

Presentación	5
--------------------	---

Primera Parte

LA SALUD COMO UN DERECHO FUNDAMENTAL

I. La salud como un derecho fundamental	9
II. Sinopsis Ley 1751 de 2015.....	9
A. El Derecho a la Salud como irrenunciable y autónomo en lo individual y en lo colectivo	9
B. Derechos y deberes de los usuarios	9
C. Integralidad.....	9
D. Exclusiones	10
E. Autonomía médica	10
F. Atención de urgencias.....	10
G. La acción de tutela	10
H. Precio de los medicamentos	10

Segunda Parte

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

I. Generalidades.....	21
A. Definición.....	21
B. Objetivos	21
C. Campo de aplicación	21
D. Características	22
II. Entidades administradoras del Sistema General de Riesgos Laborales.....	22
A. Generalidades.....	22
B. Funciones de las entidades administradoras de riesgos laborales	23
III. Afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales	23
A. Selección de la Administradora de Riesgos Laborales por parte del empleador	25
B. Formulario de afiliación	25
C. Continuidad de la afiliación	25
D. Cambio de Entidad Administradora de Riesgos Laborales.....	25
E. Obligaciones especiales del empleador	26
F. Afiliación de trabajadores independientes.....	26
1. Trabajadores independientes	26

2. Afiliación	27
3. Afiliación cuando existen contratos simultáneos	27
4. Cotizaciones	27
5. Ingreso Base de cotización	27
6. Monto de las cotizaciones	28
7. Ingreso base de liquidación para prestaciones económicas	28
a. Para accidentes de trabajo.....	29
b. Para enfermedad laboral.....	29
8. Prestaciones económicas y asistenciales	29
9. Transición	29
IV. Cotizaciones al Sistema General de Riesgos Laborales	29
A. Obligatoriedad de las cotizaciones	30
B. Determinación de la cotización.....	30
C. Tabla de cotizaciones	30
D. Base de cotización.....	31
V. Riesgos laborales	31
A. Accidente de trabajo.....	31
B. Enfermedad laboral	32
C. Prestaciones asistenciales	32
D. Prestación de servicios de salud.....	33
VI. Prestaciones económicas	33
A. Generalidades	33
VII. Ingreso base de liquidación de las prestaciones económicas.....	35
A. Para accidente de trabajo.....	35
B. Para enfermedad laboral.....	35
C. Incapacidad temporal	36
1. Monto de la prestación	36
2. Reincorporación al trabajo	37
D. Incapacidad permanente parcial	37
1. Declaración de la incapacidad permanente parcial.....	37
2. Monto de la incapacidad permanente parcial.....	37
3. Determinación de los grados de incapacidad permanente parcial.....	38
4. Reubicación del trabajador	38
E. Pensión de invalidez.....	38
1. Estado de invalidez.....	38
2. Determinación de la invalidez.....	39
3. Solicitud y requisitos	40
4. Monto de la pensión de invalidez.....	40
F. Pensión de sobrevivientes.....	41
1. Derecho.....	41

2. Monto de la pensión de sobrevivientes	43
3. Reajuste de pensiones	43
4. Devolución de saldos e indemnización sustitutiva.....	44
5. Distribución de la pensión de sobrevivientes.....	44
a. Cónyuge sobreviviente por muerte del pensionado	45
b. Compañero o compañera permanente.....	45
c. Prueba de calidad de compañero o compañera permanente.....	45
d. Prueba del estado civil y parentesco	45
e. Condición de estudiante.....	45
G. Auxilio funerario.....	46
H. Suspensión de las prestaciones económicas del Régimen de Riesgos Laborales	47
I. Prescripción de las prestaciones económicas del Régimen de Riesgos Laborales	47
VIII. Normas en riesgos laborales	47
IX. Sinopsis de la Ley 1562 de 2012.....	49
X. Sinopsis Decreto 1507 de 2014	65

