	UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA			
	Documento FORMATO HOJA DE RESUMEN PARA TRABAJO DE GRADO	Código F-AC-DBL-007	Fecha 10-04-2012	Revisión A
	Dependencia DIVISIÓN DE BIBLIOTECA	Aprobado SUBDIRECTOR ACADÉMICO		Pág. i(37)

RESUMEN – TRABAJO DE GRADO

AUTORES	**JHULIANNY CONSTANZA RINCÓN ROPERO** **ALEXANDER PICÓN DELGADO**
FACULTAD	**FACULTAD DE EDUCACIÓN, ARTES Y HUMANIDADES**
PLAN DE ESTUDIOS	**PLAN DE ESTUDIOS DE DERECHO**
DIRECTOR	**AMARIS PICÓN MANZANO**
TÍTULO DE LA TESIS	**INCAPACIDAD DEL ORDENAMIENTO JURÍDICO PARA LA PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD DE LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN COLOMBIA**

RESUMEN

(70 palabras aproximadamente)

AMPARAR DERECHOS FUNDAMENTALES COMO LA SALUD SE HA CONVERTIDO EN UN TEMA OBJETO DE DEBATE CONTINUO SOBRE EL CUAL SE HA FUNDAMENTADO LA PRESENTE MONOGRAFÍA, LLEGANDO A LA CONCLUSIÓN QUE EL MARCO JURÍDICO AUN REQUIERE DE SERIAS MODIFICACIONES PARA LA ATENCIÓN A LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL TERRITORIO COLOMBIANO.

CARACTERÍSTICAS

PÁGINAS:	PLANOS:	ILUSTRACIONES:	CD-ROM:

INCAPACIDAD DEL ORDENAMIENTO JURÍDICO PARA LA PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD DE LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN COLOMBIA

AUTORES

JHULIANNY CONSTANZA RINCÓN ROPERO

ALEXANDER PICÓN DELGADO

Monografía presentada como requisito para obtener el título de Abogados

DIRECTORA

AMARIS PICÓN MANZANO

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA

FACULTAD DE EDUCACIÓN, ARTES Y HUMANIDADES

PLAN DE ESTUDIOS DE DERECHO

Ocaña, Colombia **Marzo, 2019**

Índice

Capítulo 1. El derecho a la salud en Colombia 1

2.1 La salud en la Constitución Política de 1991 1

2.2 La materialización del derecho a la salud a través del sistema general de salud en la Ley 100 de 1993 4

2.3 El sistema general de salud en Colombia 6

2.4 Desarrollo del derecho a la salud en la jurisprudencia en Colombia 9

Capítulo 2. El marco jurídico de garantías en salud para las víctimas del conflicto armado en Colombia a partir de la Ley 1448 de 2011 14

2.1 Marco de garantías de la Ley 1448 de 2011 en materia de salud para las víctimas del conflicto armado en Colombia 14

2.2 Comparativo entre las garantías que ofrece la Ley 100 de 1993 y la Ley 1448 de 2011 en materia de salud 21

2.3 Problema jurídico 23

Conclusiones 25

Referencias Bibliográficas 27

Lista de Tablas

Tabla 1. Comparativo entre las garantías que ofrece la Ley 100 de 1993 y la Ley 1448 de 2011 en materia de salud.....21

Introducción

En Colombia el fenómeno de la violencia ha vulnerado los derechos del ciudadano a través de sus diversas manifestaciones, sin embargo, la generada a partir del conflicto armado ha sido la base de múltiples estudios teniendo en cuenta el volumen de victimas que a su paso ha impedido la ejecución de las garantías propias del modelo estatal adoptado en Colombia hacia 1991.

De acuerdo con la Agencia que registra las víctimas del conflicto armado en Colombia, estas suman registradas hasta la fecha una cifra similar a los ocho millones entre los cuales se encuentran personas de todas las edades y géneros, revelando de esta forma lo siniestro y cruel que ha sido el conflicto armado interno en el territorio nacional, y en el que se ha sumergido a la población residente en el territorio nacional a vejámenes que vulneran y violentan lo derechos de estas comunidades desfavorecidas.

Sin embargo, el fenómeno del conflicto armado ya ha sido abordado en diferentes investigaciones jurídicas, por lo cual no es de nuestro interes abordarlo nuevamente, sino analizar sobre esta problemática derechos como la salud, que siguen siendo limitados para su garantía y materialización para las víctimas del conflicto armado interno en Colombia.

Con base en estos argumentos, es entonces el planteamiento de la presente monografía un análisis referente a las garantías jurídicas que existen en el ordenamiento jurídico colombiano para materializar el derecho a la salud de las víctimas del conflicto armado teniendo en cuenta su condición de vulnerabilidad y demás circunstancias que obligan al Estado a disponer en el campo jurídico de herramientas suficientes, vinculantes y garantistas en pro de cumplir con sus compromisos como Estado Social Democrático y de Derecho.

Partiendo de lo expuesto, la monografía será jurídica y de tipo investigativa, abordara un problema jurídico delimitado a través de la siguiente pregunta ¿Existe en el ordenamiento jurídico colombiano las herramientas jurídicas que garanticen la materialización del derecho a la salud para las víctimas del conflicto armado interno a partir de la promulgación de la Ley 1448 de 2011 o por el contrario ha sido omisivo legislativamente para salvaguardar derechos fundamentales de esta población como la salud?.

Seguidamente, para encontrar la respuesta que se busca jurídicamente, se acudirá a las fuentes de la literatura jurídica en el ámbito colombiano y se desarrollara un objetivo general abarcado en analizar en el ordenamiento jurídico colombiano las herramientas jurídicas que garanticen la materialización del derecho a la salud para las víctimas del conflicto armado interno a partir de la promulgación de la Ley 1448 de 2011.

De la misma forma, se desarrollaran también un compendio de objetivos específicos que permitan alcanzar el objetivo general. Inicialmente se delimitará el derecho a la salud en el ordenamiento jurídico colombiano, haciendo una revisión en el ámbito legal, jurisprudencial y constitucional, seguidamente se abarcará el derecho al acceso en salud para las víctimas de acuerdo con la Ley 1448 de 2011 y finalmente se buscará un debate jurídico en cuanto la pregunta formulada en el problema jurídico.

Finalmente la monografía jurídica de tipo investigativo se apoyara en la ciencia de la hermenéutica jurídica para profundizar el problemática planteada y alcanzar el desarrollo de los objetivos planteados, bajo la metodología exegética jurídica, y la técnica de la interpretación gramatical y lógica, que permite desentrañar el objetivo del legislador al plasmar la norma jurídica.

Capítulo 1. El derecho a la salud en Colombia

El desarrollo que se ha dado al derecho a la salud en Colombia es variado de acuerdo con cada gobierno y los cambios que se han generado con la adopción del modelo de Estado Social de Derecho y la promulgación de la Constitución Política de 1991, es por ello que para iniciar el desarrollo de la monografía, el primer capítulo será el abordaje del derecho a la salud en Colombia a partir de la Carta Política de 1991, su marco legal en la Ley 100 de 1993 y su desarrollo jurisprudencial y categorización a derecho fundamental.

