

Constructo conceptual y constitucional de la seguridad social en salud y derecho a la salud

Ph.D. Jorge Luis Restrepo Pimienta

Abogado, en Derecho. Especialista en Educación, Derecho Constitucional; Derecho Laboral y Seguridad Social, Magister en Derecho. Investigador Senior en Colciencias. Docente de Planta Facultad de Ciencias Jurídicas Universidad del Atlántico.
jorgerestrepo@mail.uniatlantico.edu.co / jorluisrestrepo@yahoo.com
ORCID:- <https://orcid.org/0000-0002-6285-7793>

Cómo referenciar este artículo:

Restrepo Pimienta, Jorge Luis (2019) **Constructo conceptual y constitucional de la seguridad social en salud y derecho a la salud**. En revista Encuentros, Universidad Autónoma del Caribe. Vol. 17- 01 de enero-junio.

DOI: <http://dx.doi.org/10.15665/encuent.v17i01.1915>

Recibido: agosto 30 de 2018 / **Aceptado:** noviembre 22 de 2018

RESUMEN

El presente documento científico es el resultado de un proceso investigativo cualitativo, documental, donde se abordaban diferentes variables en cuanto a la dimensión jurídico antropológica de la política pública en salud, tales salud, enfermedad, prestaciones asistenciales y sistema de seguridad social en salud, ello conlleva abordar y estudiar la salud cuanto a su concepto y así mismo la forma en que la Corte Constitucional la explica, emitiendo su apreciación de sistema de seguridad social en salud y derecho a la salud en un contexto de salvaguardar la constitución, garantizar y proteger la salud en un estado democrata, pluralista y progresista. Para entrar en la dinámica del escrito se inició por la epistemes del concepto, salud, los antecedentes sociales y luego en esplendor el Tribunal Constitucional dentro de sus apreciaciones de lo jurídico y judicial pero agarrada de la doctrina científica que permite lineamientos e ilustraciones fundantes en sus fallos de tutela, elaborando o construyendo jurisprudencia y doctrina Constitucional.

Es por ello que cuando se topa la Corte Constitucional con significación jurídica, conceptual e instrumental acerca de la seguridad social en salud y derecho a la salud supone cuál de las dos es mayor o tiene soporte estructural fundamental primario.

Palabras Clave: salud, seguridad social en salud, sistema, derecho fundamental, tutela.

Conceptual and constitutional construction of social security in health and right to health

ABSTRACT

This scientific paper is the result of a qualitative research process, documentary, which addressed different variables in terms of legal anthropological dimension of public policy on health, including health, disease, welfare benefits and social security system in health, it involves addressing health and study as to its concept and so does the way the Constitutional Court explains, issuing its assessment of the social security system in health and right to health in the context of safeguarding the constitution, guaranteeing and protecting

the health in a Democratic state, pluralist and progressive. To enter the dynamics of writing was initiated by the epistemes the concept, health, social background and then the Constitutional Court in splendor in their assessments of the legal and judicial but holding her scientific doctrine that allows foundational guidelines and illustrations in their judgments care, development or building case law and constitutional doctrine. That is why when he meets the Constitutional Court with legal significance, conceptual and instrumental social security about health and right to health is which of the two is greater or has primary key structural support.

Keywords: health, social health, system, fundamental right, guardianship.

Construção conceitual e constitucional da seguridade social em saúde e direito à saúde

RESUMO

Este documento científico é resultado de um processo qualitativo de pesquisa documental, no qual diferentes variáveis foram abordadas em termos da dimensão antropológica legal da política pública de saúde, como saúde, doença, benefícios previdenciários e sistema previdenciário de saúde. trata-se de abordar e estudar a saúde no que se refere ao seu conceito e da forma como o Tribunal Constitucional o explica, emitindo a sua avaliação do sistema de segurança social na saúde e o direito à saúde num contexto de salvaguarda da constituição, garantindo e protegendo a saúde. saúde em um Estado democrático, pluralista e progressista. Entrar na dinâmica da escrita foi iniciado pelos epistemes do conceito, saúde, fundo social e depois, em esplendor, o Tribunal Constitucional, dentro de seus julgamentos do legal e do judicial, mas compreendeu a doutrina científica que permite diretrizes e ilustrações fundadas em sua doutrina. decisões de tutela, elaboração ou construção de jurisprudência e doutrina constitucional. É por isso que, quando o Tribunal Constitucional apresenta um significado jurídico, conceptual e instrumental sobre a segurança social na saúde e o direito à saúde, assume qual dos dois é maior ou tem um apoio estrutural primário fundamental.

