

## **LA DIGNIDAD HUMANA COMO EJE FUNDAMENTAL DEL DERECHO A LA SALUD EN VILLAVICENCIO**

Johan David García Rojas<sup>1</sup>  
Alejandra Hastamorir Leguizamo<sup>2</sup>

### **Resumen**

Esta investigación aborda temas intrínsecos al sistema de salud colombiano, respecto de los derechos que se ven inmiscuidos en la prestación de este servicio, el cual, ha adquirido un importante lugar como derecho fundamental, desde el pronunciamiento hito de la Corte Constitucional, en la Sentencia T-760 del 2008, con una herramienta fundamental dada por la Constitución de 1991, la acción de tutela. Las fuentes en el área cualitativa, son fuentes secundarias traídas desde los textos académicos y jurisprudencia de la Corte Constitucional que conforman la parte teórica de la investigación. Se evidencia del estudio realizado, que el principio de la dignidad humana resulta un pilar fundamental en la evolución hacia el carácter fundamental del derecho a la salud.

**Palabras clave:** Corte Constitucional, derecho a la salud, derecho fundamental, Dignidad Humana.

### **Abstract**

This research addresses issues intrinsic to the Colombian health system, regarding the rights that are involved in providing this service, which has acquired an important place as a fundamental right, since the landmark ruling of the Constitutional Court in Ruling T-760 of 2008, with a fundamental tool given by the Constitution of 1991, the action of protection. The sources in the qualitative area are secondary sources brought in from academic texts and jurisprudence of the Constitutional Court that make up the theoretical part of the research. It is evident from the study carried out that the principle of human dignity is a fundamental pillar in the evolution towards the fundamental nature of the right to health. To conclude the above, it is appropriate to say that in practice the

---

<sup>1</sup> Estudiante de la Facultad de Derecho de la Universidad Santo Tomas, Semillero de Derecho Público [johangarcia@usantomas.edu.co](mailto:johangarcia@usantomas.edu.co).

<sup>2</sup> Estudiante de la Facultad de Derecho de la Universidad Santo Tomas, Semillero de Derecho Público [alejandrahastamorir@usantomas.edu.co](mailto:alejandrahastamorir@usantomas.edu.co).

legal, jurisprudential and doctrinal scopes are short, before seeing a 29-year struggle, since the emergence of the 1991 Constitution, reflected on a material level.

**Keywords:** Constitutional Court, right to health, fundamental right, Human dignity

## **Introducción**

En la presente investigación se aborda la siguiente problemática ¿Cuál ha sido el desarrollo jurisprudencial de la dignidad humana en relación con la prestación del derecho a la salud? De esta manera, tener una evidencia clara del punto en el cual pierde conexión entre el desarrollo teórico y jurisprudencial, respecto de la realidad social que se vive dentro del sistema de salud colombiano, comparando el cúmulo de garantías que profesa el Estado frente a este derecho de relevancia constitucional. Bajo ese entendido, se evidencia que el problema surge en un contexto social, legislativo y algunas veces en el contexto político, teniendo en cuenta que a partir del manejo que se le dé en el ámbito presupuestal al tema de la salud, influye bastante en la materialización del servicio, empero, ese manejo va regido por las políticas públicas existentes y a los pronunciamientos imperativos de las altas cortes. Lo anterior, es determinante al momento de corroborar la importancia de este derecho dentro de la prestación del servicio mencionado, teniendo en cuenta que de allí se desprenden innumerables factores que tienen gran relevancia dentro del bienestar social, aspecto que debe ser tenido en cuenta no solo desde el papel del Estado, sino también desde el mismo ciudadano, lo que traduce tener una población vital, productiva y saludable para tener vía libre en la ejecución y desarrollo de actividades que garantizan un mínimo vital, la integridad personal aunado a la garantía de otros derechos y principios inherentes al ser humano. En atención a lo planteado, lo que motiva esta investigación va encaminado a determinar las incongruencias de la actual coyuntura que afecta el sistema de salud y que lleva a cuestionar si el principio de la dignidad humana realmente se está llevando al plano práctico dentro de la prestación de este servicio de gran relevancia en la ciudad de Villavicencio.

Debido a los reportes de denuncias que anualmente la Superintendencia de Salud recopila se evidencia el creciente número de quejas por negligencias en trámites, falta de

disponibilidad de tratamientos médicos y farmacéuticos, en ocasión a la misma congestión que existe en algunos entes. De esta manera, surge la necesidad de traer a un plano material y no tan teórico o ideal, el desarrollo jurisprudencial que ha tenido el derecho a la salud con relación a la dignidad humana. Otorgando de paso un apartado para conocer el papel de las entidades promotoras de la ciudad de Villavicencio en la prestación del servicio de salud y averiguar si están de alguna manera en prácticas que atenten contra la dignidad humana de sus usuarios.

A continuación, la estructura de este trabajo tiene como primer capítulo el rol esencial en la concepción fundamental del derecho a la salud; en el segundo capítulo retos frente a la protección de la salud dentro de un Estado Social de Derecho en relación a la dignidad humana; como tercer capítulo se expone la materialización del principio de dignidad humana en el derecho de la salud en Villavicencio; y por último, se plantean las conclusiones producto de todo el trabajo investigativo que nos atañe.

Esta investigación tiene un enfoque cualitativo, ya que se acudirá a fuentes de información jurídica, publicaciones, revistas de orden jurídico que dotan la información suficiente para estructurar la importancia del principio de dignidad humana en el derecho a la salud. El tipo de investigación que se aplicará será de tipo socio- jurídica teniendo en cuenta que el problema a desarrollar tiene una fuerte incidencia en la parte social, sin dejar a un lado la parte jurídica (Sánchez, 2011, pág. 2). De esta manera, se busca identificar si todo el desarrollo jurisprudencial acerca de la importancia de la dignidad humana se está materializando y está teniendo una incidencia en la vida diaria del ciudadano de a pie, en algo tan vital como la prestación del servicio de salud. Las fuentes en el área cualitativa, son fuentes secundarias traídas desde los textos académicos y jurisprudencia de la Corte Constitucional que conforman la parte teórica de la investigación.

