorizados por la EPS, demora en la entrega de insumos o materiales quirúrgicos para la práctica de procedimientos autorizados por la EPS, Demora en la entrega de insumos, dispositivos o materiales que se encuentran financiados por la UPC y prescritos por el médico tratante, demora en el suministro de los servicios, tecnologías e insumos, prescritos por MIPRES. Solicitud de servicio y/o tecnología, cuyo uso prescrito por el médico tratante no está autorizado en el registro sanitario o por la autoridad competente. (Ministerio de Salud y Protección Social , 2020)

Según informe del Ministerio de Salud dice:

Este problema se le circunscribieron las diferentes causas que tienen que ver con la demora en la prestación de servicios (citas con médicos especialistas, realización de procedimiento, entrega de insumos, no entrega de medicamentos por desabastecimiento, realización de exámenes de laboratorio, etc.). Del análisis del informe encontramos que el mayor número de acciones de tutela correspondieron a demora, pues se presentaron 970 tutelas, lo cual sustenta lo que ha venido sosteniendo este Ministerio en cuanto a que estas acciones de amparo se presentan por falta de oportunidad en la prestación de los servicios. (Ministerio de Salud, 2020)

Una encuesta realizada por el Centro Nacional de Consultoría en el año 2021 evidencia que más de la mitad de los encuestados (800) ha experimentado negaciones o demoras en los procesos. Los participantes con cáncer de tiroides, cérvix, próstata, gastro-intestinal y melanoma reportan negaciones de servicios o demoras injustificadas en mayor proporción que el total, lo contrario ocurre en el caso de la leucemia aguda.



Fuente: Centro Nacional de Consultoría

- **Malas prácticas en la administración de recursos o errores de procedimiento en salud**

La Contraloría General de la República presentó informe sobre el procedimiento de aclaración de cuentas y saneamiento contable entre agentes del sistema de salud del 2019-2020.

Entre las problemáticas diagnosticadas fueron: Múltiples sistemas de información, radicación de facturas sin los requisitos y soportes requeridos, no hay trazabilidad de las facturas, glosas injustificadas, pagadores no suscriben acuerdos de pago ni certificados de reconocimiento de deuda, en entes territoriales, inoportunidad de auditoría, falta de recursos, las IPS no descargan las facturas ya pagadas, inclusión en la cartera, de facturas no radicadas. (Contraloría Delegada para la Participación Ciudadana, 2020, pág. 6)

La CGR describió los siguientes retos: Mejorar los canales de comunicación entre las ERP (Secretarías de Salud EPS) e instituciones prestadoras de salud (IPS) que permitan aclarar las cuentas de forma oportuna a fin de cumplir el objetivo en las mesas de circular 030 de 2013. Los actores involucrados en el procedimiento de aclaración cuentas y saneamiento contable (ERP-EPS e IPS) actualicen de forma permanente los sistemas de información que permitan sanear la cartera y con ello se asegure el Derecho fundamental a la salud. Mejorar los controles en cada una de las áreas involucradas en el procedimiento de aclaración de cuentas y saneamiento contable a fin de minimizar las inconsistencias en los valores de las cuentas por pagar y cobrar entre los agentes para asegurar que el flujo de recursos sea efectivo (Contraloría Delegada para la Participación Ciudadana, 2020, pág. 18)

La Superintendencia Nacional de Salud a través de la Circular 016 del 2015 describió una serie de prácticas indebidas por parte de las EPS e IPS en relación con la facturación de los servicios prestados.

Parte de las EPS: Negar o impedir la recepción de facturas emitidas por los prestadores cuando existen contratos vigentes y éstas son radicadas en los plazos pactados. Negar la radicación de facturas a los prestadores con los que no tienen contrato, pero han prestado a sus usuarios el servicio inicial de urgencias, así como otros servicios adicionales autorizados. Convertir las glosas en una excusa para no pagar los servicios prestados. Por parte de las IPS: No registrar en sus estados financieros las facturas que ya han sido pagadas por las EPS, bien sea a través de su tesorería o con autorización de giro directo.

En conclusión, continúa las prácticas indebidas de EPS-IPS aún habiendo sanciones por parte de la Superintendencia de Salud.

- **Acceso a Medicamentos**

Los abogados Daniel Andrés Figueredo y Iván Vargas Chaves en su artículo *“El acceso a medicamentos en Colombia y los contornos de un derecho y una política farmacéutica a medio camino”*<sup>3</sup> hacen una reseña sobre la Política Farmacéutica Nacional:

En los años 70 inició las políticas sobre la utilización de medicamentos, listado de medicamentos, modelo de compras centralizadas entre otras. Con la Ley 100 de 1993 se propuso una lista de medicamentos esenciales en el Plan obligatorio de Salud desde un modelo descentralizado. En el 2011 se promulgó la ley 1438, con la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y contempló establecer una política farmacéutica, dada la necesidad de regular los dispositivos

---

<sup>3</sup> Sobre este enfoque de acceso a los medicamentos, véase del mismo autor: Vargas-Chaves (2014-a); Vargas-Chaves (2015); Vargas-Chaves (2016).

médicos e insumos que permitieran un desarrollo próspero en la utilización de los medicamentos. Fue a través del documento CONPES 155 del año 2012 que se desarrolla la Política Farmacéutica Nacional en donde identificó varias problemáticas (Figueredo De Pérez & Vargas Chaves , 2020, págs. 3-6), entre las que se encuentran las siguientes:

1. Uso inadecuado e irracional de los medicamentos y deficiente calidad de la atención
  - 1.1 Prácticas inadecuadas de uso.
  - 1.2 Debilidades del recurso humano en salud (profesionales de la salud, tales como médicos prescriptores, enfermeras, farmacéuticos, técnicos y tecnólogos, formuladores de política, entre otros).
  - 1.3 Debilidades de las políticas de formación y educación continuada dirigidas al personal de salud y a la población.
  - 1.4 Monitoreo y vigilancia insuficientes de la publicidad y promoción farmacéutica.
  - 1.5 Dispersión y falta de integralidad en la prestación de los SF.
2. Uso ineficiente de los recursos financieros de la salud e inequidades en el acceso a medicamentos.
  - 2.1 Información y monitoreo deficiente en el cálculo de la UPC vs. explosión del gasto de medicamentos No POS.
  - 2.2 Debilidades en la rectoría, la vigilancia, el monitoreo y la política de precios.
  - 2.3 Debilidades en la selección de medicamentos y definición del plan de beneficios.
3. Oferta, suministro y disponibilidad insuficiente de medicamentos esenciales.
4. Ausencia de transparencia, baja calidad de la información y escaso monitoreo del mercado farmacéutico.
5. Debilidades en la rectoría y en la vigilancia. (DOCUMENTO CONPES 155, 2012, pág. 9)

Adicional a lo anterior, es de resaltar que en el Documento CONPES 155 se proponen 10 estrategias:

1. Información confiable, oportuna y pública sobre acceso, precios, uso y calidad de medicamentos
2. Institucionalidad eficaz, eficiente y coherente
3. Adecuación de la oferta y las competencias del recurso humano del sector farmacéutico.
4. Instrumentos para la regulación de precios de medicamentos

y monitoreo del Mercado. 5. Fortalecimiento de la rectoría y del sistema de vigilancia con enfoque de gestión de riesgos 6. Compromiso con la sostenibilidad ambiental y el aprovechamiento de la biodiversidad 7. Adecuación de la oferta de medicamentos a las necesidades de salud nacional y regional. 8. Desarrollo e implementación de programas especiales de acceso a medicamentos 9. Diseño de redes de servicios farmacéuticos 10. Promoción del Uso Racional de Medicamentos (DOCUMENTO CONPES 155, 2012, págs. 33-41)

- **La eficacia y la función del juez**

- 1. Significado de eficacia jurídica**

Norberto Bobbio en su libro teoría General del derecho afirma que la eficacia de una norma es si la norma es o no cumplida por las personas a quienes se dirige (los llamados destinatarios de la norma jurídica) y en caso de ser violada que se le haga valer por medios coercitivos por la autoridad que la ha impuesto .

