

**ORIENTACIÓN JURÍDICA SOBRE EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA  
SALUD, DE LAS PERSONAS VINCULADAS AL PROGRAMA DE  
DISCAPACIDAD DE LA ALCALDÍA DE BUCARAMANGA.**

**PAULA BEATRIZ ZAMBRANO MARQUEZ**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
ESCUELA DE DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA  
BUCARAMANGA  
2017**

**ORIENTACIÓN JURÍDICA SOBRE EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA  
SALUD, DE LAS PERSONAS VINCULADAS AL PROGRAMA DE  
DISCAPACIDAD DE LA ALCALDÍA DE BUCARAMANGA.**

**PAULA BEATRIZ ZAMBRANO MARQUEZ  
TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ABOGADA**

**DIRECTORA:**

**JACKELINE GRANADOS FERREIRA  
ABOGADA**

**TUTOR:**

**HENRY MURILLO SALAZAR  
ADMINISTRADOR PÚBLICO**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
ESCUELA DE DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA  
BUCARAMANGA**

**2017**

## TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	11
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	13
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	14
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	14
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	15
<b>4. DESCRIPCIÓN DE LA ENTIDAD</b> .....	16
4.1 OBJETIVOS DE LA ENTIDAD .....	17
4.2 FUNCIONES DE LA ENTIDAD .....	18
4.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	19
<b>5. MARCOS DE REFERENCIA</b> .....	20
5.1 MARCO DE ANTECEDENTES HISTÓRICOS .....	20
5.1.1 Derecho a la salud: historia y conceptualización. ....	20
5.1.2 Antecedentes del sistema de seguridad social en Colombia .....	22
5.1.3 Antecedentes del derecho a la salud de las personas con discapacidad.....	26
<b>5.2 MARCO DE ANTECEDENTES JURÍDICOS</b> .....	27
5.2.1 Marco Jurídico nacional. ....	27
5.2.2 Marco Jurisprudencial. ....	31
5.2.3 Marco Jurídico Internacional. ....	35
<b>5.3 MARCO TEÓRICO</b> .....	42
5.3.1 Derechos fundamentales.....	42
5.3.2 Derechos sociales fundamentales.....	44
5.3.3 La salud como derecho.....	45
5.3.4 Estado Social de Derecho y derechos sociales.....	48
5.3.5 Elementos del derecho fundamental a la salud. ....	49
5.3.6 Principios del derecho a la salud.....	50

5.3.7 Modelos históricos de la discapacidad.....	52
5.3.8 Conexiones entre el modelo social y los valores que sustentan los derechos humanos.....	54
5.3.9 La discapacidad como un modo de opresión social.....	55
5.3.10 Enfoques adoptados en la política pública de discapacidad e inclusión en Colombia. ....	57
<b>5.4 MARCO CONCEPTUAL</b> .....	<b>58</b>
5.4.1 Sistema de Salud.....	58
5.4.2 Situación de discapacidad:.....	58
5.4.3 Persona con discapacidad:.....	58
5.4.4 Habilitación/rehabilitación:.....	59
5.4.5 Inclusión social:.....	59
5.4.6 Acciones Constitucionales:.....	59
5.4.7 Acción de Tutela:.....	59
5.4.8 Derecho de Petición:.....	60
<b>6. CRONOGRAMA</b> .....	<b>61</b>
<b>7. FUNCIONES Y ACTIVIDADES DESEMPEÑADAS</b> .....	<b>62</b>
<b>7.1 PRIMER INFORME DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD</b> .....	<b>62</b>
7.1.1 Negligencia y demora injustificada por parte de la EPS para entregar una silla de ruedas y aparatos largos. ....	63
7.1.2 Actuar negligente de la EPS para entregar una silla pato y para autorizar exámenes especializados a una persona con discapacidad.....	63
7.1.3 Posibilidad de solicitar reembolso a la EPS por concepto de viáticos y gastos, como alimentación, hospedaje y transporte. ....	64
<b>7.2 SEGUNDO INFORME DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD</b> .....	<b>65</b>
7.2.1 Desacato ante incumplimiento de EPS. ....	65
7.2.2 Negligencia de la EPS para la entrega de pañales, autorización de terapias y un cuidador para una menor con discapacidad.....	66
7.2.3 EPS se niega a autorizar la realización de un examen especializado para descartar o diagnosticar enfermedad huérfana. ....	66
7.2.4 Desafiliación del sistema de seguridad social por edad máxima como beneficiaria. ....	67

<b>7.3 TERCER INFORME DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD.....</b>	<b>68</b>
7.3.1 Vulneración del derecho al diagnóstico.....	68
7.3.2 Demora injustificada por parte de EPS para autorizar cirugía de carácter urgente..	69
7.3.3 Terminación del contrato de prestación de servicios de salud por parte de la EPS.	70
7.3.4 Negligencia de la EPS para autorizar una cita con la especialidad de Neurocirugía.	70
7.3.5 Desacato ante incumplimiento de EPS. ....	71
7.3.6 EPS no autoriza entrega de silla de ruedas a adulto mayor. ....	71
<b>7.4 CUARTO INFORME DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD.....</b>	<b>72</b>
7.4.1 Suspensión del servicio de enfermera domiciliaria.....	72
7.4.2 Negligencia de la EPS para realizar el cambio de un cojín antiescaras.....	72
7.4.3 Desacato ante incumplimiento de EPS. ....	73
7.4.4 Demora injustificada por parte de la EPS para autorizar las terapias físicas y de lenguaje a un menor con discapacidad.....	74
7.4.5 Negación por parte de EPS para realizar terapias domiciliarias.....	74
7.4.6 Negación de exámenes especializados.....	74
7.4.7 Desacato por incumplimiento de EPS. ....	75
7.4.8 Desacato por incumplimiento de EPS. ....	75
<b>8. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>76</b>
<b>9. CONCLUSIONES.....</b>	<b>77</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>79</b>

## LISTA DE ANEXOS<sup>1</sup>

**Anexo A.** Guía para la solicitud de ayudas técnicas y tecnologías.

**Anexo B.** Guía sobre el derecho a la salud de las personas con discapacidad.

---

<sup>1</sup> Ver anexos en la carpeta adjunta al CD.

## RESUMEN

**TÍTULO: ORIENTACIÓN JURÍDICA SOBRE EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD, DE LAS PERSONAS VINCULADAS AL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA ALCALDÍA DE BUCARAMANGA.\***

**AUTORA: PAULA BEATRIZ ZAMBRANO MARQUEZ\*\***

**PALABRAS CLAVE:** discapacidad, derecho a la salud, derechos fundamentales, inclusión, acciones constitucionales.

El desarrollo de la práctica jurídico social se llevó a cabo en el Programa de Discapacidad de la Alcaldía de Bucaramanga, donde se realizaron labores de atención y asesoría jurídica sobre el derecho fundamental a la salud de las personas con discapacidad. El programa, adscrito a la Secretaria de Desarrollo Social brinda atención integral y focalizada a determinados grupos de población que por sus condiciones particulares de vulnerabilidad se ven amenazados por la no satisfacción de sus derechos constitucionales. Esta práctica social fue desarrollada en un período de dieciséis semanas, comprendidas entre el 27 de febrero del 2017 hasta el 27 de junio del 2017 y fue dividida en cuatro etapas; en la primera de ellas se realizó un estudio de la normativa sobre los derechos de las personas con discapacidad en Colombia, enfocado en el derecho a la salud; en segundo lugar, se implementó un formato de registro de atención al público respecto al servicio de asesoría jurídica, posteriormente se inició el servicio de atención y asesoría jurídica en el cual se realizaron derechos de petición, tutelas y recursos, teniendo en cuenta el marco normativo y conceptual; finalmente, se elaboró una guía enfocada en la garantía del derecho a la salud de las personas con discapacidad.

---

\*Trabajo de grado en la modalidad de Práctica Jurídica Social.

\*\*Facultad de Ciencias Humanas, Escuela de Derecho y Ciencia Política. Directora: Jackeline Granados Ferreira. Tutor: Henry Murillo Salazar.

## ABSTRACT

**TITLE: LEGAL ORIENTATION ON THE FUNDAMENTAL RIGHT TO THE HEALTH OF PERSONS LINKED TO THE DISABILITY PROGRAM OF THE MAYOR'S OFFICE OF BUCARAMANGA\*.**

**AUTHOR: PAULA BEATRIZ ZAMBRANO MARQUEZ\*\***

**KEYWORDS:** Disability, right to health, fundamental rights, inclusion, constitutional actions.

The development of the social legal practice was carried out in the Disability Program of the Mayor's Office of Bucaramanga, where legal care and counseling work was carried out on the fundamental right to the health of people with disabilities. The program, assigned to the Secretary of Social Development, provides comprehensive and focused the attention to certain population groups that due to their particular vulnerability conditions, are threatened by the non-satisfaction of their constitutional rights. This social practice was developed in a period of sixteen weeks, from February 27, 2017 to June 27, 2017 and was divided into four stages, the first one of which was a study of the regulations on rights of People with disabilities in Colombia, focused on the right to health. In the second place, a public service registration format was implemented in relation to the legal advisory service; subsequently, the legal assistance and counseling service was started, in which petition rights, tutelas and resources were made, taking into account the Normative and conceptual framework, finally a guide was developed focus on guaranteeing the right to health of people with disabilities.

---

\* Undergraduate Project in the modality of Social Practice.

\*\* Faculty of Humanities. School of Law and Political Science. Director: Jackeline Granados Ferreira. Tutor: Henry Murillo Salazar.

## INTRODUCCIÓN

La práctica Jurídico Social se desarrolló en la Alcaldía de Bucaramanga, específicamente en el Programa de Discapacidad de la Secretaría de Desarrollo Social, en el marco de una propuesta denominada “Orientación jurídica sobre el derecho fundamental a la salud, de las personas vinculadas al programa de discapacidad de la Alcaldía de Bucaramanga”, la cual tuvo una duración de cuatro meses.

Bajo el acompañamiento de la abogada Milagros Vansthalem y el coordinador del Programa de Discapacidad, Henry Murillo, se iniciaron las actividades programadas según el cronograma establecido. El primer mes de práctica se inició con una revisión de la normativa tanto nacional como internacional respecto al derecho a la salud de las personas con discapacidad; lo anterior, con el fin de obtener el conocimiento necesario para brindar asistencia jurídica y para la realización de acciones constitucionales en pro de las personas con discapacidad. Posteriormente, se implementó un formato de registro de atención al público con el objetivo de realizar un seguimiento a cada caso y se inició el servicio de atención y asesoría jurídica, el cual continuó durante el segundo, tercer y cuarto mes.

El servicio de atención y asesoría jurídica estuvo enfocado en temas relacionados con el derecho a la salud de las personas con discapacidad; sin embargo, dada la gran afluencia de usuarios, se realizaron asesorías jurídicas sobre diversos aspectos. Al finalizar la práctica, se asesoraron a más de 70 personas con discapacidad.

En el tercer mes de práctica se dio inicio a la creación de una guía que contiene los aspectos fundamentales respecto al derecho a la salud de las personas con discapacidad. Esta guía incluye aspectos normativos, constitucionales, históricos y recomendaciones; fue diseñada de forma clara, específica y accesible para los usuarios del Programa de Discapacidad.

Igualmente, durante el desarrollo de la práctica fue de suma importancia realizar un barrido sobre la legislación que aborda el tema propuesto. Aunado a esto, se llevó a cabo un análisis jurisprudencial sobre las distintas decisiones adoptadas por la Corte Constitucional, donde recogen de manera significativa los distintos aspectos que propenden la protección del derecho a la salud de las personas con discapacidad. También se desarrolló un análisis de derecho comparado teniendo en cuenta los avances en materia de discapacidad de los principales países latinoamericanos.

Finalmente, en el último mes de práctica se continuó con los servicios de atención y asesoría jurídica y se implementó la guía sobre el derecho a la salud de las personas con discapacidad.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Secretaría de Desarrollo Social de la alcaldía de Bucaramanga tiene como propósito, propender por el mejoramiento de la calidad de vida de la población del Municipio. Bajo este mandato se han creado e implementado programas especiales de promoción y fortalecimiento del capital humano. Uno de ellos es el Programa de Discapacidad de la Alcaldía de Bucaramanga, el cual desempeña una labor social de gran magnitud para todos los ciudadanos con discapacidad.

El Programa de Discapacidad recibe a diario un significativo número de ciudadanos que acuden con diferentes necesidades; de tipo social, económicas y, en el mayor de los casos, jurídicas. Aunque el Programa ha demostrado su compromiso con la ciudadanía implementando diversos planes de inclusión social, habilitación, rehabilitación y ha puesto a disposición de los usuarios un personal capacitado y dispuesto a brindar ayuda, actualmente no cuenta con el servicio de atención y asesoría jurídica para la ciudadanía.

Dado que el Programa de Discapacidad no cuenta con suficiente personal con formación jurídica y a la gran afluencia de usuarios, se hace necesaria la realización de la práctica jurídico social, la cual tiene como objetivo principal la implementación del servicio de atención y asesoría jurídica, con el fin de mejorar los servicios ofrecidos a la comunidad por parte del Programa de Discapacidad.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

- Brindar apoyo y asesoría jurídica sobre el derecho fundamental a la salud al Programa de Discapacidad de la alcaldía de Bucaramanga.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Implementar un servicio de asesoría jurídica enfocado en el derecho fundamental a la salud para los usuarios del programa de discapacidad de la alcaldía de Bucaramanga.
- Brindar atención, asesoría y seguimiento jurídico sobre el derecho fundamental a la salud para las personas vinculadas al programa de discapacidad de la alcaldía de Bucaramanga.
- Analizar la normativa respecto de los derechos de las personas con discapacidad con énfasis en el derecho a la salud.
- Diseñar una guía clara, específica y accesible relacionada con la vulneración del derecho fundamental a la salud de las personas vinculadas al programa de discapacidad de la alcaldía de Bucaramanga.

### 3. METODOLOGIA

Para alcanzar el cumplimiento de los objetivos planteados anteriormente, la práctica jurídico social desarrollada en el Programa de Discapacidad se desarrollará en etapas que serán sustentadas con un informe mensual revisado por el director de la práctica dentro de la universidad y posteriormente presentado ante la Escuela de Derecho, culminando con un informe final que se entregará al terminar las 16 semanas de práctica. Las etapas comprenderán:

- Conocimiento y manejo de la normativa sobre el derecho a la salud de las personas con discapacidad en Colombia.
- Implementación de un formato de registro de atención al público, respecto a la atención y asesoría jurídica
- Iniciación de los servicios de atención y asesoría jurídica
- Creación e implementación de una guía relacionada con la vulneración del derecho fundamental a la salud de las personas vinculadas al programa de discapacidad de la alcaldía de Bucaramanga
- Presentación de un informe mensual de lo realizado o en la Práctica Jurídico social.
- Rendición de un informe de las 16 semanas trabajadas, previo visto bueno del tutor de la Práctica Jurídico social.

#### **4. DESCRIPCIÓN DE LA ENTIDAD**

El programa de discapacidad es una dependencia adscrita a la Secretaria de Desarrollo Social de la alcaldía de Bucaramanga, bajo la coordinación del doctor Henry Murillo Salazar, el programa ha desarrollado mecanismos buscando la inclusión y promoviendo la igualdad de la población con discapacidad. Este programa está enfocado en la reducción de barreras de todo tipo (sociales, actitudinales, culturales y arquitectónicas) que impiden a esta población su inclusión en igualdad de condiciones a los demás.