En la investigación de tipo cualitativa es indispensable el análisis de documentos, los cuales sirvan para ilustrar el origen e importancia de la dignidad humana y su papel dentro de la declaración de la salud como derecho fundamental, para esto se utilizará los instrumentos de fuente secundaria, teniendo en cuenta los documentos hallados para la presente recopilación. Adicionalmente, se utiliza el derecho de petición como

herramienta para obtener información del ente del gobierno municipal acerca del comportamiento de PQRS (Peticiones, Quejas, Reclamos y Solicitudes) de las entidades involucradas en la prestación del servicio de salud en Villavicencio, esto, en aras de cumplir con las etapas de investigación propuestas y además, obtener información ante la Superintendencia Nacional de Salud sobre el comportamiento de las PQRD (Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias) sobre las entidades vigiladas, de igual forma en la ciudad de Villavicencio. También, el análisis jurisprudencial como técnica de investigación es de vital importancia, entendiendo que allí se encuentran importantes postulados jurídicos acerca de la dignidad humana, su relación con el derecho a la salud y el lugar que tienen dentro del Estado Social de Derecho contemplado en la Constitución de 1991. Para ello, se utilizará la línea jurisprudencial como instrumento para dar a conocer la transformación por la que tuvo que pasar el derecho a la salud para obtener su cualificación como derecho fundamental autónomo en la actualidad.

### **1. El rol de la dignidad humana en la concepción fundamental del derecho a la salud**

El derecho a la salud en Colombia ha tenido un papel protagónico en los últimos años, debido al debate en torno a la afirmación de que este sea un derecho fundamental autónomo, esto, bajo el entendido que, el derecho a la salud está consagrado dentro del capítulo de los derechos fundamentales de nuestra Carta Política, exactamente en el artículo 49, por tal motivo, al momento de entrar en vigor la Constitución actual se tenía una errónea concepción respecto a la ubicación del derecho a la salud, esto, al encontrarse ubicado en el capítulo 2 de los comúnmente conocidos DESC, como consecuencia, carecía de un carácter fundamental en un primer plano, para lo cual tenía que establecerse una conexidad con algún derecho fundamental para dar lugar a su exigencia; lo anterior, no era aplicable en los casos donde se tratara de sujetos de protección constitucional, como lo son los niños, ya que desde el artículo 44 de la Constitución de 1991 se deja claro la importación de derecho fundamental cuando se trate de la protección a menores de edad y esto, se evidencia claramente en la jurisprudencia de los años 90's sobre los problemas del derecho a la salud, así las cosas, en la sentencia T-484 de 1992, queda claro que el

derecho a la salud sólo adquiere su importancia a través de la conexidad con el derecho a la vida,

El derecho a la salud conforma, en su naturaleza jurídica, un conjunto de elementos que pueden agruparse en dos grandes bloques: el primero, que lo identifica como un predicado inmediato del derecho a la vida, de manera que atentar contra la salud de las personas equivale a atentar contra su propia vida, de allí que, conductas que atenten contra el medio ambiente sano (inc. 1o. art. 49 C.N.) (Corte Constitucional, Sala de Selección N° 5, Sentencia T-484 de 1992)

Esta tendencia de la Corte sigue vigente hasta la entrada al nuevo milenio, como muestra de ello surgen una serie de sentencias, como la T-858 de 2004, en la cual la Corte se vale de lo citado en sentencias como la T - 859 de 2003, donde dan por hecho el carácter fundamental del derecho a la salud, pero en algunos casos específicos según lo resalta la sentencia T- 858 de 2004,

tiene naturaleza de derecho fundamental, de manera autónoma, el derecho a recibir la atención de salud definidas en el Plan Básico de Salud, el Plan Obligatorio de Salud y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado –Ley 100 de 1993 y sus normas complementarias -, así como respecto de los elementos derivados de las obligaciones básicas definidas en la Observación General N°14. Lo anterior, por cuanto se han definido los contenidos precisos del derecho, de manera que existe un derecho subjetivo claro a favor de quienes pertenecen a cada uno de los subsistemas –contributivo, subsidiado, etc.-. (Corte Constitucional, Sala Novena de Revisión, Sentencia T-858 de 2004)

No hasta recién hasta la sentencia de T-760 de 2008, en la cual la Corte expresa la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna. Allí, se deja clara la importancia que tiene el derecho a la salud, derecho que, a su vez, ha sido ignorado por largo tiempo; empero, la tutela se vuelve el mecanismo idóneo para que los ciudadanos hagan valer su derecho a la salud y así lo

entiende la Corte cuando se pronuncia sobre el carácter fundamental de la salud, aboliendo de esta manera la antigua tesis de conexidad para finiquitar su exigencia de cara a la fundamentalidad del derecho.

De esta manera, después del 2010, la Corte Constitucional le da un carácter autónomo del derecho de la salud, sumado a su carácter como servicio público, es decir, consta de doble connotación; de esta forma, en la Sentencia T-536 de 2015 deja claro que el carácter de servicio público estipula que.

Por esto, como servicio público la salud en Colombia tiene un desarrollo legal, que actualmente se encuentra en la Ley 100 de 1993 y sus normas concordantes y se rige por los principios de universalidad, eficiencia y solidaridad contenidos en el artículo 49 de la Constitución y por los de integralidad, unidad y participación, contemplados en la legislación mencionada. Por disposición constitucional y legal, la garantía de esos principios, así como la organización, dirección y reglamentación del servicio de salud está en cabeza del Estado, por tratarse de un servicio de carácter esencial para la eficacia de los demás derechos fundamentales, especialmente, los derechos a la vida y a la dignidad. (Corte Constitucional, Sala Novena de Revisión, Sentencia T-536 de 2015)

Debido a la constante jurisprudencia que da por hecho la fundamentalidad del derecho a la salud, y la necesidad de establecer pautas para su debido cumplimiento por parte del gobierno, es promulgada la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la cual regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Por otro lado, el carácter fundamental del derecho a la salud está relacionado con la prestación de los servicios propios del Plan Obligatorio de Salud (POS), señalado por la jurisprudencia como una dimensión superior cuando, su protección inmiscuya valores como la dignidad humana y la igualdad de género, sin embargo, también se tiene en cuenta cuando comprenda la protección a personas consideradas sujetos especialmente amparados por el constituyente, como ocurre con la mujer en general, pero de manera especial en los eventos en que la legislación impone al Estado, a la familia y a la sociedad, el deber de brindarle protección eficaz ante las distintas formas de violencia de las cuales puede ser víctima.