Palavras-chave: saúde, segurança social em saúde, sistema, direito fundamental, tutela.

1. Introducción

Las sociedades a partir del organicismo, funcionalismo y estructuralismo se vuelven más complejas desde lo real, conceptual y epistemológico, ello indica que deben abordarse temáticas en razón de situaciones, hechos biológicos, acontecimientos, derechos, en el desarrollo de la vida cotidiana, el mundo contemporáneo y los cambios acelerados que indica la

modernización para la sociedad de hoy.

Ahora bien, la enfermedad es un hecho biológico o contingencia individual o colectiva en la vida de los seres humanos, esto muestra que debe estar siempre preparado para esta miseria o realidad de fragilidad que le espera siempre, de esta manera suscita la salud para dar respuesta a esta necesidad, constituyéndose en un estado contrario, servicio público,

condición, derecho y garantía constitucional.

De lo antes expuesto se infiere que la salud se puede abordar de diversas perspectivas y sentidos conceptuales, pero en materia de normas o positivismo jurídico se ubica en la categoría de derecho, que opera independiente dentro del constitucionalismo, también puede decirse que es dependiente de la seguridad social y por último

en el marco un derecho amplio y complejo, o también son un conjunto de prestaciones asistenciales que protegen múltiples contingencias o precariedades de los seres humanos.

Continuando en esta línea de ideas la corte constitucional se toma la tarea en desarrollo de análisis jurisprudencial establecer diferencias del derecho a la salud y la seguridad social en salud en un ámbito de comprensión y análisis de efectividad de derechos y principios constitucionales, dentro del Estado Social de Derecho.

2. Metodología

El presente documento de carácter científico es producto de un proceso de índole investigativo, el cual para lograr los objetivos planteados y según el objeto de estudio, se encasilla o encuadra en una investigación social cualitativa, de tipo documenta Hermenéutico, donde se utilizaron técnicas como análisis y revisión documental de textos Constitucionales, seguridad social en salud y jurisprudencia Constitucional.

3. Resultados y discusión

Seguidamente se presentan los resultados del estudio:

Antecedentes históricos epistemológicos de la seguridad social en salud.

En Colombia desde sus inicios hasta hoy en el tema de Seguridad Social en Salud, se han desarrollado muchas reformas, que intentan buscar un equilibrio entre la prestación del servicio estatal y la atención de las contingencias sociales, sin embargo a pesar de los esfuerzos de proteger la dignidad humana, la vida y todos los derechos que se promulgan en la carta magna, siempre se suele encontrar con una realidad que no es consecuente con el objetivo inicial y que por el contrario termina con el idilio constitucional de “protección estatal”; al establecer si es una emergencia o una insuficiencia la política pública en el campo de la seguridad social en salud.

De tal forma, que la ley 100 de 1993, afirmó que para el 2001 estaría asegurado el 100% de la población, sin embargo, ello no ha ocurrido, las cifras de cobertura demuestran que en el mejor de los estimativos, en el 2002 el 58% de la población nacional estaba afiliada al sistema de seguridad social en salud (Paredes Hernandez, 2005).

Ahora bien dentro de este marco, es necesario mostrar el modelo de Estado Colombiano, para definir la apreciación conceptual de salud y seguridad social en salud. Según el artículo 1 de la Constitución Política, Colombia es un:

Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general. (Art.1ro de la Constitución Política de Colombia).