En principio, busca dar cumplimiento a la Política Pública municipal, departamental, nacional frente al tema; así como al Plan Decenal del Deporte y la Ley 181 de 1995 o Ley del deporte, focalizando la asistencia hacia personas caracterizadas en este grupo poblacional, y que comparten otros tipos de condiciones que aumentan su condición de vulnerabilidad; es decir, prioriza la ayuda municipal hacia personas con discapacidad que sean pertenecientes a grupos poblacionales como primera infancia, infancia, adolescencia y juventud; o que estén en situación de extrema pobreza.

Así mismo, plantea un cambio de esquema en la asignación de ayudas técnicas, tecnológicas e informáticas de las personas que la solicitan, buscando la actualización de los medios de ayuda, repotenciando ayudas para su reutilización, y generando un esquema eficiente, competente y transparente para la concesión de la asistencia.

De la misma manera, busca poner en dinamismo las estrategias de habilitación y rehabilitación basadas en la comunidad. Para tal efecto es imperativo el acompañamiento y asesoramiento al entorno familiar y social, también, el acceso al derecho al deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre. Todo esto, con el apoyo a organizaciones que representan a este grupo poblacional y

las campañas de no discriminación, tolerancia, respeto y conciencia social para integración en comunidad.<sup>2</sup>

Los usuarios o beneficiarios del programa de atención a personas con discapacidad, como su mismo nombre lo indica, son las personas con discapacidad de la ciudad de Bucaramanga; el programa va dirigido a la población en general, sin hacer excepción alguna por edad, sexo o estrato social.

#### **4.1 OBJETIVOS DE LA ENTIDAD**

El Objetivo General del programa se basa en realizar apoyo, asistencia, orientación y acompañamiento de habilitación, rehabilitación e inclusión consensuada a las personas con discapacidad, así como desarrollar eventos deportivos y recreativos que contribuyan a su inclusión social.

Ahora bien, el Programa de Discapacidad esta guiado por las metas y líneas trazadas en el Plan de Desarrollo de Bucaramanga 2016-2019.

En la línea número 2: equidad e inclusión social, del Plan de Desarrollo actual se establece que: *El enfoque conceptual del Gobierno de los Ciudadanos y Ciudadanas en su línea estratégica Inclusión Social, busca la equidad social y ciudadana; a través del diseño, implementación, seguimiento y evaluación de políticas públicas, para la atención y asistencia de grupos de población caracterizada.*

Posteriormente, en cuanto a la atención prioritaria y focalizada a grupos de población vulnerable se establece como objetivo general: Brindar atención integral y focalizada a determinados grupos de población que por sus condiciones

---

<sup>2</sup> ALCALDÍA DE BUCARAMANGA, Programas Sociales: Población vulnerable. [En línea]. Bucaramanga 2017. (Recuperado en 13 mayo 2017.) Disponible en: <http://www.bucaramanga.gov.co/programas-sociales/poblacion-vulnerable/>

particulares de vulnerabilidad, se ven amenazados tanto por la no satisfacción de sus derechos constitucionales, como por la capacidad insuficiente para hacerlos valer.<sup>3</sup>

## **4.2 FUNCIONES DE LA ENTIDAD**

El programa de discapacidad, facilita de forma activa el ejercicio de los derechos de este sector de la población mediante las siguientes líneas de acción:

- Garantizar atención integral a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad en extrema vulnerabilidad;
- Garantizar programas de rehabilitación integral a personas adultas en extrema vulnerabilidad, con discapacidad física, visual, auditiva, cognitiva, psicológica y múltiple;
- Realizar el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad;
- Implementar la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad;
- Garantizar el suministro de ayudas técnicas, tecnológicas e informáticas;
- Garantizar un programa de orientación ocupacional y proyecto de vida a personas con discapacidad física, visual, auditiva, cognitiva, psicológica y múltiple;
- Garantizar interprete de señas colombianas a la población con discapacidad auditiva para el acceso a servicios, información y comunicación y a la educación en instituciones públicas;
- Garantizar entradas a parques Recrear a personas con discapacidad para espacios de recreación, deporte y cultura.

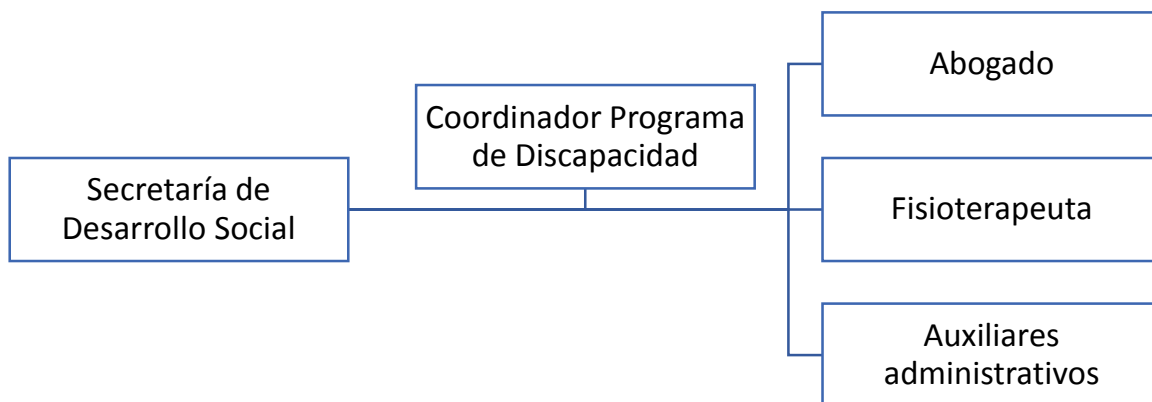
---

<sup>3</sup> PLAN DE DESARROLLO DE BUCARAMANGA 2016 – 2019, Gobierno de los Ciudadanos y ciudadanas. . [En línea]. (Recuperado en 15 abril de 2017.) Disponible en [http://www.concejodebucaramanga.gov.co/proyectos2016/PROYECTO\\_DE\\_ACUERDO\\_013.pdf](http://www.concejodebucaramanga.gov.co/proyectos2016/PROYECTO_DE_ACUERDO_013.pdf).

Mediante la implementación y funcionamiento de estos fines se pretende brindar una atención efectiva y llevar a cabo acciones afirmativas de tipo jurídico, administrativo o de otra índole, que sean pertinentes para hacer efectivos los derechos del colectivo de personas. Es importante resaltar, que dichas medidas no deben ser entendidas como una forma de discriminación, sino como una preferencia que tiene como fin promover la integración social o el desarrollo individual de las personas con discapacidad para su integración efectiva en la sociedad.

### 4.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

El programa de atención a personas con discapacidad, como se mencionó anteriormente, es una dependencia adscrita a la Secretaría de Desarrollo Social y su coordinación está a cargo del señor Henry Murillo Salazar, quien a su vez cuenta con un equipo de cinco personas capacitados para atender a la población.



## 5. MARCOS DE REFERENCIA

### 5.1 MARCO DE ANTECEDENTES HISTÓRICOS

**5.1.1 Derecho a la salud: historia y conceptualización.** Los inicios de lo que hoy conocemos como derechos sociales se remontan a las llamadas “leyes de protección” que comenzaron a aparecer en Europa occidental durante las dos últimas décadas del siglo XIX. Este fue un periodo de mucho auge para el movimiento socialista y a causa de este tienen lugar diferentes manifestaciones y movilizaciones obreras reclamando por unas condiciones de trabajo dignas y por unos mínimos de bienestar social. En atención a tales reivindicaciones, en diversos países de Europa occidental se empezaron a poner en práctica diferentes estrategias de atención o protección social, especialmente mediante el recurso a leyes de protección, como primera expresión de lo que se entiende hoy en día como Sistema de Seguridad Social.<sup>4</sup>

En 1881, la Alemania de Bismark es pionera en este campo al haber implantado un sistema de seguro social para la población trabajadora sobre la base de la solidaridad de trabajadores, empleadores y Estado; consecutivamente, Inglaterra y Francia adoptaron medidas en pro de los trabajadores, y precisamente en el marco de este proceso se acepta por primera vez la responsabilidad del Estado sobre la salud de sus ciudadanos. Ya para las primeras décadas del siglo XX se establecieron una serie de prestaciones sociales a cargo del Estado, entre ellas la atención de la salud.

Ahora bien, en lo que se refiere a la protección de la salud, el sistema que se estructura en el marco del Estado de bienestar es el de la introducción por parte del Estado de una serie de medidas de protección en materia de salud pública y la prestación del servicio de asistencia médica gratuita en instituciones hospitalarias

---

<sup>4</sup> ARBELÁEZ RUDA, Mónica. Derecho a la salud en Colombia. Bogotá DC: CINEP, COLCIENCIAS. 2006. P.38.

financiadas por el Estado. Sin embargo, la adopción de estas medidas por parte del Estado no derivaba derecho alguno en cabeza de los ciudadanos, ya que no eran claras las posibilidades de reclamarlo jurídicamente frente a las autoridades estatales.

El reconocimiento del derecho a la salud de los ciudadanos, como derecho propiamente dicho, llega finalmente en la segunda mitad del siglo XX, momento en el cual la gran mayoría de los Estados occidentales se constituyen en estado social de derecho. Esta forma de Estado dio un nuevo aire al reconocimiento y a la protección de una amplia gama de derechos de prestación, específicamente en 1946, aparece una cláusula que hace referencia al derecho a la salud en el marco de la Constitución francesa del año mencionado; posteriormente la Constitución Italiana incorpora tal derecho en su artículo 32. En el ámbito de la península ibérica también fue reconocido el derecho a la salud. En el caso de Portugal, en el artículo 64.1 de la Constitución se señala que todos los ciudadanos tendrán derecho a la protección de la salud y el deber de defenderla y promoverla; en España también se reconoce el derecho a la salud y se señalan las funciones que habrán de desarrollar los poderes públicos con el fin de garantizar la salud pública.<sup>5</sup>

A partir de la década de 1980, el derecho a la salud fue reconocido tanto en constituciones latinoamericanas como en diferentes instrumentos internacionales como la constitución de la Organización Mundial de la Salud en 1946, la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, la Carta Social Europea de 1961, entre otros. Adicionalmente y al margen de su consagración positiva en las constituciones e instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos, durante el siglo XX el derecho a la salud y los derechos sociales de prestación en general han sido reconocidos por los Estados mediante la implantación de diversos planes de política social, atendiendo a las necesidades específicas de cada sociedad.

---

<sup>5</sup> *Ibíd.*, p. 45.

En Colombia, hasta la reforma constitucional de 1936 ninguna otra carta constitucional se había preocupado por incluir en su articulado fórmulas de protección de los derechos a la seguridad social o a la salud de los ciudadanos. De hecho, durante el siglo XIX y buena parte del siglo XX en Colombia la salud y su cuidado fueron asuntos domésticos y una preocupación de la caridad cristiana, pero nunca un asunto que interesara al Estado. Progresivamente, los servicios de salud se fueron concibiendo como iniciativa de los particulares más que como una acción estatal. En la reforma de 1936, por primera vez se consagró el deber del Estado de prestar asistencia a las personas en condición de debilidad manifiesta. Según el artículo 19 *“la asistencia pública es función del Estado. Se deberá prestar a quienes careciendo de medios de subsistencia y de derecho para exigirla a otras personas, estén físicamente incapacitadas para trabajar. La ley determinará la forma como se preste la asistencia y los casos en que deba darla directamente el Estado”*.<sup>6</sup>

En la década siguiente, con recursos financieros del Banco Mundial se puso en marcha un proyecto denominado “Consolidación del Sistema Nacional de Salud”, cuyo resultado fue la descentralización del manejo de la red pública de salud hacia los municipios, conforme a los parámetros de la ley 10 de 1990 y cuya ejecución encontró numerosas dificultades administrativas y financieras. Sin embargo solo hasta la expedición de la Constitución Política de 1991 se puede hablar en Colombia del reconocimiento de un derecho a la salud y a la seguridad social, y se constitucionalizó de forma expresa en los artículos 44 y 49 como un derecho inherente a la persona.

**5.1.2 Antecedentes del sistema de seguridad social en Colombia.** La aparición del sistema de seguridad social en Colombia se remonta a los años 1945 y 1946, cuando se crearon la Caja Nacional de Previsión (CAJANAL) y el Instituto

---

<sup>6</sup> Ibíd., p. 48.

Colombiano de los Seguros Sociales (ICSS). Las bases conceptuales e ideológicas se apoyaron inicialmente en la ley del seguro obligatorio, emitida en Alemania por el Canciller Otto Von Bismarck en 1883. En Colombia, las prestaciones de los trabajadores, pensiones, cesantías, salud y riesgos profesionales, fueron reconocidas por la ley con anterioridad a la creación del ICSS y de la CAJANAL y para entonces eran llamadas prestaciones patronales<sup>7</sup>.

Posteriormente, las empresas comenzaron a sentir la imposibilidad financiera de pagar en forma directa la carga prestacional de las jubilaciones, la salud y el conjunto de indemnizaciones y pensiones vitalicias por incapacidad causadas por accidentalidad en el trabajo y enfermedades profesionales. Los empresarios y trabajadores pensaron en crear sistemas de seguros obligatorios semejantes a los europeos.

Fue entonces cuando la seguridad social apareció como el mecanismo institucional y financiero que garantizaba el acceso de los trabajadores a sus prestaciones sociales. En Colombia, el desarrollo de la seguridad social estuvo marcado por una fuerte diferenciación entre el sistema de los trabajadores privados, denominado de la seguridad social, y el de los funcionarios públicos, conocido como de la previsión social.<sup>8</sup>

En razón a lo anterior, el ICSS se convirtió en una entidad monopólica de afiliación del sector privado, creando en su interior un sistema de solidaridad entre las distintas regiones y ramas de la producción industrial. La Caja Nacional de Previsión cubrió solamente una parte del sector central del gobierno nacional, mientras que cada dependencia, entidad o empresa pública que logró acumular algún poder, lo utilizó no para fortalecer un sistema nacional de previsión social

---

<sup>7</sup> JARAMILLO PÉREZ, Iván. El futuro de la salud en Colombia: Ley 100 de 1993: política social, mercado y descentralización. Santafé de Bogotá, Colombia: FESCOL: FRB: FES: Fundación Corona, 1994; p.184-185.

<sup>8</sup> Ibíd., p. 186.

sino para reivindicar el derecho a segregarse y conformar su propia entidad previsoras.<sup>9</sup>

Finalmente, resultó un sistema público desarticulado, disperso y, sobre todo, sin mecanismos de solidaridad, lo cual produjo la combinación de entidades de buena y mala calidad, de excelente y precaria situación financiera. Para completar el esquema institucional de la seguridad social, en forma paralela al Instituto del Seguro Social y a CAJANAL, al no hacerse cargo de todas las prestaciones patronales, fue necesario crear los fondos de cesantías, y años atrás las Cajas de Compensación Familiar.<sup>10</sup>

Al momento de ser promulgada la ley de reforma (Ley 100/93), el sistema de salud colombiano estaba organizado básicamente en tres subsistemas de servicios de salud, cada uno de los cuales contaban con su propia forma de financiamiento y proporcionaba atención a grupos específicos de población, con base en su capacidad de pago.