Tercera Parte

EXTRACTOS JURISPRUDENCIALES EN MATERIA DE SALUD

1. Alcances del derecho a la salud.....	73
2. Casos en que procede la inaplicación de normas del Plan Obligatorio de Salud por exclusión de tratamientos y medicamentos de alto costo.....	74
3. Condiciones para la prestación de servicios de salud sin cumplir el período mínimo de cotización. Inaplicación de normas del P.O.S.	75
4. Consentimiento informado en materia de transplante de órganos	80
5. Criterios que debe tener en cuenta el Comité Técnico Científico de la EPS para autorizar medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud	85
6. Cuando a una persona afiliada al Régimen Subsidiado se le niega un servicio por no estar contemplado en el POS, la ARS junto con las autoridades administrativas del sector salud tienen la responsabilidad de informarle claramente al interesado quién le prestará el servicio y acompañar al afiliado en el trámite para reclamar la atención solicitada con el objeto de garantizar que se lleve a cabo	91

7. Cuando la E.P.S. se niega a autorizar servicios porque no se ha cotizado el mínimo exigido en la ley o se niega a suministrar medicamentos porque están excluidos del P.O.S., la acción de tutela puede ordenarlos, siempre y cuando exista vulneración o amenaza del derecho a la salud en conexidad con la vida93
8. Cuando se trata de personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de Empresas Promotoras de Salud, estas no pueden aplicar preexistencias a sus afiliados.....94
9. Derecho a la salud del niño-tratamiento médico.....96
10. El acceso a la prestación de algunos servicios de alto costo para personas que se afilien al Sistema de Salud de Ley 100 de 1993, podrá estar sujeto a períodos mínimos de cotización que en ningún caso podrán exceder de 100 semanas de afiliación al Sistema, de los cuales al menos 26 semanas deberán haber sido pagadas en el último año, para períodos menores de cotización el acceso a dicho servicio requerirá de un pago por parte del usuario, que se establecerá de acuerdo a su capacidad económica.....98
11. El derecho a la vida comprende necesariamente los derechos a la salud e integridad física de la persona.....101
12. El Plan Complementario de Salud es independiente del Plan Obligatorio de Salud, P.O.S.; es libremente contratado por el afiliado, opera como adicional al plan obligatorio y debe ser pagado en su totalidad por el afiliado con recursos distintos a las cotizaciones mensuales obligatorias102
13. En los contratos de medicina prepagada están excluidos de tratamiento médico aquellos padecimientos anteriores a la celebración del mismo “preexistencias”, mas no en el Sistema General de Seguridad Social en Salud104
14. Es obligación primordial, tanto de las entidades estatales como de los particulares que participen en la prestación del servicio público de salud, garantizar su continuidad.....107
15. La Entidad Promotora de Salud no está autorizada para interrumpir un tratamiento a quien estaba derivando de él evidentes progresos, con mayor razón si es factible obtener mejoría del paciente mediante terapia y los controles regulares favoreciendo así una notable disminución de sus deficiencias.....109

16. La E.P.S. deberá brindar la atención requerida, aún cuando el servicio no figure dentro del P.O.S. sin embargo, ello no significa que sea la E.P.S. quien deba asumir el desequilibrio financiero en detrimento de su patrimonio. Si bien es claro que tiene la obligación de prestar el servicio, también lo es que puede repetir contra el Estado y más exactamente contra el Fondo de Solidaridad y Garantías Financieras FOSYGA..... 110
17. La E.P.S. no está obligada por ministerio de la ley a la entrega del medicamento no relacionado en la lista. Sin embargo, si el tratamiento con ese medicamento se ha iniciado con anuencia de la E.P.S., esta no puede suspender el tratamiento si el médico tratante así lo prescribe 112
18. La Entidad Promotora de Salud puede reclamar al empleador respectivo incumplido no solo las cuotas debidas, sino la inversión hecha cuando estaba en mora. El trabajador y los beneficiarios no pueden quedar perjudicados por la desidia patronal 115
19. La Entidad Promotora de Salud no puede afectar la salud del menor demorando la práctica de una cirugía por motivos económicos. La situación económica o presupuestal de la E.P.S., no puede trasladarse a los usuarios..... 117
20. Las entidades públicas y privadas encargadas de prestar al afiliado al Sistema de Salud y a sus beneficiarios el Plan Obligatorio de Salud no puede esgrimir el diagnóstico de que la enfermedad es incurable como razón válida para negar la atención al paciente..... 119
21. La mora por parte del empleador en su obligación de pagar a la EPS en la que están inscritos los trabajadores y sus beneficiarios, constituye una amenaza a sus derechos a la vida y a la salud 120
22. Las órdenes médicas deben ser atendidas por la E.P.S. respectiva porque obedecen a un tratamiento prescrito y ya iniciado, al igual que el control de citas y el suministro de los medicamentos recetados por un médico de la misma entidad 122
23. Los afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud deberán inscribir ante la Entidad Promotora de Salud E.P.S. a cada uno de los miembros que conforman el grupo familiar, por lo que la afiliación del grupo familiar no es una decisión facultativa del cotizante sino que es una obligación que se fundamenta en el principio de universalidad del servicio público de salud 126