Lo anterior indica que el Estado Colombiano tiene una composición compleja o vasta a partir de lo geográfico, cultural, social y jurídico, bajo estas características y condiciones se afirma que esta es una población multicultural y biodiversa; es por ello que para su administración, control, eficiencia y eficacia de los fines esenciales, función administrativa, prestación de servicios públicos y derechos fundamentales, está ordenado territorialmente por 1.093 Municipios, 32 departamentos, 10 distritos (Art 336 CP), territorios o resguardos indígenas 710, provincias y regiones (DANE, Conceptos básicos División Político-administrativa, 2002).

En consonancia con lo anterior, la división geográfica, antropológica y biodiversidad humana en Colombia, el sistema de seguridad social en salud, tiene un concepto de salud y enfermedad para todos, es por ello que la Corte Constitucional, en su

conocimiento en cuanto a la realidad social y normativa sitúa de manera precisa cada controversia individual y colectiva generadas dentro de la operatividad del sistema, emite conceptos ilustrativos sobre salud, enfermedad y demarca el derrotero para restablecer vulneración de derechos.

Cabe señalar bajo esta línea el aspecto histórico normativo de salud y la seguridad social en salud diciendo que la reforma al sistema de salud en cuanto a su modelo Colombia no nació, ni con la Asamblea Constituyente, ni con el texto consagrado a la culminación de sus sesiones; la reforma al sistema de salud ya se había iniciado con anterioridad, como lo prueba la expedición de la Ley 10 de 1990.

En este orden de ideas acerca de historia Constitucional en materia de salud y seguridad social, es bueno recalcar que en los debates de la Asamblea Constituyente se tomó nota de la marcada tendencia incorporada en la Ley 10, pero se adoptó una cierta indiferencia con relación al modelo concreto del sistema de salud que el país debía adoptar (Asamblea Constituyente, 1990); esto quiere decir que en el tema de la salud, el constituyente adoptó algunos principios y reglas generales pero no quiso constitucionalizar de forma definitiva ningún modelo en particular.

Entonces el sistema de seguridad social en salud se mueven o se presentan en rangos muy amplios, tanto que existe una relación conceptual entre salud y seguridad social en salud establecidos en la Constitución Política en los artículos 48 y 49, no constitucionalizó la diversidad estructurada y organizada, pero sí dejó consagradas algunas reglas que eran fundamentales para su implementación, como aquella que permitía la participación del sector privado en la configuración del sistema, por ello la corte entra a diferenciar y aplicar conceptos (Londoño J.-L. F., 2000).

Salud y seguridad social en salud frente a la apreciación de la Corte Constitucional

El Tribunal Constitucional Colombiano define la seguridad social en salud, así

un servicio público inherente a la finalidad social del Estado, cuya prestación debe llevarse a cabo con fundamento en las normas constitucionales y en los principios de universalidad, solidaridad y eficacia. De acuerdo con el principio de universalidad todas las personas en condiciones de igualdad deben estar amparadas frente a todos los riesgos derivados del aseguramiento en salud, bien sea para la prevención o promoción de la salud, o bien para la protección o la recuperación de

la misma (Corte Constitucional, sentencia T-760 del 31 de julio de 2008, p.2).

Al respecto el principio de solidaridad se manifiesta en dos sub-reglas: en el deber de los sectores con mayores recursos económicos de contribuir al financiamiento de la seguridad social de las personas de escasos ingresos, y en la obligación de la sociedad entera o de alguna parte de ella, de colaborar en la protección de la seguridad social de las personas que por diversas circunstancias están imposibilitadas para procurarse su propio sustento y el de su familia.

Por último, el principio de eficiencia en materia de salud hace relación al arte de la mejor utilización y maximización de los recursos financieros disponibles para lograr y asegurar la mejor prestación de los servicios de salud a toda la población a que da derecho la seguridad social en salud (Corte Constitucional sentencia T-760 del 31 de julio de 2008).