2.1 La salud en la Constitución Política de 1991

En Colombia el reconocimiento por el derecho a la salud de forma constitucional no tuvo un claro panorama hasta la promulgación de la Constitución Política de 1991, aunque ya antes se ha había ratificado el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que incluía la necesidad de una protección integral de la salud física y mental del ser humano.

Sin embargo, la connotación del nuevo modelo de Estado social derecho, el panorama para garantizar la efectividad de los derechos consagrados en la Carta Política se convirtieron en el camino a seguir en materia de derechos, lo que permitió que se promulgara un capítulo consagrado a los derechos sociales entre los cuales de estipula la salud.

Como desarrollo de este derecho institucionalizado en el capítulo de los derechos sociales, se promueven otros artículos en los cuales se introduce el concepto de seguridad social, desarrollado posteriormente por la Ley 100, y que tras el paso de los años ha tenido una serie de modificaciones que más adelante se abordaran pero que se resaltan en este acápite como el desarrollo y las novedades en materia de salud que tuvo la Carta Política de 1991 y la adopción del nuevo modelo de Estado Social de Derecho.

Sin embargo, la Carta Política fue distintiva en la forma de abarcar este derecho para los ciudadanos y para los niños, puesto que de acuerdo con su articulado este derecho en materia de garantías para los niños y niñas se consagra como fundamental y no como un derecho social, lo que permite concluir entonces que si bien es cierto se avanza en la Carta Política en el reconocimiento del derecho a la salud, se hacen distinciones en cuanto a la garantía y categorización de este derecho de acuerdo con límites de edad, puesto que para los mayores de edad se reconoce como derecho social y para los menores de edad existe primacía de protección y consecuentemente el derecho a la salud es fundamental.

En cuanto a la seguridad social como mecanismo para la materialización del derecho a la salud, la Carta Política estableció la obligación del Estado de garantizar esta como un servicio público, y delimito los principios bajo los cuales se daría cumplimiento al mismo, enumerándolos en eficiencia, solidaridad y universalidad.

De esta forma es entonces la Carta Política de 1991 un logro en materia de reconocimiento de derechos fundamentales como la salud para los ciudadanos en Colombia, enmarcándose en la materialización del mismo a través de un sistema que requería de una modificación pese a los antecedentes de corrupción y desnaturalización de la salud en sistemas como el definido por antiguo seguro social no permitía el cumplimiento de las garantías constitucionales dispuestas por el nuevo modelo de Estado adoptado hacia los 90.

Las nuevas disposiciones son hoy en día el pilar fundamental jurídico para que los ciudadanos colombianos puedan acceder a un sistema general de salud tal como lo mando la Constitución Política, pero a su vez también estableció una nivel de fundamentabilidad para este derecho cuando se trate de niños o niñas, puesto que es obligación del Estado proveer de todas las garantías que priman para la protección de los menores, tal como lo disponen las normas internacionales adoptadas por Colombia y la misma Carta Magna.

Contrario a estas novedades, si se dejó de lado la necesidad de dar claridad sobre el carácter de fundamental de este derecho para los ciudadanos, teniendo en cuenta que este es vital para la conservación de la vida y fundamento de la realización de los demás derechos del ser humano, sin embargo hoy por hoy la jurisprudencia ha establecido los criterios propios de materialización de este derecho, pero debió ser la Constitución Política el primer hito jurídico que marcará el camino hacia la protección integral de este derecho fundamental y que se anticipará a la lamentable situación que se vive hoy en día con la prestación del servicio de salud.

Ahora bien, en virtud del llamado bloque de constitucionalidad, esta recepción del derecho a la salud por la Constitución de 1991 implica también, en cierta medida, la constitucionalización de los estándares internacionales sobre dicho derecho, explicados en los apartes anteriores de este capítulo. En efecto, conforme a dicha figura, los tratados de derechos humanos ratificados por Colombia, y en particular el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Protocolo de San Salvador tienen rango constitucional en el ordenamiento colombiano, por lo cual sus mandatos deben ser tomados en cuenta por las autoridades.

Argumentando todo lo ya expuesto, es Colombia en materia de protección de derechos fundamentales un Estado enmarcado en el cumplimiento de lo dispuesto por los estándares internacionales en materia jurídica de derechos humanos, pero también la Carta Política de 1991 cambia el panorama de una Constitución que concebía un modelo de Estado completamente diferente e incluye un nuevo modelo y un nuevo precepto en garantías y protección de derechos fundamentales como la salud.

2.2 La materialización del derecho a la salud a través del sistema general de salud en la Ley 100 de 1993

Ahora una vez el derecho a la salud se consagra constitucionalmente en la Carta Política de 1991 obedeciendo a los preceptos internacionales en materia de derechos humanos, también se genera un cambio trascendental en el sistema de salud de Colombia que era manejado por un monopolio llamado el Instituto del Seguro Social y sobre el cual se aseguró existió un nido de corrupción alarmante que llevo al cambio.

El nuevo sistema de prestación del derecho a la salud se promulgó a través de la Ley 100 de 1993 como una nueva forma de garantizar los principios de universalidad, eficiencia y solidaridad, pero además dejando en el olvido la monopolización de la salud y estructurando un sistema organizado y que realmente materializara la integralidad de este derecho.

A partir de la Ley 100, surge también el Sistema General de Seguridad Social de Salud, que generó un cambio trascendental para el acceso a la salud, teniendo en cuenta lo que había pasado con la monopolización de este servicio. La Ley contemplo que a partir de esa fecha existirían en Colombia dos regímenes para el acceso a los servicios de salud y de esta forma se constituyó que el régimen contributivo, para quienes tienen capacidad de realizar aportes a la seguridad social a través de su trabajo o ingresos independientes.

Y el régimen subsidiado, para quienes no tienen dicha capacidad y el Estado debe financiarles parcial o totalmente el valor del seguro obligatorio.

Sin embargo posterior a la promulgación de la Ley 100 de 1993 se establecieron un marco de reformas a la misma y de leyes que complementa el sistema de salud en Colombia, como un trabajo mancomunado para dar cumplimiento a los mandatos propuestos en el nuevo modelo de Estado en Colombia a partir de 1991.

Dentro de las reformas más representativas en el marco jurídico de la Ley 100, se encuentra la Ley 112 de 2007 que se fundamentó en la búsqueda por un sistema más compactado en la promoción y prevención de la salud y que dio un cambio a la limitación de la Ley 100 en cuanto a la cobertura puesto que cuando se creó esta norma no se dimensionaba el crecimiento poblacional de los colombianos, además esta norma reguló otros aspectos importantes que la Ley 100 no contempló de forma clara y específica y que buscan mejorar la prestación de un servicio directamente en conexidad con un mandato de protección a un derecho fundamental y constitucional.