La constitución Política de Colombia define en varios artículos la Eficacia por ejemplo el artículo 2 dice : “los fines esenciales del Estado el de garantizar la efectividad de los principios, deberes y derechos consagrados en la Constitución”; en el 209 como principio de obligatorio acatamiento por quienes ejercen la función administrativa; en el 365 como uno de los objetivos en la prestación de los servicios públicos; en los artículos 256 numeral 4o., 268 numeral 2º, 277 numeral 5º y 343, relativos al control de gestión y resultados. (Sentencia, 2013)

En pocas palabras para la carta magna relaciona la eficacia como un fin esencial de Estado, un principio y objetivo de la función pública

La Corte Constitucional en la sentencia C 826 del 2013 reitera el concepto de la siguiente manera:

(...) El principio de eficacia, afirmando que este principio de la administración impone deberes y obligaciones a las autoridades para garantizar la adopción de medidas de prevención y atención de los ciudadanos del país, para garantizar su dignidad y el goce efectivo de sus derechos, especialmente de aquellos que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad y debilidad manifiesta, de la población carcelaria, de las víctimas de desastres naturales o del conflicto interno, población en estado de indigencia, de manera que en muchas ocasiones se ha ordenado a la administración pública la adopción de medidas necesarias que sean realmente eficaces para superar las crisis institucionales y humanitarias generadas por dichas situaciones, sin que para ello se presente como óbice argumentos de tipo presupuestal. (Sentencia, 2013)

En conclusión, la eficacia son las medidas que implemente la administración y a su vez la coercitividad por parte de la misma para su cumplimiento.

Para cerrar esta primera parte hay que tener clara la diferencia entre eficacia y efectividad

Una norma será efectiva si es tomada en cuenta por las instituciones públicas, por magistrados o funcionarios, incluso en el caso de que sea totalmente ineficaz respecto de los comportamientos de los seres humanos en sus relaciones particulares. Por el contrario, la eficiencia es una perspectiva esencialmente económica en contraposición a la eficacia como cumplimiento de la legalidad y de los objetivos señalados por el ordenamiento. (Sentencia, 2013)

## **2. La eficacia de las acciones de tutela**

La acción de tutela se ha convertido en la más importante institución procesal de rango constitucional en la historia colombiana; ha supuesto una verdadera revolución judicial que ha traído aparejada el avance democrático más tangible en el país al materializar la eficacia de los derechos constitucionales en el día a día, en la cotidianidad más evidente de los colombianos. (Carrera Silva, 2011)

El juez constitucional y en especial el juez de tutela debe propender por la satisfacción de derechos, donde el obligado en términos generales es el Estado. En esta relación no existen unas obligaciones concretas como las que se derivarían de cualquier contrato civil. La obligación principal es la que el Estado por medio de todas sus instituciones debe procurar la satisfacción de derechos de rango fundamental” (Mogollón, 2013, p.39)

Existe una nueva estrategia para el logro de la efectividad de los derechos fundamentales. La coherencia y la sabiduría de la interpretación y, sobre todo, la eficacia de los derechos fundamentales en la Constitución de 1991, están asegurados por la Corte Constitucional (Vargas-Chaves, 2013). Esta nueva relación entre derechos fundamentales y jueces significa un cambio fundamental en relación con la Constitución anterior; dicho cambio puede ser definido como una nueva estrategia encaminada al logro de la eficacia de los derechos, que consiste en otorgarle de manera prioritaria al juez, y no ya a la administración o al legislador, la responsabilidad de la eficacia de los derechos fundamentales. En el sistema anterior la eficacia de los derechos fundamentales terminaba reduciéndose a su fuerza simbólica. Hoy, con la nueva Constitución, los derechos son aquello que los jueces dicen a través de las sentencias de tutela (Colombia. Corte Constitucional, 1992, T 406).

La función del juez de tutela es una función delicada y seria, que no puede limitarse simplemente a la evacuación formal de fallos, sino que requiere el elemento sustancial de una plena conciencia sobre los hechos planteados y acerca de las normas constitucionales aplicables, para lograr así, mediante la administración de una justicia eficaz, que se hagan realidad en los casos específicos los mandatos generales del Constituyente. (Colombia. Corte Constitucional, Sentencia T-171-94).

Referido a los deberes que le asisten al juez constitucional para la protección de los derechos fundamentales en general, indica Correa (2017) que su tarea es proactiva y enlista los referidos deberes así: garantizar el acceso del tutelante al ejercicio efectivo del mecanismo constitucional (Moon & Erickson, 2019; Vargas-Chaves & López-Oliva, 2020; Flórez & Mondragón, 2013); hacer la adecuación, cuando la parte incurre en errores formales asumir la reconducción procesal, propender por la desformalización del proceso de tutela en pro de la efectividad del derecho objeto de protección; ejercer actividad de intermediación con miras a erigir un juicio de convicción que permita dilucidar la causa petendi puesta de presente a través de la acción de tutela entre otros (López Aguirre, 2019)

Con lo anterior, se puede decir que hay unos deberes específicos y claros que tiene el juez constitucional.

### **3. Acciones para el cumplimiento de los fallos de tutela**

El deber que asiste al juez de velar por el cumplimiento de las órdenes que imparte en sus fallos de tutela, es decir, el deber de garantizar la eficacia de sus decisiones, es uno de los más importantes en materia constitucional, por cuanto la protección que se otorga en un fallo podría resultar inocua si no existieran mecanismos ágiles y oportunos al alcance del juez para coaccionar al obligado a cumplir el fallo. Autores como Correa (2017), Vargas-Chaves, Gómez-Rey, & Rodríguez (2018) recuerdan, que son dos los mecanismos con que cuenta el demandante para propender el cumplimiento del fallo, a saber: el trámite de cumplimiento o el incidente de desacato, ambos son independientes y autónomos.

El trámite de cumplimiento se refiere a verificar el cumplimiento de las órdenes impartidas, es el juez de primera instancia, pero en situaciones excepcionales la Corte se ha reservado la facultad de verificar ella misma el respectivo trámite.

Una vez el juez de tutela profiere la sentencia que protege un o unos derechos fundamentales, debe hacerla cumplir en un término de 48 horas. En caso de que la orden no sea cumplida el juez dispone de amplios poderes para hacer cumplir

su decisión. Al tenor del artículo 27 del Decreto 2591 de 1991, el juez deberá agotar los siguientes pasos que son obligatorios: a) En el evento en que la autoridad obligada no cumpla lo ordenado en la sentencia de tutela, el juez se dirigirá al superior del responsable y lo requerirá para que lo haga cumplir y para que abra el correspondiente procedimiento disciplinario contra el directo responsable del incumplimiento. b) Si pasan cuarenta y ocho horas a partir del requerimiento al superior y la En el mismo auto que ordene abrir proceso contra el superior, el juez directamente adoptará todas las medidas para el cabal cumplimiento de la orden. d) Como medida adicional, el juez de conocimiento PODRÁ (así lo indica el art. 27 del D. 2591/91) sancionar por desacato. Según se interpreta de este artículo, tal potestad es optativa y a la vez muy diferente al cumplimiento del fallo, ya que el desacato se considera como una medida sancionatoria. (Correa, 2017).

En relación con el desacato, como mecanismo para coaccionar el cumplimiento, indica que la imposición de la sanción, a la que se puede llegar, no es una de sus finalidades sino un instrumento de conminación. Dentro de éste, es deber del juez establecer la responsabilidad subjetiva de quien ha omitido el cumplimiento para determinar la sanción aplicable. El trámite que se surte para el efecto, debe garantizar el debido proceso de los incidentados y refiere, como aspecto importante, que tramitar el desacato no releva al juez de velar por el efectivo cumplimiento de la orden impartida en el fallo, que es su deber fundamental (Correa, 2017).

