

INTERVENCIÓN DEL ESTADO EN LA GARANTÍA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y DEL DERECHO A LA SALUD.

Intervención del Estado en la garantía del sistema general de seguridad social y del derecho a la salud.¹

State intervention in guaranteeing the general social security system and the right to health.

Carlos Alberto Sánchez Caycedo ²

Resumen

Como sostienen Gómez & Rojas (2022), la salud es un derecho autónomo, intransferible y fundamental de las personas cuya garantía es una obligación a cargo del Estado, dada su naturaleza de servicio público esencial. En este artículo se presentarán, de manera deductiva, las principales características del derecho fundamental a la salud y los soportes normativos que han desarrollado todo el sistema encargado de su prestación. De la misma manera se describirán las principales acciones de que disponen los ciudadanos para amparar la garantía de este derecho en caso de vulneración o amenaza de afectación. Amparar la protección de la salud, especialmente en la resolución de casos individuales, debe ser utilizado para atender las diferencias o ineficiencias de los recursos disponibles a fin de proteger los derechos públicos y crear el efecto de hacer sostenible el sistema de salud.

Este trabajo aborda el régimen general de la seguridad social y la descripción del derecho a la salud a través del análisis técnico, normativo y legal. Se fundamenta en los siguientes conceptos: Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), sus fuentes de financiamiento, determinantes sociales de la salud, viabilidad de la tributación y garantía de derechos.

De esta forma, y como último propósito, este documento pone en consideración los diversos medios con que cuentan los usuarios del sistema para buscar la protección del derecho. Se trata de un texto exploratorio descriptivo que utiliza técnicas tanto cuantitativas como cualitativas. Esta revisión tiene como objetivo identificar el enfoque

¹ Artículo científico presentado como opción de grado para optar por el título de Maestría en Derecho Público.

² Carlos Alberto Sánchez Caycedo: Abogado Universidad Cooperativa de Colombia, Especialista en derecho administrativo Universidad Santo Tomas. Correo electrónico: carlosa.sanchezc@usantotomas.edu.co Cvlac: https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0000089872 Orcid: <https://orcid.org/my-orcid?orcid=0000-0002-6101-3302> Google https://scholar.google.es/citations?hl=es&user=hjxscQEAAAAJ&view_op=list_works&gmla=AJsN-F7xIKckd3OAF6kJhHvbCbuVHh0uoMwtPiI2kEokI2mfw-HTz4HuQoA5u5BmruFa68yHAQdW6T8Fw0wkhW1DH01NL2sdeUtobuKY3V9CfFDIK1UrtFI academic:

INTERVENCIÓN DEL ESTADO EN LA GARANTÍA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y DEL DERECHO A LA SALUD.

de normas y reglamentos de Colombia para analizar la efectividad de la acción administrativa cuando se viola este derecho fundamental.

Palabras claves: *Sistema General de Seguridad Social, determinantes sociales, justicia distributiva, sostenibilidad fiscal, tutelas en salud, actos administrativos.*

Abstract

As Gómez & Rojas (2022) maintain, health is an autonomous, non-transferable and fundamental right of people whose guarantee is an obligation of the State, given its nature as an essential public service. This article will present, in a deductive way, the main characteristics of the fundamental right to health and the normative supports that have developed the entire system in charge of its provision. In the same way, the main actions available to citizens to protect the guarantee of this right in case of violation or threat of affectation will be described. Supporting the protection of health, especially in the resolution of individual cases, must be used to address the differences or inefficiencies of the available resources in order to protect public rights and create the effect of making the health system sustainable.

This work deals with the general regime of social security and the description of the right to health through technical, regulatory and legal analysis. It is based on the following concepts: General System of Social Security in Health (SGSSS), its sources of financing, social determinants of health, viability of taxation and guarantee of rights.

In this way, and as a final purpose, this document considers the various means available to users of the system to seek the protection of the right. It is a descriptive exploratory text that uses both quantitative and qualitative techniques. This review aims to identify the Colombian norms and regulations approach to analyze the effectiveness of administrative action when this fundamental right is violated.

Keywords: *General Social Security System, social determinants, distributive justice, fiscal sustainability, health guardianships, administrative acts.*

Introducción

Dado que el Estado debe promover el desarrollo y el bienestar general de todos los habitantes del territorio nacional, sin distinción alguna de raza, sexo, origen, orientación o credo, una adecuada regulación, gestión y organización de los servicios de seguridad y apoyo social aseguran su desempeño, independientemente del régimen administrativo que lo regule. En Colombia, todos los ciudadanos tienen garantizado constitucionalmente el acceso a los servicios de promoción, protección y rehabilitación de la salud sobre la base de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Esta necesidad requiere que los servicios sean eficientes para que su entrega pueda ser

INTERVENCIÓN DEL ESTADO EN LA GARANTÍA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y DEL DERECHO A LA SALUD.

objetivamente garantizada, y requiere instituciones sólidas y formas de financiamiento que apuesten por la universalidad y la solidaridad. Se deben priorizar varios parámetros de servicio y la respuesta es promover, proteger y restaurar la salud tangible real de los ciudadanos.

Este derecho fundamental ha tenido un amplio desarrollo normativo y jurisprudencial. Sin embargo, es uno de los derechos fundamentales más vulnerados por los órganos gubernamentales y particulares encargados de su prestación y promoción. En la mayoría de los casos, no se considera un mecanismo de convergencia jurídica entre la gestión y la administración, lo que le resta importancia, por lo que existe una necesidad en el ámbito jurídico y las mismas entidades estatales que hacen uso o desarrollan este derecho. Comprender y utilizar lo definido en la ley y la jurisprudencia como medidas administrativas, que en esta investigación son tratadas como mecanismos para garantizar derechos fundamentales, lo que exige que la administración responda de forma clara y coherente en este ámbito, que evitaría que el ciudadano se vea en una situación embarazosa en la que acudiría a los tribunales para garantizar su derecho fundamental y aplicaría el recurso de Acción de tutela para resolver las denuncias no resueltas. Entendemos el fin de la Acción de tutela como lo sostiene González de Sánchez (2020):

El poder de reclamar la tutela jurisdiccional se denomina acción; esta consiste en el poder (abstracto) de reclamar determinado derecho (concreto) ante la jurisdicción (el poder judicial, los tribunales); así mismo, ese poder determinar la obligación del órgano jurisdiccional de atenderlo, de poner en marcha el proceso; quien ejerce el poder tendrá una respuesta: la sentencia. (pág. 61)

La investigación inicia entonces con el examen del SGSSS, entendiendo la salud como un derecho humano, por lo tanto, se examinan los niveles jurídicos internacionales pertinentes y la evolución de la regulación y jurisprudencia nacional e internacional. También es un marco analítico para evaluar el progreso y las fallas del sistema de salud de Colombia. Los problemas identificados están relacionados con el ingreso a la atención de la salud y la calidad del servicio no ha tenido soluciones eficaces y muchas veces producen reclamos de los usuarios a través de canales reservados para este fin, ya que el modelo de salud planteaba un sistema mixto desde el diseño original (Olivares, 2014). La eficiencia y la eficacia estarían aseguradas por un sólido mecanismo nacional de seguimiento y control que asegure el cumplimiento de sus obligaciones. De este modo, si la administración de justicia genera problemas, también debe cuestionarse la actuación de los órganos encargados de la supervisión, que deben velar por que tales abusos no ocurran. Nos referimos también a un punto muy importante, cuyo descuido ha posibilitado en gran medida la vulneración continuada de este derecho fundamental, nos referimos a la Tutela legalmente regulada por el jefe de Estado (González, 1989), la óptima prestación del servicio a los particulares y al público.

