

The right to request in the Colombian health system

El derecho de petición en el sistema de salud colombiano¹

Fecha de recepción: 22 de marzo de 2011

Fecha de revisión: 26 de abril de 2011

Fecha de aceptación: 6 de junio de 2011

Diego Emiro Escobar Perdigón²
Amparo Cortés Morales³

RESUMEN

Resultado del proyecto de investigación denominado: Causas de la vulneración del derecho de petición en interés particular, en los administradores del sistema general de seguridad social en salud domiciliados en Bogotá, y su relación con el derecho, servicio público y sistema de seguridad social a partir de 1994, se presenta este artículo que contiene temáticas del proceso de trabajo de campo y levantamiento de información en aspectos como: reglas constitucionales del derecho a la salud y el derecho de petición; el derecho de petición regulado por la Supersalud; línea jurisprudencial; resultados de investigación y conclusiones del estudio.

ABSTRACT

Research project called "Causes of infringement of the right to request in particular interest by managers of the social health system in Bogota and its relationship to law, public service and security system since 1994". This article contains achievements from fieldwork process and gather information on issues such as constitutional rules of the right to health and the right to request, Supersalud regulations, jurisprudence trends, research results and conclusions of the study.

- 1 Resultado de investigación del proyecto denominado "Relaciones que se pueden establecer entre el derecho de petición en interés particular y su clasificación, con el derecho, servicio público y sistema de seguridad social integral a nivel de los administradores a partir de 1994, desarrollado al interior del Grupo de Investigación Derecho y Política adscrito a la Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales de la Fundación Universitaria Los Libertadores. Bogotá D.C., (Colombia).
- 2 Maestría en Docencia e investigación con énfasis en Ciencias Jurídicas de Universidad Sergio Arboleda. Especialista en Derecho Administrativo de la Universidad Santo Tomás y Derecho de la Seguridad Social de la Universidad Nacional de Colombia. Abogado de la Universidad Gran Colombia. Investigador de la Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales de la Fundación Universitaria Los Libertadores. Bogotá (Colombia). Correo electrónico de contacto: abogadodiego@yahoo.es
- 3 Estudios de Maestría en Derecho con énfasis en Derecho al Trabajo, Universidad Externado de Colombia. Especialización en Derecho Laboral y Seguridad Social de la Universidad del Rosario. Especialización en Derecho Administrativo, Universidad del Rosario. Abogada de la Universidad Gran Colombia. Investigadora de la Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales de la Fundación Universitaria Los Libertadores. Bogotá (Colombia). Correo electrónico de contacto: amparocortes22@hotmail.com

Palabras clave

Servicio al usuario, derecho de petición, servicio público, seguridad social, POS, línea jurisprudencial.

Key words

Customer service, Right to request, public service, social security, POS, jurisprudence trends.

INTRODUCCIÓN

El artículo de resultados que se enuncia a continuación involucra un conjunto de componentes dentro del proyecto de investigación, que va desarrollándose desde febrero de 2010 cuyo propósito principal es determinar las causas de la inobservancia o vulneración del derecho de petición en interés particular dada su clasificación, al interior de los administradores de derecho privado del sistema general de seguridad social en salud domiciliados en la ciudad de Bogotá, y su relación con el derecho, servicio público y sistema de seguridad social a partir de 1994.

Ahora bien se plantea una pregunta ¿Cuáles son las causas de la vulneración del derecho de petición en interés particular, por parte de las EPS situadas en Bogotá y su relación con las dimensiones de la seguridad social en salud a partir de 1994? Hay por lo menos un par de hipótesis que permiten imaginar lo que encontrara la investigación en el trabajo de campo, así se tienen: H1. Podría existir una violación reiterada del derecho de petición en forma recurrente por parte de los administradores del S.G.S.S.S. debido a que son personas jurídicas de derecho privado; H2. Probablemente hay un gran desconocimiento por parte del afiliado del S.G.S.S.S del derecho de petición en interés particular con fines de información, queja, consulta, reclamo y manifestación.