Pasados 4 años de la reforma del 2007, se promulga en el Congreso de la Republica, la Ley 1438 también para reorganizar la administración del Sistema de Salud y se incorpora la necesidad de medición de indicadores de gestión como contribución a mejorar la problemática de la calidad en el servicio de salud y también novedades como la primacía del servicio para la mujer en edad reproductiva y otros parámetros más.

De esta forma en Colombia el derecho a la salud se constituye materializado jurídicamente a través de la reforma promulgada desde 1993 en la Ley 100 donde todo el sistema que por años se había implementado dio un giro de 180º para promover un derecho fundamental amparado en los lineamientos internacionales y en los constitucionales para que la materialización fuese de calidad, eficiente y universal., blindando jurídicamente con nuevo sistema no monopolizado el derecho a la salud para los colombianos.

Sumado a lo expuesto el nuevo régimen de salud que se materializó en la Ley 100 de 1993, planteó un verdadero cambio en Colombia para la garantía efectiva del derecho a la salud, sin embargo este cambio social y trascendental también trajo cambios desfavorables que suman sus consecuencias a la situación que se vive actualmente, por cuenta de la amplia

autonomía derivada a las entidades prestadoras de salud en el régimen contributivo y en el subsidiado, que desde una desproporcionalidad jurídica dio un amplio poder a estas entidades llevando a la mercantilización de la salud y desconociendo el vínculo de fundamentalidad dispuesto en la norma constitucional y en los preceptos internacionales de derecho humanos.

Finalmente, es posible concluir frente a los argumentos ya citados que Colombia es una Estado social derecho enmarcado en el cumplimiento de los tratados internacionales que buscan brindar protección jurídica a los derechos humanos, y que por ende desde antes de la Carta Política de 1991 ya eran ratificados por Colombia, para que en esta materia los habitantes del territorio nacional contaran con todas las garantías propias de estos derechos. Como fundamento del presente análisis solo se abarca el tema en materia del derecho al salud y se puede argumentar desde las normas del ordenamiento jurídico interno que el Estado desde 1991 amplia el ámbito de derecho fundamentales y constituye para la salud un nuevo sistema de protección amparado en el panorama jurídico internacional y también en lo que disponía la Constitución Política, pero posteriormente este mismo mandamiento tuvo sus disposiciones jurídica en la norma que generó el cambio de la monopolización en cabeza del Estado para la prestación del derecho a la salud, para desde la Ley 100 protagonizar un cambio y delegar esta función del Estado desde el ámbito privado creándose las denominas EPS, y dejando una libre autonomía para el manejo sin control estatal que quizá sea la más grave consecuencia jurídica a l crisis que vive Colombia en materia de salud.

2.3 El sistema general de salud en Colombia

El sistema de salud colombiano está compuesto por un amplio sector de seguridad social y un decreciente sector exclusivamente privado. Su eje central es el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) con sus dos regímenes, el régimen contributivo (RC) y el

régimen subsidiado (RS). El RC afilia a los trabajadores asalariados y pensionados y a los trabajadores independientes con ingresos iguales o superiores a un salario mínimo. El RS afilia a todas las personas sin capacidad de pago. En 2010 las coberturas fueron de 39.7% y 51.4% de la población total, respectivamente. Los Regímenes Especiales (RE) afilian a los trabajadores de las Fuerzas Militares, la Policía Nacional, la Empresa Colombiana de Petróleos (ECOPETROL), el Magisterio y las universidades públicas. En 2010 sólo 4.3% de la población permanecía fuera del sistema de seguridad social en salud. El RC opera con base en una cotización de sus afiliados. El RS opera con base en un subsidio cruzado del RC más otros fondos fiscales procedentes de impuestos generales. La afiliación al SGSSS es obligatoria y se hace a través de las entidades promotoras de salud (EPS), públicas o privadas, que se encargan de ofrecer, como mínimo, el Plan Obligatorio de Salud (POS) o bien el POS-S para los afiliados al RS. Las EPS entregan los fondos reunidos de las cotizaciones al Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), el cual devuelve a las EPS el monto equivalente a la unidad de pago por capitación (UPC) ajustado por riesgo, de acuerdo con el número de afiliados que tengan. El pago captado en el RS es análogo (aunque no se ajusta por riesgo) y se denomina UPC-S. Los proveedores de atención son las instituciones prestadoras de servicios (IPS), que pueden estar o no integradas a las EPS, pero que en todo caso son contratadas por éstas. El sector exclusivamente privado es utilizado preponderantemente por la clase alta que, aun cotizando en alguna EPS, contrata seguros privados o acude a la consulta privada. Una porción de la población de ingresos medios, por carecer de cobertura o por no tener acceso oportuno al SGSSS, se ve obligada a acudir a la consulta privada haciendo pagos de bolsillo. (Citado por Hernández)

El régimen contributivo, tal como se explica en la figura 1, es a través del cual se vinculan al Sistema de Seguridad Social en Salud, los individuos y las familias que por su capacidad de pago o vinculación laboral, se rigen bajo estas normas y beneficios.

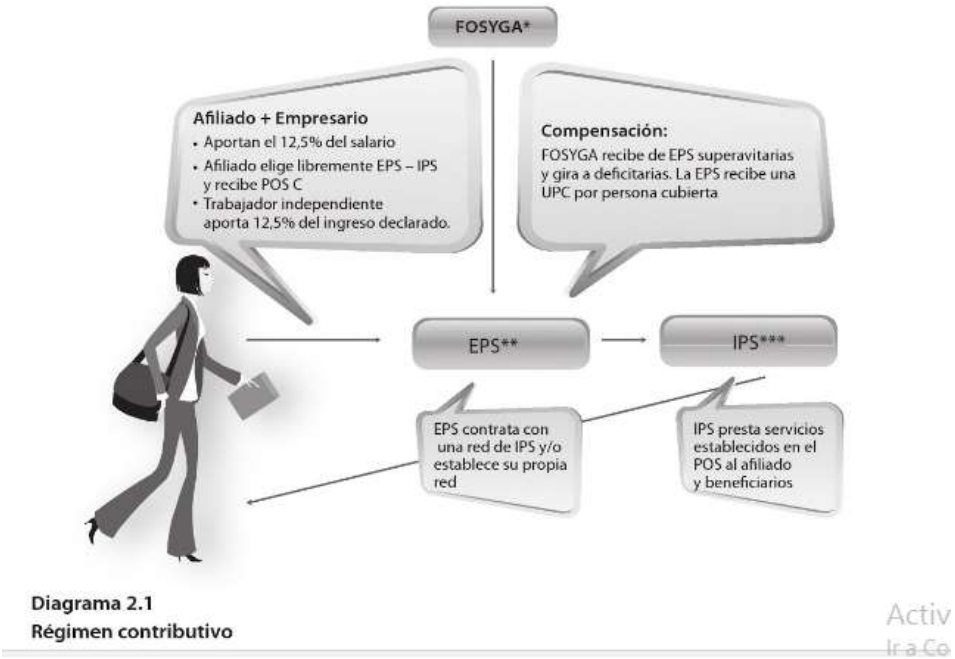


Figura 1. Régimen Contributivo

A su vez, el régimen subsidiado la Ley 100 amplía el ámbito para que las personas de escasos recursos y con limitaciones para el pago del régimen contributivo, accedan al servicio de salud, de acuerdo con los principios de universalidad impuestos constitucionalmente, a este derecho a través de un servicio de calidad y eficiente.