INTERVENCIÓN DEL ESTADO EN LA GARANTÍA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y DEL DERECHO A LA SALUD.

Así, en el primer capítulo se describe el modelo que crea la forma del SGSSS, el cual está reglamentado por la Ley 100 de 1993. Por tanto, en este capítulo se debe describir la política del Estado colombiano, que tiene como objetivo la satisfacción del derecho a la salud. Evaluado desde una perspectiva de derechos humanos, Por lo tanto, los resultados del sistema también se revisan brevemente para respaldar esta afirmación. A pesar de los importantes avances logrados en ciertas materias, no se pudo garantizar el derecho a la salud de la población en las condiciones reconocidas en la Constitución y tratados de derechos humanos aprobados por Colombia.

Es innegable que las autoridades administrativas son los primeros participantes del “diálogo social” y por tanto deben la protección y garantía de los derechos civiles desde el inicio hasta el final de la actividad administrativa, el estado constitucional debe “servir” a los ciudadanos (Bustamante & Herrera, 2013). Las apelaciones administrativas aquí son un medio para ese fin, mientras cumplen con el objetivo de interés propio de la Legislatura de descongestionar el sistema de justicia. Comprende, sin embargo, que el derecho administrativo articula la voluntad del Estado a sus ciudadanos como ejercicio de la responsabilidad pública por su bienestar en los términos de la constitución, las leyes y los reglamentos. Para que el referido acto administrativo cumpla con el objeto para el cual fue diseñado, es necesario el cumplimiento de ciertos requisitos legales, sin los cuales el reglamento no puede garantizar su eficacia, validez y exigibilidad (Pérez, 2013).

El tercer capítulo desarrolla las consecuencias jurídicas del derecho administrativo de manera que cumpla su objeto y cumpla con el deber de las autoridades de velar por el debido proceso y cumplir el fin para el que fueron creados. Asimismo, la eficacia y efectividad del derecho administrativo. En el último capítulo, revisaremos los desafíos relacionados con el derecho administrativo, tomando nota que entró en vigencia en nuestro país la Ley 1437 de 2011 Código de Procedimiento Administrativo y de lo contencioso Administrativo (C.P.A.C.A.) y sostenemos como lo afirmó Benavides (2016) en la que expresamente se establece que para estimular la actuación administrativa se pueden iniciar los recursos a través de los recursos ordinarios tales como reposición, apelación y queja, finalizando con una adenda que se refiere a la interposición, impugnación y radicación de reclamaciones. El recurso de impugnación y exigibilidad, que describe cuándo y qué acciones quedan fijadas cuando surgen las consecuencias jurídicas de su exigibilidad, validez y eficacia. Por lo tanto, nuestro artículo trata los aspectos doctrinales, normativos y legales del derecho administrativo, pero se enfoca exclusivamente en dos aspectos importantes, a saber, la determinación de cuándo una ley es válida y cuándo es efectiva.

Finalmente, se reitera el propósito principal de este artículo que fue presentar una visión específica sobre la eficiencia y validez de las medidas administrativas, sino un análisis universal de los elementos del derecho estatal, teniendo en cuenta los factores naturales, materiales o contingentes que concurren, y la descripción precisa de la conducta y su régimen jurídico después de su ejecución. Se propone suspender su

INTERVENCIÓN DEL ESTADO EN LA GARANTÍA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y DEL DERECHO A LA SALUD.

coerción. De esta manera, nos gustaría llamar su atención sobre este tema. Pues la ineficacia de las medidas administrativas a nivel local, departamental y nacional se ha convertido en una especie de agravio público precisamente por la negligencia de las autoridades administrativas. Ya sea por corrupción (Vergara, 2007). conocida o negligencia, o por falta de espacio o conocimiento que estoy tratando de lograr al formular esta propuesta de investigación.

I. Descripción del sistema general de seguridad social y el derecho a la salud.

Introducido en 1993 por la Ley No. 100, como lo relata Yepes (2010), el Modelo Colombiano de Salud busca brindar los servicios de salud pública de manera que se disponga de los recursos necesarios para asegurar este servicio a los grupos sociales de manera sostenible, es decir, la coordinación de varios actores. Su objetivo es responder a las realidades sociales y económicas del país y prestar servicios en un sistema efectivamente estructurado que involucre al estado y al sector privado.

La salud fue originalmente considerada como parte de los derechos sociales, económicos y culturales en la Constitución Política de 1991, también conocida como Segunda Generación (CN, 1991, art. 48), adquirió el carácter de derecho fundamental en las primeras etapas cuando fue relacionado con la vida valiosa y el 2015 por la ley 1751 con su otorgamiento, adquirió el carácter de derecho fundamental autónomo, gracias a lo cual puede ser solicitado como derechos autónomos, preferencias de custodia y más fácil ejercicio como derechos autónomos ante los jueces en procesos de tutela de acuerdo a Ley 2591 de 1991 (Molina, 2021).

Si bien, este reconocimiento de la salud como un derecho fundamental supuso un gran avance en este campo, el precedente más importante lo sentó la Corte Constitucional en la sentencia T-760 de 2008, así entre otras cosas, permitió ampliar y equiparar la salud. Esquemas de apoyo al SGSSS en régimen de subsidio y pago según consta en el Trigésimo Informe de Orden (2018). Decisión T-760 del Ministerio de Salud y Asuntos Sociales de 2008. Antes de 1993, la atención médica en Colombia se basaba principalmente en pagos directos del gobierno a los hospitales públicos a cambio del tratamiento de la población (Contreras, 2007). Sin un mecanismo eficaz para identificar a los usuarios y sus necesidades, se desconocía la cantidad real de recursos médicos y no era posible determinar qué recursos se utilizaron realmente. Estos problemas financieros y administrativos han aumentado desproporcionadamente los costos hospitalarios sin mejorar los beneficios y la cobertura. En realidad, la mayoría de estos costos se debieron a costos administrativos causados por el aumento de la burocracia y la corrupción (Beltrán, 2012).

Como afirman Peña, Martínez, Güechá, Rocha, Morales, Moreno, & Rodríguez (2016), La Constitución Política de 1991 ha introducido fuertes cambios en la manera en

INTERVENCIÓN DEL ESTADO EN LA GARANTÍA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y DEL DERECHO A LA SALUD.

que tanto ciudadanos como jueces ven y comprenden el derecho, así como la forma en que aquellos perciben a los operadores jurídicos. (pág. 116) De este modo, hubo cambios fundamentales en el sistema constitucional y normativo de Colombia, lo que dio como resultado un nuevo sistema político y un nuevo sistema de seguro social de salud, en el que la prestación de servicios ya no estaba respaldada únicamente por los hospitales como columna vertebral. Colombia ha introducido un esquema de apoyo a la demanda con pagos directos del gobierno. Su objetivo es promover la sostenibilidad hospitalaria independientemente de los usuarios del servicio. (Leiva, Jiménez & Meneses, 2018). La Ley No. 100 de 1993 y su Reglamento crearon el Servicio Universal de Salud, con base en las facultades otorgadas al Congreso por la Constitución Política para conformar y organizar un modelo de servicios de seguridad social en Colombia. Predica el principio de asegurar a la población y mide la protección del seguro en función del número de personas aseguradas o cubiertas por el régimen de seguro. Este tema es de gran preocupación, pues como sostienen Vargas & Parra (2020)

Es lógico que exista una gran preocupación en torno a la sostenibilidad financiera, debido a las presiones ejercidas por los diferentes cambios a nivel social, tecnológico y económico; a esto se suma el progresivo aumento de la esperanza de vida y la disminución de la tasa de natalidad. (pág. 69)

Las EPS, a través de sus planes de beneficios, están obligadas a brindar todos los servicios de atención médica restringidos y regulados por el estado a las organizaciones miembros a través de una red de proveedores de atención médica (pública o privada). Para los pobres y vulnerables que no son miembros, el sistema proporciona subsidios equivalentes a los pagos de compensación directa realizados por agencias públicas o privadas ordenadas por el gobierno (Núñez, Zapata, Castañeda, Fonseca & Ramírez, 2012). También se descentraliza el control, seguimiento e inspección del sistema con el objetivo de aumentar el seguimiento directo de los recursos y mejorar la calidad del servicio. El principal ente regulador de este sistema es la Superintendencia Nacional de Salud, que trabaja en alianza con las autoridades regionales de salud, los departamentos y las autoridades locales que realizan actividades de prueba, seguimiento y control, principalmente para los proveedores de atención de la salud.