El incidente de desacato se encuentra consagrado en el artículo 52 del Decreto 2591 de 1991 (que reglamenta el proceso de la acción de tutela), que expresa: Artículo 52. Desacato. La persona que incumpliere una orden de un juez proferida con base en el presente Decreto incurrirá en desacato sancionable con arresto hasta de seis (6) meses y multa hasta de veinte (20) salarios mínimos mensuales, salvo que en este decreto ya se hubiere señalado una consecuencia jurídica distinta y sin perjuicio de las sanciones penales a que hubiere lugar. La sanción será impuesta por el mismo Juez, mediante trámite incidental y será consultada al

superior jerárquico, quien decidirá dentro de los tres (3) días siguientes si debe revocarse la sanción. En cuanto a la naturaleza del incidente de desacato, éste se considera como una cuestión accesoria surgida en un juicio, asunto que por no ser materia de la litis principal, tiene que ser resuelta por separado del proceso principal (acción de tutela), aunque conserva una gran relevancia. Este proceso puede concluir con la sanción del juez (arresto y multa) o con la declaración de cumplimiento de la orden y, por ende, en la improcedencia de la sanción. (López Daza, Serrano Ramos, Núñez Benavides, & Rincón Rojas , 2010)

Hay varias opiniones sobre la efectividad del incidente de desacato para el cumplimiento de los fallos de tutela. Algunos concluyen que el incidente de desacato no constituye un incentivo eficaz para garantizar el cumplimiento de los fallos y sugieren la necesidad de una reestructuración jurídica y de la concepción del papel del juez.

Expositores como (Prado Arévalo, Crispín Mayorga, Parra Zapata, & Aguilar Barreto, 2018) analizaron el incidente de desacato como un apoyo para evitar la vulneración del derecho a la salud dentro de los fallos de tutela que lo reconocen. Con ocasión a esto, se determinaron los efectos y presupuestos del incidente de desacato a la luz de estudios de caso y el análisis jurisprudencial donde se concluyó que los incidentes de desacato interpuestos contra entidades prestadoras de salud que resultan con resolución desfavorable dentro del trámite de tutela son poco efectivos para la protección del derecho a la salud.

Por otro lado, hay investigaciones que concluyen la efectividad del incidente de desacato.

Una investigación adelantada en Bogotá, Medellín, Cali y Neiva (2007 y 2008). López, Serrano, Núñez, & Rincón (2010) refieren que en su trabajo de investigación buscaron caracterizar y determinar el grado de eficacia del incidente de desacato, con base en una muestra de incidentes tramitados en los años 2007 y 2008 en juzgados de distintas especialidades y jerarquías. Los autores refieren unos datos porcentuales de los hallazgos encontrados, indicando que, en todas las ciudades,

los porcentajes de cumplimiento después del trámite del desacato son altos. En cuanto a los problemas a los que se ven avocados, tanto los ciudadanos como los operadores judiciales, en relación con el tema, enlistan: vacíos legales, cambios jurisprudenciales, diversidad en la interpretación de las normas que los regulan y problemas de tipo operativo administrativo. A pesar de lo anterior, concluyen que el desacato si es un medio eficaz para la protección de los derechos

### **CAPITULO III**

#### **EL FUTURO JURIDICO DEL DERECHO A LA SALUD DE LOS PACIENTES CON CÁNCER**

La acción de tutela como mecanismo de protección continúa siendo el mecanismo más utilizado por los ciudadanos para proteger sus derechos fundamentales.

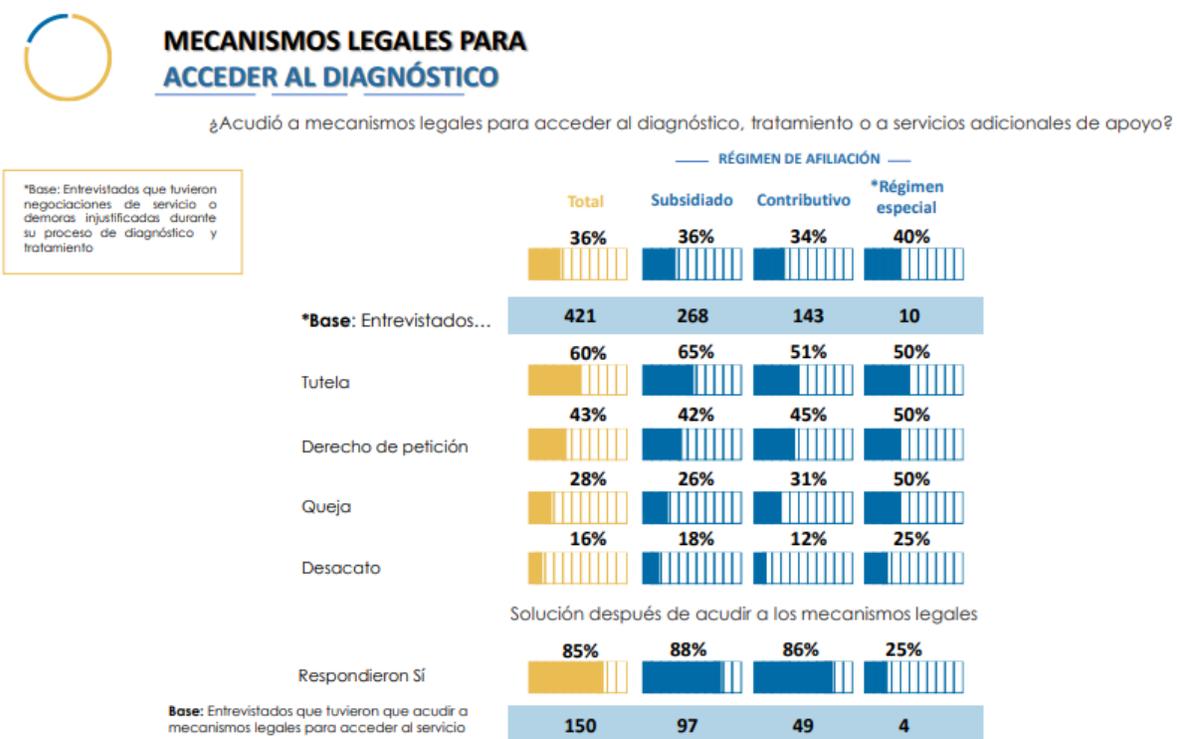
Según la Defensoría del Pueblo: Durante el 2019 se interpusieron 620.257 acciones por presuntas violaciones a un derecho fundamental. Dicha cifra presenta un incremento del 2,1 % con relación a 2018 y se constituye como la más alta desde el año 1992 cuando se interpusieron las primeras tutelas en el país.

Durante los últimos 5 años, los derechos más tutelados, en general, continúan siendo los mismos: derecho de petición, derecho a la salud y debido proceso, con un incremento significativo durante los primeros dos años (2015 y 2016) y una disminución en 2017, la cual se mantuvo en 2018 y 2019, con excepción del derecho a la salud, el cual, presenta aumentos de manera anual, con tendencia a estabilizarse en el último año (2019). (pág, 63-67)

Para la Organización Panamericana de Salud el cáncer es una de las principales causas de mortalidad en las Américas. En el 2020, causó 1,4 millones de muertes, un 47% de ellas en personas de 69 años de edad o más jóvenes. El número de casos de cáncer en la Región de las Américas se estimó en 4 millones en 2020 y se proyecta que aumentará hasta los 6 millones en 2040. (2020)

En el año 2019 , 68.429 solicitudes de tutelas fueron interpuestas por pacientes diagnosticados con cáncer es decir el 12,99 % de las tutelas del derecho de salud. lo que significó un aumento del 8,66 % frente al año 2018. Según lo evidenciado por la Defensoría del Pueblo, la falta de autorizaciones, la falta de oportunidad para los servicios de oncología y la demora o negación de servicios (procedimientos, tratamientos, cirugías, etc.) por parte de las EAPB fueron los factores preponderantes para estas demandas. (Defensoria del Pueblo, 2019)

Una encuesta realizada por el Centro Nacional de Consultoría en el año 2021 evidenció que el 85% que acudió a un mecanismo legal para tener acceso a un tratamiento o servicio de cáncer posteriormente solucionó la barrera.