En cuanto al carácter prestacional del derecho a la seguridad social en salud y al principio de progresividad para hacer plenamente efectivo este derecho, la Corte Constitucional en 2008 aclara manifestando:

En primer lugar, un entendimiento erróneo y equivocado respecto de este carácter, ya que el carácter prestacional y progresivo de los derechos sociales y culturales,

en este caso, del derecho a la salud, en nada afecta la fundamentabilidad del derecho a la salud, ligada como se anotó, a la universalidad del mismo, sino que por el contrario, estos principios tratan de explicitar una máxima según la cual, el Estado tiene la obligación jurídica de implementar todas las medidas legislativas, administrativas, políticas y financieras para hacer efectivo en forma material y pronta el derecho a la salud de todos los habitantes del territorio nacional y respecto de la totalidad de los servicios de salud requeridos para garantizar la prevención, promoción, protección y curación de la salud, precisamente por el carácter fundamental de este derecho (Corte Constitucional sentencia T-760 del 31 de julio de 2008 p. 4).

De esta manera la Corte Constitucional precisa la relación entre el derecho a la seguridad social en salud y el derecho a la salud cuando expresa

La seguridad social, que incluye entre otras las actividades de promoción, protección y recuperación de la salud, constituye no sólo un servicio público obligatorio sino un derecho irrenunciable de toda persona, que puede ser prestado directamente por el Estado o por intermedio de los

particulares con sujeción a los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia, siempre bajo la dirección, coordinación y control del Estado. Teniendo en cuenta su naturaleza de derecho prestacional, la Constitución no optó por un único modelo en esta materia sino que confió al Legislador la tarea de configurar su diseño, por ser éste el foro de discusión política y democrática por excelencia donde deben ser analizadas reposadamente las diferentes alternativas a la luz de las condiciones económicas, los esquemas institucionales y las necesidades insatisfechas (entre otros factores), teniendo siempre como norte su realización progresiva en cuanto a calidad y cobertura se refiere. (Corte Constitucional, Sentencia T-760 del 31 de julio de 2008, p. 2)

Entonces existe el carácter prestacional y progresivo del derecho a la salud, el cual

[...] conlleva tres obligaciones por parte del Estado: en primer lugar, el deber del Estado de tomar todas las medidas – económicas, jurídicas y políticas– para su realización plena; en segundo lugar, el deber del Estado de garantizar unos contenidos mínimo y esenciales de prestación de servicios a una cobertura universal de los mismos y la obligación de maximizarlos

en cuanto sea posible; y en tercer lugar, el nivel de protección alcanzado no se puede afectar o disminuir (Corte Constitucional, 2008, p. 4).

Lograr la salud que es un objetivo en sí mismo del sistema de seguridad social, de esta magnitud se hace imprescindible definir la palabra salud y señalar que en conclusión existen tres nociones que en latín correspondían a tres vocablos distintos: *salus* que se refiere al buen estado físico y moral pero también a la preservación de los bienes y derechos; *Sanitas* que significa el buen estado del cuerpo y del espíritu pero también el razonamiento justo y el buen gusto, y *salubristas* que corresponde al buen estado de salud pero incluye, además las medidas para asegurar y favorecer ese estado (Malagon, 2005).

Prorrogando con el orden anterior, la salud forma parte integral de la experiencia de vida de las personas, necesariamente hay que reconocer sus implicaciones en términos de realización humana y en relación con las finalidades mismas de la experiencia vital, entonces la salud tiene un profundo vínculo e inherente con los planes de vida individual y colectiva y con las mejores condiciones y recursos socialmente definidos (Hernández Mario y Vega Román, 2001), el fenómeno de salud afecta en forma

importante y permanente, tanto a los grupos de población en general como a cada uno de los humanos en particular.

Expresiones del tribunal Constitucional Colombiano en Sentencia No. T-426/92

1992 acerca de la salud la define puntualmente así:

El derecho a la salud conforma, en su naturaleza jurídica, un conjunto de elementos que pueden agruparse en dos grandes bloques: el primero, que lo identifica como un predicado inmediato del derecho a la vida, de manera que atentar contra la salud de las personas equivale a atentar contra su propia vida. Por estos aspectos, el derecho a la salud resulta un derecho fundamental.