Resumiendo, la atención de la salud es un importante servicio público prestado por el Estado, que se brinda a través de un sistema de aseguramiento y afiliación poblacional subsidiado o de pago, administrado por compañías de seguros autorizadas y supervisadas por el Estado, que brindan servicios establecidos por el gobierno y cuyas cuotas de seguros son pagadas por la Nación. El sistema buscaba gestionar los riesgos de salud de la población colombiana, contener costos, delegar la gestión de la salud al sector privado y asegurar la inclusión general de la población, entre muchos otros objetivos. Aunque se rige por cientos de leyes y normas reglamentarias, el sistema de

INTERVENCIÓN DEL ESTADO EN LA GARANTÍA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y DEL DERECHO A LA SALUD.

salud de Colombia cuenta con una amplia estructura de organismos públicos y privados responsables de la administración, investigación, concesión de licencias, seguros, administración y supervisión. Muestra que el sistema no está funcionando y no cumple su propósito. Este sistema no garantiza la calidad, eficiencia, oportunidad y equidad de los servicios y la prestación de los mismos.

El sistema político colombiano refleja la demanda de solidaridad y servicios para toda la población, y la ley y muchas leyes administrativas han conformado durante décadas un complejo y especializado sistema jurídico y económico orientado a la obtención de recursos. Sin embargo, la realidad es que este servicio público se presta de manera insuficiente, con pocas personas que reciben atención de calidad y otros beneficios, y una gran proporción de la población tiene dificultades para llegar a ellos, ya que carece de recursos para satisfacer sus necesidades. El derecho fundamental a la salud está garantizado por el aseguramiento en el que participan las EPS, las cuales se encargan de la gestión integrada y estructurada de los riesgos financieros, riesgos de salud, servicios como disponibilidad real, aseguramiento de la calidad, prestar servicios de salud y representar al usuario ante el prestador de servicios, sin limitar la autonomía del usuario.

La estructura de trabajo del SGSSS “se desarrolla en un modelo de pluralismo estructural, que divide a los agentes en cuatro núcleos interdependientes definidos según sus funciones de la siguiente manera: regulación, financiamiento, articulación (seguros) y prestación de servicios” (Palomino, 2004, p 17). La estructura del SGSSS de Colombia combina un conjunto de instituciones, normas y procedimientos orientados a la atención colectiva, logrando la salud pública básica y creando condiciones en todos los niveles de atención. Para maximizar la efectividad y universalidad de los seguros, los legisladores han creado reglas de competencia en las que participan activamente tanto los estados como los individuos como aseguradores y proveedores de servicios. El régimen de seguridad social propuesto tiene como objetivo garantizar el derecho inalienable de las personas a una calidad de vida digna y protegerlas de situaciones que las afecten. En el desarrollo de un sistema de seguridad social integral para toda Colombia, para garantizar los derechos de seguridad social oportunos y adecuados, los recursos administrativos, técnicos y financieros.

Este objetivo se define en un sistema normativo que crea las condiciones necesarias para asegurar el acceso a los servicios de salud en todos los niveles para toda la población colombiana, independientemente de su capacidad de pago, con el fin de mejorar su calidad de vida. Desde la entrada en vigor de la Ley No. 100 de 1993, todos los colombianos, independientemente de sus medios económicos, tienen acceso a los servicios de salud y tienen derecho al tratamiento adecuado, así como a la prevención que deben ejercer (Ramos y Sánchez, 2018).

Teniendo en cuenta la estrategia de minimizar la corrupción, el sistema se desarrolló de forma descentralizada, permitiendo que los sectores público y privado, las

INTERVENCIÓN DEL ESTADO EN LA GARANTÍA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y DEL DERECHO A LA SALUD.

empresas de seguros y los servicios que quisieran fortalecieran su rol de auditores y reguladores. Además, se planificaron las actividades de los órganos administrativos como la Superintendencia de Salud y las oficinas departamentales de salud. El artículo 153 de la Ley No. 100 de 1993 estableció el marco de salud pública. Esto incluye los parámetros de descentralización, competencia y participación del sector privado que caracterizan la organización del sistema. Este sistema fue creado con el objetivo de garantizar el derecho inalienable de las comunidades y de todos los seres humanos a una calidad de vida digna y proteger las condiciones de salud que les afectan.

Así mismo, la Constitución Política de 1991 tuvo en cuenta las formas de prestación de los servicios, aunque la atención de la salud se considera un servicio público esencial de la Nación (artículos 48 y 49). Las principales responsabilidades (suscripción y prestación) podrían estar en manos privadas. El sistema se caracteriza por la provisión de seguros y servicios en términos de mercado con subsidios basados en la necesidad, de modo que los fondos públicos disponibles para la atención de la salud fluyan directamente a los proveedores de servicios públicos y privados en lugar de ser administrados a través del asegurador responsable de la oferta.

Después del establecimiento de un sistema de seguro social universal para la salud, las agencias se enfocaron en aumentar la eficiencia, posibilitando y promoviendo la participación del sector privado en el seguro y la prestación de servicios a través de un sistema descentralizado que regulaba el costo del servicio y promover un mejor acceso para toda la población. Los hospitales públicos debían ser independientes, copiando modelos de contratación privada y gestión eficiente. Siguiendo a Tafur (2007), la reforma de salud del país fue en tres direcciones: la desmonopolización del seguro social de salud para los trabajadores privados, que permite a todos los asalariados elegir la entidad que les presta los servicios de salud; la existencia del sector privado como alternativa adicional al Centro de Seguridad Social (ISS) y la creación de un sector subsidiado basado en la creación de un fondo de solidaridad y garantía que proteja a la población pobre del país.

En teoría, la Constitución política de Colombia garantiza un estado pluralista y democrático que defienda los derechos fundamentales, colectivos y sociales. A partir de esta fórmula teórica, la Constitución definió el papel de los entes territoriales y del sistema nacional de planeación. Cambiar la estructura de las remesas a las organizaciones comunitarias, fortalecer su participación, crear reglas para la prestación de servicios en sistemas solidarios, crear funciones sociales y ecológicas de propiedad y en general proteger los derechos.

Además, se han realizado esfuerzos para mejorar la prestación a través de la competencia entre los establecimientos de salud privados y las empresas públicas sociales (ESE), que en teoría dependen de entes territoriales autónomos y sujetas a las reglas del mercado. Mientras tanto, querían descentralizar el control a los propios departamentos, que eran los principales responsables de garantizar la calidad del

INTERVENCIÓN DEL ESTADO EN LA GARANTÍA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y DEL DERECHO A LA SALUD.

servicio, cuidar los requisitos de calificación de los proveedores de servicios, ser responsables de monitorear los sistemas de información y administrar el flujo de recursos. Ninguno de estos controles fue efectivo, lo que sugiere impunidad. A nivel central, la Ley 100 de 1993 buscaba establecer a la Superintendencia de Salud como organismo de fiscalización, inspección y control del sector.