Se justifica el estudio debido a la importancia de establecer la relación entre un derecho fundamental (el derecho de petición) y un derecho económico social y cultural como la seguridad social en salud, en la dimensión de sistema, servicio público y derecho a efectos de observar como incide uno en otro. Es conveniente dentro de la ciencia del derecho, teniendo como base el derecho constitucional de un lado y el derecho colombiano de la seguridad social del otro, el lograr identificar relaciones de eficiencia, exigibilidad, comunicabilidad y cumplimiento en la aplicación de conceptos propios de las dos disciplinas jurídicas, relativas al problema tratado.

Los objetivos del proyecto de investigación incluían actividades como: compilar las normas sobre el derecho de petición y las de seguridad social en salud relacionadas con el fenómeno o problema de investigación; seleccionar una muestra de administradores del Sistema General de Seguridad Social en Salud para aplicar entrevistas y procesos de observación; contrastar la información recopilada en las EPS con las funciones y datos que se establecen en las en-

tidades de control, como de protección de derechos fundamentales; analizar las normas y sentencias sobre el derecho de petición y la seguridad social en salud. Todo ello con el propósito de determinar las causas de la inobservancia o vulneración del derecho de petición en interés particular al interior de los administradores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que domiciliados en la ciudad de Bogotá prestan el Plan Obligatorio de Salud.

METODOLOGÍA

La metodología involucra una investigación cualitativa con enfoques en la fenomenología y el interpretativismo. Dado que existen tantas realidades subjetivas a nivel de usuario como de EPS en el Sistema de Salud variando según su contenido y forma, y ello induce a lo relativo circunscribiéndose el estudio a la interpretación del punto de vista de los actores involucrados. El estudio se enfoca hacia la exploración, la descripción y determinación del problema planteado, teniendo en cuenta las percepciones de los sujetos involucrados, es decir, se admite un grado importante de subjetividad y se repara en las significaciones derivadas de las experiencias de los sujetos involucrados; fuere individual o colectivamente considerados dentro del sistema de seguridad social en salud. Luego las fuentes y la información sesujan a amplios esfuerzos de interpretación; la actividad de los administradores como sujetos regulados en la prestación de un servicio público de carácter esencial y la experiencia de los usuarios del sistema como objeto de examen.

Las tendencias iusfilosóficas como el derecho natural y el positivismo, son puntos de referencia teórica, por que se encuentran realidades por descubrir, tanto en los usuarios como en los administradores del Sistema, respecto de sus relaciones jurídicas de orden constitucional y legal.

La recopilación de la literatura juega un papel clave en el estudio, en componentes como la hipótesis, el diseño metodológico y los resultados.

Sobre la base de un estudio o investigación jurídica se propone a efecto de una interpretación adecuada y objetiva de la información recolectada, centrarse en la producción constitucional, legislativa y jurisprudencial, se ha aplicado respectivamente: interpretación normativa como el método exegético con sus técni-

cas histórica, gramatical y semántica; y la sistemática de las instituciones jurídicas involucradas (derecho de petición y seguridad social en salud); y un modelo de análisis documental que oriente el abordaje del resultado judicial de la Corte Constitucional, como de las demás fuentes. Para estas últimas el método dialéctico de tesis, antítesis y síntesis puede hacer factible entender aspectos del fenómeno que se relacionan con lo sociológico o lo político.

Con base en una revisión a nivel de biblioteca a las revistas especializadas en el sector salud tales como: Hospitalaria (Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas); Vía Salud (Centro de Gestión Hospitalaria) y Actualidad Laboral y Seguridad Social de Legis Editores. Se elaboró un índice para el estudio (dado que no existe), que permitió constatar que desde 1994 a la fecha, ni el problema de investigación de este estudio, ni investigaciones asociadas, se han ocupado del derecho de petición en el sector salud con el propósito que se describió para esta investigación. El método empleado se basa en el análisis que proporcionan estas fuentes directas, ya que contienen resultados de estudios del sector salud.

Como resultado de esas fuentes primarias y la elaboración de los índices de las revistas, el estudio aportó fuentes secundarias ya que perfectamente se elaboraron listas de temas, autores por cada una de las revistas consultadas especializadas.

Antecedentes

La Facultad de Derecho de la Universidad de Manizales reporta una investigación termina relativa al derecho de petición, específicamente sobre el Control social y eficacia del derecho de petición en servicios públicos de salud, educación y domiciliarios en Caldas.