Es así como se evidencia la relevancia de este derecho, cobijado por el articulado constitucional, donde además la prestación de ese servicio se debe dar bajo el cumplimiento de ciertos criterios, mencionados en la sentencia T-817/2009, “La salud como derecho integral, implica que la atención deba brindarse en la cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia requeridas, lo cual conlleva ofrecer, de acuerdo con la ley y la jurisprudencia, todo cuidado, medicamento, intervención quirúrgica, rehabilitación, diagnóstico, tratamiento y procedimiento necesarios para restablecer la salud, con prevalencia al tratarse de menores de edad.”

Ahora bien, no se debe desconocer la importancia que ha tenido y tiene la dignidad humana dentro de la prestación del derecho a la salud, reconocida como eje sustancial en la jurisprudencia de la Corte Constitucional, para lo que nos conviene destacar la Sentencia T-881 de 2002, en la cual se logran extraer aspectos interesantes sobre la dignidad, pues es allí, donde la Corte reconoció la triple definición de la dignidad humana como principio fundante del ordenamiento jurídico, como principio constitucional y como derecho fundamental autónomo; sumado a ello, también reconoció los lineamientos claros y diferenciables por los cuales se podía identificar la dignidad humana: (i) La dignidad humana entendida como autonomía o como posibilidad de diseñar un plan vital y de determinarse según sus características (vivir como quiera). (ii) La dignidad humana entendida como ciertas condiciones materiales concretas de existencia (vivir bien). Y (iii) la dignidad humana entendida como intangibilidad de los bienes no patrimoniales, integridad física e integridad moral (vivir sin humillaciones).

Igualmente, en la Sentencia T-579 de 2007 M.P. Humberto Antonio Sierra Oporto, la Sala Séptima de Revisión de Revisión analiza el caso de una joven al cual su EPS no le quiere suministrar un tratamiento adecuado para una enfermedad grave que padece, después de hacer una revisión sobre los precedentes jurisprudenciales dictados por esa misma corporación acerca del principio de dignidad humana, destaca la importancia de la dignidad humana como factor de conexidad del derecho a la salud para su debida protección,

En el asunto sub judice, la enfermedad padecida por la actora no solo impacta de manera negativa el aspecto psíquico, social y emocional de su salud, sino que se

traduce en una vulneración de su derecho a la garantía de la dignidad humana. De ahí la urgencia y necesidad del tratamiento.... El acné nódulo quístico-severo que padece la peticionaria afecta, en suma, su derecho a la garantía de la dignidad humana por cuanto impacta su integridad psíquica y emocional y afecta de modo profundo su autoestima (Corte Constitucional, Sala Séptima de Revisión, Sentencia T-579 de 2007)

En otro orden de ideas, respecto de la jurisprudencia de la Corte Constitucional Colombiana, podemos encontrar postulados de gran consideración acerca de la dignidad humana, en su contenido se pueden hallar sentencias que desarrollan la dignidad humana como principio, su protección y su relación con el derecho a la salud; una de las primeras sentencias que se traen a colación, es la Sentencia T-219 de 2004, donde se analiza la situación de una tutelante que se ve afectada por los malos olores de alcantarillado de su barrio, allí la Corte sienta una clara posición sobre el derecho a la dignidad humana sobre su protección en casos donde se ve comprometida la salud de los ciudadanos.

Bajo estas consideraciones, es claro que la circunstancia alegada por la señora Rosenda Guerrero, afecta su derecho a la dignidad humana y a la salud en conexidad con la dignidad. La circulación permanente de aguas servidas, los olores nauseabundos a los que se ve sometida ella y su familia, y la presencia de numerosos insectos en su lugar de habitación, desconocen el ámbito de protección de la dignidad humana como el derecho a unas condiciones cualificadas de existencia (Corte Constitucional, Sala Tercera de Revisión, Sentencia T-219 de 2004)

## **2. Retos frente a la protección de la salud dentro de un Estado Social de Derecho en relación con la dignidad humana**

Una vez estudiadas las razones por las cuales la dignidad humana es un aspecto esencial del derecho a la salud, se evidencia la importancia las mismas, respecto a las sentencias de la Corte Constitucional en donde se propendía la protección del derecho a la salud, pues se encontraba que las negaciones a la prestación de dicho derecho comportaban una clara vulneración a la dignidad humana, un ejemplo de ello se encuentra

contenido en la sentencia T-365 de 2006, allí se analizó el caso de un paciente que sufría de una afección en su columna que le ocasionaba un dolor tipo neuropático, para cuyo tratamiento requería un medicamento que se encontraba por fuera del Plan Básico de Salud –PBS-, razón por la cual no había sido suministrado por su EPS.

En estos casos, la Corporación ha señalado que la prolongación en el tiempo del dolor o permitir la intensificación del mismo, equivale a someter a una persona a un trato inhumano, cruel y degradante, contrariando de esta manera lo dispuesto en el artículo 12 de la Carta Política (Corte Constitucional, Sala Tercera de Revisión, Sentencia T-365/06)

Como se puede divisar, la Corte ha dejado claro que las actuaciones irregulares llevadas a cabo por las EPS O IPS de cualquier clase, entiéndase privadas o públicas pueden constituir una vulneración a la dignidad humana de los usuarios, esto conlleva a que la protección por este derecho fundamental debe darse desde en todas las etapas de atención de los usuarios, e incluso se podría pensar que la barrera protección comenzaba desde la regulación de los planes obligatorios de salud, modificados en el año 2017 por la Resolución 5269 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social por lo que se denomina como Plan de Beneficios en Salud en el marco de la aplicación de la Ley 1751 de 2015 y que está diseñado para excluir ciertos servicios que no son de obligatoria prestación, facilitando la prescripción y el acceso de servicios, medicamentos y tecnologías para todos los usuario del sistema de salud.

En el mismo sentido, es imprescindible acotar que la dignidad humana como derecho fundamental, ha tenido su reconocimiento y desarrollo dentro del Estado Social de Derecho, plasmado en el artículo primero de la Constitución actual, para lo que vale la pena mencionar aspectos importantes que amplían la percepción sobre el Estado Social de Derecho; ya que según como lo dice el Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital (2016) citando la Corte Constitucional en la Sentencia T-406 de 1992

El Estado Social de Derecho lo componen tres dimensiones básicas a saber:

- La dimensión de la vinculación social del Estado. Esto es la obligación de los poderes públicos de velar por la distribución e igualación de bienes materiales.
- La dimensión de la referencia social de los derechos Fundamentales. Impone la obligación de interpretar estos derechos.
- La dimensión de la obligación del Estado de articular la sociedad desde bases democráticas.