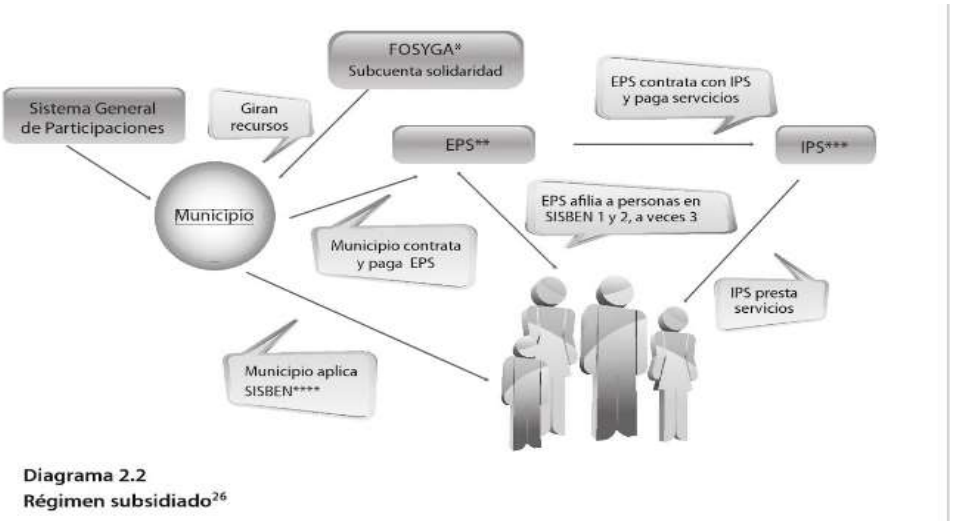


Figura 2. Régimen Subsidiado

2.4 Desarrollo del derecho a la salud en la jurisprudencia en Colombia

Una vez expuesto el contexto jurídico del derecho a la salud en Colombia, es hora de analizar el progreso de este derecho en materia de jurisprudencia de la Corte Constitucional en Colombia.

Inicialmente se ha expresado que la Constitución Política de Colombia contemplo el derecho a la salud dentro del rango de los derechos prestacionales, sin que se determine de forma clara su carácter fundamental, y solo excepcionando la situación de los niños y de los ancianos. Sin embargo, la jurisprudencia misma ha contemplado que este no es un condicionamiento para que también tengan una connotación de fundamental.

La Corte Constitucional ha acogido en numerosas sentencias una doctrina semejante, pues ha señalado que la naturaleza esencialmente prestacional de los derechos sociales no excluye que éstos puedan ser fundamentales en ciertos aspectos, ni vacía de contenido las obligaciones de las autoridades para lograr la plena realización de tales derechos.

Con respecto al derecho a la salud, este ha tenido un desarrollo jurídico y jurisprudencial escalonado en Colombia.

En el año 1992 cuando recién comenzaba sus labores la Corte Constitucional y su tarea de velar por el cumplimiento de los mandatos constitucionales eleva su primer pronunciamiento en materia del derecho a la salud y expone en Sentencia T-536 que:

> "El derecho a la salud y a la vida son derechos fundamentales porque son esenciales al hombre; la salud se encuentra ligada al medio ambiente que le rodea y que dependiendo de las condiciones que este le ofrezca, les permitirá desarrollarse económica y socialmente a los pueblos, garantizándoles su supervivencia." (Corte Constitucional, Sentencia T-536 de 1992)

Lo que establece el primer criterio para elevar al status de fundamental al derecho a la salud y es la conexidad, pues determina la Corte Constitucional que esta dependerá necesariamente del medio ambiente que rodea las condiciones de vida del ciudadano para poder de esta manera garantizar la supervivencia, lo que concluye en que este derecho se vincula con todas las condiciones que comprometen la vida del hombre y que por lo tanto su materialización se encuentra ligada necesariamente con la garantía de todas esas condiciones, estableciendo el criterio de conexidad del derecho a la salud y reconociendo también que este se convierte en un derecho fundamental por este mismo criterio aunque la Constitución Política no haya sido del todo clara en su ubicación dentro de la misma.

Hacia el año 1992 también la sentencia de tutela 571 confirma el mismo criterio de conexidad expresando la Corte Constitucional que los derechos fundamentales por conexidad "son aquellos que no siendo denominados como tales en el texto constitucional, sin embargo, les es comunicada esta calificación en virtud de la íntima e inescindible relación con otros derechos fundamentales, de forma que si no fueron protegidos en forma inmediata los primeros se ocasionaría la vulneración o amenaza de los segundos. Es el caso de la salud, que no siendo en principio derecho fundamental, adquiere esta categoría cuando la desatención del enfermo amenaza con poner en peligro su derecho a la vida". (Colombia, Corte Constitucional, Sentencia T -571 de 1992)

En un segundo grupo de sentencias la Corte Constitucional ha reconocido el derecho a la salud a, por ejemplo: personas con pronóstico no favorable de curación; mujeres embarazadas o luego del parto; minorías étnicas; personas en situación de desplazamiento forzoso; madres solteras; mujeres embarazadas o madres después del parto en situación de desamparo o desempleo mediante el reconocimiento de un subsidio alimentario; adultos mayores en situación de indigencia para ser incluidos en programas de atención médica

integral; enfermos de sida no sólo para asegurar la realización de exámenes médicos de carga viral, sino para el suministro de antiretrovirales en la cantidad y periodicidad indispensable; personas con discapacidades físicas o mentales que requieren, por ejemplo, de prestaciones corrientemente no clasificadas dentro de la esfera de protección del derecho a la salud como en el caso de la educación o capacitación especial para asegurar su rehabilitación o su integración social. (Ordóñez)

En el año 2008 en Sentencia C-463 de 2008 expresó sobre este mismo derecho que:

> "El carácter universal del derecho a la seguridad social en salud apareja como consecuencia su fundamentabilidad, esto es, su carácter de derecho fundamental, tanto respecto del sujeto como del objeto de este derecho, ya que se trata, de un lado, de un derecho que es predicable de manera universal y sin excepción respecto de todas las personas sin posibilidad de discriminación alguna; de otro lado, se trata de un derecho que es predicable respecto de una necesidad básica de los individuos o seres humanos, esto es la salud, lo cual implica, a su vez, la obligación de prestar todos los servicios necesarios para su prevención, promoción, protección y recuperación, tal y como lo prevé el artículo 49 Superior. Este carácter fundamental del derecho a la salud se justifica también por la importancia y relevancia del mismo para la vida digna de las personas. En este sentido, esta Corte ha hecho énfasis en la fundamentabilidad del derecho a la salud en los casos de los menores de edad, de personas de la tercera edad, o de sujetos de especial protección constitucional. Adicionalmente, esta Corte ha reconocido también la fundamentabilidad del derecho a la salud por conexidad con otros derechos fundamentales como la vida digna e integridad personal.". (Colombia, Corte Constitucional. Sentencia C-463 de 2008)