La Personería Distrital de la Ciudad de Bogotá tiene a disposición de la ciudadanía un documento en su página web, en PDF, sobre las quejas y el derecho de petición en donde se hacen varios análisis normativo y jurisprudencial, entre ellos sobre el derecho de petición ante particulares que prestan servicios públicos.

El Presidente de la República como máxima autoridad administrativamente se pronunció en el Diario Oficial (2009) sobre la atención que le debe merecer al funcionario público el derecho de petición, manifestando lo siguiente:

El derecho de petición es fundamental y determinante para la efectividad de los mecanismos de la democracia participativa, y mediante su ejercicio se garantizan otros derechos constitucionales. El uso adecuado de este instrumento permite una comunicación entre la administración y el pueblo, y aumenta el grado de legitimidad del Estado y de las instituciones. En relación con su ejercicio, la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura en su informe sobre el anuario de estadísticas de altas Cortes, realizado en el año 2008, encontró que el treinta y seis por ciento (36%) de las tutelas que fueron conocidas y resuelta por la justicia en el año 2007, son relacionadas con el derecho fundamental de petición (p.1)

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los Derechos Fundamentales desde la perspectiva de la Teoría del Derecho

De acuerdo con Robert Alexy los derechos fundamentales son derechos. Diversos fenómenos pueden ser designados con la expresión "derecho". Para los derechos fundamentales es eminentemente significativo el concepto de derecho a algo. Los derechos a algo o pretensiones son relaciones normativas entre tres elementos a estudiar: la titular (a), el destinatario (b) y el objeto (G) del derecho. Si esta relación triádica se presenta mediante el operador "R" relativo al derecho, entonces la forma más general de un enunciado sobre un derecho a algo puede expresarse de la siguiente forma: RabG.

Alexy distingue entre tres conceptos de derecho fundamental, el primero es el concepto formal de derecho fundamental que se basa como está dispuesta la normatividad de derecho positivo de los derechos fundamentales. Es decir, según su variante más simple, los derechos fundamentales son todos los derechos catalogados expresamente como tales por la propia Constitución. Luego si aplicamos este concepto formal al caso colombiano encontramos que en la Constitución de 1991 existe dicho catálogo entre el artículo 11 y el 44 donde está entre otros los derechos de petición (art.23) y ahora con base en la Sentencia T-760-08 se ubicaría el de salud.

El mismo autor hace referencia al concepto material de derecho fundamental, afirmando que la variante más conocida de un concepto material de derecho fundamental se encuentra en la obra de Carl Schmitt: "sólo los derechos liberales del individuo" son derechos fundamentales en sentido propio. Por tanto, únicamente el individuo puede ser considerado titular de los derechos fundamentales, así como el Estado es el único destinatario de ellos y el objeto solo puede consistir en abstenerse de intervenir en la esfera de libertad del individuo. Se refiere entonces a aquellos derechos que pertenecen a la base del propio estado, es decir en Colombia el derecho de petición se dirigiría exclusivamente a la falta de acción del Estado frente a los requerimientos del individuo, pero más modernamente también se plantea frente a particulares en la medida en que estos presten servicios públicos, tal es el caso de las EPS con el servicio público esencial y obligatorio de salud, quienes pueden participar del mismo en la medida que el ordenamiento superior así lo ha previsto.

Añade Alexy que los derechos fundamentales son en su esencia derechos humanos transformados en derecho constitucional positivo. Ello puede verificarse en el caso colombiano respecto del derecho de petición, sin embargo en relación con el de salud, el constituyente no lo previó así y fue en el año 2008 mediante sentencia de tutela que la corte constitucional lo inserto como tal.