El segundo bloque de elementos sitúa el derecho a la salud con un carácter asistencial, ubicado en las referencias funcionales del denominado Estado Social de Derecho, en razón de que su reconocimiento impone acciones concretas. La frontera entre el derecho a la salud como fundamental y como asistencial es imprecisa y sobre todo cambiante, según las circunstancias de cada caso, pero en principio, puede afirmarse que el derecho a la salud es fundamental cuando está relacionado con

la protección a la vida. Los derechos fundamentales, solo conservan esta naturaleza, en su manifestación primaria, y pueden ser objeto allí del control de tutela. Como es necesario proteger el derecho a la salud del actor, no cabe duda de que él puede reclamarlo de cualquier institución de asistencia pública, donde se presten tales servicios, en forma gratuita, en virtud del deber general del Estado de garantizar la salud de este tipo de enfermos (Corte Constitucional 1992,p. 3).

De lo antes expuesto se puede inferir que el derecho a la salud tiene diversas dimensiones y está asociado a múltiples problemas constitucionales, políticos, jurídicos, antropológicos y sociales, al igual en este sentido la jurisprudencia internacional emitida por el Comité De Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en su periodo 22 de sesiones de 2000, aprobó la llamada “observación general No 14 relativa al artículo 12 sobre el derecho a la salud la cual en sus párrafos 8-11, resalta la multidimensionalidad del derecho a la salud en el evento que es inclusivo y entraña desde el derecho al propio cuerpo, que incluye la libertad sexual y eugenésica, hasta el derecho de una atención médica y asistencia adecuada y oportuna (Uprimny Yepes, 2002).

Salud explicaciones múltiples conceptuales

Se torna complementario definir cada una de las variables del derecho a la salud, el primer aspecto protección del cuerpo y la salud de la persona contra injerencias ajenas, hace referencia a la integridad física y psíquica y por ningún motivo se debe dar el maltrato físico, psíquicos a menores, compañeros y discapacitados; el segundo aspecto o variable es la conexión con la salud colectiva, es decir el problema de la salubridad pública, saneamiento básico, agua potable, residuos y alcantarillado; la tercera variable las tensiones de los deberes y obligaciones del Estado frente a la conservación de la salud, la comunidad de profesionales de la salud y el respeto a la libertad individual sobre su propio cuerpo y salud; la última variable acerca de los procesos de participación y concertación esto implica que los usuarios o clientes del sistema de seguridad social en salud, deben tener la posibilidad de participar en la formulación, gestión y control en la políticas de salud (Uprimny Yepes, 2002).

Ahora, ahondando el tema constitucional acerca de la salud en el multiculturalismo y el pluralismo, suele plantearse una discusión de si hay una salud o por el contrario existen muchas saludes, es así que el tema de la formulación de las políticas públicas en salud es

netamente antropológico en cuanto a la construcción del mismo debe estar presente y participar la comunidad y asimismo por la diversidad cultural que recubre los estilos de vida, modos de vida y estilos de vida saludable de la población amerita el estudio específico (Uprimny Yepes, 2002).

Ahora bien, desde la salud desde el contexto jurídico según Gaviria (2005) es planteada y aceptada como garantía constitucional tiene una íntima relación con la dignidad humana por los factores de conservación, preservación y calidad de la vida del ser humano, es así que dignidad se concibe o fundamenta de distintas maneras tanto de una filosofía de orden metafísico como teológico.

Conforme al Estatuto normativo de Salud, artículo 49 de la Constitución política y la Ley 100 de 1993 (Delgado Bernal, 2010), libro segundo, sostiene que todo habitante del territorio colombiano tiene el derecho a las prestaciones salud, en los términos previstos y el deber proveerá la conservación de su salud y de concurrir al mantenimiento de la salud de la comunidad.