La Superintendencia de Salud se creó en 1975, inicialmente como una herramienta de control de la Administración de la Seguridad Social. Posteriormente se fortaleció para ampliar su marco de supervisión basado en la descentralización y la privatización donde se estructura como órgano de Supervisión del Sistema General de Salud instaurado por la Ley 100. Básicamente, considerando la importancia de los servicios públicos esenciales definidos por el legislador, se puede decir que “el sector público debe prestarlos sin comprometer las garantías de los administrados” (Bermúdez, (2015). En Colombia, sin embargo, el aseguramiento es mayoritariamente privado, lo que significa un importante fortalecimiento de los órganos de control.

En 1993, el Congreso decidió fortalecer el Servicio Nacional de Salud a través de la Ley 100, otorgándole amplios poderes de intervención y capacidad de inspección, vigilancia y control, actuando en posibles acciones para la terminación, intervención, liquidación y multas significativas. Pero al mismo tiempo que se anuncian esos seguros, por la filosofía de achicar el Estado, no se desea el cumplimiento real de las tareas, por lo que en 1994 se reorganizó la entidad pública y quedó centralizada, con un presupuesto anual entre cuatro y siete millones de dólares anuales y estaba formado por apenas doscientos veinte funcionarios, ochenta de los cuales en misión y el resto en tareas operativas cifras tomadas de Lauschus (2005).

Así, el ente supervisor del sector salud cubre a los 47 millones de habitantes del país, que se caracteriza por la descentralización y privatización, sector que cuenta con un presupuesto anual del sector público de seis mil quinientos millones de dólares, fue creado con mandatos amplios, pero sin medios institucionales reales para implementarlos, lo que presentaba y presenta una amenaza para el funcionamiento abierto del sector (Lauschus, 2005). La debilidad en el liderazgo es otra razón de la corrupción rampante que caracteriza al sistema, no solo por el robo directo y evidente no solo por funcionarios públicos y fondos privados, sino también por la reiterada mala calidad de los servicios médicos.

Cabe señalar que la Superintendencia Nacional de Salud supuestamente fue creada para fortalecerla mediante el decreto 1018 de 2007, cuando se duplicó su presupuesto y personal. Sin embargo, dado el amplio alcance del SGSSS en el cuidado de la salud, su funcionalidad sigue siendo incierta. En cuanto al papel mediador de la privatización, especialmente de las EPS, dice que, especialmente en los sistemas subsidiados, los apoyos posteriores pueden ser más efectivos que los antiguos apoyos de entrega para las viejas prácticas de los clientes y la corrupción administrativa. El

INTERVENCIÓN DEL ESTADO EN LA GARANTÍA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y DEL DERECHO A LA SALUD.

mencionado registro y utilización de la información están en manos de los políticos, quienes en ocasiones toman decisiones en el sentido del clientelismo y la politización.

El sistema de salud creó varias agencias para descentralizar la responsabilidad, pero en realidad no fortaleció la supervisión. No es la falta de una adecuada estructura institucional, es decir, las entidades que la integran y las normas que las rigen, lo que impide su correcto funcionamiento. Las verdaderas causas del caos se encuentran en la gestión, los procedimientos, las acciones, las operaciones y reglas, captación y uso de recursos, muy poca información y por supuesto la injerencia innecesaria de la política. La buena práctica de la gestión pública, que tantas veces se presenta como una solución, no es un patrón de conducta dentro del sistema (Ley 1551, 2012)

La ineficacia de la Superintendencia de Salud y de los órganos de inspección de los prestadores de servicios, las aseguradoras y las propias comunidades provocó la aparición de casos de corrupción. El control no ha mejorado y todavía hay una corrupción en la práctica. Al mismo tiempo, no existen mecanismos de aplicación reales para hacer cumplir las recomendaciones para la mejora continua, la gestión de procesos y los programas de transparencia. Sin embargo, el reconocimiento constitucional de la salud como derecho fundamental crea un deber explícito de prestar un servicio, que es deber del Estado, que debe organizar, dirigir y regular el servicio público de salud, y en definitiva ahora es constitucionalmente importante garantizar el derecho de la salud a las personas. Por lo tanto, a pesar de que existe un sistema de salud que supuestamente cumple con los objetivos centrales del país y sigue las normas legales y reglamentarias que lo orientan, viola la Constitución si se desconoce la prestación del servicio y el derecho básico de los ciudadanos a los servicios de salud.

Un catálogo integral de derechos en las normas constitucionales y legales y un sistema económico que permita la intervención estatal no es suficiente para garantizar la efectividad de los servicios de salud. La dicotomía entre el sistema de salud estatutario y su ineficacia fue clara, y los jueces optaron por centrarse en la disponibilidad y la calidad de la atención en lugar de las instituciones del sistema de salud en sí. En el año 2008 la Corte Constitucional de Colombia, en sentencia T-760-08, reconoció de manera unánime y permanente que el derecho a la salud es un derecho fundamental independiente sujeto directamente a la protección constitucional, sin vinculación con otros derechos enumerados como derechos esenciales en la Constitución. La Corte afirma el texto de la Constitución que se basa en una interpretación amplia y significativa del texto original, y las referencias a los derechos en la Constitución no son porque estén incorporados en capítulos sino por naturaleza. Porque está relacionado con la vida y la dignidad humana. En este sentido, se proclama el derecho a la salud como un derecho que protege muchos ámbitos de la vida humana desde diferentes perspectivas. Es un derecho complejo, tanto en cuanto a su definición, en cuanto a la multitud y extensión de las obligaciones que lo acompañan, como en cuanto a las diversas acciones y omisiones que su cumplimiento exige del Estado y de la sociedad en general. Es precisamente esta complejidad la que

INTERVENCIÓN DEL ESTADO EN LA GARANTÍA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y DEL DERECHO A LA SALUD.

hace que la plena seguridad de su uso efectivo dependa en parte de los materiales y recursos institucionales disponibles.

Un resultado directo del cambio en la práctica jurídica fue un cambio necesario en la regulación normativa, de manera que la salud como derecho fundamental fue regulada por una ley superior a la ordinaria. Por estas razones, el 16 de febrero de 2015, la Corte Constitucional mediante Sentencia C-313 de 2014 aprobó la Ley 1751, conocida como Ley Obligatoria de Salud. Este valioso código buscaba esencialmente resolver los problemas estructurales del sistema de salud colombiano cambiando el concepto de cobertura del seguro. Por lo tanto, los planes de beneficios ya no necesitarán incluir límites en la cantidad máxima de tratamiento reembolsable, sino que los pacientes tendrán derecho a usar todas las tecnologías médicas existentes y disponibles, excepto aquellas específicamente excluidas. La Ley de Salud también estableció la autonomía médica según los principios de autorregulación, ética, racionalidad y evidencia científica.

Así, los principios, obligaciones, normas constitucionales, legales y reglamentarias del sistema parecen moverse en una dirección, mientras que las realidades financieras y operativas de aseguramiento y servicios de salud se mueven en otra dirección. Sin embargo, el carácter obligatorio de las normas materiales dictadas por estos órganos colegiados está sujeto a interpretación, razón por la cual estas normas forman en la mayoría de los casos parte del bloque legal que debe seguir la población. Se impone una sanción administrativa por las infracciones, si la ley así lo dispone. Además, la ley otorgó a las autoridades regionales facultades sancionadoras especiales con respecto al cumplimiento de los establecimientos de atención de la salud.