Fuente: Centro Nacional de Consultoría

## 1. Acciones de tutela en el régimen contributivo y subsidiado

**Tabla 46.** Porcentaje de solicitudes de servicios en salud PBS en cada régimen (Periodo 2003-2019)

| Año  | Contributivo % | Subsidiado % | General % |
|------|----------------|--------------|-----------|
| 2003 | 55,46          | 62,35        | 56,00     |
| 2004 | 59,73          | 67,43        | 60,40     |
| 2005 | 52,22          | 60,82        | 53,10     |
| 2006 | 67,37          | 39,26        | 60,90     |
| 2007 | 54,30          | 33,26        | 50,70     |
| 2008 | 54,85          | 32,71        | 49,30     |
| 2009 | 59,90          | 76,50        | 68,20     |
| 2010 | 54,00          | 73,80        | 65,40     |
| 2011 | 64,16          | 70,26        | 67,81     |
| 2012 | 65,25          | 75,59        | 70,93     |
| 2013 | 64,90          | 75,63        | 69,96     |
| 2014 | 61,70          | 70,24        | 65,74     |
| 2015 | 62,83          | 65,51        | 64,08     |
| 2016 | 70,99          | 68,39        | 69,70     |
| 2017 | 74,27          | 71,48        | 72,89     |
| 2018 | 81,73          | 78,84        | 80,12     |
| 2019 | 86,31          | 84,60        | 85,32     |

**Fuente:** Corte Constitucional.

**Cálculos:** Defensoría del Pueblo.

Con la tabla de porcentajes de servicios en Salud PBS en cada régimen se puede analizar que en el año 2003 se interponía más acciones de tutela por personas afiliadas al régimen subsidiado sin embargo en los siguientes años, la cantidad de acciones de tutelas de las personas afiliadas al régimen contributivo ha aumentado e incluso se equipara al régimen subsidiado.

## 1.1 Acciones de tutela en el régimen contributivo y subsidiado en pacientes con cáncer

Tabla 68. Tutelas en cáncer. Distribución por grupos de edad y régimen (Año 2019)

| Edad               | Régimen       |                  |                    |               |                  |                    |              |                  |                    | Total         |            |
|--------------------|---------------|------------------|--------------------|---------------|------------------|--------------------|--------------|------------------|--------------------|---------------|------------|
|                    | Contributivo  |                  |                    | Subsidiado    |                  |                    | Otros        |                  |                    |               |            |
|                    | Tutelas       | Part. vertical % | Part. horizontal % | Tutelas       | Part. vertical % | Part. horizontal % | Tutelas      | Part. vertical % | Part. horizontal % | Tutelas       | Part. %    |
| Menor de 18 años   | 425           | 3,4              | 33,20              | 856           | 6,7              | 66,80              | 0            | 0,00             | 0,00               | 1.281         | 4,75       |
| Entre 18 y 59 años | 6.631         | 53,1             | 47,23              | 6.563         | 51,3             | 46,75              | 845          | 50,53            | 6,02               | 14.039        | 52,11      |
| 60 años y más      | 5.123         | 41,1             | 46,31              | 5.240         | 41,0             | 47,37              | 700          | 41,84            | 6,32               | 11.063        | 41,07      |
| Sin información    | 300           | 2,4              | 53,92              | 129           | 1,0              | 23,14              | 128          | 7,63             | 22,94              | 556           | 2,06       |
| <b>Total</b>       | <b>12.479</b> | <b>100,0</b>     | <b>46</b>          | <b>12.788</b> | <b>100</b>       | <b>47,47</b>       | <b>1.672</b> | <b>100</b>       | <b>6,21</b>        | <b>26.939</b> | <b>100</b> |

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

Se identifica una similitud de cantidad de acciones de tutela de los paciente con cáncer tanto del régimen contributivo como del subsidiado. Eso me lleva a concluir que las barreras de acceso no son por causa del régimen de afiliación en el cual se encuentra el paciente.

## 2. Acciones de tutela por servicios del Plan de Beneficios

Plan de Beneficios en Salud (PBS) El PBS es el conjunto de servicios y tecnologías en salud al que tienen derecho los afiliados al SGSSS de los regímenes contributivo y subsidiado, cubiertos por la UPC. Es el mecanismo de protección del derecho fundamental a la salud para que las EPS, o las entidades que hagan sus veces, garanticen el acceso a los servicios y tecnologías en salud bajo las condiciones establecidas en la Ley 1751 de 2015. (Defensoría del Pueblo, 2019)

El PBS está estructurado sobre una concepción integral de la salud, que incluye la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad. La UPC y el PBS constituyen la base del sistema de aseguramiento en salud, pues son el mecanismo de protección colectiva y de sostenibilidad financiera de las EPS y, como se mencionó, son también la garantía del derecho a la salud de los afiliados al sistema. En este sentido, la Resolución 5857 de 2018 establece la obligación de las EPS de identificar los riesgos de salud de sus afiliados, con el fin de adelantar acciones eficientes y efectivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de acuerdo con la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), la PAIS, el MIAS, el MAITE y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). (Defensoría del Pueblo, 2019)

**Tabla 47.** Solicitudes más frecuentes en las tutelas interpuestas en los regímenes contributivo y subsidiado (Periodo 2018-2019)

| Contenidos  | 2018           |            | 2019           |            | Variación %   |
|---|----------------|------------|----------------|------------|---------------|
|   | Solicitudes    | Part. %    | Solicitudes    | Part. %    |               |
| Servicios   | 265.959        | 64,41      | 265.108        | 65,61      | -0,32         |
| Medicamentos  | 66.851         | 16,19      | 59.477         | 14,72      | -11,03        |
| Elementos que no son asistenciales, pero se tutelan | 32.650         | 7,91       | 33.033         | 8,18       | 1,17          |
| Dispositivos médico-quirúrgicos e insumos           | 16.583         | 4,02       | 18.328         | 4,54       | 10,52         |
| Productos cosméticos y de aseo                      | 16.723         | 4,05       | 14.668         | 3,63       | -12,28        |
| Suplementos dietarios                               | 10.088         | 2,44       | 10.591         | 2,62       | 4,98          |
| Aseguramiento en salud                              | 4.006          | 0,97       | 2.841          | 0,7        | -29,07        |
| Otros   | 54             | 0,01       | 0              | 0          | -100          |
| <b>Subtotal PBS y no PBS</b>                        | <b>412.914</b> | <b>100</b> | <b>404.046</b> | <b>100</b> | <b>-2,15</b>  |
| Exclusiones   | 8.390          | 43,24      | 6.862          | 42,58      | -18,22        |
| No aplica   | 11.012         | 56,76      | 9.254          | 57,42      | -15,96        |
| <b>Subtotal</b>                                     | <b>19.402</b>  | <b>100</b> | <b>16.116</b>  | <b>100</b> | <b>-16,94</b> |
| <b>TOTAL</b>  | <b>432.317</b> |            | <b>420.162</b> |            | <b>-2,81</b>  |

Fuente: Corte Constitucional.  
Cálculos: Defensoría del Pueblo.

Al verificar cada uno de los servicios, la mayor variación se dio en los dispositivos médico-quirúrgicos e insumos, pues se incrementaron en un 10,52 %, mientras que aseguramiento en salud (29,97 %), productos cosméticos y de aseo (12,28 %) y medicamentos (11,08 %) presentaron disminuciones significativas. . (Defensoría del Pueblo, 2019)

Con relación a la categoría de los servicios, los cuales se solicitan en el 65,61 % de los casos, esta se mantuvo en los mismos niveles de 2018. Los servicios según informe de la defensoría del pueblo los más frecuentes son tratamiento integral, consulta externa especializada, cirugías, imágenes diagnósticas y laboratorio clínico.

Respecto a los medicamentos más requeridos fueron: insulinas, oxígeno, atorvastatina, pregabalina, rivaroxabán, apixaban, ácido valproico, acetaminofén, bromuro de ipratropio, losartán, hialuronato de sodio y tamsulosina, varios de ellos incluidos en el PBS.

Cabe a notar que una de las causas de acceso a medicamentos es el costo de los mismos.

La distribución de los productos cosméticos y de aseo en PBS y no PBS se encuentra los pañales, pañitos húmedos, cosméticos, cremas antipañalitis y cremas y lociones humectantes

Los dispositivos médico – quirúrgicos e insumos está prótesis y órtesis, insumos hospitalarios e insumos domiciliarios.

Para aseguramiento de salud, las principales demandas fueron traslados a EPS, solicitud de exoneración de copagos y reembolsos de dineros, afiliaciones, pago de incapacidades y licencias de maternidad.