Su origen, tal y como lo manifiesta la Corte en la misma sentencia, deviene de “una larga historia de transformaciones institucionales en las principales democracias constitucionales del mundo, está presente para dar testimonio de la trascendencia de este concepto” (Corte Constitucional, Sala Primera de Revisión, Sentencia T-406-92), pues como se menciona no es un simple agregado, sino que deriva de importantes antecedentes históricos donde se ha propendido por el respeto y reconocimiento de garantías fundamentales para tener una vida con los estándares básicos.

De esta manera, surge una nueva óptica del derecho la cual puede ser descrita según la Corte de la siguiente forma: “pérdida de la importancia sacramental del texto legal entendido como emanación de la voluntad popular y mayor preocupación por la justicia material y por el logro de soluciones que consulten la especificidad de los hechos.” (Corte Constitucional, Sala Primera de Revisión, Sentencia de T-406-92). Afirmado lo anterior, es deber resaltar en primera medida la acción de tutela, aludida anteriormente como una acción que acerca la realidad y las peticiones de las personas de manera célere ante una autoridad que realice la materialización de los derechos, por otro lado, el papel fundamental del juez constitucional en el Estado social de derecho.

En razón a lo mencionado, se empieza a evidenciar el valioso papel que desempeñan los funcionarios judiciales, teniendo en cuenta, que los derechos proclamados por las leyes y la misma Constitución Política, no se van a limitar a su declaratoria y reconocimiento, sino a la exigibilidad a través de los distintos medios para efectuarla, entre ellos se destaca la acción de tutela. Por lo tanto, “la incorporación de los derechos sociales y de mandatos constitucionales positivos a las autoridades implica la

posibilidad de que los jueces constitucionales constaten también omisiones legislativas y procedan eventualmente a corregirlas (Ferrajoli, 1995, como se citó en Uprimny, 2014).

Ahora bien, es considerable visualizar el derecho a la salud en el marco del Estado Social de Derecho, en ocasión a su antecedente histórico de primero ser visto como un derecho social y no fundamental; sin embargo, en palabras de la Corte Constitucional establece que:

Dentro del Estado Social de derecho, la atención de la salud de las personas residentes en Colombia, constituye un cometido programático de carácter social a cargo del Estado y de los asociados, que sin duda le impone al poder público y a los particulares la misión constitucional de establecer y crear un sistema de seguridad social integral que atienda los derechos sociales previstos en la Carta Política, especialmente en materia de salud, que comprende por extensión los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física. (Corte Constitucional, Sala Octava de Revisión, Sentencia T-732-98)

Además destacar la importancia del Estado Social de Derecho en la concepción del derecho a la salud, es importante conocer cuáles actuaciones durante la prestación del servicio de salud pueden ser factores de vulneración de dignidad humana, para ello, haremos el recuento de algunas sentencias de la Corte Constitucional en las cuales se ha analizado el carácter fundamental que tiene el derecho a la salud, en especial aquellas que destacan el rol de la dignidad humana, algunos de estos factores son resumidos en la sentencia hito T-760/08 dichos factores fueron a su vez uno de los motivos para dejar un precedente resaltando el carácter fundamental del derecho a la salud, siendo el común denominador de todas ellas la negación del servicio, entre los que se encuentran procedimientos y medicamentos contemplados en lo que en ese momento se denominaba POS, además procedimientos y medicamentos que no estaban incluidos en aquel listado de servicios. Por ejemplo, la Corte Constitucional en la sentencia T-663-08 deja claro que no es concebible la negación de servicios o procedimientos médicos, inclusive cuando se trate de los denominados procedimientos “estéticos” cuando afecten la vida y la dignidad humana de los pacientes,

Por lo anterior, es claro que en los casos objeto de revisión la no práctica de la cirugía bariátrica no solamente prolonga en el tiempo un problema para el cual, en criterio de sus médicos tratantes, ésta es la mejor alternativa con la que cuentan los accionantes, sino que, además, pone en riesgo la existencia misma de los actores. En consecuencia, no se trata de un procedimiento cuyos fines sean meramente estéticos, sino que, evidentemente, éste guarda una estrecha relación con la posibilidad de garantizar a los demandantes sus derechos fundamentales a la vida y a la dignidad humana.” (Corte Constitucional, Sala Cuarta de Revisión, Sentencia T-663-08)

Otro ejemplo de negación de servicios que la Corte Constitucional estudio es la sentencia T-648-11 en la que una paciente con una enfermedad grave que afectaba su piel, le fue negado por parte de su EPS un medicamento esencial para tratar su enfermedad argumentando la no cancelación del copago, ante esto la Sala Novena de Revisión señala que por un lado la EPS no tuvo en cuenta la situación económica de la actora que le impedía cancelar el copago y por otro lado el pago de la denominadas cuotas moderadoras no pueden convertirse en un factor para la negación del servicio de salud

Aun así, es claro que, si bien el sistema se fundamenta en el principio de solidaridad y con base en este se cobran los copagos y cuotas moderadoras, también es cierto que se aplica el principio de equidad y si el cobro de los mismos afecta la salud, el mínimo vital y la vida digna de los usuarios, se deben dejar de aplicar las normas que permiten dichos recaudos, con el fin de salvaguardar derechos superiores (Corte Constitucional, Sala Novena de Revisión, Sentencia T-648-11)

Los anteriores ejemplos son muestra de cómo la negación de servicios no incluidos en el antiguos POS a juicio de la Corte constituyen vulneraciones directas al derecho a la salud y a la dignidad humana.

Otro factor que resalta la Corte Constitucional es la limitación a libertad de elección de EPS o IPS, que, en palabras de la Corte, a pesar de que no existe una negación de servicio y se vela por el principio de continuidad, el cambio de IPS no puede socavar la dignidad de los usuarios como lo deja ver en la sentencia T-770-11. A raíz de esto, la Corte

ha mencionado que es igualmente reprochable las demoras en la asignación de citas con especialistas que atentan contra el derecho fundamental a la salud, que resultan igualmente gravosos contra la dignidad humana de los pacientes, ello puede verse en la sentencia T-384-13 “De conformidad con reiterada jurisprudencia constitucional, una persona requiere un servicio de salud con necesidad, cuando el mismo es indispensable para el mantenimiento de su salud, integridad y la vida en condiciones dignas.”