Un tercer tipo de concepto propuesto por Alexy es el de concepto procedimental de derecho fundamental. Al decir que la tipificación positiva de los derechos fundamentales es un asunto del poder constituyente. En efecto la Asamblea Nacional Constituyente los incluyó en la parte dogmática de la actual constitución. Y continua manifestando ni siquiera su interpretación vinculante definitiva puede dejarse en manos de la mayoría parlamentaria, dado que esta, en todo caso debe estar vinculada por los derechos fundamentales. Esta interpretación debe atribuirse a una instancia que esté tan alejada de la mayoría parlamentaria de cada momento histórico, que pueda incluso tomar determinaciones en su contra. Al contraponer lo afirmado por el autor, en el país no existe una reglamentación de los derechos fundamentales abordada por el Congreso de la República, y lo que se puede apreciar es un intento por regular desde el Ejecutivo la forma como se interpone la acción de tutela, para la debida protección de los derechos fundamentales como el de petición de un lado y del otro, el nuevo

de salud que antes de 2008 se realizaba por vía de la conexidad entre derecho fundamental y prestacional.

Se finaliza la referencia a Alexy con una afirmación contundente al respecto: Por consiguiente la idea de una jurisdicción constitucional está ya implícita en el concepto de derecho fundamental, así las cosas en la rama jurisdiccional desde inicios de 1992 viene creciendo la atención de acciones de tutela, que por vulneración del derecho de petición en el S.G.S.S. fuere al derecho de petición ora al de salud tiene en un alto grado de congestión a los despachos judiciales en prácticamente todo el territorio nacional.

Otro autor que se ocupa desde el punto de vista histórico de los derechos fundamentales es Dieter Grimm, al referirse sobre el concepto de derechos fundamentales manifiesta, que son un producto de las revoluciones burguesas de finales del siglo XVIII y pertenecen al programa del moderno estado constitucional del cual proceden. Señala que por lo general, en la ciencia histórica no existe la necesaria claridad en este punto, al contrario, es frecuente la propensión a contemplar toda libertad jurídicamente protegida como un derecho fundamental. De este modo los derechos fundamentales se remontarían lejos en la historia y el moderno constitucionalismo no haría sino introducirlos en un nuevo estadio de su desarrollo, luego se entiende que su validez no comenzaría con este sino que únicamente ampliaría su alcance.

De acuerdo con el autor citado, hace referencia al carácter burgués de los derechos fundamentales, cuando manifiesta que no obstante, en conjunto el modelo social burgués hubo de conseguirse con la oposición, sobre todo, de los monarcas, la iglesia y los estamentos privilegiados.

Lo que hizo comprender a sus defensores que no bastaba con trasladar el nuevo orden del concepto a la realidad, para la cual no habrían sido necesarios los derechos fundamentales, sino exclusivamente simples derechos; era preciso conferirle también una elevada estabilidad para asegurarlo contra nuevos episodios de control externo. Especialmente peligroso resultaba el Estado, que como titular del monopolio de la violencia, disponía de los medios para introducirse en el autogobierno social y adulterar la meta del sistema. Si el estado caía en malas manos ó si sus funcionarios desarrollaban intereses propios de organizaciones específicas, el logro del bien común y la

justicia no podía sino frustrarse. Por esta razón se impidió al estado intervenir en la esfera social, limitándolo a su función de garantizar la libertad igual. Esta era a su vez, una tarea jurídica; sin embargo, puesto que el estado tenía al mismo tiempo que implantar e imponer el derecho, solo podía lograrlo mediante un diferenciación del orden jurídico en una parte producto del estado y que obliga a los ciudadanos y otra que resulta de los ciudadanos como titulares del poder estatal y con primacía sobre este, de la cual dependía el estado para la implantación e imposición del derecho. Fue precisamente esta función la que desempeñaron los derechos fundamentales.

Más adelante dice el autor, al mismo tiempo, y a la vista de la relación de condicionamiento mutuo entre derechos fundamentales y burguesía se impone la pregunta sobre ¿si ésta se circunscribe la génesis de los derechos fundamentales o si determina su función de forma duradera?. De la respuesta que se dé a esta pregunta desde la constatación histórica dependen el papel actual y la importancia de los derechos fundamentales en el futuro.