Otra reforma fue la promovida por la Ley 10 de 1990, la cual intentó descentralizar la dirección y operación de los servicios hacia los departamentos y los municipios. No obstante, bajo esta iniciativa el financiamiento no se entregó finalmente a los municipios. Los nombramientos del personal continuaron realizándose de manera centralizada y el presupuesto y la nómina siguieron en manos de los Ministerios de Hacienda y de Salud hoy Ministerio de Protección Social.<sup>11</sup>

Posteriormente, con la aprobación de la nueva Constitución Política en 1991, se definió un nuevo ordenamiento jurídico, institucional y social en el país. Con relación a la salud se estableció que *"la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio, prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado"*.

---

<sup>9</sup> *Ibíd.*, p. 170.

<sup>10</sup> ROCHA BUELVAS, Anderson. Antecedentes históricos de la seguridad social en salud: parte de la construcción de un país sin memoria. Revista CES Odontología Vol. 23 - No. 1 2010. P. 6.

<sup>11</sup> *Ibíd.*, p. 8.

La Constitución garantiza el derecho de todos los colombianos a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Plantea, así mismo, que la organización de los servicios de salud debe llevarse a cabo de manera descentralizada, por niveles de atención, con participación de la comunidad y siguiendo los principios clásicos de la seguridad social: universalidad, solidaridad y eficiencia.

Por ende, el sistema debía ser sostenible financieramente y plural en la gestión y prestación de los servicios a la población.

El mandato constitucional fue desarrollado posteriormente por la Ley 60 de 1993, la cual definió las competencias y los recursos para los diferentes entes territoriales, y culminó con la Ley 100/1993, que creó el nuevo Sistema general de Seguridad Social en Salud.

El proceso de reforma fue liderado por los Ministerios de Salud y del Trabajo, con el apoyo del Departamento Nacional de Planeación y el aval de las comisiones VII de Senado y la Cámara de Representantes.

El SGSSS tiene como objetivos: regular el servicio público de salud, crear condiciones para el acceso de toda la población al servicio de salud en todos los niveles de atención, cubrir las contingencias de enfermedad general y maternidad de sus afiliados y beneficiarios, y como corolario, garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Con tal fin, la citada Ley 100 de 1993 estipuló la implementación de un Plan Obligatorio de Salud, como un conjunto básico de servicios en salud para los afiliados y beneficiarios de tal Sistema.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> GAÑÁN ECHAVARRÍA, Jaime León. De la naturaleza jurídica del derecho a la salud en Colombia. [En línea]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/naturaleza-juridica-derecho-salud-colombia.pdf>.

### **5.1.3 Antecedentes del derecho a la salud de las personas con discapacidad.**

Para abordar el tema del derecho a la salud, es pertinente conocer los antecedentes sobre el reconocimiento de las personas con discapacidad a nivel global y en nuestro país. Después de la segunda Guerra Mundial se formulan declaraciones en las que se adoptan reformas y directrices para la investigación y se determinan alternativas que ofrecen criterios tendientes a proteger a las personas con discapacidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) propone declaraciones que pretenden comprometer a los gobiernos con la adecuación y adaptación de diferentes espacios sociales, las condiciones de infraestructura en los distintos ámbitos y actividades de la vida cotidiana, con el fin de promover la inclusión social de las personas con discapacidad e insta a los gobiernos a mejorar las condiciones de salud y rehabilitación que permitan la readaptación social, cultural y educativa.<sup>13</sup>

En 1980 se empieza a hablar de la clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalía, y en 1993 se promulgan normas uniformes que deben ser adoptadas por las naciones, cuyo principal énfasis es sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

En Colombia se identifican alternativas de intervenciones que cobran fuerza a partir de 1985 cuando se definen normas que tienden a mejorar la infraestructura urbana, de tal forma que permitan el acceso y la movilidad de las personas con capacidades disminuidas, bien sea por condiciones de discapacidad, edad o enfermedad.

La ley 361 de 1993 se reconoce como la ley de la promoción de la integración social de las personas con discapacidad y en 1996 se definen políticas de integración de las personas con limitaciones auditivas, con lo cual se ratifica la interpretación de la lengua de señas. Ya para el año 2001 se definen los

---

<sup>13</sup> CARRASQUILLA GUTIERREZ, Gabriel. La discapacidad en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia: lineamientos, epidemiología e impacto económico. Fundación Santa fe de Bogotá. Bogotá, Colombia, 2009, p. 66.

mecanismos de accesibilidad e integración en salud a las personas con discapacidad y se destina el 4% de las transferencias del sector salud para la vinculación al régimen subsidiado de las personas con discapacidad.<sup>14</sup>

Finalmente, El artículo 13 de la Constitución Política Colombiana de 1991 consagra la protección reforzada que deben recibir las personas con discapacidad, el mencionado artículo dispone que el Estado debe proteger de manera especial a las personas que por su condición económica, física o mental se encuentren en condiciones de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que se realicen contra ellas. Asimismo, el artículo 47 superior establece que el Estado tiene la obligación de adelantar una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, proporcionándoles la atención especializada que requieren.

## **5.2 MARCO DE ANTECEDENTES JURÍDICOS**

**5.2.1 Marco Jurídico nacional.** El gobierno Colombiano, en cumplimiento del deber de adoptar medidas necesarias para que la población con discapacidad tenga una calidad de vida accesible y goce plenamente de sus derechos ha incorporado a nuestro ordenamiento instrumentos legales que se expondrán a continuación.

En la Constitución Política de 1991 se encuentran una serie de artículos que otorgan una especial protección a las personas con discapacidad:

**ARTÍCULO 13:** ...”El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su

---

<sup>14</sup> *Ibíd.*, p. 68.

condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

**ARTICULO 47.** El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.

**ARTICULO 54.** “El Estado debe...garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud”.

**ARTICULO 68.** “...La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales,...son obligaciones especiales del Estado”.

**ARTICULO 366.** El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable.

Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación.

La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales, son obligaciones especiales del Estado.

En Colombia existe un amplio marco legal de protección a las personas con discapacidad. Las principales disposiciones legales que regulan la materia son:

La **Ley 361 de 1997**, conocida como la Ley general de discapacidad. Esta disposición normativa puntualiza diversos aspectos en relación con los derechos fundamentales de las personas con limitación y establece obligaciones y responsabilidades del Estado en sus diferentes niveles para que las personas que se encuentren en esta situación, puedan alcanzar su completa realización personal y su total integración social. Se ocupa de asuntos como la prevención, la

educación, la rehabilitación, la integración laboral, el bienestar social y la accesibilidad.

Esta Ley se fundamenta en los Artículos 13, 47, 54 y 68 de la Constitución Nacional, mencionados anteriormente, que reconocen la dignidad propia de las personas con limitación en sus derechos fundamentales, económicos, sociales y culturales para su completa realización personal y su total integración social.

La **Ley 982 de 2005**, aborda específicamente las necesidades y derechos de la población sorda y sordo ciega. Esta disposición normativa pretende asegurar la inclusión de las personas con discapacidad auditiva y establece las obligaciones del Estado y de cualquier entidad estatal respecto a aspectos como la educación, los derechos humanos, los medios de comunicación y otros.

En el año 2007, la **Ley 1145**, organizó el Sistema Nacional de Discapacidad con el objeto de impulsar la formulación e implementación de la política pública en discapacidad, en forma coordinada entre las entidades públicas del orden nacional, regional y local, las organizaciones de personas con y en situación de discapacidad y la sociedad civil, con el fin de promocionar y garantizar sus derechos fundamentales, en el marco de los Derechos Humanos.

La **Ley 1275 de 2009**, aborda las necesidades y derechos de la población de talla baja, en esta ley se establece que todos los beneficios a los que tienen derecho las personas con discapacidad deben otorgárseles también a aquellas personas de talla baja y que todo desarrollo urbanístico en el país debe incluir facilidades de acceso para las personas con enanismo. Igualmente se ordena al Ministerio de la Protección Social y al DANE velar por la implementación efectiva de esta política y crear el registro nacional de personas con enanismo, así como ofrecer programas de productividad, salud y educación para esta población.

Esta norma es la primera ley en Colombia que aborda de manera integral la protección y promoción de las capacidades de las personas de talla baja.

**Ley 1306 de 2009**, por la cual se dictan normas para la protección de personas con discapacidad mental y se establece el régimen de la representación legal de incapaces emancipados, El objeto principal de la ley 1306 es la protección e inclusión social de toda persona natural con discapacidad mental o que adopte conductas que la inhabiliten para su normal desempeño en la sociedad.

Ahora bien, en cumplimiento de las responsabilidades adquiridas con la ley 1346 de 2009<sup>15</sup> y en la búsqueda de un rediseño de la política pública de la discapacidad, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió el **plan decenal de salud pública 2012-2021** adoptado a través de la resolución número 1841 de 2013, en el que se estableció como meta para el 2021, tener un modelo de atención integral en salud, que beneficie el desarrollo de políticas, así como la calidad en la prestación integral de los servicios.<sup>16</sup>

Posteriormente, con la expedición de la **Ley 1618 de 2013**, se pretende garantizar y asegurar el ejercicio pleno de los derechos de la población con discapacidad, a través de la adopción de medidas y políticas dirigidas a lograr un entorno más inclusivo, lo que conducirá el eliminar cualquier forma de discriminación en el país como consecuencia de tal condición. Entre las medidas adoptadas, se encuentran las que salvaguardan los derechos de los menores de edad con discapacidad, el acompañamiento de las familias, el derecho a la habilitación y rehabilitación a la salud, a la educación, al acceso y accesibilidad, entre otros.

Bajo tal direccionamiento, se establecieron obligaciones correlativas a cargo de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y a favor de las personas con discapacidad, dentro de las cuales se destacan, la de garantizar la accesibilidad e inclusión de las personas con discapacidad en todos sus procedimientos, lugares y servicios,

---

<sup>15</sup> COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1346 (31, julio, 2009). mediante la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad, adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.

<sup>16</sup> DISCAPACIDAD COLOMBIA. [En línea]. (Recuperado en 9 julio 2017.) Disponible en: <http://discapacidadcolombia.com/index.php/salud>.

eliminando cualquier acción, medida o procedimiento que dificulte el acceso y la prestación de los servicios de salud.<sup>17</sup>

Finalmente, la **Ley 1680 de 2013** Busca garantizar el acceso a la información, al conocimiento, a las comunicaciones y a las TIC a todas las personas ciegas y con baja visión. Esta ley es un avance en el reconocimiento, respeto y garantía de los derechos de las personas con discapacidad visual y con baja visión, que desde ahora cuentan con una herramienta para acceder a la información y al conocimiento. El principal objetivo de esta ley es la protección de los derechos fundamentales.

**5.2.2 Marco Jurisprudencial.** Desde el punto de vista de la Corte Constitucional Colombiana, el concepto de discapacidad que reiteradamente ha señalado dicha institución, destaca que: «La elaboración de una noción de discapacidad ha sido un proceso muy lento y difícil. En cada momento de la historia, con base en los conocimientos científicos con los que se ha contado, los legisladores han regulado diversos aspectos de esta problemática.

En un comienzo, el tema se abordó para efectos principalmente civiles y penales; en el siglo XX, se amplió considerablemente el panorama hacia el derecho laboral, la seguridad social y la educación, vinculando además la situación que padecen estas personas con los derechos fundamentales, en especial, con los derechos a la dignidad humana y la igualdad formal y material. De allí que, la terminología empleada en la materia haya cambiado con el paso del tiempo. De hecho, hoy por hoy, se trata de un concepto en permanente construcción y revisión, por lo cual, es usual encontrar legislaciones internas que no se adecúan a los avances científicos en materia de discapacidad.<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> *Ibíd.*

<sup>18</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. (01 de agosto de 2012) Sentencia C-606/12. [MP. Adriana María Guillen Arango].

La Corte concluyó que la idea de limitación expresa un panorama genérico al que pertenecen todos los sujetos que han sufrido mengua por “circunstancias personales, económicas, físicas, fisiológicas, síquicas, sensoriales y sociales”, mientras que la discapacidad se define como una especie dentro del género e implica “el padecimiento de una deficiencia física o mental que limita las normales facultades de un individuo”. Por esta razón y por la complejidad de la terminología se ha establecido el deber de no realizar diferencias de trato frente a estas personas, con tal que se engloben los conceptos de “disminuidos físicos, sensoriales y síquicos” del artículo 47 de la C. P., el concepto de “minusválidos” del artículo 54 y el concepto de “personas con limitaciones físicas o mentales” del artículo 68 de la C. P.<sup>19</sup>

Ahora bien, en Colombia, el tratamiento que se le ha dado al derecho a la salud no ha sido unívoco. Antes de la sentencia **T-760 de 2008**, la jurisprudencia de la Corte Constitucional sostuvo dos posiciones; en primer lugar, consideró que la protección al derecho a la salud dependía de si existía relación con otro derecho de mayor envergadura (vida, dignidad humana o integridad personal), esta posición es la que comúnmente se conoce como conexidad; en un segundo lugar, encontramos que la protección al derecho a la salud vía tutela tenía lugar cuando el accionante fuera un sujeto de especial protección, en esta posición, lo importante era determinar si se trataba, por ejemplo, de una persona de la tercera edad, con discapacidad, etc.; finalmente, con la sentencia anteriormente mencionada, la Corte reconoció que el derecho a la salud es un derecho autónomo a otros derechos y que no sólo no depende de otro derecho, sino que no era necesario que siempre el tutelante fuera un sujeto de especial protección. En conclusión, el derecho a la salud, debe ser considerado fundamental en sí mismo.

---

<sup>19</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. (10 de junio de 2003). Sentencia C-478/2003. [MP: Clara Inés Vargas Hernández]. / COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. (2 de noviembre de 2011). Sentencia C-824/2011. [MP: Luis Ernesto Vargas Silva].

Ahora bien, el desarrollo jurisprudencial del derecho a la salud de las personas con discapacidad por parte de la Corte Constitucional ha sido extenso, a continuación se expondrán las principales líneas que esta corporación ha seguido respecto a temas específicos.

En la Sentencia **T-430 de 1994** se abordó el tema de asistencia médica para un menor con discapacidad. En esta sentencia, la corporación manifestó que si los padres de una menor no poseen medios económicos suficientes para someterla a tratamiento en una institución especializada, pueden recurrir a los distintos centros médicos de esa índole financiados por el Estado, pues es su obligación suministrar atención especializada a los disminuidos físicos, así como proteger a aquellas personas que por su condición económica, física o mental se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta.

Las entidades están en la obligación de suministrar la atención requerida si es factible para el paciente obtener una mejoría o progreso en su salud mediante terapias, controles regulares, intervenciones quirúrgicas, etc. y lograr con ello mantener una mejor calidad de vida. No es aceptable constitucionalmente que un organismo o institución de seguridad social del Estado pueda desentenderse en forma absoluta o total del tratamiento y de los cuidados que requiere o demanda un paciente -en especial tratándose de niños o de personas que por su condición económica, física o mental se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta- que, de manera necesaria, habrá de sufrir notables detrimentos y perjuicios si aquel se interrumpe.

Respecto al servicio público de salud, en la sentencia **T-060 de 1997**. La Corte Constitucional observa que, al romper la continuidad del servicio de salud, hay amenaza contra los derechos fundamentales a la vida e integridad personal, puesto que, si tiene una incapacidad permanente y no se la atiende, pese a tener derecho a ello, surge la amenaza de violación de tales derechos.

Mediante la Sentencia **C-401 de 2003**, se llevó a cabo la revisión de constitucionalidad de la “CONVENCIÓN INTERAMERICANA PARA LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD”. El Instrumento que se revisa fue acordado dentro del marco del sistema interamericano de la Organización de los Estados Americanos, a la cual pertenece el Estado colombiano.