Ahora bien, una vez identificados los factores de vulneración, es apropiado revisar de manera sucinta los datos que plasmados en el reporte de comportamiento de PQRS interpuestas ante la Superintendencia de Salud en contra de la EPS vigiladas del año 2019, allí puede verse en el apartado de los motivos específicos, del total de 752.987 PQRD radicadas en el año 2019, el 21,7 % de las PQRD fueron por falta de oportunidad en la asignación de citas con especialistas, el 6,4% fueron por la falta de oportunidad en la entrega de medicamentos no POS, el 3,6% fueron por la falta de libertad en la escogencia de EPS (Superintendencia de Salud, 2019, Tabla 7. PQRD por motivos específicos), estos datos, nos sirven para dar luces acerca de, cómo es el comportamiento actualmente de algunos factores de vulneración resaltados por la Corte Constitucional, en el desarrollo del ejercicio de las EPS del país.

Finalmente para concluir, resulta esencial conocer cuáles son los factores de vulneración del principio de la dignidad humana, que puedan ser cometidos por los actores del sistema de salud (EPS e IPS) en la prestación del servicio de salud, ya que, son realmente los que definen la calidad de la prestación del servicio ante la coyuntura que vivió el país los años 2000-2010; la Corte Constitucional evidenció, como los factores de negación de servicios puede atentar contra el derecho a la salud, junto con la dignidad humana de los pacientes, dichas sentencias, a pesar de ser de larga data, nos dicen cuáles son a juicio de la Corte, algunos factores de vulneración; ahora bien, si queremos tener un panorama actual, los datos de las entidades de vigilancia son clave a la hora de conocer si las EPS o IPS vulneran la dignidad humana, en el ejercicio de la prestación del servicio de salud de sus usuarios. Con base en lo mencionado el reto más grande que tiene el Estado frente a la materialización de esta garantía tan importante, deviene de efectuar un buen control presupuestal respecto de los recursos adjudicados a las entidades que prestan el

servicio, junto al debido control y vigilancia del uso de los mismos, pues en los casos vistos las causas no devienen de un tema estructural, sino la calidad del servicio frente a lo demandado; de esta forma, se puede prevenir en debida manera sin necesidad de acudir a la tutela y a la congestión del sistema judicial frente a temas ya decididos o descritos por la misma Corte Constitucional y varios autores que también analizan el presente tema, pues como lo menciona Rodrigo Uprimny (2014) “Es una consecuencia necesaria de tomar en serio los derechos fundamentales como garantías de la dignidad humana y presupuestos del propio proceso democrático.” (p.6) Solo de esta manera se podrá encontrar la efectividad de los derechos y la justicia social.

### **3. La materialización de la dignidad humana en la prestación del servicio de salud de Villavicencio.**

Una vez revisado la importancia que ha destacado la Corte Constitucional del principio de dignidad humana para la consagración del carácter fundamental de derecho a la salud y además de la revisión jurisprudencial a lo que la Corte Constitucional ha reconocido como actuaciones que vulneran la dignidad humana y que suceden dentro del desarrollo de la prestación del servicio de salud corresponde en este apartado exponer si en la ciudad de Villavicencio se presentan durante la prestación del servicio de salud vulneraciones al principio de dignidad a los usuarios del sistema de salud, teniendo en cuenta lo dicho por la Corte Constitucional en las sentencias reseñadas en el anterior capítulo. Como bien se expuso en la introducción, para llevar a cabo este tercer objetivo, acudimos a formular un derecho de petición a la Secretaría de Salud de Villavicencio con el fin de obtener información acerca del comportamiento de las quejas, reclamaciones, peticiones y sugerencias contra las entidades pertenecientes al sistema de salud (EPS, IPS) de ambos regímenes en el periodo comprendido entre el enero a julio del año 2020. A modo de complemento, se formuló un derecho de petición a la Superintendencia Nacional de Salud a modo de conocer el número de PQRD formuladas en el año 2019 en la ciudad de Villavicencio, junto con los macro motivos y motivos específicos de cada uno de ellas. Para efectos de orden y comprensión, se expone primero los resultados dados por la Superintendencia Nacional de Salud y posteriormente los dados por la Secretaria de Salud de Villavicencio.

Tabla 1

Comportamiento de las PQRD en Villavicencio año 2019

<u>PQRD</u> <u>VILLAVICENCIO</u>	<u>ENE</u>	<u>FEB</u>	<u>MAR</u>	<u>ABR</u>	<u>MAY</u>	<u>JUN</u>	<u>JUL</u>	<u>AGO</u>	<u>SEP</u>	<u>OCT</u>	<u>NOV</u>	<u>DIC</u>	<u>TOTAL</u> <u>2019</u>
2019	457	580	638	811	1.144	983	1.371	1.092	1.178	1.142	907	895	11.198
TOTAL	457	580	638	811	1.144	983	1.371	1.092	1.178	1.142	907	895	11.198

Fuente: Base de datos SNS año 2019

Nota: La nomenclatura PQRD quiere decir: Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias.

La Tabla 1 es de fácil interpretación, ya que podemos observar un recuento del número de PQRD formuladas ante la Supersalud en la ciudad de Villavicencio para el año 2019, que corresponden al 1.48 % del total de las 752.987 PQRD formuladas en todo el país en el mismo periodo, que ya se había revisado en el segundo capítulo de este artículo, un número bajo que puede ser considerado como un aspecto positivo teniendo en cuenta que esta herramienta de formulación de quejas es una de las más reconocidas a nivel nacional y que puede representar un buen papel de las entidades que prestan su servicio en la ciudad de Villavicencio y que son además vigiladas por esta superintendencia, han cumplido su papel con respecto a las del resto del país. De esta tabla podemos extraer el comportamiento que han tenido las PQRD a lo largo del año, sobre todo desde el mes de mayo en donde se observa un crecimiento exponencial en el número de PQRD, donde a lo largo del año se mantiene a alza, aunque por meses se evidencia un decrecimiento y mantenimiento del número hasta el mes de noviembre donde se comienza a demostrar una caída del número de PQRD instauradas.