Mientras que para el escritor italiano Luigi Ferrajoli, en materia de derechos fundamentales respecto de la teoría del derecho, hay cuestiones teóricas y cuestión meta teórica para Ferrajoli hay cuatro tesis teóricas sobre derechos fundamentales: 1) La definición de los derechos fundamentales como derechos universales e indisponibles de la persona física, del ciudadano, o del sujeto capaz de obrar, en oposición a los derechos patrimoniales, definidos como derechos singulares y disponibles; 2) El nexo que une los derechos fundamentales constitucionalmente sancionados y el paradigma de la que ha denominado democracia constitucional; 3) La antinomia entre el universalismo de los derechos fundamentales de la persona proclamado en las actuales cartas constitucionales, estatales e internacionales, y el presupuesto de la ciudadanía al que, de hecho siguen sujetos; 4) El nexo de implicación establecido en el plano teórico, entre derechos y garantías, y el reconocimiento como lagunas de las carencias de garantías que puedan presentarse en el derecho positivo.

Comenta el escritor que es necesario aclarar la expresión formal o estructural asociada a una definición de derechos fundamentales. Quiere decir simplemente que tal definición no dice ni debe decir cuáles son, en cada ordenamiento, los derechos fundamentales y ni siquiera, cuáles deberían ser en cualquier ordenamiento los derechos que deben sancionarse como

fundamentales. Relaciona el análisis empírico del derecho positivo vigente o la dogmática Constitucional del ordenamiento objeto de indagación sobre cuáles son los derechos fundamentales. Igualmente relaciona una tesis lusnaturalista o la filosofía política normativa de la justicia para tratar de dar respuesta a una pregunta básica: ¿Qué derechos son fundamentales?

Posteriormente dice que mientras nociones como libertad personal, libertad de pensamiento y de asociación, propiedad privada y libertad de iniciativa económica, son conceptos de dogmática Constitucional o de filosofía política - según sean empleados en tesis de reconocimiento de lo que disponen las Constituciones del ordenamiento indagado o en tesis normativas sobre lo que éstas deberían disponer -, y designan los concretos y contingentes contenidos de las libertades fundamentales o los concretos intereses y necesidades socialmente emergentes que su formulación y constitucionalización como fundamentales en la tradición demoliberal occidental han contribuido a tutelar. Los conceptos de la teoría del derecho son construidos por el teórico sobre la base de definiciones convencionales, más o menos adecuadas según su alcance empírico y su capacidad explicativa y, sin embargo, independientes - a diferencia de los conceptos de la dogmática jurídica, cuyas definiciones son definiciones léxico gráficas vinculadas a los usos del legislador - de lo que prescriben las normas de los distintos sistemas de derecho positivo. Norma, validez, efectividad, persona, acto jurídico, situación jurídica, derecho subjetivo, derecho fundamental, responsabilidad, sanción, competencia y otros conceptos similares, son, en suma construcciones teóricas producto de definiciones estipulativas válidas para todo ordenamiento y no tendría sentido buscar su significado en los usos que de ellas hace el legislador.

Tradicionalmente el derecho administrativo se ha ocupado del derecho de petición dentro de la denominada vía gubernativa, pues ella se ejercita interponiendo recursos jerárquicos, o ante la misma administración. Ese procedimiento gubernativo se enfoca más en la impugnación de los actos que dan respuesta a la petición y así se determina o está previsto en los artículos 4, 5, 6, 7, 9, 17, 23 y 50 del CCA, que reglamentan el derecho de petición previsto en el artículo 23 de la CN y que es del tenor siguiente: "Toda persona tiene derecho de presentar peticiones respetuosas a las autoridades, por motivos de interés general o particular y a obtener su pronta resolución". (Rodríguez 1995).

Reglas constitucionales del derecho a la salud y el derecho de petición

En 1991 se impone una revolución de la forma en que el Estado se ocupa de los fines que le son propios como de la garantía de los derechos, pues se trasciende del estado de derecho, donde la ley era la prevaleciente a un Estado social de derecho, donde el individuo adquiere un mayor estatus jurídico. Es decir, si bajo la constitución de 1886 la persona no recibe más que asistencia del Estado y la norma legal era lo importante. En esta nueva travesía constitucional el ciudadano y sujeto de derechos tiene a su disposición garantías que imponen a las entidades públicas y privadas, que presten servicios públicos, una serie de mecanismos que facilitan el acceso a servicios o protección inmediata de su condición y necesidades, sobre todo las que le son inherentes como ser humano.