24. Los derechos a la salud y a la Seguridad Social de los niños están reconocidos como derechos fundamentales de aplicación inmediata, lo que, hace que prevalezca el ordenamiento constitucional sobre el simple legal y más aún, sobre las disposiciones de carácter reglamentario133
25. Los problemas de carácter administrativo o funcional no excusan a las E.P.S. del deber de prestar la atención del P.O.S. a sus afiliados135
26. Menor discapacitado-tratamiento pedagógico no incluido en el P.O.S. el hecho de incluir tratamiento y rehabilitación implica que para que se brinde una verdadera protección integral al discapacitado, la EPS de la cual este sea beneficiario no debe excluir de sus servicios prestados programas que busquen de una manera pedagógica el total desarrollo de las capacidades físicas e intelectuales del discapacitado137
27. Obligación de la EPS a la cual se encuentre afiliada la persona enferma de SIDA de suministrarle los antirretrovirales más aconsejados por la ciencia médica en la cantidad y periodicidad señalados por el médico tratante de la entidad140
28. Para establecer los períodos mínimos de cotización para acceder a servicios médicos de alto costo debe contabilizarse el tiempo total de afiliación del trabajador al Sistema de Seguridad Social en Salud y no a una determinada E.P.S.155
29. Para que prospere la acción de tutela contra alguna EPS el tratamiento debe estar determinado por el médico tratante. En consecuencia no es válido el ordenado por un médico particular no vinculado a la E.P.S. accionada. Si el accionante decide acudir a un médico diferente a los que están suscritos a la EPS debe asumir por cuenta propia los gastos derivados del tratamiento158
30. Prestaciones y continuidad de los servicios médicos a menores vinculados al SISBEN, cuyos servicios no pueden postergarse o dilatarse por trámites administrativos burocráticos.....160
31. Prevalencia de los derechos del niño164
32. Procedencia de la inaplicación de las normas del Plan Obligatorio de Salud por exclusión de medicamentos señalados por el médico tratante aunque no figuren en el