Tabla 2

PQRD Villavicencio por macro motivos, año 2019

<u>NO.</u>	<u>MACROMOTIVOS</u>	<u>ENE</u>	<u>FEB</u>	<u>MAR</u>	<u>ABR</u>	<u>MAY</u>	<u>JUN</u>	<u>JUL</u>	<u>AGO</u>	<u>SEP</u>	<u>OCT</u>	<u>NOV</u>	<u>DIC</u>	<u>TOTAL</u> <u>2019</u>
1	RESTRICCIÓN EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD	357	448	479	641	925	797	1144	923	962	939	761	729	9.105
2	INSATISFACCIÓN DEL USUARIO CON EL PROCESO ADMINISTRATIVO	66	88	98	118	116	108	119	90	126	118	85	74	1.206
3	DEFICIENCIA EN LA EFECTIVIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD	10	18	22	24	52	47	48	29	29	27	36	37	379
4	NO RECONOCIMIENTO DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS	21	17	35	23	39	24	46	31	38	40	14	42	370
5	PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS INTERPUESTAS	2	7	3	4	5	5	13	17	22	18	10	7	113

POR IPS-EPS, ENTIDADES TERRITORIALES Y ORGANISMOS DE CONTROL Y VIGILANCIA FALTA DE DISPONIBILIDAD O INAPROPIADO MANEJO DEL RECURSO HUMANO Y FÍSICO PARA LA ATENCIÓN														
6		1	2	1	1	7	2	1	2	1	0	1	6	25
TOTAL GENERAL		457	580	638	811	1.144	983	1.371	1.092	1.178	1.142	907	895	11.198

Fuente: Base de datos SNS año 2019

Nota: La nomenclatura PQRD quiere decir: Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias.

En la Tabla 2 podemos observar como a partir de los macro motivos inmersos 11.198 PQRD formuladas en Villavicencio para el año 2019. Dentro de la información contenida, podemos destacar los siguiente macro motivos, podemos evidenciar como número 1, “Restricción en el acceso a los servicios de salud” que representa cerca del 81.3 % del total PQRD formuladas. Este macro motivo es uno de los más problemáticos, ello lo pudimos ver en los fallos de tutelas estudiadas por la Corte Constitucional y reseñadas en el capítulo 2, las constantes barreras que sufren los pacientes para conseguir autorizaciones de servicios, especialmente en el proceso administrativo, sobre todo por las negaciones de las EPS, a prestar de manera eficientes ciertos servicios por diferentes motivos. Este macro motivo está muy relacionado con el numero 2 denominado “insatisfacción del usuario con el proceso administrativo” que representan alrededor del 10.7 %, en general la negación del servicio de salud, se puede dar desde los procesos administrativos como en los servicios de atención en urgencias, como también se pudo observar en los casos particulares estudiados por la Corte Constitucional.

Tabla 3

PQRD Villavicencio. por principales Motivos específicos, año 2019

NO	MOTIVOS ESPECÍFICOS	EN	FE	M	AB	MAY	JU	JUL	AGO	SEP	OCT	NO	DI	TOTA
		E	B	AR	R		N					V	C	L
														2019
1	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA DE OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	77	88	97	114	144	160	237	190	182	187	155	121	1.752
2	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS NO POS	30	52	51	61	99	105	141	113	141	60	52	69	974
3	RESTRICCIÓN EN LA LIBRE ESCOGENCIA DE EPS	44	65	77	80	61	37	58	41	70	60	39	27	659

4	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS POS	26	25	22	30	54	66	107	67	53	38	30	44	562
5	FALTA DE OPORTUNIDAD PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMAGENOLÓGÍA DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL	39	41	32	28	46	39	68	51	45	30	49	31	499
6	DEMORA DE LA REFERENCIA O CONTRARREFERENCIA	25	14	26	35	72	32	51	39	50	32	25	30	431
7	DEMORA DE LA AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS NO-POS	7	18	19	25	33	21	53	33	47	43	33	34	366
8	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA	12	15	14	21	35	20	39	31	25	28	15	24	279
9	DEMORA DE LA AUTORIZACIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO O DIAGNÓSTICOS	13	10	18	10	31	26	28	29	24	21	26	22	258
10	DEMORA DE LA AUTORIZACIÓN DE CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADA	10	11	7	17	14	23	22	16	20	32	21	14	207
	PRINCIPALES 10 MOTIVOS ESPECÍFICOS	28	33	36	42	589	52	804	610	657	531	44	41	5.987
	TOTAL GENERAL	45	58	63	81	1.14	98	1.37	1.09	1.17	1.14	90	89	11.19
		7	0	8	1	4	3	1	2	8	2	7	5	8

Fuente: Base de datos SNS año-2019

En la tabla 3, podemos observar cuales son los 10 motivos específicos de las PQRD formuladas ante la Superintendencia de Salud en Villavicencio para el año 2019, estas corresponden a un 53.4% de las 11.198 formuladas para el año 2019, en ella se puede ver como alguno de los motivos están relacionados con los macro motivos detallados en el anterior tabla, motivos como el número 7 “demora de la autorización de medicamentos no-POS”, el número 9 “demora de la autorización de exámenes de laboratorio o diagnósticos” o el número 10 “demora de la autorización de consultas médicas especializada” son motivos específicos que tiene su génesis en los procesos administrativos que llevan a cabo sobre todo las EPS y en las cuales se evidencian importantes vulneraciones a la dignidad humana de los pacientes e incluso poniendo en riesgo la vida de los mismos, sobre todo cuando se trata de medicamentos esenciales para el sostenimiento vital de las personas y que como se evidencian en los motivos específicos no se encuentran amparados en lo que antiguamente se conocía como Plan Obligatorio de Salud hoy en día bajo la figura de los Planes de Beneficios en Salud o son negados por diversos motivos, obstaculizando la debida recuperación y consigo los planes de vida de los pacientes afectados. Por su parte se puede evidenciar aquellos motivos específicos como el número 1 “falta de oportunidad en la asignación de citas de consulta médica

especializada de otras especialidades médicas”, el número 2 “falta de oportunidad en la entrega de medicamentos no POS”, el número 4 “falta de oportunidad en la entrega de medicamentos POS”, el número 5 “falta de oportunidad para la prestación de servicios de imagenología de segundo y tercer nivel” y el número 6 “falta de oportunidad en la programación de cirugías” pueden ser relacionados con los macro motivos de restricción y deficiencia en la prestación del servicio en salud que constituyen plenas barreras a la debida prestación del derecho a la salud, normalmente cometidas por las entidades promotoras y prestadoras del servicio de salud en distintas fases de la atención en salud.