En Sentencia T-619 de 2014, recordó que la integralidad del derecho a la salud debe ser entendida desde una doble connotación, esto es:

> Como la satisfacción integral de sus distintas facetas: "i) preventiva, la cual evita la producción de la enfermedad interviniendo las causas de ella; ii) curativa que se concreta en suministrar las atenciones necesarias para que el paciente logre la cura de la patología que padece; y iii) mitigadora que se dirige a paliar las dolencias físicas o psicológicas que ocurren por los efectos negativos de la enfermedad".
>
> Y como la atención o suministro de todas las prestaciones requeridas para que una persona se recupere de las afectaciones que padece, esto es, todos los componentes que el médico tratante considere como necesarios para el pleno restablecimiento de

> la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en condiciones de dignidad. (Corte Constitucional, Sentencia T-619 de 2014)

A través de los argumentos ya expuestos con respecto al recorrido jurisprudencial del derecho a la salud en Colombia desde la jurisprudencia de la Corte Constitucional se ha podido establecer como a pesar de que la Constitución Política estableció por su ubicación en la misma, el derecho a la salud como de carácter prestacional porque además se materializa a través de la prestación de este servicio, la Corte a través de su estudio doctrina y jurídico, ha delimitado un status de fundamental al mismo teniendo en cuenta que este es el fundamento de la garantía de los demás derechos y que además está íntimamente conectado y en convexidad con el derecho a la vida y a todos los aspectos que rodean la calidad de esta misma, por lo tanto este nuevo escalamiento hacia un derecho fundamental permite además que este reciba este tratamiento jurídico y que su primacía sea de suma importancia en el ordenamiento jurídico de Colombia.

Es así, como los criterios expuestos por la Corte, el desarrollo constitucional y el ordenamiento jurídico en Colombia han dispuesto desde 1991 un nuevo capítulo en la historia jurídica de los derechos sometiéndose a los mandatos legales internacionales que desde décadas atrás ya daban su lucha por el reconocimiento de los derechos humanos, hoy positivizados en la Constitución Política de Colombia. Sin embargo, en materia del derecho a la salud, la situación no ha sido clara y especifica por lo tanto solo con la Carta Política se da un panorama más claro de este derecho, luego con la Ley 100 de trasforma lo que ya se había monopolizado para garantizar el acceso a todos los habitantes al sistema de salud, trascendiendo a un impacto social muy positivo pero en otros aspectos también muy caóticos que como consecuencia han derivado en una grave crisis por la amplia autonomía entregada a las entidades prestadoras que mercantilizaron la salud y desconocen el carácter fundamental del mismo, incluso con mandatos judiciales, lo que concluye un ámbito de incertidumbre

jurídica para los colombianos por cuenta de un sistema jurídico con vacíos jurídicos que no tienen posible solución y sin el alcance del Estado por cuanto este se eliminó con el nuevo sistema de la Ley 100 y hoy sufre sus consecuencia jurídica para garantizar la primacía de un derecho fundamental como lo es la salud.

Capítulo 2. El marco jurídico de garantías en salud para las víctimas del conflicto armado en Colombia a partir de la Ley 1448 de 2011

2.1 Marco de garantías de la Ley 1448 de 2011 en materia de salud para las víctimas del conflicto armado en Colombia

En el proceso de estudio que compete a la presente monografía no solo se establece un análisis frente al marco constitucional, jurídico y jurisprudencial del derecho a la salud sino que también se abarca la necesidad de establecer un análisis de la visión que se ha dado en el ordenamiento jurídico para garantizar este derecho a las víctimas del conflicto armado, que durante décadas han sido golpeadas y azotadas con la inclemencia de la guerra y requieren de una producción jurídica más completa que permita alcanzar las metas del Estado en materia de reparación y garantía de no repetición.

Como se ha expuesto el marco jurídico a nivel general también cobija el acceso, la calidad, la eficiencia y la universalidad como principios del sistema de salud para las víctimas, partiendo de la realidad que Colombia ha vivido por más de cinco década en un conflicto armado al interior dentro del territorio propio que ha permeado y golpeado a toda la sociedad dejando consigo más de ocho millones de víctimas.

Con base en esta problemática los gobiernos han buscado salidas pacificas a la problemática planteando procesos, acuerdos y negociaciones con los grupos al margen de la ley y normas jurídicas de protección para las víctimas en materia de verdad, justicia, reparación y garantía de no repetición.

En ese marco jurídico han dado paso en la promulgación de normas como la Ley 1448 de 2011 que reconoce la problemática de un conflicto armado interno en Colombia, describe

la conceptualización de victima toma medidas en diversos aspectos de protección a las mismas.

De acuerdo con esta norma las víctimas del conflicto armado en Colombia son personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1 enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno. (Congreso de la Republica, Ley 1448, 2011)

El concepto legal de víctima ha sido ampliado y precisado por la Jurisprudencia con la intención de ajustar la definición a los tratados internacionales. La Corte Constitucional y la Corte Interamericana de Derechos Humanos han entendido que son beneficiarios de las medidas de rehabilitación y satisfacción, no solo el directamente afectado, su cónyuge o compañero permanente y los familiares en primer grado de consanguinidad, sino que se incluye cualquier familiar sin distinguir grado de relación o parentesco, siempre que por causa de la agresión haya sufrido una situación desfavorable y jurídicamente relevante, cercana y suficiente con ocasión del conflicto armado interno. (Sentencias C-370 de 2006, C-052 de 2012,C-250 de 2012, C-253 de 2012, C-781 de 2012, y C-280 de 2013)

En cuanto al origen del daño, la Corte Constitucional en sentencia C-781 de 2012, aclaró que va más allá de "confrontaciones estrictamente militares, o referidas a un grupo específico de actores armados con exclusión de otros", y según la misma corporación, Víctima es, aquella persona que experimenta "una situación fáctica soportada en el padecimiento, no en la certificación que lo indique, tampoco en el censo que revela la magnitud del problema". (Sentencia C-781 de 2012)

A partir de estos lineamientos en el marco jurídico colombiano, es la Ley 1448 de 2011 la ruta a seguir en materia de conceptualización de víctimas, pero también de lineamientos para reparar y garantizar los derechos vulnerados a las poblaciones afectadas en medio del conflicto armado interno colombiano.