Según lo manifestado en su preámbulo, la Convención fue celebrada por los Estados parte reafirmando que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que las demás personas y que los mismos dimanar de la dignidad e igualdad inherentes a todo ser humano. Así mismo, para su celebración fueron tenidos en cuenta el principio establecido en la Carta de la Organización de Estados Americanos, según el cual la justicia y la seguridad social son bases de una paz duradera, y aquellos establecidos en diferentes manifestaciones de los organismos internacionales. Por último, para celebrar la Convención, los Estados pusieron de presente su compromiso de eliminar la discriminación, en todas sus formas y manifestaciones contra las personas con discapacidad.

En la sentencia **T-518 de 2006** se concluye que la salud de los niños se erige como un derecho fundamental, y que tratándose de menores con discapacidad el Estado se encuentra obligado a ofrecer un tratamiento integral encaminado a lograr la integración social del niño. En este sentido, debe ofrecerse al menor todos los medios que se encuentren al alcance con el fin de obtener su rehabilitación, teniendo en cuenta, además, que este proceso puede tener ingredientes médicos y educativos, como podría presentarse en el caso de los niños autistas.

El derecho a la salud y educación de persona con discapacidad no pueden verse restringidos por el factor edad, según la sentencia **T-487 de 2007**, se trata de sujetos de especial protección constitucional frente a quienes se tienen deberes

particulares y a quienes se les prestará la atención que requieran a fin de cumplir los mandatos constitucionales de “prevención, rehabilitación e integración social”, proveer un ámbito laboral acorde con las condiciones de salud de esta población, “la formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran”, así como la educación adecuada.

Finalmente, en la Sentencia **C-313 de 2014** se refiere a la ley estatutaria de salud. En cuanto al acceso a la atención y a los servicios de salud, dentro de los cuales considera que se incluye la prevención de enfermedades y promoción de la salud, se señala que aquellos “deben centrarse en el mantenimiento de la independencia, la prevención y la demora de las enfermedades y la atención de las discapacidades, así como el mejoramiento de la calidad de vida de las personas de edad que ya estén discapacitadas”. Estos Servicios deben prestarse en condiciones de igualdad de las demás personas en cuanto a la prevención, curación y rehabilitación y en aquellas circunstancias especiales que se derivan de la condición de vejez, los tratamientos deben proporcionarse de acuerdo con tal condición

**5.2.3 Marco Jurídico Internacional.** Según el Informe Mundial sobre la Discapacidad del año 2011, más de mil millones de personas viven con alguna discapacidad, lo que refleja aproximadamente el 15% de la población mundial.<sup>20</sup> Desde comienzos de la década de 1990 el tema de discapacidad adquirió mayor relevancia para los organismos internacionales y los gobiernos.

Ahora bien, múltiples instrumentos internacionales abordan los derechos de la población con discapacidad. Uno de ellos es la **Declaración Universal de Derechos Humanos** en 1948. La Asamblea General proclama la Declaración Universal de Derechos Humanos como un ideal común por el que todos los

---

<sup>20</sup> CENSO GENERAL 2005. DANE, Colombia. [En línea] (Recuperado en julio 10 2017.) Disponible en: [https://www.dane.gov.co/files/censos/discapacidad/datos\\_departamentales.pdf](https://www.dane.gov.co/files/censos/discapacidad/datos_departamentales.pdf).

pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los Estados Miembros como entre los de los territorios colocados bajo su jurisdicción.<sup>21</sup>

De acuerdo a esta declaración, las políticas de los Estados deben estar fundamentadas en los derechos humanos, sin ningún tipo de distinción y empleando acciones para prevenir conductas que puedan vulnerar los mismos. Su incumplimiento no se puede justificar por razones económicas, sociales o políticas, sino que son inderogables e imprescriptibles, sin distinción de raza o condición física.

Posteriormente, el **Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales 1976**, en el cual compromete a las partes a trabajar para la concesión de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas, incluidos los derechos laborales y los derechos a la salud, la educación y un nivel de vida adecuado.

**El Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad**, es una estrategia global para mejorar la prevención de la discapacidad, la rehabilitación y la igualdad de oportunidades, que busca la plena participación de las personas con discapacidad en la vida social y el desarrollo nacional. En el Programa también se subraya la necesidad de abordar la discapacidad desde una perspectiva de derechos humanos. En sus tres capítulos se analizan las definiciones, los conceptos y los principios relativos a la discapacidad; se examina la situación mundial de las personas con discapacidad; y se formulan

---

<sup>21</sup> ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. (2008). [En línea]. *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, United Nations. (Recuperada en Junio 15, 2017). Disponible en: <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>.

recomendaciones para la adopción de medidas a nivel nacional, regional e internacional.

La **Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)**, ha sido desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y tiene como objetivo principal el proporcionar un lenguaje unificado y estandarizado que sirva como punto de referencia para la descripción de la salud y los estados relacionados con la salud. Esta nueva clasificación utiliza un modelo multidimensional y define los siguientes componentes, estructurados en dos categorías:

- Funcionamiento y Discapacidad: Funciones y Estructuras Corporales, Actividades, Participación.
- Factores ambientales: Factores ambientales y Factores personales.

La **Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad**, en donde se define el término discapacidad como una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social. En el mismo sentido se estableció en dicha Convención que la discriminación contra las personas con discapacidad se define como toda distinción, exclusión o restricción basada en una discapacidad, antecedente de discapacidad, consecuencia de discapacidad anterior o percepción de una discapacidad presente o pasada, que tenga el efecto o propósito de impedir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por parte de las personas con discapacidad, de sus derechos humanos y libertades fundamentales.<sup>22</sup> Sus objetivos son la prevención y eliminación de todas las

---

<sup>22</sup> BUITRAGO ESCOBAR, Adriana María. La discapacidad en el ordenamiento jurídico colombiano [En línea]. Universidad de San Buenaventura, Cali, Colombia. 2015. (Recuperado en 8 junio 2017) Disponible en: <http://ojs.urepublicana.edu.co/index.php/revistarepublicana/article/viewFile/211/172>.

formas de discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad.

La **Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad**, adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006, La Convención se concibió como un instrumento de derechos humanos con una dimensión explícita de desarrollo social. En ella se adopta una amplia clasificación de las personas con discapacidad y se reafirma que todas las personas con todos los tipos de discapacidad deben poder gozar de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. Se aclara y precisa cómo se aplican a las personas con discapacidad todas las categorías de derechos y se indican las esferas en las que es necesario introducir adaptaciones para que las personas con discapacidad puedan ejercer en forma efectiva sus derechos, las esferas en las que se han vulnerado esos derechos y en las que debe reforzarse la protección de los derechos.<sup>23</sup>

Finalmente, algunos países han tenido avances importantes tanto en legislación, políticas públicas y reconocimiento de la población con discapacidad. A continuación se expondrán algunos de ellos.

**ARGENTINA:** Fue uno de los países líderes en materia de rehabilitación desde la década de los 50. El Año Internacional de los Impedidos motivó la creación de una comisión nacional que llevó a cabo una sostenida campaña de educación a la comunidad. En 1986 se crea la Comisión Nacional Asesora para la Integración del Discapacitado, presidida por una persona con discapacidad. Este organismo depende directamente de la Presidencia de la República. Se han propuesto y sancionado leyes en aspectos laborales y de seguridad social, referidas a las

---

<sup>23</sup> CONVENCION SOBBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. [En línea] (Recuperado en 6 mayo 2017) Disponible en:<http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=497>.

personas discapacitadas. Es el único país de la región que tiene legislación sobre el funcionamiento de los Talleres Protegidos.<sup>24</sup>

En el año 2015, se llevó a cabo el Encuentro Internacional de Inclusión, donde participaron más de 2 mil personas de la región, en este se expusieron los avances de leyes inclusivas para la incorporación de personas con discapacidad en un cupo no menor al 4 por ciento en la administración pública nacional, así como las iniciativas para la inclusión productiva que llevan adelante los ministerios y la articulación con las universidades, el sector privado y las organizaciones no gubernamentales.

Mediante el decreto N°1101/87 se creó el organismo argentino **CONADIS** (*Comisión Nacional Asesora para la Integración de las Personas con Discapacidad*) siguiendo las propuestas del Programa de Acción Mundial para las Personas Impedidas aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas, por Resolución 37/52.

A partir del Decreto N° 984/92, por el que se aprueba la estructura organizativa de la Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas Discapacitadas, se establecen también sus funciones entre las que se destaca la de formular de manera consensuada con los organismos nacionales y provinciales pertinentes y con la participación de las organizaciones privadas de y para personas con discapacidad, las políticas sobre discapacidad y proponer su aprobación por los órganos que correspondan.

La Comisión Nacional Asesora para la Integración de las Personas con Discapacidad participa con carácter vinculante en la elaboración de iniciativas que sobre la temática de la discapacidad proyectan las áreas competentes así como también en la coordinación de labores que desarrollan sobre la materia las

---

<sup>24</sup> WIERESZEN, Natalia. La discapacidad en América Latina. [En línea]. (Recuperado en 18 mayo 2017.) Disponible en: [http://www.sinergia-web.com/archivos/Discapacidad\\_A-L.pdf](http://www.sinergia-web.com/archivos/Discapacidad_A-L.pdf).

entidades públicas y privadas de todo el país. Propone las medidas tendientes a una eficaz articulación de tales labores.<sup>25</sup>

Finalmente, Los datos oficiales respecto a la discapacidad corresponden al último censo a nivel nacional realizado en 2010. **En el país viven más de 5 millones de personas con dificultad o limitación permanente, lo cual es equivalente al 12,9% del total de la población.** En la distinción por géneros, las mujeres representan un porcentaje levemente mayor (14% contra 11,7%).

**BRASIL:** En el censo de 2010, 45.606.048 personas reportaron tener al menos una de las discapacidades investigadas (visual, auditiva, motora o intelectual), lo que supone el 23,9% de la población. Este porcentaje tan elevado se debe a que han sido tenidas en cuenta discapacidades relativamente moderadas: 29,2 millones de personas con dificultades moderadas de visión, 7,6 personas con dificultades moderadas de audición y 8,8 millones de personas con dificultades moderadas de orden motórico.<sup>26</sup>

En 1980 se creó la Comisión Nacional para el Año Internacional de los Impedidos que formuló objetivos nacionales en lo referente a concientización, prevención, rehabilitación, formación profesional, supresión de barreras y legislación. El liderazgo de las acciones durante el Año y la Década se centró en los servicios de Educación Especial, dependientes del Ministerio de Educación. El Instituto Nacional de Previsión Social organizó, en las ciudades principales, centros de rehabilitación profesional que prestan servicios a los accidentados de trabajo. Se logró la concientización, pero en cambio se hace más difícil la integración laboral del discapacitado debido a la alta tasa de desempleo.

---

<sup>25</sup> CONADIS. Personas con discapacidad. [En línea]. (Recuperado de mayo 20 de 2017.) Disponible en: <http://www.conadis.gob.ar/ProgramaPersonasDiscapacidad>

<sup>26</sup> ORGANIZACIÓN IBERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL. [En línea]. (Recuperado mayo 04 de 2017.) Disponible en: OISS-organización iberoamericana de seguridad social/ <http://iberinclusion.oiss.org/libro/dimension-caracteristicas-y-perfiles-de-la-poblacion-con-discapacidad-1>

El Consejo Nacional para los Derechos de las Personas con Discapacidad (**CONADE**), es un órgano superior de decisión nacional establecido para monitorear y evaluar el desarrollo de una política nacional para la inclusión de las personas con discapacidad y las políticas sectoriales en materia de educación, salud, trabajo, bienestar social, transporte, la cultura, el turismo, el deporte, el ocio y las políticas urbanas dirigidas a este grupo social. CONADE es parte de la estructura básica de la Secretaría Especial de Derechos Humanos de la Presidencia de la República (Ley 10.683/2003).<sup>27</sup>

**ECUADOR:** Creó una Comisión Nacional para el Año de las Personas con Impedimentos, que promovió campañas de divulgación a nivel de la comunidad y continuó sus actividades al iniciarse la Década. Posteriormente el Ministerio de Bienestar Social creó la Dirección Nacional de Rehabilitación del Impedido (DINARIM) que asumió las funciones de coordinación y ejecución en materia de rehabilitación.

Se sancionaron leyes de protección a las personas con limitaciones. Actualmente existen servicios de Medicina Física y Rehabilitación en los principales hospitales, siendo los mejores equipados los que pertenecen a la Seguridad Social. Las instituciones privadas han creado y desarrollado, en las principales ciudades, servicios que pueden considerarse de gran eficiencia. En 1989 se creó la Comisión Interinstitucional de Análisis de la Situación de Discapacidades, que integran Bienestar Social, Trabajo, Salud, Educación, el Instituto del Niño y la Familia y el Consejo Nacional de Desarrollo. Este organismo coordina sus acciones con las federaciones de personas discapacitadas y las instituciones no gubernamentales. En 1991, se aprobó el Plan Nacional de Discapacidad que aconseja la creación del Consejo Nacional de Discapacidades y la promulgación de una nueva ley. En 1992 se concretaron ambas iniciativas.<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> *Ibíd.*

<sup>28</sup> WIERESZEN, Natalia. La discapacidad en América Latina. [En línea]. (Recuperado en 18 mayo 2017.) Disponible en: [http://www.sinergia-web.com/archivos/Discapacidad\\_A-L.pdf](http://www.sinergia-web.com/archivos/Discapacidad_A-L.pdf).

**CHILE:** En Chile, la problemática de la discapacidad ha estado presente por más 40 años como una demanda importante de las organizaciones de la sociedad civil, cuya presión, especialmente luego del retorno de la democracia a principios de los años 90, generó la discusión y posterior promulgación en 1994 del primer marco legal que beneficia a las personas con discapacidad en Chile, la Ley 19.284.

Con motivo del Año Internacional de las Personas con Impedimentos en 1981, se amplió la Comisión Nacional de Rehabilitación, la cual formuló planes y organizó actividades en el área de la salud, la educación, el trabajo y el bienestar social, así como del deporte y la recreación; se incrementó la dotación de los servicios médicos de rehabilitación, los programas de estudio de las carreras relacionadas con la rehabilitación fueron revisados y se incluyeron temas de integración.

El Servicio Nacional de Empleo asignó becas a las personas discapacitadas que deseaban seguir estudios. Se realizaron campañas de prevención, y en 1984 se presentó un programa ampliado cuya implementación se prolongó hasta 1989. En lo referente a educación especial, la política es la integración en las escuelas comunales. Existe el Consejo Nacional sobre la Discapacidad, organismo asesor del Presidente de la República, el que propuso la política nacional en materia de rehabilitación actual. Cabe destacar que este marco legal fue reemplazado en el año 2010, por la Ley 20.422 que Establece Normas sobre la Igualdad de Oportunidades e Inclusión de Personas con Discapacidad.<sup>29</sup>

### **5.3 MARCO TEÓRICO**

Las teorías que alcanzaron mayor relevancia en el trabajo y las cuales permitieron el desarrollo del mismo, se expondrán de la siguiente manera:

**5.3.1 Derechos fundamentales.** Robert Alexy define acertadamente los derechos fundamentales como “posiciones tan importantes que su otorgamiento o no

---

<sup>29</sup> *Ibíd.*

otorgamiento no puede quedar en manos de la simple mayoría parlamentaria”. Esta definición de los derechos fundamentales posee muchas ventajas. Su brevedad y grado de generalidad garantizan un amplio acuerdo. Por otro lado, la definición asocia directamente en concepto de derecho fundamental al concepto de la democracia, con lo que los derechos fundamentales se anclan a la teoría política.<sup>30</sup>

Los derechos fundamentales son derechos subjetivos con un alto grado de importancia. El concepto de derecho fundamental se compone entonces de las características del derecho subjetivo y de su importancia. Así, se puede decir que un derecho fundamental es aquel que cumple con las características del concepto de derecho subjetivo y con la característica de un alto grado de importancia.