Tabla 4

*Tipología de la PQRS*

<u>TIPOLOGÍA DE LA PQRS</u>	<u>FEBRERO</u>	<u>MARZO</u>	<u>ABRIL</u>	<u>MAYO</u>	<u>JUNIO</u>	<u>JULIO</u>	<u>TOTAL</u>
QUEJA	14	11	11	2	4	13	55
PETICIÓN	2	0	7	1	2	2	14
RECLAMO	0	0	0	0	0	0	0
SUGERENCIA/ORIENTACIÓN	17	2	2	8	33	45	107
TOTAL	33	13	20	11	39	60	176

Nota: La nomenclatura PQRS quiere decir: Peticiones, Quejas, Reclamos y Solicitudes. Esta tabla hace parte de la respuesta de la Secretaría de Salud de Villavicencio al derecho de petición interpuesto por los autores.

Con todo, para comenzar el análisis respecto de la información obtenida a través de la Secretaría de Salud, está lo que podría ser el cuadro número 4 en el cual podemos ver la distribución de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS) a lo largo del periodo comprendido entre enero y julio del 2020. Como se puede ver en el número total de PQRS durante el mencionado periodo fueron de 176, la mayoría de las PQRS, es decir casi el 60% fueron sugerencias, le siguen con 31.25 % las quejas, luego las peticiones con 7.9%, finalmente no se presentaron reclamos durante dicho periodo. Podríamos interpretar que afortunadamente se presentaron un bajo número de quejas y de peticiones lo cual nos podría decir que las instituciones no han presentado anomalías ni fallas durante dicho periodo y si se han presentado han sido sustancialmente bajas.

Tabla 5

*Tipo de vinculación al SGSS del usuario*

<u>TIPO DE VINCULACIÓN AL SGSS DEL USUARIO</u>	<u>FEBRERO</u>	<u>MARZO</u>	<u>ABRIL</u>	<u>MAYO</u>	<u>JUNIO</u>	<u>JULIO</u>	<u>TOTAL</u>
--	----------------	--------------	--------------	-------------	--------------	--------------	--------------

CONTRIBUTIVO	1	0	3	0	1	2	7
SUBSIDIADO	20	8	15	2	5	10	60
EXCEPCIÓN	1	0	0	0	0	0	1
NINGUNO	11	5	2	9	33	48	108
TOTAL	33	13	20	11	39	60	176

Nota: La nomenclatura SGSS hace referencia a Sistema General de Seguridad Social en Salud. Esta tabla hace parte de la respuesta de la Secretaria de Salud de Villavicencio al derecho de petición interpuesto por los autores.

Ahora bien, en el cuadro número 5 podemos ver cómo ha sido el comportamiento de las PQRS según el tipo de vinculación al Sistema de Seguridad Social en Salud, tenemos que el 34% corresponde al régimen subsidiado, el 3.9 % pertenecía al régimen contributivo, 0.5 % corresponde al régimen de excepción. Finalmente, la mayoría de las PQRS corresponde al ítem de ningún tipo de vinculación con el 61.3 % lo cual puede tener como razón el gran número de sugerencias y orientaciones señalados en el anterior cuadro. No obstante, si se deja a un lado dicho ítem, se puede evidenciar el alto número de PQRS que tiene que ver con aquellas entidades que prestan servicios al régimen subsidiado frente al régimen contributivo.

Tabla 6

*PQRS presentas por EPS e IPS*

<u>PQRS PRESENTADAS POR</u>	<u>FEBRERO</u>	<u>MARZO</u>	<u>ABRIL</u>	<u>MAYO</u>	<u>JUNIO</u>	<u>JULIO</u>	<u>TOTAL</u>
EPS	22	8	13	1	5	10	59
IPS	3	4	5	0	1	2	15
N/A	8	1	2	10	33	48	102
TOTAL	33	13	20	11	39	60	176

Nota: La nomenclatura EPS se refiere a Empresa Promotora de Salud, IPS hace referencia a Institución Prestadora de Salud. Esta tabla hace parte de la respuesta de la Secretaria de Salud de Villavicencio al derecho de petición interpuesto por los autores.

En el cuadro número 6 podemos observar los datos plasmados acerca del número de PQRS presentados según EPS O IPS. De las 176 que son el total de PQRS interpuestas, 33.5% hacen parte de las EPS y un 8.5% corresponden a las IPS. Nuevamente podemos ver el ítem de ninguna correspondiente a que un 58% de las PQRS no iban dirigidas a ninguna EPS o IPS. Si tomamos en cuenta el porcentaje de PQRS interpuestas a la EPS junto con los resultados del cuadro número 3 vemos que existe una correlación que nos puede indicar que gran parte de las EPS objeto de PQRS hacen parte del régimen subsidiado.

Tabla 7

*Causas de las PQRS*

<u>CAUSAS DE LAS PQRS</u>	<u>FEB</u>	<u>MAR</u>	<u>ABR</u>	<u>MAYO</u>	<u>JUNIO</u>	<u>JULIO</u>	<u>TOTAL</u>
Negación de Servicio por EPS e IPS	2	1	0	0	1	1	5
Demora en autorización de servicios	0	0	0	1	0	2	3
Demora en entrega de medicamentos	4	2	7	1	2	4	20
Demora en Asignación de citas general y especializadas	3	1	2	0	3	4	13
Demora en procedimientos, cirugías y ayudas diag.	1	4	0	1	0	0	6
No entrega de aparatos ortopédicos, lentes, oxígeno y otras	0	1	0	0	0	1	2
Atención de urgencia y servicio domiciliario	0	0	5	0	0	0	5
Falta de Orientación y direccionamiento adecuado	9	1	0	0	0	0	10
No hay agenda en la IPS, no hay contrato con la EPS	0	0	0	0	0	0	0
Afiliación, desafiliación, movilidad, traslado, portabilidad	11	2	4	8	33	45	103
No hay información por IPS y EPS de trámites y programas	3	1	2	0	0	0	6
COVID 19 (toma y muestras)	0	0	0	0	0	3	3
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>13</b>	<b>20</b>	<b>11</b>	<b>39</b>	<b>60</b>	<b>176</b>

Nota: Esta tabla hace parte de la respuesta de la Secretaria de Salud de Villavicencio al derecho de petición interpuesto por los autores