Para nuestro análisis y posterior debate solamente profundizaremos en los lineamientos establecidos en materia de salud para las víctimas, pues es este el punto crítico que pretendemos exponer y sobre el cual el Estado está obligado socialmente con la población vulnerada como consecuencia del conflicto armado interno en Colombia.

Como se expuso anteriormente a partir del año 1993 se promulga la Ley 100 que regula el sistema general de salud en Colombia y que a su vez establece dos regímenes para la vinculación a este sistema denominados subsidiado y contributivo.

A partir del principio de universalidad es preciso que toda la población colombiana indiscriminadamente de sexo, religión, ideología y demás se encuentren vinculados, incluido en ellos la población víctima del conflicto armado interno. Sin embargo, no siendo suficientes estas medidas, el Estado en el marco de la Ley 1448 de 2011 también conocida como la Ley de Restitución de tierras aumento los privilegios en materia de salud para las víctimas y dispuso en este marco jurídico el acceso de la población victima en el régimen subsidiado, salvo casos en que se demuestre la capacidad de pago de la víctima.

Es entonces la Ley 1448 una norma jurídica establecida en Colombia en 2011 como un marco jurídico con un blindaje fortalecido para que las víctimas del conflicto armado interno pueden en cierto modo restablecer lo que los militantes de los grupos al margen de la ley del impidieron durante años.

Dicha norma constituye un gran avance jurídico para la regulación normativa en materia de protección a las víctimas, con medidas de gran impacto social para que el proceso de reparación a estas sea una realidad en el ámbito social pero también jurídico brindando herramientas en materias tan imperantes como la educación y fundamentales como la salud, siendo este una necesidad vital para todos los seres humanos pero con un revestimiento de más importancia cuando esta ha sido víctima de un conflicto armado interno tan inclemente como el colombiano.

De esta manera entonces es posible concluir que en Colombia el marco jurídico para la protección a las víctimas del conflicto armado interno se resume en la Ley 1448 de 2011 contemplándose aspectos de suma importancia como el derecho a la salud y consagrándolo como una prioridad para los ciudadanos, exaltando también el gran triunfo de proyectar normas de tanto alcance pues Colombia se ha caracterizado por un conflicto de más de medio siglo sin salidas que vislumbren un final a la problemática de la violencia, puesto que tan solo se ha cuenta a la fecha con un acuerdo de terminación que está en proceso de transición y con muchas posibilidades jurídicas de un fracaso político.

Ante estos planteamientos, podemos afirmar entonces que el derecho a la salud se contempló jurídicamente como una de las necesidades vitales de las víctimas del conflicto armado y de esa forma se tomaron medidas dentro de la norma jurídica para que a partir del 2011 existiera una prioridad en cuanto atención en salud en todos los servicios del sistema de salud establecido mediante la Ley 100.

Sin embargo, el problema jurídico planteado no se desliga de la inserción de un capítulo dedicado a la salud de las víctimas del conflicto armado interno en Colombia en la Ley 1448 de 2011, sino que en el de analizar la problemática vista de forma generalizada con lo que pretende la Ley y con la contradicción jurídica del sistema general de salud que estructuro la

Ley 100 y que termino creando las denominadas Entidades Prestadoras de Salud con autonomía propia para sus servicios, condiciones y procesos de administración y control.

De esta forma como ya se ha mencionado en el segundo capítulo, el derecho a la salud tiene un carácter fundamental en Colombia que se materializa desde su desarrollo legal en la Ley 100 de 1993 mediante el cual de termina el proceso de monopolización de la salud y se crea la solución a esta problemática en las entidades prestadoras de salud.

Con base en esta situación jurídica en Colombia a partir de 1993 nacen en el ámbito jurídico unas entidades prestadoras de salud del régimen contributivo y del régimen subsidiado manejadas por el sector privado para prestar el servicio en atención en salud bajo el principio de su libre autodeterminación y autonomía para la prestación del mismo.

De acuerdo con la situación que sucedía para esa época esta era la solución a la gran estafa que se había dado durante años con una institución que se convirtió en un monopolio de la salud. Sin embargo tras el paso del tiempo y reconociendo que la ley si hay sido positiva en muchos aspectos, es preciso también establecer que en materia jurídica se extralimito al conceder tanto autocontrol a las EPS e imposibilitar la vigilancia del Estado en la prestación de un servicio que preceptúa un derecho fundamental como la salud.

Sumado a lo anterior, Colombia también ha sido además de la corrupción golpeada por un conflicto armado interno que ha dejado a su paso un sinnúmero de víctimas. Esta problemática también agudiza lo que se vive en materia de salud en el país, puesto que si el ciudadano sufre las consecuencias de un vacío normativo que extiende la autonomía de la EPS y que como consecuencia no presta un servicio de calidad, la victima lo es aún más puesto que sus limitaciones por los diferentes hechos victimizantes los colocan en un estado aún más crítico del ya vivido.

Para esta problemática, la Ley 1448 intentó establecer nuevas medidas ordenando en esta misma norma la priorización para el acceso en salud para las víctimas como una salida a la situación vulnerante de estos. Sin embargo, la realidad social de Colombia refleja que las víctimas de conflicto armado interno son los protagonista al igual que el ciudadano de procedimientos extensos, dispendiosos, incluso bajo las ordenes de una fallo de tutela para que las EPS en régimen subsidiado e incluso contributivo respondan a su obligación de prestar servicio en salud pero de forma irresponsable estas no dan la satisfacción al derecho consagrado constitucionalmente y bajo los lineamientos internacionales de la salud.

Pero no solo la realidad social nos convoca al análisis sino que también, desde el punto de vista jurídico la Ley 1448 de 2011 en materia de salud solo refleja un paño de agua tibia a lo que irresponsablemente el Estado ha permitido por décadas con el libre albedrío para la determinación y control de las EPS en Colombia, lo que claramente visibiliza un Estado un tanto irresponsable con los fines a cumplir en la Constitución Política y más aún cuando la sociedad ha sido por décadas ampliamente golpeada por una violencia incesante y despiadada.

Pero no solo es una problemática en medio del conflicto, sino que ahora para el posconflicto también representa una necesidad puesto que la salud como derecho en la víctima del conflicto armado representa una necesidad vital, donde esta nueva etapa del postconflicto responda a las necesidades identificadas ante este derecho.

Se hace importante mencionar que la respuesta debe partir de un análisis propio de la víctima sus necesidades en salud, partiendo de diagnósticos o estudios que realmente identifiquen las carencias del individuo y en esta misma lógica se construyan respuestas sostenibles.

Parte del goce al derecho a la salud es el acceso a los servicios, donde se identifican falencias en las respuestas dadas por el Estado. Son identificables varias barreras para su acceso, donde no se identifican respuestas reales de cobertura, sostenibilidad y de recursos.