El estatuto superior contiene una serie de reglas y principios que soportan la exigencia de atención como de práctica de los obligados a prestar servicios catalogados como esenciales, tal y como lo es el de salud. Pero se vinculan los derechos fundamentales y los principios generales de carácter superior.

Precisamente en relación con el usuario de un servicio o el ciudadano que reclama atención de quien se encuentra obligado a prestarla, se entiende que la constitución política ha dispuesto desde el primer artículo³ un escenario jurídico que le facilita el acceso o atención, ya que en el mencionado precepto se determina que Colombia como Estado Social de Derecho se organiza como república unitaria y descentralizada entendiéndose democrática y participativa.

Adicionalmente debe prevalecer el interés general, el de una comunidad que políticamente organizada logra hacer predominar intereses fundamentales para su desarrollo y atención de las necesidades sociales.

Hay entonces dos elementos muy importantes para el ejercicio de análisis normativo que involucra la investigación, en este primer principio general que desde hace 20 años cambia la interpretación y orientación de que se debe entender por democracia, que ya no es simplemente representativa sino PARTICIPA-

TIVA. Luego el individuo o ciudadano cuando asume una condición como usuario de un servicio público puede contar dentro de su haber jurídico con la posibilidad de integrar órganos de dirección dentro de las entidades públicas o privadas que proporcionan el servicio público, mas allá por su puesto de requerirlo formalmente, mediante una petición individual o colectiva.

La posibilidad de materializar la democracia participativa no se ve reflejada sólo en un nombramiento popular vía elecciones, dentro de un proceso electoral, como lo hacen quienes aspiran a las corporaciones públicas o a los cargos de gobierno del Estado nacional o local. No es sólo eso. De lo que se trata es de poder acceder mediante la representación, a juntas directivas o grupos de poder de las entidades que están obligadas a ejecutar prestaciones, a favor de estos o aquellos usuarios.

Puede decirse que la Constitución, hoy no solo facilita la anterior condición, sino que se pasa del usuario representado al usuario participante. Involucrando ello directamente el hacer parte de la organización que le presta un servicio o de la cual puede obtenerlo; a indirectamente convertirse en un elemento de control ciudadano mediante una asociación o veeduría. Desde otra óptica, la posición endógena o exógena de un usuario ya no pasivo (democracia representativa) sino activo o proactivo (democracia participativa) cambia las relaciones de poder y genera una mayor sinergia entre quienes prestan el servicio y quienes lo reciben. Esto es la acción de dos o más causas cuyo efecto es superior a la suma de los efectos individuales, dado que quien es pasivo no asume sino que solamente es quien recibe. Claro está que de manera yuxtapuesta se encuentra que quien solo recibe, no asume o por lo menos empáticamente no entiende o acepta la posición del sujeto con poder que sería aquel que le presta el servicio o debe responder a un derecho de petición.

En ese orden de ideas, un usuario, que atribuido de la capacidad de representación ejerce, la de participación, en tanto y en cuanto en el primer rol es miembro de una junta directiva o en el segundo papel, preside una asociación de usuarios o veeduría ciudadana enfocada y actuante en el sector salud, puede ayudar a resolver problemas o por lo menos a canalizarlos, a favor de quienes tienen tal categoría.

Desde los principios fundamentales tal y como se acaba de describir hay evidencia del ejercicio de una

3 ARTICULO 1º. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.

ciudadanía en la democracia participativa, la apuesta es que en lo que toca con los derechos económicos sociales y culturales sistematizados constitucionalmente en el capítulo II del título I, se consagra la atención de la salud y el saneamiento ambiental como servicios públicos a cargo del Estado, garantizando a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Continúa el artículo 49 superior estableciendo que corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes como el saneamiento ambiental, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, instituir las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, organizar las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, como determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Pero lo más significativo en relación con la investigación es cómo plantea el artículo en mención, la organización de los servicios de salud, la cual debe hacerse en forma descentralizada, por niveles de atención y con *participación de la comunidad*. Esto último es lo llamativo, la contribución o colaboración de la comunidad de usuarios dentro de la organización y prestación de servicios de salud, sea a nivel de la administración o aseguramiento como de la prestación y atención son sin duda, necesarias, para la marcha de la planeación, gestión y control de procesos y procedimientos que sean implementados para el afiliado, beneficiario o usuario del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En el entendido de que el desarrollo del actual sistema de seguridad social integral inicia con la ley 100 de 1993 y posteriores reformas de la misma (ley 1122 de 2007 y 1438 de 2011).