Los elementos asistencias que más se interpusieron tutelas fue hospedaje, albergue, viático y cuidadores

## **2.1 Servicios del Plan de beneficios de pacientes con cáncer.**

Tabla 67. Contenidos en las tutelas con diagnóstico de cáncer (Periodo 2018-2019)

| Contenidos  | 2018            |                        | 2019            |                        | Variación %  |
|---|-----------------|------------------------|-----------------|------------------------|--------------|
|   | N.º solicitudes | Part. en solicitudes % | N.º solicitudes | Part. en solicitudes % |              |
| Servicios   | 48.180          | 76,51                  | 49.374          | 72,15                  | 2,48         |
| Medicamentos  | 6.242           | 9,91                   | 8.595           | 12,56                  | 37,7         |
| Elementos que no son asistenciales, pero se tutelan | 5.039           | 8                      | 6.159           | 9                      | 22,23        |
| Productos cosméticos y de aseo                      | 850             | 1,35                   | 1.740           | 2,54                   | 104,71       |
| Dispositivos médico-quirúrgicos e insumos           | 1.028           | 1,63                   | 1.421           | 2,08                   | 38,23        |
| Suplementos dietarios                               | 827             | 1,31                   | 668             | 0,98                   | -19,23       |
| Aseguramiento en salud                              | 808             | 1,28                   | 472             | 0,69                   | -41,58       |
| Otros   | 0               | 0                      | 0               | 0                      |              |
| <b>Total solicitudes</b>                            | <b>62.974</b>   | <b>100</b>             | <b>68.429</b>   | <b>100</b>             | <b>8,66</b>  |
| <b>Total tutelas en cáncer</b>                      | <b>24.415</b>   |                        | <b>26.939</b>   |                        | <b>10,34</b> |

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

De acuerdo con el tipo de solicitud, el 72,15 % de los pacientes diagnosticados con cáncer acudieron a la tutela para reclamar servicios, especialmente, por tratamiento integral y citas médicas especializadas. En un segundo renglón se encontraron las demandas por medicamentos, las cuales constituyeron el 12,56 %. Lo anterior representó un incremento del 37,7 % respecto al año 2018. En tercer lugar se ubicaron las solicitudes de elementos que no son asistenciales. Estas alcanzaron el 9 % y, básicamente, fueron por transporte, viáticos y alojamiento en aquellos casos en que fue necesario el desplazamiento de una región a otra. . (Defensoría del Pueblo, 2019)

### 3. La eficacia de la acción de tutela y el incidente de desacato del derecho de la salud.

En el 2019 el derecho de petición continuó como el más invocado en las acciones de tutela (39,43 %), seguido del derecho a la salud (33,43 %) y el debido proceso (12,3 %). En primera instancia, el favorecimiento de tutelas fue del 54,9 %; sin embargo, una gran mayoría de usuarios deben recurrir al incidente de desacato por incumplimiento a la acción de tutela (Defensoría del Pueblo, 2019)

En el caso de la garantía de derecho de la salud, hay posibles causas del incumplimiento (Ortún, 2004; Vargas-Chaves, 2018). Los fallos de tutela desde la perspectiva de los jueces, son de diversos tipos, a saber: falta de voluntad política y compromiso por parte de las EPS, una falla estructural del sistema, la tramitología y cambio de representantes legales en las EPS, la demora que conlleva todo el trámite de un desacato, la existencia del precedente constitucional que indica que ante el cumplimiento, así sea tardío, ya no procede la aplicación de las sanciones. (López Aguirre, 2019, pág. 37)

Sin embargo, el panorama no es del todo desalentador, si se tiene en cuenta que el juez constitucional falla tutelando el derecho y concediendo al accionante los servicios de salud que requiere y posteriormente, además, está en la disposición de surtir todo el trámite del desacato para velar por el cumplimiento de la orden que ha impartido, acudiendo inclusive a mecanismos fuera de los previstos en la ley, en aras de lograr la protección del derecho a través del acceso efectivo a los servicios reclamados. Estas afirmaciones demuestran que, por lo menos para los jueces constitucionales, es claro que el derecho a la salud es un enunciado normativo de derecho fundamental y que estos están dispuestos a velar por la eficacia jurídica del mismo, acudiendo a los medios coercitivos con que cuentan en procura de hacer cumplir sus fallos y buscando alternativas con los actores del sistema que permitan garantizar el goce efectivo del derecho (López Aguirre, 2019, pág. 37)

Del mismo modo, (Prada Arévalo, Crispín Mayorga, Parra Zapata, & Aguilar Barreto, 2018) desarrollan un análisis del incidente de desacato como mecanismo para cesar la vulneración de derechos en salud tutelados mediante fallo de tutela. Encuentran una ineficacia de las acciones constitucionales porque se requiere de herramientas que sólo se puede lograr únicamente mediante la intervención estatal, institucional y social que permita fortalecer los mecanismos de protección a derechos fundamentales. (Mahecha Patarroyo, 2022, pág. 37)

La eficacia del derecho de la salud como norma fundamental depende de cómo se haga valer socialmente (Thomas, 1996; Pons De Vall, 2008). Por esta razón, hay que diferenciar entre el porcentaje de casos que se obedece la norma “tutela” contra los casos en los que se aplica sanción ante su desobediencia “incidente de desacato”. Los altos índices de desacatos que se tramitan (54.67% en 2016 y 59.88% en 2017) conducen a cuestionar la validez jurídica de este derecho en nuestro país, lo cual se reconfirma cuando se observan los casos de desacato que terminan en sanción (41.38% en 2016 y 43.84% en 2017). Sin embargo, estos índices mejoran cuando comparamos el total de casos que terminan en sanción con el total de fallos que tutelan el derecho a la salud (22.62% en 2016 y 26.25% en 2017) y entonces diríamos que en este evento se presenta un mayor grado de validez de la norma, reflejado en la cantidad de casos en los que se requiere el ejercicio de la coacción física del Estado para presionar el cumplimiento frente a la cantidad de casos en los cuales el juez de conocimiento reconoce la violación al derecho en su fallo. Mahecha Patarroyo, 2022, pág. 37)

Finalmente hay algunas recomendaciones para el fortalecimiento del sistema de justicia sobre fallos de tutela y incidentes de desacato: incluir en el sistema de estadística indicadores sobre eficacia de los fallos, capacitar a los funcionarios judiciales sobre las herramientas con que cuentan para lograr el cumplimiento de sus sentencias, reformular el instrumento del incidente para que garantice la eficacia coercitiva, hacer un llamado colaborativo entre los jueces, autoridades públicas y peticionarios, considerar algunas medidas complementarias para estimular el acatamiento de las órdenes de tutela como condenas conminatorias, refuerzo de controles disciplinarios y creación de cronogramas conjuntos para casos complejos, así como la intervención de la Defensoría del Pueblo y de la Procuraduría, como supervisores (Londoño, y otros, 2009)

#### **4. Opiniones sobre la Reforma de la Salud (positivos y negativos)**

- **Academia**

Desde un punto de vista positivo de la Reforma de la salud se evidencia la relevancia y enfoque hacia la prevención de la enfermedad, un avance para la salud pública teniendo en cuenta que la ley 100 de 1993 fue limitada sobre el tema.

Ahora bien, como punto negativo está la asignación de recursos según lo indicado en el artículo 34, en donde prioriza los recursos para entidades territoriales que presente peores indicadores con respecto al promedio nacional, con base al Sistema General de Participaciones para la salud. Lo anterior deja un vacío sobre qué proporción de la asignación estará orientada por este criterio a lo cual requiere utilizar indicadores más complejos que den cuenta del mosaico epidemiológico de salud. Para añadir, hay confusión sobre las fuentes y usos de recursos correspondientes a la salud pública. Una interpretación del artículo 30 hace suponer que estos estarían en la Cuenta de Atención Primaria Integral en Salud, por otro lado podría ser los fondos territoriales de salud que se señala en el artículo 33. Esta confusión es muy grave y representa un retroceso y no el avance esperado en cuanto a determinar los recursos que desde el sector salud se asignan a las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. (Lucumí Cuesta, 2023)

- **Las organizaciones médicas**

Las organizaciones médicas comparten a favor de la reforma de salud el desarrollo de la Ley Estatutaria es decir el fortalecimiento de la red pública de servicios de salud, así como la necesidad de dar solución a las inequidades, en especial en las zonas con población dispersa. Coinciden en la reivindicación de la autonomía de los profesionales de la salud, el fortalecimiento de la Supersalud y el desarrollo de políticas públicas para la formación del talento humano procurando su formalización laboral y la mejora en las condiciones de vida y de trabajo dignas.