II. Revisión de las acciones con que cuentan los usuarios del sistema de salud para solicitar la protección de su derecho cuando este resulta vulnerado

El derecho básico a la salud debe ser garantizado por acciones o formas que las empresas prestadoras de servicios de salud deben garantizar de manera inmediata, sin medios coercitivos. La negación de las empresas a prestar servicios ya reconocidos como viables, así como diferentes requisitos y jurisprudencia fue consistente, haciendo de la tutela el mejor mecanismo exigible y útil para garantizar los servicios mínimos requeridos.

Con la existencia de la tutela, aquellas comunidades equivocadamente decidieron considerarla el procedimiento idóneo ante la justicia, lo que sin duda desvirtúa el mecanismo de beneficios y sumarios. Por lo tanto, con su norma T-760 de 2008, la Corte Constitucional impuso al Estado a cumplir con el derecho a la salud sin que el paciente tuviera que interponer una demanda. A pesar de que la jurisprudencia constitucional muestra tempranamente que la tutela es el instrumento jurídico ideal para proteger la salud, no es posible entender que sea un precursor para obtener esta garantía, de ser así, el mecanismo constitucional sería el primer obstáculo para obtenerla.

INTERVENCIÓN DEL ESTADO EN LA GARANTÍA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y DEL DERECHO A LA SALUD.

Por otro lado, cabe mencionar que a través de la tutela es posible solicitar el cumplimiento de los derechos en materia de salud y exigir beneficios que son parte del POS y los que no. Sin embargo, los primeros deben ser automáticos, porque el estado ya tiene los medios para asegurarlo, y por lo tanto están considerados en el plan. En cuanto a los servicios incluidos en el POS, cabe recordar que según la Ley 1122 de 2007, la competencia de la Superintendencia Nacional de Salud comprende también la competencia de las EPS para ordenar la protección de la salud, sin que ello implique una renuncia a la atención. Así este es el medio legal adecuado para buscar la protección de este derecho. Por tanto, los servicios y medicamentos incluidos en el servicio POS cuentan con dos mecanismos de protección que, aunque relacionados, tienen un alcance diferente: uno asegura el uso efectivo del servicio por parte del paciente directamente, y en el otro sistema los gerentes son castigados por su bajo desempeño. En cambio, para aquellos medicamentos y servicios que no están disponibles en el POS, las tutelas se han convertido probablemente en el único mecanismo que examina a fondo el caso individual de un paciente para evaluar si se debe o no ofrecer protección.

Hasta el momento, es claro que el acto de tutela se creó como una herramienta que efectuó el ingreso del grupo social colombiano al ámbito de la administración judicial. Sin embargo, tales avances normativos han resultado en un rezago de tribunales que se inundan de solicitudes de amparo constitucional, principalmente en temas de salud. Este "trabajo" excesivo ha mermado la ya muy limitada eficacia y eficiencia de los funcionarios judiciales y funcionarios públicos en sus deberes jurídicos básicos, según su ámbito de actividad (civil, laboral, administrativo, etc.). Surge así un severo interrogante sobre la innegable necesidad de garantías en salud para "solucionar" los problemas de los afiliados al SGSSS en el acceso a los servicios de salud (POS o NO POS), diagnóstico adecuado, transporte, atención domiciliaria y atención integral en salud.

Una acción de tutela es una acción legal secundaria, residual e independiente que permite un procedimiento preferente y abreviado para ejercer el control legal sobre las acciones u omisiones de las instituciones públicas o privadas que puedan violar los derechos fundamentales. A fin de satisfacer las diversas características mencionadas en el artículo 6 del Decreto 2591 de 1991, el legislador a su vez estableció cinco causas generales para la improcedencia de una tutela. Se ilustra plenamente la situación de que existe una limitación legal y judicial sobre el origen de las demandas de protección. De ello se puede concluir con seguridad que un gran número de solicitudes de protección de derechos fundamentales relacionados con la salud y la seguridad social deben ser rechazadas, pues existe un mecanismo rápido para su protección, aplicabilidad y eficacia. Es conocido por líneas que anteceden al Servicio Nacional de Salud (SNS) en cuanto a sus funciones jurisdiccionales estatutarias, por estar dirigido por el máximo órgano encargado de la supervisión y control del sistema de seguridad social en salud. Ley 1122 de 2007.

INTERVENCIÓN DEL ESTADO EN LA GARANTÍA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y DEL DERECHO A LA SALUD.

Así, el artículo 41 confirma que es competencia de la Superintendencia Nacional de Salud para asegurar la protección efectiva de la salud de los usuarios del seguro social general y de conformidad con el artículo 116 de la Constitución Política, la autoridad sanitaria tiene derecho a conocer y decidir conforme a la ley y tiene la potestad final y judicial en las siguientes materias:

a) Cobertura de medidas, actividades del plan obligatorio de salud, si las unidades promotoras de salud o comparable, amenaza o pone en peligro la salud del usuario. b) Reconocimiento económico de los gastos de primeros auxilios en que incurra una filial cuando sea atendida en IPS, que no tenga contrato con la EPS correspondiente, si la EPS lo permitió expresamente por tratamiento especial e invalidez, imposibilidad, negativa injustificada de la entidad promotora de la salud o negligencia comprobada en el cumplimiento de sus obligaciones con los usuarios. c) Contradicciones derivadas de la inclusión de muchas personas en el sistema general de seguridad social en salud. d) Conflictos relacionados con la libre elección que surgen entre los usuarios y las compañías de seguros y entre éstos y los prestadores de servicios de salud, y los conflictos relacionados con la movilidad en el conjunto del sistema de salud. e) Prestaciones excluidas del plan de prestaciones, que no guarden relación con las condiciones especiales de la persona. f) Las contradicciones entre unidades del sistema general de seguridad social en el sector salud derivadas de la devolución de facturas o explicaciones. g) Conoce y decide sobre el cálculo y pago de la EPS o de la prestación económica del empleador.

La Superintendencia de Salud puede conocer estos temas y resolverlos solo a pedido de parte. No podrá conocer de ningún asunto que sea ejecutivo o penal conforme a la ley vigente. La competencia de la Superintendencia Nacional de Salud del Control Sanitario se rige por la prelación y la brevedad del procedimiento, siguiendo los principios de publicidad, derecho sustantivo, economía, celeridad y eficacia, y el derecho al debido proceso, defensa y oposición debidamente garantizado.

En la solicitud dirigida a la Superintendencia de Salud, deberá expresarse con la mayor claridad posible el motivo, el derecho vulnerado, hora, forma y lugar, así como el nombre y domicilio del solicitante. La operación podrá efectuarse sin trámites ni autenticación por memorándum, telegrama u otro medio de comunicación indicado por escrito para el cual se utilice el contrato. No es necesario que actúe por apoderado. La decisión se toma dentro de los diez días siguientes a la presentación de la solicitud, la cual se transmite por telegrama u otro medio rápido para asegurar su cumplimiento. La decisión podrá ser apelada dentro de los tres días siguientes a la notificación. Prevalece la informalidad en las actuaciones de los procesos judiciales. La Superintendencia Nacional de Salud puede ordenar judicialmente medidas temporales para la protección del usuario del sistema de seguridad social en salud y suspender la aplicación de una acción que amenace o viole el mismo, si se lleva a cabo de acuerdo con las condiciones de la ley (Gómez & Cala, 2021)

INTERVENCIÓN DEL ESTADO EN LA GARANTÍA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y DEL DERECHO A LA SALUD.