Sin embargo, lo presente no agota el análisis del estatuto superior relacionado con el usuario, ya en su condición de afiliado o beneficiario del sistema de salud donde puede ubicarse como parte del régimen contributivo o del subsidiado.

El artículo 78 delega en la ley, la regulación del control de calidad de bienes y servicios ofrecidos y prestados a la comunidad, así como la información que debe suministrarse al público en su comercialización. Bien, si se trata de los servicios ofrecidos por las EPS fueren dentro o no del plan obligatorio de salud, ellos están relacionados con atención médica y servicios

hospitalarios entre otros, lo que constituye la materialización o demostración tangible del servicio público obligatorio y esencial de salud.

Corresponde al Estado garantizar la participación de las organizaciones de consumidores y usuarios en el estudio de las disposiciones que les conciernen. Para gozar de este derecho las organizaciones deben ser representativas y observar procedimientos democráticos internos. Tal y como se aludía en párrafos anteriores, los usuarios ya tienen la facultad de ser sujetos proactivos en materia de representación, y de extender junto con las organizaciones estatales o particulares los controles, planes y decisiones, que permitan el mejoramiento continuo de los servicios que se dispongan para el público, para el ciudadano o consumidor.

La constitución enuncia una serie de derechos fundamentales. Ahora que la particularidad de un derecho fundamental como el de petición en combinación con otro, como el derecho a la salud, referidos al POS, necesariamente concitan o logran concatenar la intervención como la representación de los usuarios, ante las aseguradoras, en lo que atañe a las normas que hoy alientan una democracia distinta a la que se ejercitaba antes de 1991.

Finalmente en este punto, se puede plantear unas preguntas, ¿lo que hace a un principio y confiere derechos, no podrá en un momento convertirse en una obligación?; para quien representa el ejercicio legítimo de un derecho frente a terceros, es decir, el representante de un interés individual o colectivo, ¿no tendrá la obligación de engrandecer y dignificar, el ejercicio de los derechos y libertades reconocidos en la Constitución, implicando ello responsabilidades?. Ya que la calidad de colombiano enaltece a todos los miembros de la comunidad nacional, luego tendrá el deber de participar en la vida política, cívica y comunitaria del país. Ello se desprende del artículo 95 de la Carta Magna.

La seguridad social

Hoy, se puede entender a partir de una visión pluri-dimensional donde se enlazan conceptos tales como: derecho, servicio y sistema.

El derecho tiene dos sentidos, el objetivo, lo que conduce a hablar del derecho de la seguridad social (orden normativo emanado del Estado) y subjetivo garantía que reside en una persona o individuo, que

dentro de una comunidad políticamente organizada se le reconoce como tal. El servicio es ese aspecto intangible y prácticamente intransferible que es producto de la relación entre dos individuos, que tiene como propósito la satisfacción de necesidades y el intercambio de beneficios; pero que en el ámbito de lo público debe irradiarse a la comunidad o conglomerado de manera permanente y continúa como un fin del Estado y bajo su coordinación, control y vigilancia fuere prestado por entidades públicas o privadas, lo que permite el ejercicio efectivo de derechos. Ahora que el sistema entendido como un conjunto de instituciones, normas, proceso, procedimientos y recursos esta interactuando en un espacio específico donde cumplen un objetivo que les es inherente.

Desde el punto de vista histórico, la seguridad social inicia con el mandato del canciller alemán Otto Von Bismarck, quien a finales del siglo XIX logra que el parlamento germano, en la década de los 80s aprobara una serie de leyes dispuestas para promover el bienestar de los trabajadores – a fin de que la economía alemana siguiera funcionando con la máxima eficiencia – y eludir la demanda de opciones socialistas más radicales. Ellas se convertirían en modelo para que en adelante y muy especialmente a partir de los años 30s en el siglo XX tanto para Europa como para Estados Unidos. Esta nación con el presidente Roosevelt (setenta años más tarde después de Bismarck), en 1935, aprobó la Ley de la Seguridad Social, que acuñaba un nuevo término que combina “Seguridad Económica” con “Seguro Social”.