Según esta concepción de los derechos fundamentales, no existe ningún derecho fundamental que no sea al mismo tiempo un derecho subjetivo, es decir, que encuentre relación necesaria con por lo menos una norma jurídica, una obligación jurídica y una posición jurídica y ostente un alto grado de importancia. Las características de la norma jurídica, la obligación jurídica y la posición jurídica adquieren una cualidad especial en el caso de los derechos fundamentales. Como obligaciones jurídicas solo cuentan las obligaciones jurídicas fundamentales y como posiciones jurídicas aquellas que solo puedan ser obtenidas de las disposiciones de derechos fundamentales mediante una justificación jurídica fundamental correcta.<sup>31</sup>

El grado de importancia del derecho encierra un juicio de valor que está ligado a una proposición normativa. Entre los juicios de valor y las proposiciones normativas existe una relación fundamental. Los juicios de valor que expresan el grado de importancia de un derecho funcionan como razones para proposiciones

---

<sup>30</sup> ARANGO RIVADENEIRA, Rodolfo. El concepto de derechos sociales fundamentales, Colombia: Legis Editores S.A., 2005. p. 37.

<sup>31</sup> ARANGO RIVADENEIRA, Rodolfo. El concepto de derechos sociales fundamentales, Colombia: Legis Editores S.A., 2005. p. 55.

normativas, en este caso como razones para disposiciones de derechos fundamentales.<sup>32</sup>

**5.3.2 Derechos sociales fundamentales.** Los derechos sociales fundamentales son derechos fundamentales, es decir, derechos subjetivos con un alto grado de importancia. Pero lo que distingue a los derechos sociales fundamentales de otros derechos fundamentales es que son “derechos de prestación en su sentido estrecho”, es decir, derechos generales positivos a acciones fácticas del Estado. Los derechos sociales fundamentales son derechos generales, específicamente derechos generales positivos. El carácter general de los derechos sociales fundamentales se refleja en tres planos: el plano del titular del derecho, el de su objeto y el de su justificación. En el plano del titular del derecho, todas las personas son portadoras de derechos sociales fundamentales, pero los obligados son exclusivamente los Estados democráticos modernos. En el plano del objeto, los derechos sociales fundamentales, son derechos constitucionales a una situación fáctica que puede ser alcanzada mediante la creación de derechos especiales. En el plano de la fundamentación filosófica, los derechos sociales fundamentales son derechos humanos cuyo carácter ideal se ha fortalecido mediante su positivización. Una consecuencia directa de esto es la generalidad y la indeterminación de los derechos sociales fundamentales en contraste con la universalidad y la abstracción de los derechos sociales humanos.<sup>33</sup>

El concepto de los derechos sociales fundamentales se distingue por cinco características: la norma jurídica, la obligación jurídica, la posición jurídica, el grado de importancia y el carácter general positivo.

Los derechos sociales fundamentales presentan las características de la norma jurídica, de la obligación jurídica, así como de la posición jurídica y por esto pueden ser adscritos al concepto de derechos subjetivos. Según el autor, Rodolfo Arango los derechos generales positivos o están establecidos explícitamente en

---

<sup>32</sup> *Ibíd.* p.56.

<sup>33</sup> ARANGO RIVADENEIRA, Rodolfo. El concepto de derechos sociales fundamentales, Colombia: Legis Editores S.A., 2005. p. 45.

disposiciones de derechos fundamentales, o que pueden adscribirse a una disposición de derecho fundamental, ellos pueden derivarse de obligaciones jurídicas constitucionales indirectas y que por lo menos uno de esos derechos puede justificarse correctamente en el plano constitucional, es decir, que vale como una posición jurídica iusfundamental.

Los derechos sociales fundamentales, pueden encontrarse en las constituciones de diversos países. Pero no basta auscultar en el texto constitucional para saber si en un determinado país tales derechos son reconocidos. Es necesario, además, establecer si tales derechos son reconocidos por la jurisdicción constitucional respectiva, es decir, si las disposiciones constitucionales de los países justifican los derechos subjetivos del individuo con alto grado de importancia y carácter positivo general.<sup>34</sup>

**5.3.3 La salud como derecho.** El derecho a la salud ha sido reconocido por las diversas corrientes de la doctrina como uno de los derechos sociales típicamente prestacionales.

Una de las primeras discusiones doctrinales que se llevaron a cabo con el fin de determinar la naturaleza y el alcance del derecho a la salud se centró en el estudio de una serie de preguntas que, *grosso modo*, podrían unificarse en tres puntos: la identificación de la naturaleza jurídica del derecho a la protección de la salud consagrado en la Constitución, la determinación de si el derecho a la salud es un verdadero derecho, y la determinación de si el derecho a la salud consagrado en la Constitución es un derecho subjetivo, *per se*. La respuesta a los anteriores interrogantes ha girado en torno a la convicción de que los derechos económicos, sociales y culturales consagrados por algunas constituciones, y entre ellos el derecho a la salud no se erigen constitucionalmente como como derechos propiamente dichos, y mucho menos como derechos subjetivos sino como cláusulas de principios o mandatos que han de conducir el accionar de los

---

<sup>34</sup> ARANGO RIVADENEIRA, Rodolfo. El concepto de derechos sociales fundamentales, Colombia: Legis Editores S.A., 2005. p. 53.

poderes públicos, pero que no resultan obligatorias ni vinculantes de manera directa. Por el contrario, frente a la anterior posición, una parte de la doctrina encuentra en el derecho a la salud la consagración de un verdadero derecho del cual se derivan obligaciones a cargo de los poderes públicos. Actualmente la doctrina establece que el derecho a la salud consagrado en la constitución deja de ser considerado como un derecho de los ciudadanos en relación con la actividad del Estado para pasar a ser entendido como un derecho subjetivo, primario e inherente a la persona humana.<sup>35</sup>

Ahora bien, en la Constitución de 1991 el derecho a la salud se elevó a rango constitucional y fue considerado como un derecho meramente prestacional debido a su ubicación. De allí, y por influjo directo de las consideraciones jurisprudenciales de la Corte Constitucional, fue considerado como un derecho de doble connotación: fundamental y asistencial, luego como un derecho fundamental por conexidad, posteriormente como un derecho fundamental con relaciones a determinadas poblaciones como el adulto mayor, personas con discapacidad y la población desplazada, seguidamente como fundamental con relación a los contenidos del Plan Obligatorio de Salud y, finalmente, parece haberse reconocido como un derecho fundamental autónomo<sup>36</sup>, para tal efecto, desde el punto de vista dogmático, se consideró que dicha característica se explica por su estrecha relación con el principio de la dignidad humana, por su vínculo con las condiciones materiales de existencia y por su condición de garante de la integridad física y moral de las personas.<sup>37</sup>

Esta nueva categorización fue consagrada por el legislador estatutario en la Ley 1751 de 2015<sup>38</sup>, cuyo control previo de constitucionalidad se ejerció a través de la

---

<sup>35</sup> ARBELÁEZ RUDA, Mónica. Derecho a la salud en Colombia. Bogotá DC: CINEP, COLCIENCIAS. 2006. p.57.

<sup>36</sup> GAÑÁN ECHAVARRÍA, Jaime León. De la naturaleza jurídica del derecho a la salud en Colombia. [En línea]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/naturaleza-juridica-derecho-salud-colombia.pdf>

<sup>37</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sala Tercera de Revisión. Sentencia del 26 de marzo de 2015. Magistrado Ponente: GUERRERO PÉREZ Luis G (Sentencia T-121-15) Bogotá DC. Copia tomada directamente de la corporación.

<sup>38</sup> Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Sentencia C-313 de 2014. Así las cosas, tanto en el artículo primero como en el segundo, se dispone que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable<sup>39</sup> y que comprende, entre otros elementos, el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción<sup>40</sup>.

Otro aspecto a resaltar es la diferenciación que ha trazado la jurisprudencia Constitucional respecto de las dos facetas que han surgido ante la complejidad que plantean los requerimientos de atención en los servicios de salud, la primera de ellas es el reconocimiento como derecho y la segunda, su carácter de servicio público.

En cuanto a la primera faceta, la salud debe ser prestada de manera oportuna, eficiente y con calidad, de conformidad con los principios de continuidad, integralidad e igualdad; mientras que, respecto de la segunda, la salud debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos previstos en los artículos 48 y 49 del Texto Superior.

Finalmente, se puede afirmar que el derecho a la salud es un verdadero derecho, que no solo está consagrado en la Constitución de 1991 sino también en múltiples instrumentos jurídicos internacionales y cuenta con innumerables disposiciones legales y reglamentarias. Ahora bien, desde la perspectiva del Estado Social de Derecho y con la expedición de la carta de 1991, actualmente el derecho a la salud se configuro como un verdadero derecho fundamental por ser universal, irrenunciable, inherente a la persona humana, integral e integrador, esencial para la materialización de una vida digna y con calidad, vital para la eficacia real del

---

<sup>39</sup> El artículo 1 de la ley en cita establece que: *“La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección”*. Por su parte, el artículo 2 dispone: *“El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. // Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.”*

<sup>40</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sala Tercera de Revisión. Sentencia del 26 de marzo de 2015. Magistrado Ponente: GUERRERO PÉREZ Luis G (Sentencia T-121-15) Bogotá DC. Copia tomada directamente de la corporación.

principio de igualdad material. Comporta libertades y derechos. Por ello deber ser protegido por todas las garantías constitucionales y legales propias de tal tipo de derechos<sup>41</sup>.

**5.3.4 Estado Social de Derecho y derechos sociales.** Durante la década de los ochenta, el país se vio inmerso en una situación de violencia sumamente complicada, el clima de tensión política estaba superando todo límite tolerable y la necesidad de una reforma de la Carta Política era ya un asunto que se ventilaba en los diferentes ámbitos sociales y que había demostrado su fuerza en la campaña de la “séptima papeleta”. En 1990, el presidente Cesar Gaviria promovió la convocatoria de una Asamblea Nacional Constituyente, el resultado de esta asamblea fue un pacto entre diferentes fuerzas políticas y civiles que se cristalizó en la nueva Carta Política de 1991, de clara filosofía liberal, especialmente garantista de los derechos y libertades de los ciudadanos.

Esta especial preocupación por la protección y garantía de los derechos fundamentales, encuentra sustento en cuanto se considera que los derechos fundamentales y las libertades públicas constituyen el fundamento del orden jurídico político del Estado. Así mismo, estos elementos constituyen las bases del Estado Social de Derecho que se proclama en el artículo primero de la nueva Carta.

Finalmente, puede afirmarse que el Estado Social de Derecho es aquel que consagra, protege y hace efectivos los derechos de las personas, sus garantías y sus deberes, integrando tal garantía con el respeto a la dignidad humana, al trabajo y a la solidaridad de las personas que integran la nación, teniendo como propósito la consecución de la igualdad material. Igualmente, la inclinación por

---

<sup>41</sup> GAÑÁN ECHAVARRÍA, Jaime León. De la naturaleza jurídica del derecho a la salud en Colombia. [En línea]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/naturaleza-juridica-derecho-salud-colombia.pdf>

este tipo de Estado implica que las autoridades han de buscar no solo garantizar a la persona esferas libres de interferencia ajena, sino que es su deber también asegurarles condiciones materiales mínimas de existencia, para lo cual el Estado se compromete a realizar progresivamente los llamados derechos económicos, sociales y culturales.

**5.3.5 Elementos del derecho fundamental a la salud.** En cuanto a los elementos que rigen el derecho fundamental a la salud, la Corte ha destacado que se trata de aquellos componentes esenciales que delimitan su contenido dinámico, que fijan límites para su regulación y que le otorgan su razón de ser. Así, en la Sentencia C-313 de 2014, se indicó que:

*“A partir de dichos elementos se configura el contenido esencial del derecho, el cual aparece como un límite para las mayorías, de tal modo que decisiones del principio mayoritario que carecen alguno de estos elementos pueden eliminar el derecho mismo y por ello deben ser proscritas del ordenamiento jurídico. // Por lo que tiene que ver con la interrelación, estima la Corte que es perfectamente explicable, dado que la afectación de uno de los 4 elementos, pone en riesgo a los otros y, principalmente, al mismísimo derecho. Si bien es cierto, se trata de elementos distinguibles desde una perspectiva teórica, todos deben ser satisfechos para lograr el goce pleno del derecho”.*

De conformidad con lo previsto en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, el derecho a la salud incluye los siguientes elementos esenciales: la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad y la calidad e idoneidad profesional.

Más allá de que cada uno de estos elementos identifica aspectos esenciales del derecho y que constituyen la fuente de las obligaciones del Estado y de otros actores del sistema, no deben entenderse como parámetros independientes, pues

de su interrelación depende la efectiva garantía del derecho a la salud. Específicamente, en relación con cada uno de ellos, se ha dicho que<sup>42</sup>:

- (i) *la disponibilidad* implica que el Estado tiene el deber de garantizar la existencia de medicamentos esenciales, agua potable, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías, instituciones de salud y personal profesional competente para cubrir las necesidades en salud de la población;
- (ii) *la aceptabilidad* hace referencia a que el sistema de salud debe ser respetuoso de la diversidad de los ciudadanos, prestando el servicio adecuado a las personas en virtud de su etnia, comunidad, situación sociocultural, así como su género y ciclo de vida.
- (iii) *la accesibilidad* corresponde a un concepto mucho más amplio que incluye el acceso sin discriminación por ningún motivo y la facilidad para acceder físicamente a las prestaciones de salud, lo que a su vez implica que los bienes y servicios estén al alcance geográfico de toda la población, en especial de grupos vulnerables. De igual manera, se plantea la necesidad de garantizar la accesibilidad económica y el acceso a la información.
- (iv) *la calidad* se vincula con la necesidad de que la atención integral en salud sea apropiada desde el punto de vista médico y técnico, así como de alta calidad y con el personal idóneo y calificado que, entre otras, se adecue a las necesidades de los pacientes y/o usuarios.

**5.3.6 Principios del derecho a la salud.** Respecto a los principios que se vinculan con la realización del derecho a la salud, desde el punto de vista normativo, se destacan, entre otros, los siguientes: *universalidad, pro homine,*

---

<sup>42</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sala Tercera de Revisión. Sentencia del 26 de marzo de 2015. Magistrado Ponente: GUERRERO PÉREZ Luis G (Sentencia T-121-15) Bogotá DC. Copia tomada directamente de la corporación

*equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia, e interculturalidad.* La Corte Constitucional en la sentencia T-121-15, profundiza sobre tres de ellos de mayor relevancia.