De igual manera, el estatuto sostiene que para el sistema general de seguridad social en salud, garantiza el servicio de salud en los siguientes términos: la atención de los servicios del plan obligatorio en salud de parte de la entidad; la atención de urgencias

en todo el territorio nacional; la libre escogencia y traslado entre entidades prestadoras de salud; escogencia de las instituciones prestadoras de servicio de salud; participación de los afiliados, individualmente o en sus organizaciones en todas las instancias de asociación, representación, veeduría de las entidades rectoras prestadoras de salud .

Según Paredes Hernandez (2005) considera que existen algunas características comunes a todos los derechos humanos y por lo tanto también al derecho de la salud, que le dan generalmente un significado general y específico a la vez; A este respecto, se refiere el mencionado autor, que la primera de esas características es la universalidad, que implica que el derecho a la salud para todas las personas sin ningún sin ningún tipo de distinción; para garantizar la universalidad el estado debe respetar el derecho de la salud, lo que significa que las autoridades no pueden llevar a cabo acciones políticas o legislativas que afecten negativamente este derecho, la no discriminación es un componente básico de esta obligación del estado.

Asimismo, Paredes Hernández (2005) considera que para que la universalidad sea una realidad se requiere que pase de su consagración constitucional y legal a un desarrollo práctico a través de políticas públicas, donde precisen los mecanismos indispensables para

eliminar las barreras económicas, sociales, culturales y de otro orden que permitan el acceso universal al derecho a la salud.

A este respecto, la Constitución, en su artículo 48, consagra el principio de la universalidad, desarrollado en la ley 100 de 1.993, entendiéndose esta como la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación en todas las etapas de la vida.

Ahora bien, cabe mencionar el concepto o la apreciación expresada por la Corte Constitucional en relación al derecho a la salud, como un derecho fundamental garantizado a través de política pública:

El derecho a la salud es un derecho que protege múltiples ámbitos de la vida humana, desde diferentes perspectivas. Es un derecho complejo, tanto por su concepción, como por la diversidad de obligaciones que de él se derivan y por la magnitud y variedad de acciones y omisiones que su cumplimiento demanda del Estado y de la sociedad en general. La complejidad de este derecho, implica que la plena garantía del goce efectivo del mismo, está supeditada en parte a los recursos materiales e institucionales disponibles. Recientemente la Corte se refirió a las limitaciones de carácter presupuestal que al respecto

existen en el orden nacional: “[e]n un escenario como el colombiano caracterizado por la escasez de recursos, en virtud de la aplicación de los principios de equidad, de solidaridad, de subsidiariedad y de eficiencia, le corresponde al Estado y a los particulares que obran en su nombre, diseñar estrategias con el propósito de conferirle primacía a la garantía de efectividad de los derechos de las personas más necesitadas por cuanto ellas y ellos carecen, por lo general, de los medios indispensables para hacer viable la realización de sus propios proyectos de vida en condiciones de dignidad” (Corte Constitucional, Sentencias T-016 del 22 de enero de 2007, p. 7)

En este orden de ideas, inicialmente la jurisprudencia de esta Corporación, entendió el derecho a la salud, no como un derecho fundamental autónomo, sino, en la medida en que “se concretara en una garantía subjetiva” (Corte Constitucional 2003, p.5)

Derechos fundamentales y salud

Continuando con el parentesco de derecho fundamental, cuando se negaba a una persona el derecho a recibir la atención en salud, definida en el Plan Básico de Salud, el Plan Obligatorio de Salud y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado

o, cuando en aplicación de la tesis de la “conexidad” se evidenciaba que la negativa a su protección a través del mecanismo de tutela conllevaba al desconocimiento de un derecho fundamental, como es la vida o la integridad personal (Corte Constitucional Sentencias T-406 del 5 de junio de 1992)

Cabe destacar en este mismo surco de análisis jurisprudencial donde se pretende precisar consideraciones de índole conceptual desde lo jurídico y político acerca del derecho a la salud en su ámbito fundamental y prestacional; expone la Corte Constitucional:

Ello se entendió así, porque tradicionalmente en el ordenamiento jurídico colombiano se hacía la distinción entre derechos civiles y políticos –derechos fundamentales- por una parte, y por otra, los derechos sociales, económicos y culturales de contenido prestacional –derechos de segunda generación- para cuya realización es necesario de una acción legislativa o administrativa para lograr su cumplimiento. Frente a los primeros, la protección a través del mecanismo de tutela operaba de manera directa, mientras que, frente a los segundos, era necesario que el peticionario entrara a demostrar que la vulneración de ese derecho conllevaba a su vez el desconocimiento de un derecho

fundamental (Sentencia T-016 del 22 de enero de 2007, p. 4).