Por otro lado, establecieron algunas inquietudes: la Proliferación de entidades con funciones superpuestas: tres nuevas entidades del orden nacional, más el fortalecimiento de tres ya existentes, 21 entidades regionales, sumadas a 6 entidades por cada territorio (más de 60) que deberán hacer contratación con las IPS, auditoría, revisión de cuentas y flujo de recursos, además de otras múltiples

actividades, por lo que no solo advertimos colisión de competencias, sino riesgo de inoperancia, riesgo de cooptación política regional y desvío de recursos.

Finalmente, consideran que la ADRES no está en capacidad técnica, ni tiene la experticia para asumir nuevas funciones, además de algunas de las actividades que desarrollan las actuales EPS, lo cual afectaría la prestación del servicio y, por ende, al derecho fundamental a la salud. (Grupo de Acuerdos Fundamentales, 2023)

- **Representantes de IPS**

En el Foro de Análisis sobre la Reforma a la Salud que se llevo a cabo el 1 de marzo n el Centro de Convenciones de la Universidad Católica de Colombia.

Fabian Cardona, Vicepresidente de unas redes de valor en una IPS que atiende pacientes crónicos, afirmó sobre la reforma:

“es claro que necesitamos una Reforma; eso no está en discusión, es claro que hay elementos muy positivos en las diferentes Reformas que están planteando, ósea no podemos ni oponernos a que el área rural dispersa necesita atención y es claro que necesitamos avanzar en cómo le damos acueducto a esas regiones, que tengan facilidad de acceso, interactividad, porque de eso depende también el sistema de salud , es claro que tenemos que avanzar en salud pública, la pregunta es el cómo y en cuánto tiempo se puede hacer porque ahí es donde nos ponemos a mirar que las expectativas no sean tan de corto plazo como las estamos pensando y es que nos tienen que decir al país qué se va a lograr con la Reforma ”. (Universidad Católica de Colombia, 2023)

Oscar Salazar Duque, Gerente de hospitales, EPS, IPS y actualmente docente de tiempo completo de la ESAP afirmó sobre la Reforma

“El proyecto de la Reforma a la Salud no corresponde a un tema coyuntural de ahora, se viene trabajando desde el año 2008 cuando se da la explosión de tutelas,

y es allí cuando la Superintendencia obliga al Estado a realizar reformas estructurales. (Universidad Católica de Colombia, 2023).

- **Representante de EPS**

En una entrevista realizada por el Tiempo a Paula Acosta presidenta en ese momento de ACEMI se refirió a la Reforma de la salud:

El articulado no corresponde a los anuncios del gobierno sobre la permanencia de las EPS. En el nuevo modelo propuesto las EPS desaparecen y nadie asume la gestión de riesgo en salud, desconociendo la experiencia y capacidades construidas en 30 años. Tiene grandes vacíos sobre los problemas que de verdad deben resolverse como la suficiencia de talento humano, o la mejora en la oportunidad de citas, y agrava otros como la sostenibilidad fiscal. (El Tiempo, 2023)

El tránsito hacia los prestadores no es una buena propuesta. Lo que es buena idea es promover que haya más oferta en el primer nivel de atención. Pero para eso no hay que acabar con las EPS. (El Tiempo, 2023)

- **Organizaciones de pacientes**

Una organización denominada Pacientes Colombia conformado por 195 organizaciones de pacientes de todo el país, presentó reparos a la reforma a la salud del gobierno de Gustavo Petro. En su opinión hay más puntos en contra que a favor de la reforma, por ejemplo:

"La reforma del Gobierno no soluciona el principal problema que hoy tienen los usuarios y pacientes: la falta de médicos especialistas que genera largos tiempos en la lista de espera para citas". Tampoco queda clara la ruta que los usuarios del sistema pueden recorrer para obtener soluciones, porque con el actual sistema "cuando los usuarios tienen algún problema por negación o dilatación la ruta es clara y se sabe a quién entutelar". Y aunque aceptan lo Centros de Atención Primaria (Capiris), no quieren que "haya un único lugar para comenzar a ser atendidos. ¿Qué sucede si no estoy satisfecho con el servicio brindado en el lugar

asignado? Hoy nos atienden la medicina general y servicios básicos con alta calidad en muchos hospitales y clínicas privadas", a lo que agregan que no hay claridad de entrada en función de estos centros. (Portafolio, 2023).

## Conclusiones

El primer capítulo se logró identificar la fundamentación jurídica a través de la doctrina, normas y jurisprudencia del derecho a la salud en los pacientes con cáncer.

En Colombia hay un amplio desarrollo normativo para la garantía del derecho de salud, así como los precedentes jurisprudenciales sobre la protección de los derechos de los pacientes con cáncer.

El recorrido cronológico refleja unas barreras administrativas por parte de los actores de salud, es allí donde el juez no sólo interviene para casos en donde se da la negación del servicio sino que actúa para garantizar temas específicos, muestra de ello un juez constitucional ordenó proteger el derecho de la salud de una cuidadora de un paciente con cáncer.

El papel del juez es cada vez más relevante y activo, garantiza las necesidades que se presentan cuando hay una vulneración al derecho de la salud.

El segundo capítulo analicé un caso en particular de la fundación y realicé un estudio del problema jurídico, a través de descripción de los actores participantes, las barreras de acceso y la definición de eficacia de la acción de tutela y el incidente de desacato.

Fue evidente que, para el caso en concreto, la paciente diagnosticada con cáncer a través de la acción de tutela se le garantizó todos los servicios de salud. Es decir la acción de tutela como medio para hacer eficaz el derecho de la salud se protegió. Además la paciente y su cuidador no tuvieron que acudir al incidente de desacato como medio de coerción para el cumplimiento del fallo de tutela.

El tercer capítulo hice una síntesis entre la fundamentación jurídica y dar respuesta al problema jurídico y para ello realicé ilustración de las acciones de tutela según el régimen

de afiliación, servicios del Plan de beneficios y la descripción de algunos puntos de vista sobre la reforma de salud.

La efectiva materialización del derecho a la salud en los pacientes con cáncer es a través de la acción de tutela debido al papel que han tomado los jueces para garantizar su derecho a cada caso en concreto.

El crecimiento de acciones de tutela significa como punto positivo, garantía del derecho de la salud y un punto negativo, el hecho de redactar una tutela por ser el instrumento más efectivo .

Tanto el régimen subsidiado, como el contributivo hoy se equiparán en número de tutelas.

Las principales barreras de acceso se centran en la demora de servicios como citas con médicos especialistas, realización de procedimiento, entrega de insumos, no entrega de medicamentos por desabastecimiento, realización de exámenes de laboratorio, etc. (Vargas-Chaves, 2017). El mayor porcentaje de las acciones de tutela por los pacientes con cáncer es para recibir un tratamiento integral y citas, como lo ha mencionado la Corte Constitucional las personas que padecen enfermedades catastróficas o ruinosas, es una población de especial protección, la cual se traduce en el deber de brindarles acceso sin obstáculos y un oportuno tratamiento integral para la atención de su patología.

Hay avances en temas de acceso a medicamentos, la política Farmacéutica nacional fue de parámetro para que posteriormente el estado fijara una política de control de precios de medicamentos (*ver.* Andia, 2018; Vargas-Chaves, 2014b). Hoy, la regulación de los precios de los medicamentos se hace a partir de la referencia internacional establecida en la circular 03 de 2013.

Acudir al incidente de desacato como medio para el cumplimiento de las acciones de tutela no significa ineficacia de este mecanismo, es la evidencia de la actuación del juez resolviendo las fallas del sistema de salud.