- **Continuidad**, implica que la atención en salud no podrá ser suspendida al paciente, en ningún caso, por razones administrativas o económicas, entre otras razones, porque ello constituiría un agravio a la confianza legítima. Sobre este punto, en la Sentencia T-234 de 2014, Magistrado ponente Dr. Luis Guillermo Guerrero Pérez se ha manifestado que: *“Una de las características de todo servicio público, atendiendo al mandato de la prestación eficiente (Art. 365 C.P.), la constituye su continuidad, lo que implica, tratándose del derecho a la salud, su prestación ininterrumpida, constante y permanente, dada la necesidad que de ella tienen los usuarios del Sistema General de Seguridad Social. (...) La Corte ha sostenido que una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente.”*

La importancia de este principio radica, primordialmente, en que permite amparar el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos, lo que garantiza la integralidad en la prestación de los servicios, hasta tanto se logre la recuperación o estabilidad del paciente. Por ello, repugna al ordenamiento constitucional, las interrupciones arbitrarias que afectan la salud e integridad de las personas.<sup>43</sup>

- **Pro homine**, es uno de los principios más relevantes que incorpora la ley estatutaria, fundado en la dignidad humana. De acuerdo con este mandato, las normas han de ser interpretadas en favor de la protección y

---

<sup>43</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sala Tercera de Revisión. Sentencia del 26 de marzo de 2015. Magistrado Ponente: GUERRERO PÉREZ Luis G (Sentencia T-121-15) Bogotá DC. Copia tomada directamente de la corporación.

goce efectivo de los derechos de los individuos, en procura de que los preceptos legales se conviertan en instrumentos que respeten en la mayor medida posible, las garantías y prerrogativas esenciales para la materialización de la mejor calidad de vida de las personas.

En lo que respecta al derecho a la salud, se ha dicho que el principio *pro homine* implica el deber de hacer una interpretación restrictiva de las exclusiones del sistema y, de contera, una exégesis amplia de aquello que ha de entenderse incluido en él. En la sentencia C-313 de 2014, se expuso lo siguiente: *“En relación con el derecho a la salud, el principio pro homine se concretaría en la siguiente fórmula: ‘la interpretación de las exclusiones debe ser restrictiva a la vez que la interpretación de las inclusiones debe ser amplia’*”

- **Prevalencia de derechos**, este es otro principio del derecho la salud e implica que el sistema debe brindar servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud posible o al menos, padezca el menor sufrimiento posible. En virtud de este principio, se entiende que toda persona tiene el derecho a que se garantice su salud en todas sus facetas, esto es, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones.

**5.3.7 Modelos históricos de la discapacidad.** Que la discapacidad es una cuestión de derechos humanos, parece en la actualidad ser una afirmación no factible de ser cuestionada.<sup>44</sup> Sin embargo, hasta tiempos no muy lejanos, la mirada hacia la discapacidad partía desde una concepción caritativa, que no

---

<sup>44</sup> PALACIOS, Agustina, El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Grupo editorial CINCA, Madrid, 2008. p. 59.

llegaba a comprender la complejidad social de este fenómeno. Ello sin duda es el resultado de una historia de persecución, exclusión, y menosprecio a la que las personas con discapacidad se vieron sometidas desde tiempos muy lejanos.<sup>45</sup>

A lo largo del tiempo se pueden distinguir tres modelos de tratamiento que han tenido que atravesar las personas con discapacidad, el primero de ellos es la *prescindencia*, en este modelo las causas que originan la discapacidad tienen un motivo religioso, además, las personas en esta condición se consideraban inservibles e innecesarias para la sociedad, se creía que albergaban mensajes diabólicos y que sus vidas no merecían ser vividas, concluyendo que se podía prescindir de ellas.

El segundo modelo, tal como lo plantea Agustina Palacios en su libro “El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad” se puede llamar como el modelo *rehabilitador*, en el cual las causas de la discapacidad no son religiosas sino científicas, ya no se considera a las personas con discapacidad innecesarias pero siempre y cuando sean rehabilitadas. Lo que se persigue con este modelo es “normalizar” a las personas con discapacidad sea cual sea el modo.

El último modelo, es el denominado modelo social, el cual en el presente, es el modelo con más aceptación y el más utilizado. En este modelo ya no se considera que las causas de la discapacidad sean religiosas o científicas sino en gran medida sociales, desde esta filosofía se insiste en que las personas con discapacidad pueden aportar a la sociedad en igual medida que el resto de personas, pero siempre desde la valoración y el respeto de la diferencia. Este modelo se encuentra íntimamente relacionado con la asunción de ciertos valores intrínsecos a los derechos humanos, y aspira a potenciar el respeto por la

---

<sup>45</sup> QUINN, G. Y DEGENER, T., Derechos Humanos y Discapacidad. Uso actual y posibilidades futuras de los instrumentos de derechos humanos de las Naciones Unidas en el contexto de la discapacidad, Documento Naciones Unidas, Nueva York y Ginebra, 2002.

dignidad, la igualdad y la libertad personal, propiciando la inclusión social, y sentándose sobre la base de determinados principios: vida independiente, no discriminación, accesibilidad universal, normalización del entorno, diálogo civil, entre otros. Parte de la premisa de que la discapacidad es en parte una construcción y un modo de opresión social, y el resultado de una sociedad que no considera ni tiene presente a las personas con discapacidad. Asimismo, apunta a la autonomía de la persona con discapacidad para decidir respecto de su propia vida, y para ello se centra en la eliminación de cualquier tipo de barrera, a los fines de brindar una adecuada equiparación de oportunidades.<sup>46</sup>

Vale la pena resaltar que en el proceso de elaboración de *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* se sostuvo que esta adoptaría el modelo social a la hora de comprender el significado de la discapacidad.

**5.3.8 Conexiones entre el modelo social y los valores que sustentan los derechos humanos.** La cuestión de la discapacidad desde el punto de vista jurídico, venía siendo considerada exclusivamente dentro de la legislación de seguridad social, servicios asistenciales, o cuestiones puntuales relativas a la incapacitación o tutela. De manera coherente con la perspectiva asumida por el modelo rehabilitador, el Derecho consideraba a las personas con discapacidad solamente desde el área de la beneficencia, la sanidad, o de cuestiones muy concretas derivadas del derecho civil. Sin embargo esta visión ha ido y sigue evolucionando en los últimos tiempos hacia una muy diferente, que involucra el cambio desde dichas leyes de servicios sociales, hacia leyes de derechos humanos.

---

<sup>46</sup> PALACIOS AGUSTINA, El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Grupo editorial CINCA, Madrid, 2008. P.68.

Es decir, que las principales consecuencias jurídicas de este cambio de paradigma hacia el modelo social, pueden ser relacionadas con la consideración de la discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Ello supone dejar de ver a las personas como problemas para pasar a considerarlas titulares de derechos, como asimismo significa situar muchos de los problemas fuera de la persona con discapacidad, y centrar la atención en el modo en que los diferentes procesos económicos, sociales y culturales tienen presente o no “la diferencia implícita en la discapacidad”.<sup>47</sup>

El modelo social, tiene un sinfín de coincidencias con los derechos humanos, podría decirse que su razón de ser o existir es la misma: la igualdad inherente de todo ser humano (respetando sus diferencias).

**5.3.9 La discapacidad como un modo de opresión social.** Uno de los argumentos esenciales esgrimidos por los defensores del modelo social radica en que las personas con discapacidad no son tratadas en respeto al principio de igualdad, por encontrarse oprimidas socialmente. Como es sabido, el término “opresión social” es generalmente utilizado en el análisis de grupos que, ya sea de manera notoria o mediante un modo más sutil, son sistemáticamente perjudicados en relación con otros.

Actualmente se podría afirmar que las personas con discapacidad se encuentran socialmente excluidas. Esto significa, verse imposibilitadas de participar en una gran cantidad de actividades que sustentan una vida en sociedad, y que las eliminan de la corriente habitual de la vida cotidiana. Ello se debe a que todos los puntos de acceso a las estructuras de la vida diaria: educación, trabajo, familia, interacción social, etc. se establecen en gran medida en relación con la norma dominante en este caso el de las personas sin discapacidad. De este modo, como normalmente no se prevén adaptaciones para las desviaciones o las diferencias

---

<sup>47</sup> PALACIOS AGUSTINA, El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Grupo editorial CINCA, Madrid, 2008. p.87.

respecto de la norma elegida, la diferencia sirve como base para una sutil (y a veces no tan sutil) discriminación.<sup>48</sup>

Por último la autora,<sup>49</sup> propone varias formas en las que el gobierno debe intervenir o accionar para tomar en serio el modelo de igualdad de oportunidades:

- La igualdad de oportunidades suponga hacer frente a la exclusión estructural en esferas como los transportes, los equipamientos públicos, los servicios públicos y las comunicaciones.
- La igualdad de oportunidades implique garantizar que las personas con discapacidad sean preparadas hasta el máximo de sus capacidades para asumir un papel productivo y socialmente responsable en la sociedad civil.
- La igualdad de oportunidades permita combatir los casos de discriminación que excluyen a las personas con discapacidad de diversas esferas de la vida cotidiana. Por ello son necesarias leyes contra la discriminación que sean claras y fácilmente aplicables en las esferas económica, social, de servicios públicos y obligaciones cívicas y que reconozcan abiertamente la necesidad de integrar de forma positiva la diferencia que supone la discapacidad.
- Un programa coherente de igualdad de oportunidades suponga hacer frente a actitudes sociales profundamente arraigadas en relación con la discapacidad. Una legislación innovadora está condenada al fracaso a menos que se haga un esfuerzo sostenido por preparar el terreno y educar al público en general.

---

<sup>48</sup> *Ibíd.* p.102.

<sup>49</sup> *Ibíd.* p.108.

**5.3.10 Enfoques adoptados en la política pública de discapacidad e inclusión en Colombia.** El país ha superado el enfoque de las políticas de asistencia o protección, y ha realizado una transición hacia las políticas de desarrollo humano con un enfoque diferencial y de derechos, que permite a las personas con discapacidad y a sus familias el acceso a bienes y servicios con criterios de pertinencia, calidad y disponibilidad, así como la garantía plena de los derechos de los ciudadanos y la eliminación de prácticas que conduzcan a la marginación y segregación.

La política de discapacidad dimensiona todos los aspectos de la vida de una persona, lo que incluye la relación con su familia y el contexto político, cultural, social y económico, bajo los siguientes enfoques<sup>50</sup>:

**A.** Enfoque de derechos: el primer paso para la inclusión efectiva de la población con discapacidad es reconocer que esta es titular de derechos que obligan al Estado a garantizar su ejercicio. Se rompe el paradigma de personas con necesidades que deben ser asistidas, y se pasa a reconocer a las personas con discapacidad como sujetos con derecho a exigir prestaciones y conductas en un marco de deberes y de corresponsabilidad.

**B.** Enfoque diferencial: involucra las condiciones y posiciones de los distintos actores sociales específicos como sujetos de derecho, desde una mirada de género, etnia e identidad cultural, discapacidad o ciclo vital.

**C.** Enfoque territorial: busca pasar de la formulación de políticas que privilegian una visión fraccionada, a políticas que se centran en el lugar que habita el individuo y privilegian la multidimensionalidad (económica, social, política, ambiental y cultural del espacio).

---

<sup>50</sup> ROMERO ACEVEDO, Tatiana y otros, guía de atención a las personas con discapacidad en el acceso a la justicia, Ministerio de Justicia y del Derecho. [En línea]. Bogotá. D.C. (Recuperado en 10 junio 2017) Disponible en: [www.minjusticia.gov.co/Portals/0/RUNDIS/GUIA%20de%20atenci%20a%20las%20personas%20con%20discapacidad%20en%20el%20acceso%20a%20la%20JUSTICIA%20.pdf](http://www.minjusticia.gov.co/Portals/0/RUNDIS/GUIA%20de%20atenci%20a%20las%20personas%20con%20discapacidad%20en%20el%20acceso%20a%20la%20JUSTICIA%20.pdf)

**D. Enfoque de desarrollo humano:** sitúa a las personas en el centro del proceso, como beneficiarios del desarrollo y agentes del progreso y la transformación.

## **5.4 MARCO CONCEPTUAL**

Los conceptos que se desarrollaron a lo largo de la presente labor de investigación fueron:

**5.4.1 Sistema de Salud:** Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y la materialización del derecho fundamental de la salud.

**5.4.2 Situación de discapacidad:** Conjunto de condiciones ambientales, físicas, biológicas, culturales, y sociales que pueden afectar la autonomía y la participación de la persona, su núcleo familiar, la comunidad y la población en general en cualquier momento relativo al ciclo vital, como resultado de las interacciones del individuo con el entorno.<sup>51</sup>

**5.4.3 Persona con discapacidad:** Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

---

<sup>51</sup> COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1145. (10, Julio, 2007). Por medio de la cual organiza el Sistema Nacional de Discapacidad.

**5.4.4 Habilitación/rehabilitación:** Conjunto de medidas orientadas al logro de la máxima autonomía personal y al desarrollo de competencias sociales y culturales de las personas con y en situación de discapacidad.<sup>52</sup>

**5.4.5 Inclusión social:** Es un proceso que asegura que todas las personas tengan las mismas oportunidades y la posibilidad real y efectiva de acceder, participar, relacionarse y disfrutar de un bien, servicio o ambiente, junto con los demás ciudadanos, sin ninguna limitación o restricción por motivo de discapacidad, mediante acciones concretas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.<sup>53</sup>

**5.4.6 Acciones Constitucionales:** Las acciones constitucionales son aquellas herramientas jurídicas, consagradas en la Constitución Política de 1991, que son susceptibles de ejercicio por parte de cualquier colombiano frente al juez constitucional, en el escenario de versen amenazados o vulnerados derechos fundamentales de forma directa o indirecta; con el objetivo de cesar su violación o estado de vulnerabilidad por parte de un tercero o de mismo Estado.

**5.4.7 Acción de Tutela:** La acción de tutela es la garantía que ofrece la Constitución de 1991 del derecho que tienen todas las personas a la protección judicial inmediata de sus derechos fundamentales. Esto está expresado en el Artículo 86 de la Constitución: "Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que

---

<sup>52</sup> COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1145. (10, Julio, 2007). Por medio de la cual organiza el Sistema Nacional de Discapacidad.

<sup>53</sup> COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley Estatutaria 1618 de 2013. Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública"<sup>54</sup>.

**5.4.8 Derecho de Petición:** El derecho fundamental de petición, expresión de la democracia participativa, consagrado por el artículo 23 de la Constitución como la herramienta para obtener de las autoridades y particulares respuesta oportuna y de fondo a sus inquietudes y promover las actuaciones administrativas, se relaciona con la materialización de derechos fundamentales como el debido proceso, la igualdad, y la libertad de expresión.

---

<sup>54</sup> COLOMBIA. ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE. Constitución Política de Colombia. (1991). Artículo 86.

## 6. CRONOGRAMA

Actividad	Marzo				Abril				Mayo				Junio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Conocimiento y manejo de la normativa sobre el derecho a la salud de las personas con discapacidad en Colombia.	1	2														
Implementación de un formato de registro de atención al público, respecto a la atención y asesoría jurídica.	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Iniciación de los servicios de atención y asesoría jurídica.	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Creación e implementación de una guía relacionada con la vulneración del derecho fundamental a la salud de las personas vinculadas al programa de discapacidad de la alcaldía de Bucaramanga.	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4

## **7. FUNCIONES Y ACTIVIDADES DESEMPEÑADAS**

### **7.1 PRIMER INFORME DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD.**

En cumplimiento al cronograma establecido en la propuesta de la práctica jurídica social, la primera etapa se fundamentó en el conocimiento y manejo de la normativa enfocada en el derecho a la salud de las personas con discapacidad.

Principalmente la normativa que se tuvo en cuenta fue:

- los artículos constitucionales 13, 47 y 366.
- La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por la Ley 1346 de 2009
- La Ley estatutaria 1618 de 2013.
- La Ley estatutaria 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones..