Así las cosas, para obtener la protección directa del derecho a la salud era necesario, (i) que la prestación negada se encontrara incluida dentro del Plan Básico de Salud, el Plan Obligatorio de Salud o el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado o (ii) que el desconocimiento de ese derecho constitucional impidiera el goce efectivo de un derecho fundamental, como la vida o integridad personal. Con todo, la jurisprudencia de esta Corte, también, señaló que el derecho a la salud era tutelable “en aquellas situaciones en las cuales se afecte de manera directa y grave el mínimo vital necesario para el desempeño físico y social en condiciones normales (Corte Constitucional Sentencia T-760 del 31 de julio de 2008), en virtud del “principio de igualdad en una sociedad” (Sentencia T-597 del 15 de diciembre de 1993)

Bajo este orden de ideas o parámetro metodológico, es de anotar que, en su afán de proteger y garantizar los derechos constitucionales de todas las personas, la jurisprudencia constitucional replanteó las sub-reglas mencionadas, y precisó el alcance del derecho a la salud. En esa forma, haciendo una relación entre derecho fundamental y la dignidad humana, llegó a la siguiente

conclusión: “será fundamental todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo” (Corte Constitucional Sentencia T-227 de 17 de marzo de 2003. P 5) pues, uno de los elementos centrales que le da sentido al uso de la expresión derechos fundamentales es el concepto de dignidad humana, el cual ha de ser apreciado en el contexto en que se encuentra cada persona” (Corte Constitucional Sentencia T-760 del 31 de julio de 2008).

Con base en ello, esta Corporación, en sentencia de 2007, consideró “artificial” tener que acudir a la tesis de la “conexidad” para poder darle protección directa al derecho a la salud, y estimó que “la fundamentalidad de los derechos” no depende de la manera como estos se hacen efectivos en la práctica. En ese sentido, sostiene que todos estos derechos son fundamentales pues se conectan de manera directa con los valores, y que el Constituyente quiso elevar a la categoría de derechos protegidos por la Constitución: (Corte Constitucional Sentencia T-016 del 22 de enero de 2007).

A su vez, también precisó el Alto Tribunal que, en el derecho fundamental a la salud, en aras de establecer diferencias y enmarcar contextos jurídicos y políticos:

[...] su connotación prestacional

obliga al Estado a racionalizar la asignación de inversión suficiente para que su garantía tenga un alcance integral, frente a la necesidad de sostenimiento que tiene también la garantía de otros derechos dentro de un contexto de recursos escasos. Que ello sea así, no despoja al derecho a la salud de su carácter fundamental, de modo que insistimos: resulta equivocado hacer depender la fundamentalidad de un derecho de si su contenido es o no prestacional y, en tal sentido, condicionar su protección por medio de la acción de tutela a demostrar la relación inescindible entre el derecho a la salud - supuestamente no fundamental - con el derecho a la vida u otro derecho fundamental - supuestamente no prestacional (Corte Constitucional 2007, p. 4).

Por último, en sentencia T-760 del 31 de julio de 2008, esta Corporación ha ampliado su posición, reconociendo el carácter de fundamental y autónomo del derecho a la salud. Ha indicado la Corte:

Siguiendo esta línea jurisprudencial, entre otras consideraciones, la Corte Constitucional en pleno ha subrayado que la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado a todos los seres humanos igualmente dignos.