En desarrollo de esta competencia, puede ordenar a la autoridad competente la ejecución inmediata de medidas, funciones y medidas de protección de la salud, si la negativa de los administradores del sistema de compensación pone en peligro la vida del usuario o se encuentra en peligro. También puede definir temporalmente la entidad a la que se considera que el reclamante continúa afiliado o participa mientras se resuelven las disputas que surjan de múltiples membresías y movilidad dentro del sistema de atención médica general. La autoridad competente es consultada sobre esta materia antes de emitir una decisión final o medida cautelar, doctrina médica, instrucciones, protocolos o recomendaciones de un organismo técnico-científico.

El tribunal también reiteró, como lo asegura Quiroga (2020), que la demanda o escrito de demanda que las autoridades de control tomaran en ejercicio de las facultades previstas en esta disposición debe entenderse de tal manera que no afecte el origen de la demanda de tutela presentada contra las decisiones judiciales y sobre acciones administrativas controvertidas en caso de que dichas entidades operen fuera de la jurisdicción. Así, el tribunal confirmó (López, 2006) que de acuerdo con la interpretación del artículo 148 de la Ley 446 dada en la sentencia C-415 de 2002, las autoridades ante las cuales pueden apelarse dichas sentencias son los respectivos superiores jerárquicos de los jueces removidos por la Superintendencia. De acuerdo con la Ley de Procedimiento Laboral y de Seguridad Social, la iniciativa del segundo tribunal se somete a la sala de trabajo de la Corte Suprema de Justicia del distrito judicial. Lo anterior asegura que los juicios emitidos por la Superintendencia Nacional de Salud sean revisados por una autoridad imparcial para que funcione el principio de doble instancia. Finalmente, especificó que un juez de tutela, así como una autoridad judicial de salud, puede aplicar la excepción de constitucionalidad si en el caso que conoce determina que la ilegalidad de las normas que definen la cobertura obligatoria del plan de salud resulta en una violación de los derechos fundamentales, como la vida o la dignidad humana.

Así, la Ley 1438 de 2011 de acuerdo a Franco (2011), El art. 127 Congreso de la República. La Superintendencia Nacional de Salud:

1. Ordenar medidas cautelares en juicio para proteger al usuario del sistema.
2. Si se resuelve el conflicto entre la afiliación múltiple y la movilidad del sistema general de salud del seguro social, tratar de identificar la entidad a la que el reclamante todavía se considera afiliado o participante.

En suma, las demandas de amparo constitucional, que se presentan ante las autoridades judiciales, han sido declaradas procedentes, y en la mayoría de los casos son remitidas a funcionarios judiciales (Botero y Jaramillo, 2006). El sistema de seguro social en salud, de acuerdo con las bases legales y la jurisprudencia brevemente mencionadas, debe ser tratado conforme a las normas mencionadas en la autoridad judicial y administrativa correspondiente del sistema de salud colombiano, y no a través de los jueces de la República, y si éstos, en conocimiento de ellos, deberán declararlos rechazados y trasladar al denunciante a la jurisdicción de la Superintendencia de Salud.

INTERVENCIÓN DEL ESTADO EN LA GARANTÍA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y DEL DERECHO A LA SALUD.

Así, el mencionado procedimiento traería muchas ventajas al ordenamiento jurídico del país, lo que se relaciona con la reducción de la sobrecarga legal. Para los actores del sistema general de seguridad social en salud (EPS, IPS, trabajadores de la salud y trabajadores relacionados con el sistema en general), la seguridad de que existe un mediador técnico en la materia ante peritos médicos, abogados y ramas especializadas, resultando en personal adecuado y calificado para investigar los casos objeto del reclamo. Garantizar así, una herramienta igualitaria y más poderosa para que los afiliados al SGSSS hagan llegar sus reclamos a quienes deben conocerlos.

III. Análisis de la efectividad de las medidas administrativas que se pueden promover ante la Superintendencia de Salud en caso de vulneración del derecho a la salud.

Medida administrativa manifiesta un claro indicio de la voluntad del Estado (Roldán & Garzón, 2011), que apunta a los sujetos, como el cumplimiento de la responsabilidad pública que les incumbe de conformidad con la constitución, la ley y los lineamientos reglamentarios. Para que tal acto administrativo cumpla con el objeto para el cual fue redactado, es necesario cumplir con ciertos requisitos legales, sin los cuales la norma no puede prever su eficacia, validez o exigibilidad.

El Derecho Administrativo contiene requisitos tanto de eficiencia como de competencia, por lo que tiene consecuencias jurídicas para terceros y es legalmente exigido por las empresas. La propia validez se refiere a la afirmación positiva de la administración de un hecho jurídico y su significado en el campo del derecho, lo que conduce a la eficacia, donde el derecho administrativo adquiere la categoría de validez en el desarrollo y con ello pasa a ser correcto, porque significa la del principio de la legalidad de todos los actos administrativos hasta su cancelación por la vía administrativa o cuando sean suspendidos, la administración no podrá realizarlos hasta que se resuelva su legalidad.

Esencialmente, los elementos principales del derecho administrativo son aquellas partes de la existencia que se ubican doctrinalmente en el cuerpo y contenido de la doctrina; en la voluntad y la eficacia o ineficacia de la calificación contenida en las formalidades o procedimientos y rituales para que sean eficaces y capaces de producir efectos jurídicos. Para poder explicar los conceptos de eficacia y validez del derecho administrativo, es necesario realizar sus explicaciones conceptuales con base en la definición desarrollada por la doctrina. Sánchez (1998) se refiere a la validez de la siguiente manera:

“La validez del derecho administrativo consiste en su conformidad con el ordenamiento jurídico, que es el resultado del respeto a la ley o del cumplimiento de las exigencias del derecho vigente. Con base en lo anterior, se puede argumentar que la competencia se refiere al valor de la actuación administrativa cuando entra en contacto con normas jurídicas

INTERVENCIÓN DEL ESTADO EN LA GARANTÍA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y DEL DERECHO A LA SALUD.

que generan el cumplimiento del administrador, porque regulan la relación entre éste y el Estado.” (p. 32)

El Tribunal de Justicia, no indiferente al valorar la cuestión, intervino: La existencia del derecho administrativo se refiere al momento en que la voluntad de la administración aparece en la decisión. Como indica la doctrina, el derecho administrativo existe desde el momento en que es dictado por la administración y contiene el derecho de producir efectos jurídicos, es decir, de hacerse efectivo. De igual forma, la existencia de un acto administrativo se refiere a su validez y suele otorgarse desde el momento de su expedición. Esto, por supuesto, se refiere a la emisión o expedición de un acto, según sea general o particular.

Sin lugar a duda el tribunal trata inteligentemente dos aspectos fundamentales del derecho administrativo: su existencia y validez. El primero es una declaración, en la que descansa la voluntad positiva de la administración y por ello adquiere su significado en el ámbito de la ley correspondiente, en otras palabras, es efectivo. El citado autor coincide con nosotros al afirmar que “un acto administrativo, una vez dictado, es válido y por lo tanto tiene consecuencias jurídicas. Dicha validez, que se presume según el principio de presunción de legalidad que acompaña a todo acto administrativo, subsiste hasta que el acto administrativo entra en vigor. En cuanto a la eficacia del derecho administrativo, Sánchez (1998) afirma que:

“En cuanto a la eficacia, consiste en producir los efectos del acto administrativo o aplicar el acto a sus destinatarios de tal forma que les afecte. Por tanto, la eficacia de la actuación administrativa debe entenderse de tal forma que su finalidad sea la de crear consecuencias jurídicas. Esto significa que la acción administrativa en sí misma tiene una consecuencia legal, es decir, que la decisión respectiva represente el ejercicio de facultades administrativas de la persona natural o jurídica a quien se dirige.” (p. 38)

Para que el derecho administrativo sea efectivo, debe aplicarse a sus destinatarios. El mismo comentarista nos da el ejemplo de que una decisión administrativa tomada conforme a la constitución, supuestamente amparada por una letra superior y por tanto amparada por la legalidad, puede ser un acto administrativo completo, pero sin efecto hasta que no se aplica a sus destinatarios. En consecuencia, una decisión inválida para la cual no existen requisitos constitucionales y legales es válida a menos que sea legalmente impugnada.