Ante lo ya expuesto, si bien es cierto que para las víctimas del Conflicto armado el marco jurídico de la Ley 1448 de 2011 dispuso de medidas en materia de garantizar lo que ya la Constitución Política, los parámetros internacionales, la jurisprudencia, la doctrina y el marco normativo interno habían delimitado en materia de garantía del derecho a la salud, es muy importante pues la violencia generada durante el conflicto ha dejado ya millones de víctimas. Sin embargo, si se reconoce el esfuerzo estatal también es cierto que nada de lo que se ha materializado en esa norma es garantía de cumplimiento si la Ley 100 de 1993 fundamento la prestación de la salud a través de las EPS y estas por su parte cuentan con un amplio permiso jurídico para prestar el servicio como sea su mejor ventaja y conveniencia, mercantilizando la salud y desconociendo este derecho en su status de fundamental para los colombianos y como especial y aún más blindaje jurídico a las víctimas del conflicto armado, generando un vacío jurídico en cuanto a la contradicción de las normas pues si bien es cierto la 1448 es muy clara en la búsqueda de protección a este derecho, la Ley 100 presenta contradicciones al derecho a la salud y requiere de una transformación inicial para que las victimas puedan gozar de forma efectiva, solidaria, de calidad e universalmente de la salud como lo propuso la Carta Política de 1991, los tratados ratificados por Colombia en materia de derechos humanos y la jurisprudencia nacional e internacional que velan por que el reconocimiento de la salud sea efectivo y no solo una lucha en el marco jurídico.

2.2 Comparativo entre las garantías que ofrece la Ley 100 de 1993 y la Ley 1448 de 2011 en materia de salud

Tabla 1. *Comparativo entre las garantías que ofrece la Ley 100 de 1993 y la Ley 1448 de 2011 en materia de salud*

Ley 1448 de 2011	Ley 100 de 1993
Acceso al Sistema General de Salud	
Artículo 52. Medidas en materia de salud. El Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará la cobertura de la asistencia en salud a las víctimas de la presente ley, de acuerdo con las competencias y responsabilidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Toda persona que sea incluida en el Registro Único de Víctimas de que trata la presente Ley, accederá por ese hecho a la afiliación contemplada en el artículo 32.2 de la Ley 1438 de 2011, y se considerará elegible para el subsidio en salud, salvo en los casos en que se demuestre capacidad de pago de la víctima.	
Priorización para atención de emergencias	
Artículo 53. Atención de emergencia en salud. Las instituciones hospitalarias, públicas o privadas, del territorio nacional, que prestan servicios de salud, tienen la obligación de prestar atención de emergencia de manera inmediata a las víctimas que la requieran, con independencia de la capacidad socioeconómica de los demandantes de estos servicios y sin exigir condición previa para su admisión.	
Remisiones	
Artículo 55. Remisiones. Los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, que resultaren víctimas de acuerdo a	

la presente ley, serán atendidos por las instituciones prestadoras de salud y una vez se les preste la atención de urgencias y se logre su estabilización, si estas instituciones no contaren con disponibilidad o capacidad para continuar prestando el servicio, serán remitidos a las instituciones hospitalarias que definan las entidades de aseguramiento para que allí se continúe el tratamiento requerido. La admisión y atención de las víctimas en tales instituciones hospitalarias es de aceptación inmediata y obligatoria por parte de estas, en cualquier parte del territorio nacional, y estas instituciones deberán notificar inmediatamente al Fosyga sobre la admisión y atención prestada. Parágrafo. Aquellas personas que se encuentren en la situación prevista en la presente norma y que no se encontraren afiliados al régimen contributivo de seguridad social en salud o a un régimen de excepción, accederán a los beneficios contemplados en el artículo 158 de la Ley 100 de 1993 mientras no se afilien al régimen contributivo en virtud de relación de contrato de trabajo o deban estar afiliados a dicho régimen.	
Servicios de asistencia en salud	
Artículo 54. Servicios de asistencia en salud. Los servicios de asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria consistirán en: 1. Hospitalización. 2. Material médico-quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis, conforme con los criterios técnicos que fije el Ministerio de la Protección Social. 3. Medicamentos. 4. Honorarios Médicos. 5. Servicios de apoyo tales como bancos de sangre, laboratorios, imágenes diagnósticas. 6. Transporte. 7. Examen del VIH sida y de ETS, en los casos en que la persona haya sido víctima de acceso carnal violento. 8. Servicios de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por la jurisprudencia de la Corte Constitucional y/o la ley, con absoluto respeto de la voluntad de la víctima.	

9. La atención para los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres víctimas.	
Artículo 59. Asistencia por los mismos hechos. Las víctimas que hayan sido beneficiadas con alguna de las anteriores medidas, no serán asistidas nuevamente por el mismo hecho victimizante, salvo que se compruebe que es requerida la asistencia por un hecho sobreviniente.	

Fuente: Ley 1448 de 2011 y Ley 100 de 1993

2.3 Problema jurídico

¿Existe en el ordenamiento jurídico colombiano las herramientas jurídicas que garanticen la materialización del derecho a la salud para las víctimas del conflicto armado interno a partir de la promulgación de la Ley 1448 de 2011 o por el contrario ha sido omisivo legislativamente para salvaguardar derechos fundamentales de esta población como la salud?.

En lo revisado, se encuentra que el momento del inicio del actual SGSSS en Colombia, se da con la expedición de la Ley 100 de 1993, que lleva a la transformación del monopolio de la salud por parte del Estado, a una idea de un negocio de la salud más supeditado a los preceptos básicos de le economía de libre mercado, basados en fórmulas como que la mayor competencia lleva a la reducción de los precios y beneficios agregados para el demandante, en estos casos el usuario final.

Sin embargo, no es necesario revisar a profundidad para darse cuenta de entrada que el sistema nunca operó en dicho sentido, por el contrario, luego de la expedición de la Ley 100, con el paso de los años aumentó cada vez más el inconformismo y denuncia por parte de los usuarios a las entidades correspondientes, sobre los modelos de atención de las distintas IPS y EPS.

En reconocimiento de dichas fallas del sistema, es que la Corte adelantó desde el principio una defensa del derecho a la salud, estableciendo para los casos que lo requerían

acciones encaminadas a la protección del mencionado derecho, por ello la acción de tutela se convirtió en el mecanismo más efectivo, para hacer velar el derecho a la salud ante las IPS y EPS, quienes a su vez manifestaban la necesidad de corregir dichos fallos en cuanto los mismos hacia insostenible financieramente el sistema.

Aunque la Corte Constitucional reconoce que en efecto debe presentarse esta condición de sostenibilidad económica, lo que finalmente señala la Corte, y esto por Sentencia T-760 de 2008, es que hay un imperio del derecho a la salud, marcando a través de dicha Sentencia la más reciente ruta de transformación del derecho a la salud, que cada vez, parece menos negocio, y más, como lo que debe ser con ocasión de Estado Social de derecho, un sistema por medio del cual se garantice la preservación y conservación de la vida humana en el territorio nacional.