Lo anterior con el fin de obtener el conocimiento necesario para brindar asistencia jurídica en materia constitucional y para la realización de acciones constitucionales para la protección y o amparo del derecho a la salud de las personas con discapacidad.

Posteriormente, en la segunda semana de práctica se implementaron los servicios de atención y asesoría jurídica, la primera actividad que se llevó a cabo fue la creación e implementación de un formato de registro de atención al público, en el cual se obtenían los datos de los usuarios, la solicitud que realizaban y finalmente su firma, esto con el objeto realizar un seguimiento a cada caso en particular.

Ahora bien, en el período comprendido entre el 27 de febrero al 27 de marzo se recibieron 6 solicitudes de asesoría jurídica y 3 de ellas estuvieron relacionadas con la vulneración del derecho a la salud y trataron específicamente sobre:

**7.1.1 Negligencia y demora injustificada por parte de la EPS para entregar una silla de ruedas y aparatos largos.** En el presente caso, se asesoró jurídicamente al usuario en cuanto a la vulneración del derecho a la salud y a la vida digna de las personas con discapacidad, lo anterior basado en los artículos 11, 47 y 49 de la Constitución Política Colombiana.

Posteriormente, se elaboró un derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y en el lleno de requisitos establecidos en el artículo 16 de la Ley 1755 de 2015, mediante el cual se solicita a la EPS la entrega inmediata de las ayudas ordenadas por el médico tratante.

Al momento de finalizar la práctica jurídico social, el usuario no allego respuesta del derecho de petición interpuesto.

**7.1.2 Actuar negligente de la EPS para entregar una silla pato y para autorizar exámenes especializados a una persona con discapacidad.** En el mes de enero el usuario presentó un derecho de petición ante su EPS con el fin de que fuera entregada la silla pato, en el término legalmente establecido la EPS manifiesta que: “la solicitud de la silla pato se encuentra anulada por auditoría médica con la siguiente observación: *no tiene cobertura tutela, silla pato no expresa.*”

Ante esta negativa, se presentó acción de tutela con el objeto de obtener el amparo judicial de los derechos constitucionales a la salud y la vida en condiciones dignas de las personas con discapacidad, fundamentada en los artículos constitucionales 13, 44 y 47 y en la sentencia T-657 de 2008 en la cual se señala que: “*el Estado Colombiano está obligado a implementar medidas*

*tendientes a garantizar los derechos de las personas con discapacidad, teniendo como principales campos de acción la salud, la educación, el trabajo, la seguridad social, la recreación, la cultura entre otros”.*

Mediante fallo de tutela, el Juzgado veintisiete Civil Municipal de Bucaramanga, amparo los derechos fundamentales a la salud y la vida en condiciones dignas y justas del usuario y ordenó a la EPS realizar las gestiones administrativas pertinentes para llevar a cabo el tratamiento indicado y que sea entregada una silla pato.

**7.1.3 Posibilidad de solicitar reembolso a la EPS por concepto de viáticos y gastos, como alimentación, hospedaje y transporte.** Se realizó asesoría jurídica con base en el artículo 2 de la resolución 5261 de 1994, en el cual se afirma que los gastos serán responsabilidad del paciente, salvo en casos de urgencia certificada o en pacientes internados, igualmente en el acuerdo N° 008 de 29 diciembre de 2009.

Se concluye que en el caso específico no es viable la solicitud de reembolso en atención al deber de solidaridad social según la sentencia T-197/2003, asimismo en la sentencia T-057 de 2009 la Corte afirma que en primera medida corresponde al paciente o a su familia el cubrimiento de los gastos de transporte.

Posteriormente, se elaboró acción de tutela con fundamentos en los artículos constitucionales 11, 47 y 49 y en las sentencias T- 361 de 2014 y T-664 de 2010, en razón a que hace más de un año la EPS de la usuaria no entrega insumos ni servicios médicos.

El Juzgado Cuarto Civil Municipal de Bucaramanga, tuteló los derechos fundamentales a la salud y la vida en condiciones dignas de la usuaria y ordenó a la EPS suministrar 270 pañales desechables, servicio de enfermería domiciliaria por 24 horas, exámenes especializados y una silla de ruedas para transporte.

## **7.2 SEGUNDO INFORME DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD.**

En el segundo mes de práctica, una de las actividades desarrolladas fue el apoyo brindado a la abogada del programa de discapacidad, Milagros Vanstrahlen, para la elaboración de un plegable que contiene la información necesaria para acceder a las ayudas técnicas y tecnológicas, lo anterior con base en el decreto 0268 de 2013, por medio del cual se crea el banco de ayudas técnicas y tecnológicas para personas con discapacidad en el municipio de Bucaramanga.

Igualmente y atención al cumplimiento del cronograma establecido se recibieron 8 solicitudes de asesoría jurídica y 4 de ellas requerían asesoría sobre la posible vulneración del derecho a la salud de las personas con discapacidad y trataron específicamente sobre:

**7.2.1 Desacato ante incumplimiento de EPS.** La usuaria, madre de una menor con discapacidad manifiesta que a pesar de contar con un fallo de tutela en el cual obtuvo la protección de los derechos fundamentales de su hija y también se otorgó tratamiento médico integral, la EPS ha incumplido lo ordenado por el señor Juez.

Respecto a esta situación se elaboró un incidente de desacato dirigido al Juzgado Quince Civil Municipal con fundamento en los artículos 52 y 53 del decreto 2591 de 1991, Art. 86 de la constitución política colombiana y el Art. 9 del Decreto 306 de 1992; para que el señor juez, en razón a sus facultades sirva ordenar a la EPS el cumplimiento de manera inmediata de lo ordenado por su Despacho en la Tutela de radicado 2015-00329-00 por medio de la cual se tutelan los derechos de la menor.

Al momento de finalizar la práctica jurídico social, el usuario no allego respuesta del desacato interpuesto.

**7.2.2 Negligencia de la EPS para la entrega de pañales, autorización de terapias y un cuidador para una menor con discapacidad.** En el estudio del presente caso y ante la negligencia de la EPS, se tuvo en cuenta lo siguiente: la Constitución Política establece en su artículo 44 que el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes es fundamental y tiene prevalencia sobre los derechos de los demás, así como que su asistencia y protección se encuentra bajo el amparo tanto de la familia como de la sociedad y el Estado.

De igual forma en los artículos 13 y 47 se ha enfatizado que los niños, niñas y adolescentes necesitan una protección preferente debido a las especiales condiciones de vulnerabilidad en que se encuentran y se impone mayor celo en el cumplimiento de los deberes de protección y garantía por parte de las autoridades y de los particulares en la atención de las enfermedades o alteraciones de salud que padezcan, reiterando que es el Estado quien debe garantizar los servicios de seguridad social integral a estos, dentro de los cuales se encuentra la atención oportuna en salud.

Con base en lo anterior se elaboró acción de tutela con el fin de obtener la protección de los derechos fundamentales vulnerados en el presente caso. Posteriormente el juzgado asignado amparo los derechos fundamentales de la menor y ordeno a la EPS la entrega de pañales ajustados a su talla, la autorización de terapias y la visita de un médico domiciliario para establecer la necesidad de un cuidador.

**7.2.3 EPS se niega a autorizar la realización de un examen especializado para descartar o diagnosticar enfermedad huérfana.** En primera medida se brindó asesoría jurídica a la usuaria en cuanto a los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes y la especial protección de la que son titulares,

basada en los artículos 11, 44 y 47 de la Constitución Política. Igualmente se asesoró a la usuaria sobre las principales acciones constitucionales para la protección de los derechos fundamentales.

Posteriormente se presentó un derecho de petición ante la EPS solicitando la autorización del examen especializado.

Al momento de finalizar la práctica jurídico social, la usuaria no allego respuesta del derecho de petición interpuesto.

**7.2.4 Desafiliación del sistema de seguridad social por edad máxima como beneficiaria.** La usuaria manifiesta que padece del síndrome Hallerman Streift y de glaucoma congénito, en el mes de abril del año 2017 fue desafiliada del sistema de seguridad social y dejó de recibir servicios médicos por parte de su EPS, esta situación puso en riesgo su integridad puesto que debido a su síndrome debe estar en tratamientos oftalmológicos muy estrictos para mantener su visión.

Se asesoró a la usuaria respecto al principio de continuidad y la especial protección que gozan las personas con discapacidad, al respecto la Corte constitucional ha asegurado: *En consecuencia las EPS no pueden incurrir en conductas u omisiones que comprometan la continuidad en la prestación del servicio de salud de sus afiliados. En este orden, las EPS están obligadas a garantizar a sus usuarios el debido proceso ante una eventual desafiliación, con la finalidad de permitirles ejercer su derecho de defensa y contradicción. Siempre que se proceda a realizar la desafiliación, la EPS deberá tener en cuenta que si el usuario se encuentra en el curso de un tratamiento médico, se le deberá garantizar el principio de continuidad en la prestación del servicio y en consecuencia acompañar y brindar asesoría al usuario hasta que logre vincularse nuevamente al Sistema de Seguridad Social en Salud contributivo o subsidiado.*

Finalmente, se presentó un derecho de petición ante la EPS con el fin de que se tenga en cuenta el principio de continuidad y la especial protección de las personas con discapacidad.

Al momento de finalizar la práctica jurídico social, la usuaria no allego respuesta del derecho de petición interpuesto.

### **7.3 TERCER INFORME DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD.**

En cumplimiento de uno de los objetivos específicos de la práctica jurídica se dio inicio a la creación de una guía que contiene los aspectos fundamentales para la protección del derecho a la salud de las personas con discapacidad.

Esta guía ha sido diseñada de una forma clara, específica y accesible para los usuarios del programa de discapacidad.

Fue desarrollada en conjunto con el coordinador del programa, señor Henry Murillo y la abogada del programa, la doctora Milagros Vanstrahlen, con base en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por la Ley 1346 de 2009 (artículos 20, 25, 26), La Ley estatutaria 1618 de 2013 y los artículos constitucionales 11, 49, 46 y 47.

De igual forma, siguiendo lo establecido en el cronograma, se recibieron 6 solicitudes de asesoría jurídica relacionadas con el derecho a la salud de las personas con discapacidad, las cuales se especificaran a continuación:

**7.3.1 Vulneración del derecho al diagnóstico.** En el presente caso, la usuaria actúa como agente oficioso de sus vecinas, dos señoras de avanzada edad, una de ellas con discapacidad severa.

Las condiciones de salud, económicas y sociales de las señoras Billa Nidia y Guadalupe son deplorables. Con el apoyo del coordinador del programa se realizó una visita domiciliaria junto con la Doctora Ángela Forero, fisioterapeuta del programa, en la cual se pudo constatar las condiciones antes mencionadas y la urgencia que media en el presente caso.

En razón a lo anterior, se proyectó un oficio a la secretaría de Desarrollo Social de la Alcaldía de Bucaramanga, en el cual se exponía la situación de las señoras Billa Nidia y Guadalupe y se solicitaba apoyo por parte de esta Secretaría.

Posteriormente, se elaboró una acción de tutela en la cual se pretendía obtener el amparo de los derechos constitucionales a la salud y la vida en condiciones dignas y justas del adulto mayor, también se solicitó la visita de un médico domiciliario y la entrega de pañales para la señora Billa Nidia. Lo anterior, fundamentado en la especial protección que gozan las personas con discapacidad y la protección reforzada en materia de salud.

Finalmente, El Juzgado Primero Penal Municipal de Bucaramanga tuteló los derechos fundamentales a la salud y a la vida de las señoras Billa Nidia y Guadalupe Ochoa, en consecuencia ordenó una visita médica domiciliaria urgente y el suministro de pañales desechables.

**7.3.2 Demora injustificada por parte de EPS para autorizar cirugía de carácter urgente.** El usuario manifiesta que su madre de 89 años, sufrió una fractura de cadera por lo cual fue internada en el Hospital Universitario de Santander y le fue programada una cirugía de carácter urgente, sin embargo la EPS manifestó que la señora debía ser trasladada a la clínica Bucaramanga ignorando que esta situación pondría en riesgo su integridad debido a su delicado estado de salud y su avanzada edad.

Tras el estudio del caso, se presentó acción de tutela con medida provisional dada la urgencia y con el objeto de obtener amparo de los derechos a la salud y la vida en condiciones dignas y justas y los derechos del adulto mayor.

Finalmente, Mediante fallo de tutela se ampararon los derechos fundamentales de la señora María del Carmen Chaparro y se ordenó a la EPS autorizar y llevar a cabo de forma inmediata la cirugía, adicionalmente se otorgó protección integral en materia de salud.

**7.3.3 Terminación del contrato de prestación de servicios de salud por parte de la EPS.** En el presente caso, mediante oficio, la EPS medicina pre pagada de la usuaria informo la terminación del contrato de prestación de servicios de salud, lo anterior basado en la supuesta injerencia en una de las causales para la terminación de este; según la entidad esto ocurrió al declarar en el formulario de solicitud de ingreso que su hijo se encontraba sano, situación que según el criterio de la EPS, medicina pre pagada es incorrecto ya que afirman que el menor no está sano porque presenta una patología con diagnóstico de autismo leve.

Se elaboró un oficio dirigido a la EPS medicina pre pagada basado en el protocolo clínico para el diagnóstico, tratamiento y ruta de atención integral de niños y niñas con trastornos del espectro autista, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, también en la sentencia, T-184-14 y el principio de buena fe, art. 83 constitucional.

**7.3.4 Negligencia de la EPS para autorizar una cita con la especialidad de Neurocirugía.** La usuaria manifiesta que fue intervenida quirúrgicamente hace 1 año y que en los últimos meses ha presentado síntomas poco comunes razón por la cual ha intentado solicitar cita con su neurocirujano, sin embargo su EPS ha actuado negligentemente y ha optado por imponer demoras sin justificación. Dada

la situación se elaboró un derecho de petición solicitando a la EPS la autorización inmediata de una cita-control con neurocirugía obedeciendo al principio de continuidad.

Al momento de finalizar la práctica jurídico social, la usuaria no allego respuesta del derecho de petición interpuesto.

**7.3.5 Desacato ante incumplimiento de EPS.** La usuaria manifiesta que su EPS ha desatendido la orden impartida por un Juez de la Republica mediante sentencia en la cual se tutelan los derechos fundamentales de su menor hija, por lo tanto se elaboró incidente de desacato dirigido al Juzgado Primero Laboral del Circuito con el objetivo de que la EPS se abstenga de seguir imponiendo barreras administrativas y finalmente proceda a garantizar el servicio de ortopedia pediátrica a la menor.

Al momento de finalizar la práctica jurídico social, la usuaria no allego respuesta del desacato interpuesto.

**7.3.6 EPS no autoriza entrega de silla de ruedas a adulto mayor.** El usuario manifiesta que su madre de 90 años padece de múltiples enfermedades relacionadas con su edad, el médico tratante ordeno una silla de ruedas para mejorar su calidad de vida, sin embargo la EPS no ha autorizado esta ayuda, por lo tanto Se presentó acción de tutela con el objeto de obtener el amparo judicial de los derechos constitucionales a la salud y la vida en condiciones dignas y justas y los derechos del adulto mayor.

Posteriormente el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Bucaramanga concedió la protección solicitada a la señora Beatriz Camacho y ordeno a la EPS que en un término de 48 horas siguientes a la notificación del fallo proceda a autorizar y hacer la entrega efectiva de la silla de ruedas ordenada a favor de la señora Beatriz.