Podemos afirmar que la eficacia proviene de la Constitución para asegurar que las autoridades públicas respeten el derecho fundamental al debido proceso, como lo sostiene Mondragón (2020),

La Constitución Política de 1991 consagra en el Artículo 29 el debido proceso como un derecho fundamental que todos los colombianos gozan, pues de forma taxativa y concreta el mismo nace del ejercicio de

INTERVENCIÓN DEL ESTADO EN LA GARANTÍA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y DEL DERECHO A LA SALUD.

actuaciones promovidas tanto de forma administrativa como judicial, como un mecanismo de transparencia e imparcialidad que permite la ejecución de movimientos jurídicos conforme a leyes preexistentes, ante autoridad competente y en cumplimiento de las formalidades plenas exigidas de manera vigente para cada caso en concreto. (pág. 126)

y cumplan la función pública para la que fueron creadas. Es un autocontrol instituido por el mismo reglamento, que realiza sus actividades y extrae oficiosamente trámites innecesarios, decide cabalmente los asuntos que han venido a su conocimiento de conformidad con la Constitución y la ley.

Conclusiones

La Ley de Salud examina los derechos y responsabilidades que deben cumplir quienes operan en el sistema de salud, y para asegurar la efectividad del derecho fundamental a la salud, es muy importante enfatizar los principios del SGSSS que sustentan el uso racional de la salud, como pilares que aseguren la continuidad y eficacia de los derechos fundamentales, en especial la eficacia, la solidaridad y la sostenibilidad.

Si bien la Junta de Salud tiene el derecho básico de decidir en materia de salud, está facultada por el Artículo 41 de la Ley 1122, el Artículo 126 de la Ley 1438 agregado en 2011 y la Decisión T-563 desde 2019, y la Corte Constitucional precisó que en el caso de servicios o tecnologías que no se necesiten con urgencia para resolver situaciones que amenacen la vida de los afiliados, los jueces, por su parte, seguirán usando su facultad, por medio de la tutela, para la protección y realización del derecho fundamental de salud. Así, los sujetos individuales seguirán creando efectos tributarios que amenazan su continuidad. Puesto que, la función de los jueces, como lo ratifican Morales & Moreno (2016), es:

...la función del juez no se limita a la interpretación de la norma jurídica, sino que además debe encontrar aquella comprensión acorde con los principios y valores contenidos en la Constitución y el Estado Social y Democrático de Derecho, de manera que los derechos individuales fundan la estructura garantista... (pág. 120)

Por otro lado, es necesario fortalecer el control y la vigilancia en relación con el respeto y cumplimiento de la práctica de la Corte Constitucional. Es sumamente grave que la presentación de demandas de defensa sea un requisito previo para la concesión de cierto tipo de beneficios. Esta acción es claramente ilegal y sin fundamento. En su sentencia T-1384 de 2000, la Corte Constitucional enfatizó que la tutela no es un procedimiento o condición administrativa para recibir atención médica. Así, hacer de la tutela un procedimiento adicional es además de enturbiar las protecciones constitucionales en violación del artículo 84 de la Carta. De acuerdo con este artículo, “si el derecho o la actividad están regulados con carácter general, las autoridades públicas

INTERVENCIÓN DEL ESTADO EN LA GARANTÍA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y DEL DERECHO A LA SALUD.

no pueden establecer o exigir permisos, licencias o requisitos adicionales para su ejercicio". Según la Corte, "la atención de la salud se encuentra suficientemente regulada y, considerando su servicio público, resulta de aplicación la prohibición constitucional contenida en dicho precepto".

Como se dijo anteriormente, el derecho administrativo es uno de los baluartes de la eficacia y jurisdicción de las medidas administrativas, por lo que es efectivo frente a los servicios civiles y regionales, y el ordenamiento jurídico debe ajustarse porque su funcionamiento debe ajustarse en consecuencia con cánones constitucionales y legales a los principios constitucionales, que guían el ejercicio de la administración pública en Colombia, tales como el principio de buena fe, debido proceso, igualdad, imparcialidad, participación, moralidad, rendición de cuentas, transparencia, publicidad, eficiencia, economía, celeridad, El proceso administrativo que llevan a cabo todos los órganos administrativos en Colombia es de plena vigencia para mejorar la gestión pública. Finalmente, aún existen vacíos en relación con las labores de seguimiento y control que competen a órganos como la Superintendencia Nacional de Salud, cuya actuación debe orientarse a la prevención de posibles perjuicios a los usuarios a un comportamiento que ya ha sufrido un cambio negativo.

Referencias

- Administrativo, C. Ley 1437 de 2011. Bogotá. Publicación del Consejo de. <https://www.cej.org.co/observatoriocpayca/files/C-415-12.pdf>
- Beltrán Pulido, I. N. (2012). Impacto de la descentralización administrativa en las finanzas públicas del estado colombiano. <https://core.ac.uk/download/pdf/143446762.pdf>
- Benavides, J. L. (2016). Código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo ley 1437 de 2011 comentado y concordado (2 edición). U. Externado de Colombia. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Foi6DAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA14&dq=Ley+1437+de+2011+&ots=l-Ea8ZpEo4&sig=nUkEAoy7DgV0VLS7ILCom7-pvS0#v=onepage&q=Ley%201437%20de%202011&f=false>
- Bermudez Valencia, F. (2015). Por falta de planeación del Estado deviene la responsabilidad de la contratación estatal. <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/2152>
- Botero Marino, C., & Jaramillo, J. F. (2006). El conflicto de las altas Cortes colombianas en torno a la tutela contra sentencias. <https://e->

INTERVENCIÓN DEL ESTADO EN LA GARANTÍA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y DEL DERECHO A LA SALUD.

archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/19561/EI%20conflicto%20de%20las%200Altas%20Cortes%20colombianas.pdf

Bustamante, m. C. C., & herrera, m. G. (2013) Convenios de la oit vs normas constitucionales sobre la regulación de pensiones convencionales. <https://core.ac.uk/reader/47246240>

Contreras Caicedo, Y. M. (2007). Seguridad Social: Crisis hospitalaria del sistema Nacional de Salud Pública en el periodo 1994-2005. <https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1039&context=economia>

Corchuelo Rodríguez, C. A., Torregrosa Jiménez, N. E., Mondragón Duarte, S. L., Plazas Estepa, F. L., Zuluaga Botero, M. T., Pedraza Martínez, M. V. & Reyes Archila, B., (2020) Control fiscal en el ordenamiento jurídico colombiano. Ediciones Nueva Jurídica Ediciones Nueva Jurídica. Bogotá, D. C. - Colombia

De Colombia, C. P. (1991). República de Colombia. https://biblioteca.cejamericas.org/bitstream/handle/2015/4295/constitucion_Colombia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Decreto 2591 de 1991 <https://intranet.secretariajuridica.gov.co/transparencia/marco-legal/normatividad/decreto-2591-1991>

Franco Giraldo, Á. (2011). Ley 1438 de 2011: entre superflua y disuasiva. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/1504>

González de Sánchez, C. (2020). Teoría general del proceso. Ediciones USTA.