33. Requisitos para la procedibilidad de remisión de usuarios al exterior para tratamientos médicos.....	168
34. Requisitos para que la respectiva E.P.S. no interrumpa un tratamiento médico o el suministro de un determinado medicamento.....	172
35. Requisitos para que el costo de transporte de remisión de los usuarios del servicio de salud esté a cargo directamente de la correspondiente E.P.S.....	174
36. Responsabilidad del Estado en la atención médica de quien adquiere enfermedad durante la prestación de servicio militar.....	176
37. Se viola el principio de igualdad si, para efectos de probar la escolaridad de jóvenes discapacitados, que no están matriculados en centros de educación formal, se hacen las mismas exigencias que para quienes se encuentran en situaciones de normalidad, en claro olvido de lo que establecen los incisos 2° y 3° del artículo 13 de la C.P.....	179
38. Toda persona que preste servicio militar tiene derecho a que se le brinde, a costa del organismo del Ejército correspondiente, la atención en salud que requiera para que sean tratadas las afecciones que padezca cuando estas sean producto de la prestación del servicio o cuando estas, siendo anteriores a este, se hayan agravado durante su prestación.....	183
39. Tratamientos, procedimientos y medicamentos que deben prestarse en Colombia y en el exterior aunque estén por fuera del Plan Obligatorio de Salud.....	186
40. Un discapacitado, sea o no menor de edad, es beneficiario, en su calidad de hijo de un trabajador subordinado o del cónyuge supérstite beneficiario, tiene derecho a la atención integral en salud y a la continuidad del servicio mientras no aparezca razón constitucional válida para suspenderlo, o el médico tratante así lo determine.....	195
41. Un usuario de la Seguridad Social en Salud no puede estar expuesto a la interrupción de las prestaciones que ella apareja, independientemente de que hayan sido asumidas de manera directa por la entidad a la cual se encuentra afiliado o por centros clínicos, médicos, hospitalarios o de otra índole con los cuales aquella contrate.....	198
42. Características del Sistema General de Riesgos Laborales.....	199
43. Derecho a la reubicación laboral en caso de accidentes de trabajo.....	201

44. El derecho a pensión de invalidez no se afecta por mora patronal en el pago de los aportes a la ARP	203
45. El usuario de los servicios médicos no debe soportar la incertidumbre de si es la EPS o la ARP la que debe suministrar la atención médica.....	205
46. Incumplimiento del deber de cotizar al Sistema General de Riesgos Laborales	206
47. Las contingencias propias de los riesgos laborales cuando en su ocurrencia se afectan derechos fundamentales están amparados constitucionalmente	207
48. Las ARS deben prestar los servicios no cubiertos por el POS.....	212
49. Obligación del empleador de afiliar a sus trabajadores al Sistema General de Riesgos Laborales y deber de efectuar las cotizaciones.....	214
50. Para el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas y asistenciales por riesgos laborales debe existir la calificación del origen de la enfermedad, accidente o muerte.....	217
51. Derecho a la salud es un derecho fundamental	220

Cuarta Parte

GUÍA PRÁCTICA: MODELOS DE ACCIÓN DE TUTELA

1. Modelo general de derecho de petición.....	227
2. Modelo de ejemplo de derecho de petición ante una EPS.....	228
3. Modelo de acción constitucional de tutela: El derecho fundamental innominado de los pacientes en estado vegetativo persistente o de conciencia mínimo	229
4. Modelo de acción constitucional de tutela: Derecho a la salud sexual y reproductiva de la mujer	241
5. Modelo de acción constitucional de tutela: Derecho a la salud de desplazados-Especial vulnerabilidad por condiciones de vida (Régimen Subsidiado).....	251
6. Modelo de acción constitucional de tutela: Derecho a la salud de adultos mayores (Régimen Subsidiado).....	260
7. Modelo de acción constitucional de tutela: Derecho a la salud del disminuido físico y psíquico	267
8. Modelo de acción constitucional de tutela: Enfermo de SIDA como sujeto de especial protección frente al derecho a la salud	275

9. Modelo de acción constitucional de tutela: Enfermo de depresión bipolar afectiva frente al derecho a la salud	283
10. Modelo de acción constitucional de tutela: Derecho a la salud del interno en establecimiento carcelario.....	291
11. Modelo de acción constitucional de tutela: Derecho a la salud en las Fuerzas Militares y Policía Nacional	300
12. Modelo de acción constitucional de tutela: Derecho a la salud -By pass gástrico por obesidad mórbida	309
13. Modelo de acción constitucional de tutela: Derecho a la salud -mora patronal no exonera a la EPS de la prestación del servicio	316

Quinta Parte

SELECCIÓN DE FALLOS DE LA CORTE CONSTITUCIONAL EN SALUD CON REFERENCIA TEMÁTICA

I. Primera Parte	327
II. Segunda Parte.....	356
III. Tercera Parte	385
IV. Cuarta Parte	413