Conclusiones

En lo revisado, se encuentra que el derecho a la salud en Colombia contempla una garantía fortalecida a través de la promulgación de la Carta Política de 1991, instituyendo el carácter de fundamental para los niños y niñas e incluyendo este derecho dentro del capítulo de derechos sociales pero que posteriormente con el nacimiento de los mecanismos de protección de los derechos fundamentales se categorizo dentro de los derechos fundamentales a partir de diferentes criterios.

Sin embargo, el mandato constitucional posteriormente tuvo su desarrollo en el nuevo sistema genera del salud promulgado por la Ley 100 de 1993, convirtiéndose esta norma en el contexto jurídico bajo el cual se dio un giro desde la monopolización de la salud hacia un sistema más amplio cobijado bajo los principios de la solidaridad, la eficiencia, la calidad y la universalidad, creando con sido las denominas EPS que hoy en día coordinan la prestación en salud para el régimen contributivo y para el régimen subsidiado y que cuentan con una protección jurídica para su autodeterminación en procesos administrativos y tramites que amenazan con el cumplimiento del Estado en la garantía del derecho a la salud.

Para las víctimas del Conflicto armado el marco jurídico de la Ley 1448 de 2011 dispuso de medidas en materia de garantizar lo que ya la Constitución Política, los parámetros internacionales, la jurisprudencia, la doctrina y el marco normativo interno habían delimitado en materia de garantía del derecho a la salud, es muy importante pues la violencia generada durante el conflicto ha dejado ya millones de víctimas. Sin embargo, si se reconoce el esfuerzo estatal también es cierto que nada de lo que se ha materializado en esa norma es garantía de cumplimiento si la Ley 100 de 1993 fundamento la prestación de la salud a través de las EPS y estas por su parte cuentan con un amplio permiso jurídico para prestar el

servicio como sea su mejor ventaja y conveniencia, mercantilizando la salud y desconociendo este derecho en su status de fundamental para los colombianos y como especial y aún más blindaje jurídico a las víctimas del conflicto armado, generando un vacío jurídico en cuanto a la contradicción de las normas pues si bien es cierto la 1448 es muy clara en la búsqueda de protección a este derecho, la Ley 100 presenta contradicciones al derecho a la salud y requiere de una transformación inicial para que las victimas puedan gozar de forma efectiva, solidaria, de calidad e universalmente de la salud como lo propuso la Carta Política de 1991, los tratados ratificados por Colombia en materia de derechos humanos y la jurisprudencia nacional e internacional que velan por que el reconocimiento de la salud sea efectivo y no solo una lucha en el marco jurídico.

Referencias Bibliográficas

Asamblea Nacional Constituyente. (1991). *Constitucion Politica de Colombia.* Leyer.

Blanco, J. (2005). *Aproximación al fenómeno del desplazamiento en Colombia. "las paradojas de la sociedad colombiana".* Migración, Discriminación y Derechos Humanos. ACNUR.

Cansaya, A. O. (2008). *Metodología de la investigación jurídica y de las ciencias sociales.*

Colombia, Corte Constitucional, Sentencia T -571 de 1992. Recuperado el 22 de Julio de 2018, de http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1992/t-571-92.htm

Colombia, Corte Constitucional. Sentencia C-463 de 2008. Recuperado el 10 de Junio de 2018, de http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2008/C-463-08.htm

Congreso de la Republica, Ley 1448 (2011). Recuperado el 26 de Marzo de 2018, de http://www.unidadvictimas.gov.co/es/ley-1448-de-2011/13653

Congreso de la Republica, Ley 387 (1997). Recuperado el 01 de Abril de 2018, de https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/ley-387-de-1997.pdf

Corte Constitucional, Sentencia T-269 (2011). Recuperado el 10 de Abril de 2018, de http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/T-269-11.htm

Corte Constitucional, Sentencia T-536 de 1992. Recuperado el 13 de Junio de 2018, de http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1992/T-536-92.htm

Corte Constitucional, Sentencia T-619 de 2014. Recuperado el 27 de Julio de 2018, de http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/T-619-14.htm

Diaz, V., & Leiva, P. (2009). *"La gente de nadie: Desplazamiento forzado".* Recuperado el 30 de Marzo de 2018, de http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/1256/1019005462.pdf;jsessionid=A47661B5385F019DDD0A9E7E992DCB39?sequence=1

Fernández, M. S. (2010). *Derecho a la salud de la población desplazada: el caso de las mujeres del Auto 092, medellín, Antioquia.* Recuperado el 02 de Abril de 2018, de file:///C:/Users/fgh/Downloads/2617-9172-1-PB.pdf

Gutierrez, N. O. (2011). *Resistencias Pacíficas Afrocolombianas. Violencia, Desplazamiento Forzado y Retorno. Bellavista - Bojayá, mayo 2 de 2002.* . Recuperado el 30 de Marzo de 2018, de https://repository.javeriana.edu.co:8443/bitstream/handle/10554/6651/tesis245.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ordóñez, J. (s.f.). *El derecho a la salud en la jurisprudencia de la Corte Constitucional de Colombia. Apuntes para la definición de un contenido esencial de ese derecho en la jurisprudencia mexicana.* Recuperado el 28 de Julio de 2018, de http://207.249.17.176/Transparencia/Lists/Becarios/Attachments/368/Becarios_062.pdf

Organizacion Mundial de la Salud. (2004). *ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO.* Recuperado el 31 de Marzo de 2018, de http://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&alias=21-atencion-en-salud-para-la-poblacion-en-situacion-de-desplazamiento&Itemid=688

Osorio, E. H. (2014). *ANÁLISIS DE LA REFORMA AL SISTEMA GENERAL DE SALUD EN COLOMBIA Y SU IMPACTO AL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍAS – FOSYGA.* Recuperado el 21 de Agosto de 2018, de https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/12852/1/AN%C3%81LISIS%20DE%20LA%20REFORMA%20AL%20SISTEMA%20GENERAL%20DE%20SALUD%20EN%20COLOMBIA%20Y%20SU%20IMPACTO%20AL%20FONDO%20DE%20SOLIDARIDAD%20Y%20GARANT%C3%8DAS%20%E2%80%93%20FOSYGA.pdf

Quintero, F. M. (2009). Universidad de Manizales. Recuperado el 30 de Marzo de 2018, de http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/alianza-cinde-umz/20130321050333/TesisFelipeMartinez.pdf

Ramirez, C. L., Veloza, M. M., & Lopez, P. A. (2016). *Acceso a servicios de salud por parte de desplazados víctimas del conficto armado en Colombia.* Recuperado el 10 de Abril de 2018, de http://revistas.iue.edu.co/index.php/nuevoderecho/article/view/842/1115

Sentencia C-781 de 2012 (Corte Constitucional).

Sentencias C-370 de 2006, C-052 de 2012,C-250 de 2012, C-253 de 2012, C-781 de 2012, y C-280 de 2013 (Corte Constitucional).

Vargas, M. C. (2015). Desplazamiento e impactos en la salud. *Avances en enfermeria* .