Gómez Torres, L. E., & Cala Galvis, M. P. Hacia una regulación del derecho al olvido en Colombia, revisión de su desarrollo normativo y jurisprudencial. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/53871>

Gómez Calderón, L. H., & Rojas Lozano, D. C. (2022) *¿Es la estabilidad ocupacional reforzada una vía para garantizar el derecho a la salud consagrado en la ley 1751 de 2015?* <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/59406>

González Pérez, J. (1989). *Los actos del Jefe del Estado: invalidez y control jurisdiccional*. In Anales de la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas (pp. 187-204). Ministerio de Justicia.

INTERVENCIÓN DEL ESTADO EN LA GARANTÍA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y DEL DERECHO A LA SALUD.

https://www.boe.es/biblioteca_juridica/anuarios_derecho/abrir_pdf.php?id=ANU-M-1989-10018700204

Lauschus Tamayo, A. M. (2005). El programa de renovación de la administración pública 2002-2004.

<https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/22322/u263290.pdf?sequence=1>

Ley 100 de 1993, *por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.* Diario Oficial No. 41.148.

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html

LEY NÚMERO 1122 DE 2007

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>

Ley 1122 de 2007, *Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.* Diario Oficial No. 46.506 de 9 de enero de 2007.

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1122_2007.html

Ley 1438 de 2011, *Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.* Diario Oficial No. 47.957 de 19 de enero de 2011.

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1122_2007.html

Ley Estatutaria No. 1751 de 2015. Diario Oficial No. 49.427.

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html

Salud, S. N. (2016). Superintendencia Nacional de Salud.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=65458>

Sánchez Torres Carlos Ariel (1998), *la teoría del acto administrativo En Colombia.* Las tecnologías de la información y las Comunicaciones, Editorial Legis, Bogotá, 1998.

Sentencia T-563 de 2019. L. Guerrero (M.P).

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/T-563-19.htm>

Sentencia T-1384. (2000). Dra. Martha Victoria Sáchica Méndez.

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2000/T-1384-00.htm>

INTERVENCIÓN DEL ESTADO EN LA GARANTÍA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y DEL DERECHO A LA SALUD.

Leiva Ramírez, E., Jiménez, W. G., & Meneses Quintana, O. (2018). Los derechos fundamentales de la Constitución Política de 1991 como resultado de un proceso constituyente deliberativo (The Bill of Rights of the Constitution of 1991 As Result of a Constitutional Deliberative Process). *Revista Derecho del Estado*, (42). https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3295919

López, J. C. E. (2006). Desplazamiento de la función jurisdiccional a las autoridades administrativas sobre competencia desleal. *Revistas ICDP*, 32(32). <http://www.publicacionesicdp.com/index.php/Revistas-icdp/article/viewFile/27/38>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Informe Orden Trigésima - Sentencia T 760 de 2008*. <https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/usuarios.aspx>.

Molina, F. B. C. (2021). El Principio De Imparcialidad En Materia De Impedimentos Y Recusaciones En La Actividad Judicial Constitucional (Decreto 2591 De 1991). *Revista Escenarios Sociojurídicos*, 9(11). <https://revistas.uan.edu.co/index.php/escenariosociojuridicos/article/view/1370>

Núñez, J., Zapata, J. G., Castañeda, C., Fonseca, S. M., & Ramírez, J. (2012). La Sostenibilidad Financiera del Sistema de Salud Colombiano-Dinámica del gasto y principales retos de cara al futuro. <https://www.repository.fedesarrollo.org.co/handle/11445/2906>

Olivares, E. M. (2014). *Sistemas económicos y modelos de economía moderna*. Editorial Universidad Autónoma de Colombia. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/57834463/TOMO3SISTEMASECOWP-libre.pdf?1542946553=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DTOMO3SISTEMASECOWP.pdf&Expires=1671470010&Signature=CChFpqRV2CqsYyAzTfhiRGIOIT~iekQHud36tCXilECDaUMtsTvdivBEz2n~aZ~ynDzciJ1Pge6iZzQLWBh439xFRlr5UpcR-r9YZaZRgsdnIL0jBzioGTeDAEvSTQR0NYuVmu7k-iQkZvPaPMEMp4YE45YZ2J1~pJnBxrgu7LUxBQVR8lzPldeWYQ49Xn-TIozxZwZTARIX0w2F2ehkuELcFwfQO1YDegGLLxGpUINLKjQuIwl1MzaB6jlu4wT2cVatXO705tJoJKr4NAB-iTTmP37sfLnBBejxOQIkZ8vZh6dVyoK68xGcbYaAjcs-WhbOc8XvwiH0WJTrVSujwqQ__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

INTERVENCIÓN DEL ESTADO EN LA GARANTÍA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y DEL DERECHO A LA SALUD.

- Palomino, A. M. R. (2004). Restricciones al comercio de servicios de salud. DNP. Presidencia de la República de Colombia. (1991). *Decreto Ley 2591 de 1991. Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política. Diario Oficial No. 40.165 de 19 de noviembre de 2019.* http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_2591_1991.html
- Peña Peña, D. F., Martínez Turmequé, J. C., Güechá Medina, C. N., Rocha Amarís, J. E., Morales Sánchez, D. H., Moreno Duran, Á., & Rodríguez Villabona, A. A. (2016). Tendencias jurídicas del derecho público. Universidad Santo Tomás.
- Pérez Ortiz, R. E. (2013). Eficacia y validez del acto administrativo. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/12215>
- Política, C. (1991). Congreso de la República. República de Colombia. <https://spij.minjus.gob.pe/Normas/Textos/151103T.pdf>
- Quiroga Rodriguez, P. A. El dilema de la nulidad de las sentencias de la Corte Constitucional en sede de revisión de tutela. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/50851>
- Ramos Moreno, J. A., & Sánchez Murillo, J. D. (2018). Acceso al derecho a la salud para personas que padecen enfermedades catastróficas en Colombia a la luz de la normativa vigente (Bachelor's thesis, Universidad La Gran Colombia). <https://repositorio.ugc.edu.co/handle/11396/5443>
- Roldán, M. C., & Garzón, O. A. C. (2011). Las grandes dificultades de la reparación administrativa de las víctimas de la violencia en Colombia. Algunos comentarios respecto a la implementación del decreto 1290 de 2008. *Revista facultad de derecho y ciencias políticas*, 41(115), 451-497. <https://www.redalyc.org/pdf/1514/151422617008.pdf>
- Tafur, LA (2007). Controversia a la reforma de la ley 100 de 1993, ley 1122 de enero de 2007. *Colombia médica* , 38 (2), 107-112.
- Vergara, R. (2007). La transparencia como problema (Vol. 5). IFAI. <http://i.guerrero.gob.mx/uploads/2014/09/La-transparencia-como-problema.pdf>
- Woolcott Oyague, O, Flechas Lara, E, Vargas Espitia, L y Parra Báez, A. (2020). La tutela de la parte débil en las relaciones jurídicas contemporáneas. Universidad Santo Tomás.

INTERVENCIÓN DEL ESTADO EN LA GARANTÍA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y DEL DERECHO A LA SALUD.

Yepes, F. J. (2010). Luces y sombras de la reforma de la salud en Colombia: Ley 100 de 1993. IDRC. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=WVuc-mna-rgC&oi=fnd&pg=PR5&dq=1993+por+la+Ley+No.+100&ots=sstyqjr4h2&sig=7rWbmD3PFVu6sOv48wjQYPv69ao#v=onepage&q=1993%20por%20la%20Ley%20No.%20100&f=false>