Mi tesis habla de un problema actual y los pacientes piden a gritos una actuación efectiva por parte de las instituciones de Salud por tal motivo quiero tener presente los siguientes puntos: I) La Ley 100 de 1995 tiene problemas estructurales es la razón por la cual se requiere una reforma a la salud en donde la discusión política y legal se centre en los pacientes. II) Es importante que en debate se mantenga la posición de trabajar en la prevención de todo tipo de diagnóstico, así como de las enfermedades de alto costo y catastróficas III) Uno de los miedos que hay frente a la reforma de la salud del presente presidente es el depositar confianza sobre las instituciones públicas para administrar recursos de salud IV) Se debe seguir en la búsqueda del acceso de servicios de salud, tratamientos integrales en zonas rurales. IV) Las soluciones para un eficaz sistema de salud no deben desconocer los avances legales e institucionales que garantizan el derecho a la salud.

Finalmente, hay unas problemáticas estructurales del sistema de salud de Colombia que se reflejan en barreras de acceso, malas prácticas en la administración de recursos o errores de procedimiento de salud para los pacientes diagnosticados con cáncer, es por ello que la acción de tutela cumple un papel relevante para la efectiva materialización del derecho de la salud.

## Lista de Referencia

- Andia, T. (2018). El “efecto portafolio” de la regulación de precios de medicamentos: la respuesta de la industria farmacéutica a la regulación de precios de medicamentos en Colombia. Banco Interamericano de Desarrollo. Washington DC: Banco Interamericano de Desarrollo. doi:<http://dx.doi.org/10.18235/0001305>
- Bardey, D. (2023). La reforma de la Salud. (U. d. Andes, Ed.) Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/nota-macroeconomica-48.pdf>
- Botero Morino , C. (2011). Acción de Tutela. En H. López Sterup , Manual de Constitución y democracia del Estado y la Protección de los derechos. Bogotá: Uniandes. Obtenido de <https://books.google.es/books?id=1d30DwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Carrera Silva, L. (2011). La acción de tutela en Colombia. Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-21472011000100005&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-21472011000100005&script=sci_arttext)
- Contraloría Delegada para la Participación Ciudadana. (2020). Contraloría General de la República. Obtenido de [https://www.contraloria.gov.co/documents/594306/2158415/9\\_22\\_2021\\_Folleto+de+aclaracio%CC%81n+de+cuentas+y+saneamiento+contable+entre+los+agentes+del+sistema+de+salud.pdf/5756b3c5-0b9c-7aa6-a5bb-498f64244c7b?t=1641580453958](https://www.contraloria.gov.co/documents/594306/2158415/9_22_2021_Folleto+de+aclaracio%CC%81n+de+cuentas+y+saneamiento+contable+entre+los+agentes+del+sistema+de+salud.pdf/5756b3c5-0b9c-7aa6-a5bb-498f64244c7b?t=1641580453958)
- Corcho Mejía, C. (2023). Radicación Proyecto de Ley "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud. Obtenido de <https://www.senado.gov.co/index.php/documentos/senado-prensa/6927-texto-reforma-a-la-salud/file>

Correa, M. (2009). *Libertad de empresa en el Estado Social de Derecho*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.

Defensoría del Pueblo. (2019). Defensoria.gov.co. Obtenido de [https://www.defensoria.gov.co/public/pdf/Estudio-La-Tutela-Derechos-Salud-Seguridad-Social-2019.pdf?g\\_show\\_in\\_browser=1&fbclid=IwAR0wOIQP3NsyUwv8SNZMNt0R9WHUsqfgyFTWAoC6iyMzh22ChQMBQ3fFxxk](https://www.defensoria.gov.co/public/pdf/Estudio-La-Tutela-Derechos-Salud-Seguridad-Social-2019.pdf?g_show_in_browser=1&fbclid=IwAR0wOIQP3NsyUwv8SNZMNt0R9WHUsqfgyFTWAoC6iyMzh22ChQMBQ3fFxxk)

Díaz Vázquez, R., & Valencia Jiménez, W. (2020). *Una Introducción a las investigaciones Empíricas en Derecho: Estudio de Caso*.

DOCUMENTO CONPES 155. (2012). Obtenido de [https://www.consultorsalud.com/wp-content/uploads/2014/10/conpes\\_155\\_de\\_2012\\_politica\\_farmaceutica\\_nacional.pdf?\\_gl=1\\*xgw2o9\\*\\_gcl\\_au\\*NDU2ODA0NDU4LjE2OTUyNDkwOTQ](https://www.consultorsalud.com/wp-content/uploads/2014/10/conpes_155_de_2012_politica_farmaceutica_nacional.pdf?_gl=1*xgw2o9*_gcl_au*NDU2ODA0NDU4LjE2OTUyNDkwOTQ).

El Tiempo. (2023). *El tiempo*. Obtenido de <https://www.eltiempo.com/salud/reforma-de-la-salud-entrevista-con-presidenta-de-gremio-de-las-eps-742192>

Figueredo De Pérez, D. A., & Vargas Chaves, I. (2020). *El acceso a medicamentos en Colombia y los contornos de un*. 3-6. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/just/v25n37/0124-7441-just-25-37-00125.pdf>

Figueredo De Pérez, D., & Vargas-Chaves, I. (2020). *El acceso a medicamentos en Colombia y los contornos de un derecho y una política farmacéutica a medio camino*. *Justicia*, 5(37), 125-150. <https://doi.org/10.17081/just.25.37.3528>

- Flórez, A., & Mondragón, C. A. (2013). Patentes farmacéuticas en Colombia. Entre la protección a la propiedad industrial y la tutela del interés público. Precedente. *Revista Jurídica*, 3, 171-212. <https://doi.org/10.18046/prec.v3.1728>
- Gañán Echavarría, J. L. (2014). Obtenido de (Gañán Echavarría, Acción de tutela en salud por la defensa de la dignidad humana, s.f.)
- Gañán Echavarría, J. L. (2014). Derecho a la salud y mercado. Casos Colombia y Latinoamérica. Obtenido de [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ymunozlopez,+21660-Texto+del+art%C3%ADculo-78579-1-10-20150128\\_compressed.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ymunozlopez,+21660-Texto+del+art%C3%ADculo-78579-1-10-20150128_compressed.pdf)
- Gañán Echavarría, J. L. (s.f.). Acción de tutela en salud por la defensa de la dignidad humana. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/Articulo%202.pdf>
- Grupo de acuerdos fundamentales Comunicado sobre proyecto de ley para reformar el sistema de salud radicado en el congreso de la republica por el gobierno. (2023).
- Grupo de Acuerdos Fundamentales. (2023). Acuerdos Fundamentales . Obtenido de <https://consultorsalud.com/se-necesita-una-reforma-organizaciones-medicas/>
- Kavitko, L. A. (2010). La Relación Médico Paciente Hipocrática. *Medicina Legal de Costa Rica*, vol. 27, no 1, p. 07-14.
- Lemmens, T., & Telfer, C. (2012). Access to Information and the Right to Health: The Human Rights Case for Clinical Trials Transparency. *American Journal of Law and Medicine*, 38, 63 - 112. Retrieved Mayo 13, 2018, from [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=1932436](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1932436)

López Aguirre, D. M. (2019). ANÁLISIS DE LOS ÍNDICES DE INCUMPLIMIENTO DE LOS FALLOS DE TUTELA EN COLOMBIA.

López Aguirre, D. M. (2019). ANÁLISIS DE LOS ÍNDICES DE INCUMPLIMIENTO DE LOS FALLOS DE TUTELA EN SALUD EN COLOMBIA Y SUS POSIBLES CAUSAS: UNA APROXIMACIÓN SOCIO JURÍDICA A TRAVÉS DE UNA METODOLOGÍA MIXTA. Obtenido de [https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/9476/An%C3%A1lisis\\_%C3%ADndices\\_incumplimiento\\_fallos\\_tutela\\_salud\\_Colombia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/9476/An%C3%A1lisis_%C3%ADndices_incumplimiento_fallos_tutela_salud_Colombia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

López Daza, G., Serrano Ramos, L. V., Núñez Benavides, L. M., & Rincón Rojas, C. C. (2010). El incidente de desacato en las sentencias de tutela de los jueces de Bogotá, Medellín, Cali y Neiva. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-ElIncidenteDelDesacatoEnLasSentenciasDeTutelaDeLos-3360764.pdf>

López-Oliva, J., Vargas-Chaves, I., & Alarcón-Peña, A. (2022). La historia clínica: un medio de prueba estelar en los procesos de responsabilidad médica. *Revista Jurídica Mario Alario D'Filippo*, 14(27), 137-154. <https://doi.org/10.32997/2256-2796-vol.14-num.27-2022-3813>

Lucumí Cuesta, D. I. (2023). ANÁLISIS DE LA REFORMA A LA SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DE SALUD PÚBLICA. Obtenido de <https://gobierno.uniandes.edu.co/es/noticias/reforma-salud-perspectiva-salud-p%C3%BAblica>

Mahecha Patarroyo, M. (2022). Análisis de efectividad del incidente de desacato como garantía del cumplimiento del fallo de tutela en materia de salud en Colombia. Obtenido de <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/24412/TrabajoGradoMaestr%C3%adaDerechoProcesal.pdf?sequence=1&isAllowed=y%20incidente%20de%20desacato>

Mata, I. D. L., & Ortiz, A. (2003). Industria farmacéutica y psiquiatría. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 86, 49-71.