## **7.4 CUARTO INFORME DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD.**

En el último mes de prácticas se continuó prestando el servicio de atención y asesoría jurídica, se recibieron 8 solicitudes de asesoría jurídica sobre el derecho a la salud de las personas con discapacidad.

**7.4.1 Suspensión del servicio de enfermera domiciliaria.** La usuaria es una persona de avanzada edad, su hija, Doralba Garrido de 49 años desde su nacimiento tiene una discapacidad que la hace totalmente dependiente. En el mes de Junio tras la visita del médico domiciliario se ordenó la suspensión el servicio de enfermería domiciliaria por 12 horas, esta situación pone el riesgo la vida y afecta la integridad de la señora Doralba, dado que su única compañía es su madre, quien actualmente padece de múltiples enfermedades y le es imposible cuidar de su hija.

Se presentó acción de tutela con medida provisional dada la urgencia del presente caso solicitando el amparo de los derechos fundamentales de la señora Doralba Garrido, fundamentada en los artículos constitucionales 11, 49, 47 y la sentencias T-769/13, T-096/16 y T-933/13.

Al momento de finalizar la práctica jurídico social, la usuaria no allego fallo de tutela.

### **7.4.2 Negligencia de la EPS para realizar el cambio de un cojín antiescaras.**

El usuario manifiesta que hace más de 6 meses cuenta con la orden médica para el cambio de su cojín antiescaras, sin embargo su EPS ha actuado

negligentemente a pesar de que el usuario ha cumplido con todos los trámites impuestos.

En el estudio del presente caso se tuvo en cuenta la sentencia T-384-13, en la cual la Corte Constitucional afirmó que la prestación efectiva de los servicios de salud incluye el que se presten de forma oportuna, a partir del momento en que el médico tratante determina lo que se requiere. Las dilaciones injustificadas, es decir, aquellos trámites que se imponen al usuario que no hacen parte del proceso regular que se debe surtir para acceder al servicio, y que además, en muchos casos, se originan cuando la entidad responsable traslada el cumplimiento de un deber legal al paciente, lleva a que la salud del interesado se deteriore, lo que se traduce en una violación autónoma del derecho a la salud.

En razón a lo anterior se presentó derecho de petición ante la EPS solicitando la entrega del cojín antiescaras para uso permanente lo más pronto posible y sin más dilaciones injustificadas.

Al momento de finalizar la práctica jurídico social, el usuario no allego respuesta del derecho de petición interpuesto.

**7.4.3 Desacato ante incumplimiento de EPS.** La usuaria manifiesta que a pesar de contar con un fallo de tutela en el cual se otorga tratamiento integral a su hija, su EPS no asigna una cita con neuropediatría hace más de 1 año.

Se presentó incidente de desacato con fundamento en lo dispuesto en el artículo 52 y 53 del decreto 2591 de 1991, Art. 86 de la C. N., y el Art. 9 del Decreto 306 de 1992; ante el Juzgado Sexto Penal Municipal con Funciones de Conocimiento de Bucaramanga, con el fin de que la EPS se abstenga de seguir imponiendo barreras administrativas y finalmente proceda a garantizar la prestación integral de los servicios que en materia de salud necesita urgentemente, la menor.

Al momento de finalizar la práctica jurídico social, el usuario no allego respuesta desacato interpuesto.

**7.4.4 Demora injustificada por parte de la EPS para autorizar las terapias físicas y de lenguaje a un menor con discapacidad.** En el presente caso y en atención a la especial protección que gozan las personas con discapacidad se presentó un derecho de petición ante la EPS solicitando la realización de las terapias físicas y de lenguaje – neurodesarrollo.

Al momento de finalizar la práctica jurídico social, el usuario no allego respuesta del derecho de petición interpuesto.

**7.4.5 Negación por parte de EPS para realizar terapias domiciliarias.** El usuario manifiesta que a pesar de contar con la orden médica y su correspondiente autorización, no ha recibido ninguna terapia por parte de su EPS, la cual ha manifestado que no hay personal para realizar las terapias y que el lugar de residencia del usuario es muy peligroso, por lo tanto no se enviará al profesional indicado para tal fin.

En razón a lo anterior, Se realizó una acción de tutela, con el objeto de obtener el amparo judicial de los derechos constitucionales a la salud y la vida en condiciones dignas de las personas con discapacidad.

El usuario incumplió las citas para la entrega de la acción de tutela.

**7.4.6 Negación de exámenes especializados.** La usuaria manifiesta que su hijo, Juan José Guevara, de 5 años, es un paciente en estudio por genética, quien presenta alteraciones menores en su fenotipo. Actualmente, el menor no cuenta con una patología síndromica puntual, por lo cual su médico tratante ordenó un examen para obtener los niveles séricos de leptina y una secuenciación del exóma completo, exámenes que en repetidas ocasiones la EPS ha negado.

Se presentó acción de tutela para amparar los derechos fundamentales del niño Juan José Guevara y solicitando al señor juez ordenar a la EPS la autorización de

los exámenes antes mencionados. Lo anterior con fundamento en los artículos constitucionales 44 y 49 y las sentencias T-361/14 y T-121/15.

Al finalizar la práctica jurídico social, no se había cumplido el término legalmente establecido para dar respuesta a la acción de tutela.

**7.4.7 Desacato por incumplimiento de EPS.** El usuario cuenta con un fallo de tutela en el cual goza de atención integral en materia de salud, sin embargo su EPS ha incumplido con varios de los insumos necesarios para su recuperación.

Se elaboró un incidente de desacato con fundamento en lo dispuesto en el artículo 52 y 53 del decreto 2591 de 1991, Art. 86 de la C. N., y el Art. 9 del Decreto 306 de 1992 ante el Juzgado Segundo Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de Bucaramanga con el fin de que la EPS se abstenga de seguir imponiendo barreras administrativas y finalmente proceda a garantizar la prestación integral de los servicios en materia de salud.

Al momento de finalizar la práctica jurídico social, el usuario no allego respuesta del desacato interpuesto.

**7.4.8 Desacato por incumplimiento de EPS.** La usuaria manifiesta que mediante sentencia de referencia 2014-00023-00 se concedió tratamiento integral a su hijo, sin embargo, la EPS ha negado la autorización de una silla de ruedas neurológica tipo adulto en repetidas ocasiones, razón por la cual se presentó un incidente de desacato ante el respetivo juzgado con el fin de que la EPS haga entrega de la silla de ruedas y proceda a garantizar la prestación integral de los servicios en materia de salud.

Al finalizar la práctica jurídico social, la usuaria no allego respuesta del desacato interpuesto.

## 8. RECOMENDACIONES

- Es fundamental que todos los servidores públicos, en especial los que tienen relación directa con los ciudadanos, sean conscientes de la importancia de brindar un trato adecuado y oportuno a toda la población con discapacidad.
- Algunas palabras son consideradas como ofensivas y la comunidad con discapacidad puede considerar que atenta contra su dignidad y sus capacidades. Nunca utilice los términos minusválido, inválido, discapacitado, lisiado, sordomudo u otras que atenten contra la imagen y las capacidades de las personas con discapacidad. El término apropiado es personas con discapacidad.
- Es importante tener en cuenta que independientemente del canal por donde se interactúe, los ciudadanos deben ser atendidos de manera incluyente y en condiciones de igualdad, sin importar su condición.

## 9. CONCLUSIONES

El presente trabajo permitió implementar en el Programa de Discapacidad de la Alcaldía de Bucaramanga un servicio de asesoría jurídica enfocado en el derecho fundamental a la salud, de acuerdo a todo lo desarrollado en la duración de la práctica jurídica se presentan las siguientes conclusiones:

- A lo largo de este trabajo se evidenció que nuestro país en los últimos años ha tenido avances significativos en cuanto a la discapacidad, se han ratificado convenios, se han asumido retos en materia legislativa y cada día se trabaja en políticas públicas encaminadas a la inclusión. Sin embargo, aún queda mucho por lograr, la inclusión debe convertirse en una tarea diaria, cada miembro de la sociedad debe pensar y actuar como una persona incluyente en cada aspecto de la vida.
- El trabajo desarrollado estos meses en el Programa, ha permitido evidenciar las deficiencias del sistema de salud actual y la escasa protección que reciben las personas con discapacidad. Lo que conlleva a exaltar la importancia de las acciones constitucionales para la protección y defensa de los derechos de las personas con discapacidad.
- El derecho a la salud de las personas con discapacidad tiene un mayor grado de vulnerabilidad y un menor grado de protección, esto ocurre porque en algunos casos no se dispone de los mismos sistemas de prevención, sea por falta de información o por falta de capacidad.
- Mediante este trabajo se brindó asesoría jurídica a más de 70 personas con discapacidad, en la mayoría de los casos de escasos recursos que no

conocían la existencia de la normativa ni tampoco de las acciones constitucionales que protegen sus derechos.

- Se realizaron 7 derechos de petición relacionados con el derecho a la salud de las personas con discapacidad, en algunos de ellos, la entidad competente para dar respuesta a los mismos, no lo hace dentro del término legal establecido, viéndose el usuario obligado a presentar acción de tutela con el fin de cesar la vulneración a sus derechos fundamentales.
- Se realizaron 9 acciones de tutela fundamentadas en: jurisprudencia constitucional, la normativa vigente y la Constitución Política Colombiana, en 8 de ellas se tutelaron los derechos fundamentales del accionante. En la acción de tutela restante no se conoce el fallo.
- Se realizaron 5 incidentes de desacato presentados posteriormente al respectivo juzgado.
- Finalmente, se puede concluir que las personas con discapacidad deben hacer parte de la sociedad no como una carga para el Estado, sino como ciudadanos de pleno derecho que pueden aportar al desarrollo del mismo. El Estado y la sociedad deben trabajar mancomunadamente para la inclusión de las personas con discapacidad, eliminar las barreras sociales y lograr avances significativos en todos los ámbitos.

## BIBLIOGRAFÍA

- ALCALDÍA DE BUCARAMANGA, Programas Sociales: Población vulnerable. [En línea]. Bucaramanga 2017. (Recuperado en 13 mayo 2017.) Disponible en: <http://www.bucaramanga.gov.co/programas-sociales/poblacion-vulnerable/>
- ARANGO RIVADENEIRA, Rodolfo. El concepto de derechos sociales fundamentales, Colombia: Legis Editores S.A., 2005.
- ARBELÁEZ RUDA, Mónica. Derecho a la salud en Colombia. Bogotá DC: CINEP, COLCIENCIAS. 2006.
- BUITRAGO ESCOBAR, Adriana María. La discapacidad en el ordenamiento jurídico colombiano [En línea]. Universidad de San Buenaventura, Cali, Colombia. 2015. (Recuperado en 8 junio 2017) Disponible en: <http://ojs.urepublicana.edu.co/index.php/revistarepublicana/article/viewFile/211/172>
- CARRASQUILLA GUTIERREZ, Gabriel. La discapacidad en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia: lineamientos, epidemiología e impacto económico. Fundación Santa fe de Bogotá. Bogotá, Colombia, 2009.
- CENSO GENERAL 2005. DANE, Colombia. [En línea] (recuperado en julio 10 2017.) Disponible en: [https://www.dane.gov.co/files/censos/discapacidad/datos\\_departamentales.pdf](https://www.dane.gov.co/files/censos/discapacidad/datos_departamentales.pdf).
- COLOMBIA. ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE. Constitución Política de Colombia. (1991). Artículo 86.

-COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1145. (10, Julio, 2007). Por medio de la cual organiza el Sistema Nacional de Discapacidad.

-COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1346 (31, julio, 2009). Mediante la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad, adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.

-COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley Estatutaria 1618 de 2013. Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

-COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. (01 de agosto de 2012) Sentencia C-606/12. [MP. Adriana María Guillen Arango].

-COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. (10 de junio de 2003). Sentencia C-478/2003. [MP: Clara Inés Vargas Hernández].

-COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. (2 de noviembre de 2011). Sentencia C-824/2011. [MP: Luis Ernesto Vargas Silva].

-COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sala Tercera de Revisión. Sentencia del 26 de marzo de 2015. Magistrado Ponente: GUERRERO PÉREZ Luis G (Sentencia T-121-15) Bogotá DC. Copia tomada directamente de la corporación.

-CONADIS. Personas con discapacidad. [En línea]. (recuperado de mayo 20 de 2017.) Disponible en: <http://www.conadis.gov.ar/ProgramaPersonasDiscapacidad>

-CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. [En línea] (recuperado en 6 mayo 2017) Disponible en:<http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=497>.

-DISCAPACIDAD COLOMBIA. [En línea]. (Recuperado en 9 julio 2017.) Disponible en: <http://discapacidadcolombia.com/index.php/salud>.

-GAÑÁN ECHAVARRÍA, Jaime León. De la naturaleza jurídica del derecho a la salud en Colombia. [En línea]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/naturaleza-juridica-derecho-salud-colombia.pdf>.

- JARAMILLO PÉREZ, Iván. El futuro de la salud en Colombia: Ley 100 de 1993: política social, mercado y descentralización. Santafé de Bogotá, Colombia: FESCOL: FRB: FES: Fundación Corona, 1994; p.184-185.

-ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. (2008). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, United Nations. (Recuperada en Junio 15, 2017). Disponible en: <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights>.

-ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL. [En línea]. (Recuperado mayo 04 de 2017.) Disponible en: OISS-organización iberoamericana de seguridad social/ <http://iberinclusion.oiss.org/libro/dimension-caracteristicas-y-perfiles-de-la-poblacion-con-discapacidad-1>.

-PALACIOS, Agustina, El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Grupo editorial CINCA, Madrid, 2008.

-PLAN DE DESARROLLO DE BUCARAMANGA 2016 – 2019, Gobierno de los Ciudadanos y ciudadanas. . [En línea]. (Recuperado en 15 abril de 2017.) Disponible en [http://www.concejodebucaramanga.gov.co/proyectos2016/PROYECTO\\_DE\\_ACUERDO\\_013.pdf](http://www.concejodebucaramanga.gov.co/proyectos2016/PROYECTO_DE_ACUERDO_013.pdf)

-QUINN, G. Y DEGENER, T., Derechos Humanos y Discapacidad. Uso actual y posibilidades futuras de los instrumentos de derechos humanos de las Naciones Unidas en el contexto de la discapacidad, Documento Naciones Unidas, Nueva York y Ginebra, 2002.

-ROCHA BUELVAS, Anderson. Antecedentes históricos de la seguridad social en salud: parte de la construcción de un país sin memoria. Revista CES Odontología Vol. 23 - No. 1 2010. P. 6.

-ROMERO ACEVEDO, Tatiana y otros, guía de atención a las personas con discapacidad en el acceso a la justicia, Ministerio de Justicia y del Derecho. [En línea]. Bogotá. D.C. (Recuperado en 10 junio 2017) Disponible en: [www.minjusticia.gov.co/Portals/0/RUNDIS/GUIA%20de%20atenci%20n%20a%20las%20personas%20con%20discapacidad%20en%20el%20acceso%20a%20la%20JUSTICIA%20.pdf](http://www.minjusticia.gov.co/Portals/0/RUNDIS/GUIA%20de%20atenci%20n%20a%20las%20personas%20con%20discapacidad%20en%20el%20acceso%20a%20la%20JUSTICIA%20.pdf)

-WIERESZEN, Natalia. La discapacidad en América Latina. [En línea]. (Recuperado en 18 mayo 2017.) Disponible en: [http://www.sinergia-web.com/archivos/Discapacidad\\_A-L.pdf](http://www.sinergia-web.com/archivos/Discapacidad_A-L.pdf).