No hacerlo conduce a que se presenta un déficit de protección constitucionalmente inadmisibles. [...] En este caso resolvió reiterar la decisión jurisprudencial de reconocer “[...] que el derecho a la salud es, autónomamente, un derecho fundamental y que, en esa medida, la garantía de protección debe partir de las políticas estatales, de conformidad con la disponibilidad de los recursos destinados a su cobertura” (Corte Constitucional Sentencia C-811 del 3 de octubre de 2007).

En atención a lo anterior, se tiene que las disposiciones legales y reglamentarias que dan alcance a las obligaciones que en materia de salud, el Estado y, el Sistema de seguridad social han adquirido, están definidas en el Plan Básico de Salud, el Plan Obligatorio de Salud, plan territorial de salud y cuya responsabilidad se encuentran en cabeza de las entidades que conforman el Sistema.

En este sentido, es pertinente resaltar que la política pública en salud es un compromiso del Estado con la prestación del servicio que demandan las personas que requieren atención en salud a fin de garantizar la existencia misma y su derecho a vivir dignamente y que no cuenten con los recursos para tal fin, no está sujeto a las restricciones que éstos imponen.

4. Conclusión

En resumen, la jurisprudencia ha hecho énfasis en la estructuración de la salud como un derecho constitucionalmente autónomo, el cual, en la medida en que se encuentra orientado a la realización del principio de la dignidad humana y se configura como un derecho subjetivo, allana el camino hacia la posibilidad de demandar su cumplimiento por vía de tutela.

El sistema de seguridad social en salud es un conjunto de cosas integrado por normas, instituciones y procedimientos que pretende atender, cuidar, proteger y guardar las contingencias a través de las prestaciones asistenciales y económicas, acompañado del instrumento o herramienta de la protección, todo ello en el marco o contexto de garantizar a toda la población en general basados en el principio de universalidad, el derecho constitucional a la salud y la seguridad social en salud.

La jurisprudencia Constitucional, define en las diversas sentencias a lo largo de su historia interpretativa y argumentativa, los diferentes alcances que traen consigo la salud y la seguridad social en salud, en el ámbito de derechos, sistemas o servicios públicos.

Referencias

Delgado Bernal, C. I. (2010). *Código Sustantivo del Trabajo y Código Procesal de Trabajo y la seguridad Social*. Bogotá: Legis.

Gaviria Diaz, C. (2005). El derecho a la salud en el Derecho constitucional Colombiano .En S. Franco Agudelo, *La salud Pública Hoy, enfoques y dilemas contemporáneos en salud Pública* (págs. 305-312). Bogotá : Universidad Nacional de Colombia .

Hernández Mario y Vega Román. (2001) *En ¿Equidad? el problema de la equidad financiera en salud. Plataforma Interamericana de derechos humanos, Democracia y Desarrollo*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Malagon, R. (2005) Salud en Calidad de Vida un enfoque innovador. En S. Franco Agudelo, *La Salud Pública Hoy* (págs. 239-256). Bogotá : Universidad Nacional de Colombia .

Paredes Hernandez, N. (2005) La garantía del derecho a la Salud en Colombia. En S. Franco Agudelo, *La salud Pública Hoy, Enfoques y dilemas contemporáneos en Salud Pública* (págs. 287-302). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Uprimny Yepes, R (2002). *El derecho a la salud en la jurisprudencia constitucional colombiana* en Saúl Franco (ed.). *La salud pública hoy. Enfoques y dilemas contemporáneos en salud pública*, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.

Sentencias de la Corte Constitucional

Sentencia No. T-484 de 11 de Agosto de 1992).

Sentencia T-406 del 5 de junio de 1992

Sentencia T-426 del 24 de junio de 1992

Sentencia T-571 del 26 de octubre de 1992

Sentencia T-597 del 15 de diciembre de 1993

Sentencia C-791 de 24 de Septiembre de 2002.

Sentencia T-859 del 25 de septiembre de 2003

Sentencia T-016 del 22 de enero de 2007

Sentencias C-463 de 14 de Mayo de 2008.

Sentencia T-760 del 31 de julio de 2008

Sentencia T-439 del 8 de Junio de 2010.