<http://revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15839>

Ministerio de Salud y Protección Social . (2020). Informe anual de acciones de tutela en salud, vigencia 2020, orden 30 de la sentencia T -760 del 2008. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/informe-tutelas-orden-30-2020.pdf>

Ministerio de Salud. (2020). Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/informe-tutelas-orden-30-2020.pdf>

Moon, S., & Erickson, E. (2019). Universal Medicine Access through Lump-Sum Remuneration — Australia’s Approach to Hepatitis C. *New England Journal of Medicine*, 380(7), 607 - 610.

Recuperado el 13 de marzo de 2019

Ortún, V. (2004). Patentes, regulación de precios e innovación en la industria farmacéutica.

*Cuadernos Económicos de ICE*, 67, 191- 208.

<https://repositori.upf.edu/handle/10230/368?locale-attribute=es>

Pachecho Quintero, N. J., Jaimes Sanguino , M. A., & Duarte Bernal , A. S. (2017). LA

SOSTENIBILIDAD FISCAL Y LA REGRESIVIDAD DE DERECHOS SOCIALES: UN PRIMER

MOMENTO DE ANÁLISIS. Obtenido de

[https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/8303/2017\\_La\\_sostenibilidad\\_fiscal.pdf?sequence=1](https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/8303/2017_La_sostenibilidad_fiscal.pdf?sequence=1)

Peña Alzate, O. (1994). La ley 100 de 1993 seguridad social.

Plazas Gómez, C. V., & Moreno Guzman, D. M. (24 de 05 de 2017). Impacto económico de las acciones de tutela en salud en Colombia [versión PDF]. Obtenido de Revistas Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá:

<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnijuri/article/view/18934>

Pons De Vall, M. (2008). Los límites de las patentes farmacéuticas. Anuario Facultad de Derecho – Universidad de Alcalá, 2008 (1), 273-288 <https://core.ac.uk/download/pdf/58906832.pdf>

Portafolio. (2023). Organización Pacientes Colombia convoca marcha contra la reforma. Obtenido de <https://www.portafolio.co/economia/finanzas/organizacion-de-pacientes-presenta-reparos-a-la-reforma-a-la-salud-579156>

Sentencia, C-826/13 (Corte Constitucional 13 de Noviembre de 2013). Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2013/C-826-13.htm>

Thomas, L.G. (1996) Industrial policy and international competitiveness in the pharmaceutical industry. En: RB Helms (Ed). *Competitive Strategies in the Pharmaceutical Industry* (pp. 107-129). Washington: AEI Press.

Trujillo Garcia, C. H., & Torres Villareal , M. L. (2013). Contribución de la Universidad del Rosario al debate sobre la salud en Colombia. Bogotá D.C .

Trujillo-Florián, S., Laverde-Rodríguez, C., & Vargas-Chaves, I. (2020) El derecho ante el coronavirus COVID-19: una visión desde la biojurídica. *Inciso*, 22(2), 283-295. <https://doi.org/10.18634/incj.22v.2i.1089>

Tutela , T-920/13 (Corte Constitucional 4 de Noviembre de 2013). Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2013/T-920-13.htm>

Tutela, SU-124/18 (Corte Constitucional 15 de noviembre de 2018). Obtenido de

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/SU124-18.htm>

Tutela, T-003/19 (Corte Constitucional 14 de enero de 2019). Obtenido de

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/T-003-19.htm>

Tutela, T-012/20 (Corte Constitucional 22 de Enero de 2020). Obtenido de

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2020/T-012-20.htm>

Tutela, T-090/08 (Corte Constitucional 6 de febrero de 2008). Obtenido de

<https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2008/T-090-08.htm>

Tutela, T-326/10 (Corte Constitucional 6 de mayo de 2010). Obtenido de

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2010/T-326-10.htm>

Tutela, T-373/17 (Corte Constitucional 8 de junio de 2017). Obtenido de

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/T-373-17.htm>

tutela, T-387/17 (Corte Constitucional 2018 de septiembre de 2018). Obtenido de

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/T-387-18.htm>

Tutela, T-652/06 (Corte Constitucional 9 de Agosto de 2006).

Tutela, T-769/07 (Corte Constitucional 2007 de serptiembre de 2007). Obtenido de

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/T-769-07.htm>

Universidad Católica de Colombia. (2023). Así se vivió el Foro de Análisis sobre la Reforma a la Salud. Obtenido de <https://www.ucatolica.edu.co/portal/asi-se-vivio-el-foro-de-analisis-sobre-la-reforma-a-la-salud/>

Vargas-Chaves, I. (2014a). Política de reconocimiento, deber de asistencia y acciones positivas-negativas: tres pilares para la cimentación de un derecho global al acceso a los

- medicamentos. En G. Rodríguez & I. Vargas-Chaves (Eds.) Políticas de igualdad e intereses colectivos (pp. 115-135). Grupo Editorial Ibáñez.
- Vargas-Chaves, I. (2014b). Análisis ético e implicaciones de la prolongación de los derechos de exclusividad sobre las invenciones farmacéuticas. *Jurídicas*, 11(2), 129-147.  
<https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/juridicas/article/view/4078>
- Vargas-Chaves, I. (2015). Redimensión de las políticas públicas frente al acceso a medicamentos: entre la ausencia, la permisividad y el abandono estatal. *Estudios Socio-Jurídicos*, 17 (1): 169-193. <https://doi.org/10.12804/esj17.01.2014.05>
- Vargas-Chaves, I. (2016). Making 'sense' of equality in access to medicines. *Misión Jurídica, Revista de Derecho y Ciencias Sociales*, 10, 155-162. <https://doi.org/10.25058/1794600X.123>
- Vargas-Chaves, I. (2017). Patentes farmacéuticas. Salamanca: Editorial Ratio Legis.
- Vargas-Chaves, I. (2018). Derecho de acceso a los medicamentos y patentes. Salamanca: Editorial Ratio Legis.
- Vargas-Chaves, I., & Lopez-Oliva, J. (2020) Understanding the pharmaceutical patent system in Spain and Europe: a perspective from the need to take its protection-access tradeoff seriously. En: I. Vargas-Chaves & D. Alzate-Mora (Eds.). *Derecho y Salud: debates contemporáneos* (pp. 73-86). Editorial CECAR.
- Vargas-Chaves, I. (2013). Elementos doctrinales para el estudio de la argumentación como eje del control judicial. *Prolegómenos. Derechos y Valores*, 16(32), 235-246.  
<https://doi.org/10.18359/dere.774>
- Vargas-Chaves, I., & Marrugo-Salas, L. (2016). Responsabilidad social empresarial, inclusión y discapacidad: análisis desde las buenas prácticas en la industria farmacéutica. *Revista de*

Derecho, Comunicaciones y Nuevas Tecnologías, 15, 1-23.

<http://dx.doi.org/10.15425/redecom.15.2016.02>

Vargas-Chaves, I., Gómez-Rey, A., & Rodríguez, G. A. (2018) La invocabilidad de la acción de cumplimiento frente a los compromisos suscritos en el Paro Nacional Agrario de 2013: un análisis desde la regulación de las semillas certificadas. *Jurídicas*, 16(1), 28-45.

<https://doi.org/10.17151/jurid.2018.15.1.3>