Para finalizar tenemos el cuadro 7, que es uno de los más importantes dado que, en este cuadro se puede detallar cuáles han sido los principales macro motivos para instaurar PQRS, que sirven para identificar si aquellos motivos son factores de vulneración del principio de dignidad humana, teniendo en cuenta como ya se dijo la sentencias de la Corte Constitucional que han examinado situaciones que son ejemplos de vulneración de la dignidad humana de los usuarios de sistema de salud de Villavicencio. En el cuadro se puede ver como el mayor número de peticiones está relacionado con el macro motivo “desafiliación, afiliación, movilidad, traslado, portabilidad” con 58.5 % del total de PQRS instauradas, el cual podría ser un factor de vulneración de la dignidad humana llevado a cabo principalmente por las EPS, como lo vimos en el capítulo 2 y es la

restricción o demoras en los procesos para que los usuarios se cambien de EPS. El segundo ítem de mayor porcentaje con alrededor 11,3 % es el de “demora en la entrega de medicamentos” que no es menos preocupante ya que es un aspecto importante en la prestación del servicio ligado con el principio de dignidad humana de los usuarios como se repasó en el segundo capítulo. Ahora bien, los siguientes ítems resultan un poco más positivos debidos a su bajo porcentaje, pero que igual implican actuaciones que van en contra de la dignidad humana, es así como la “demora en la asignación de citas con médico general y especialista”, la “Negación del servicio por parte de la EPS e IPS”, la “Demora en la autorización de servicios”, la “Demora en procedimiento, cirugías”, la “Falta de direccionamiento y orientación adecuada” entre otras representan alrededor del 30% del total de PQRS. Un porcentaje bajo teniendo en cuenta el número de ítems representados en dicho número.

## **Conclusiones**

A modo de conclusión, podemos destacar que la protección de derecho a la salud se ha hecho utilizando la vía judicial que ha resuelto gran parte de las falencias del sistema de salud, para ello, la Corte Constitucional ha desempeñado un papel importante en la protección del derecho a la salud desde sus inicios, las problemáticas que han sido estudiadas como lo hemos visto en este artículo tienen un común denominador y es la prevalencia de precepto legal sobre una adecuada prestación de los servicios de salud, circunstancias que la Corte Constitucional ha dejado claro que constituyen vulneración de otros derechos fundamentales entre ellos el de la dignidad humana como se mencionó en una de las sentencias citadas. Además, queda clara la importancia que tiene el principio de dignidad humana en la prestación del servicio de salud, a través de las sentencias analizadas en el segundo capítulo se pudo comprobar como algunas actuaciones que llevan a cabo las entidades encargadas de prestar el servicio de salud atentan contra la dignidad humana de los usuarios y pacientes, entre estas, la demora en la entrega de los medicamentos, en la asignación de citas con médico general y/o especialistas, son conductas que en principio denotan fallas en el sistema de salud, pero a fondo la Corte Constitucional ha encontrado que estas actuaciones comportan una vulneración a la dignidad humana de los pacientes, ya que la negación de estos servicios comporta una

grave trasgresión a las garantías mínimas que toda persona debe tener solo por el hecho de serla. Igualmente, el reto más grande que tiene el Estado frente a la materialización de esta garantía tan importante, deviene de efectuar un buen control presupuestal respecto de los recursos adjudicados a las entidades que prestan el servicio, junto al debido control y vigilancia del uso de los mismos, pues en los casos vistos las causas no devienen de un tema estructural, sino la calidad del servicio frente a lo demandado; de esta forma, se puede prevenir en debida manera sin necesidad de acudir a la tutela y a la congestión del sistema judicial frente a temas ya decididos o descritos por la misma Corte y varios autores que analizan el presente tema. Finalmente, se pudo evidenciar como en la ciudad de Villavicencio, según los datos recopilados por la Secretaria de Salud de Villavicencio durante el periodo de enero a julio de 2020 se presentó varias PQRS contra EPS e IPS de la ciudad junto con los datos obtenidos por la Superintendencia Nacional de Salud respecto a las PQRD formuladas en el año 2019, dejan entrever aspectos positivos con respecto a nivel nacional, pero también se frecuentan aspectos negativos ya que algunas de estas entidades están omitiendo sus obligaciones en torno a la prestación oportuna de servicios de salud, lo que nos dice que a pesar de los avances en la jurisprudencia revisados en el capítulo 1 y 2 siguen existiendo conductas que vulneran la dignidad humana por parte de las entidades prestadores del servicio de salud de Villavicencio.

## Referencias Bibliográficas

- Arbeláez, M. (2006). La protección constitucional del derecho a la salud: La jurisprudencia de la Corte Constitucional Colombiana. Revista DS Vol. 14 N° 2, 205-239.
- Corte Constitucional, Sala Tercera de Revisión (8 de marzo de 2004) Sentencia T-219 de 2004[MP Eduardo Montealegre Lynett]
- Corte Constitucional, Sala Séptima de Revisión (30 de julio de 2007) Sentencia T-579 de 2007[MP Humberto Antonio Sierra]
- Corte Constitucional, Sala Octava de Revisión (2 de junio de 2008) Sentencia T-291 de 2016[MP Alberto Rojas Ríos]
- Corte Constitucional, Sala Plena (29 de septiembre de 2010) Sentencia C-776 de 2010[MP Jorge Iván Palacio Palacio]
- Corte Constitucional, Sala Séptima de Revisión, (19 de noviembre de 2009) Sentencia T-817 de 2009 [MP Nilson Pinilla Pinilla]
- Corte Constitucional, Sala Quinta de Revisión, (11 de agosto de 1992) Sentencia T-484 de 1992 [MP Fabio Morón Díaz]
- Corte Constitucional, Sala Novena de Revisión, (2 de septiembre de 2004) Sentencia T-858 de 2004 [MP Clara Inés Vargas Hernández]
- Corte Constitucional, Sala Novena de Revisión, (20 de agosto de 2015) Sentencia T-536 de 2015 [MP (e) Myriam Ávila Roldán]
- Corte Constitucional, Sala Séptima de Revisión, (17 de octubre de 2002) Sentencia T-881 de 2002 [MP Eduardo Montealegre Lynett]
- Corte Constitucional, Sala Primera de Revisión, (5 de junio de 1992) Sentencia T-406 de 1992 [MP Ciro Angarita Barón]

Corte Constitucional, Sala Octava de Revisión, (27 de noviembre de 1998) Sentencia T-732 de 1998 [MP Fabio Morón Díaz]

Departamento Administrativo del servicio Civil. (2016). El Estado Social de Derecho.

Recuperado de

<https://www.serviciocivil.gov.co/portal/transparencia/informacion-interes/glosario/estado-social-de-derecho>.

Uprimny, R (2014). Estado de derecho. Eunomía. Revista en cultura de la legalidad.