Iniciando los años 40s William Beveridge en Inglaterra, ha pedido del primer ministro hace un estudio de la situación de la seguridad social en esa nación, concluyendo con un informe que plantea nuevos desarrollos ante la problemática que encuentra. El informe va a tener impacto en la misma Europa y en América.

La Seguridad Social en Colombia.

El legado de Bismarck y Beveridge tendrán una influencia importante en el país, ya que entre 1945 y 1946 se expiden por parte del congreso, la ley 5ª y 90 respectivamente, que crean la previsión social mediante cajas previsionales como CAJANAL y los seguros sociales obligatorios a cargo de el Instituto Colombiano de Seguros Sociales. El primero abarcando en sus prestaciones a los empleados del Estado (Ej. jueces) y el segundo propiciando la cobertura de las contingencias propias de los lugares de trabajo y derivadas de la relación laboral, en el sector privado.

Entre las distintas épocas sucesivas de la seguridad social como la de organización del sistema (1945-1967), expansión (1967-1977), cambios y crisis (1977-1990) y de reformas estructurales (1990 - a la fecha), se ha ido conformando un sistema de seguridad social en Colombia (Arenas.2006) que responda a las múltiples necesidades y problemas que aquejan al habitante del territorio nacional.

Se partió de un esquema previsional y de seguros sociales que fue involucrando básicamente a la clase trabajadora y con capacidad de pago, pero no ocurría lo mismo con la población pobre que tradicionalmente es la mayoritaria y que careciendo de un puesto de trabajo fuere en el sector público o en el privado, se subsumiría en la asistencia pública, que no contaba con la atención suficiente del Estado y no otorgaba prestaciones ni en salud ni en dinero, se dejaba en cabeza de órdenes religiosas o fundaciones de diversa naturaleza, la satisfacción de requerimientos mínimos, sobre la enfermedad.

Con la llegada e implantación de las reformas estructurales a nivel político, económico, jurídico y social que se reflejan en la Constitución Política de 1991 fruto de manifestaciones sociales de inconformismo (séptima papeleta) y el gobierno liberal de Cesar Gaviria, la Asamblea Nacional Constituyente aborda el estudio de muchos temas de interés nacional entre ellos el cambio del modelo en la prestación de servicios que tradicionalmente estaba a cargo del monopolio estatal (ISS-CAJANAL), precisamente en materia de seguridad social; entonces de un lado se incorpora en la Carta Magna el derecho a la seguridad social como derecho irrenunciable (derecho subjetivo), y la disposición de servicio público y sistema (derecho objetivo de carácter prestacional).

La Ley 100 de 1993 que es por la cual se crea el sistema general de seguridad social en salud, sitúa entre los artículos 152 y 245 lo relativo a la atención de la salud, que es un servicio público a cargo del Estado, tal y como prescribe el art. 49 constitucional y que precisamente es desarrollado con dichos preceptos. Dispone en tales mandatos, concretamente en el 156, dentro de las características básicas del sistema general de seguridad social en salud, en su literal h el que los afiliados podrán conformar alianzas o asociaciones de usuarios que los representarán ante las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Por lo tanto, un colectivo de asociados de una EPS de cualquiera de los dos regímenes podría materializar su intención común de apoyar, defender o colaborar con los usuarios (afiliados - beneficiarios), con base en la ley mencionada.

Teniendo en cuenta que la norma legislativa tiene vigencia desde el primero de abril de 1994, ello implicaría que en el transcurso de 17 años (2011), debería existir un número importante de agremiaciones que enfocadas en las problemáticas y oportunidades de un sistema o servicio, novel de seguridad social en salud, hubiesen logrado mayores progresos en niveles de atención y calidad atendiendo a los contenidos del POS (Resolución 5261 de 1994 y/o Acuerdo 008 de 2009). Pero como se podrá observar en algunos datos y en las conclusiones parciales fruto de la investigación, el avance es mínimo comparado con la cobertura y complejidad del Sistema.

En el derecho comparado (España)

Retomando el derecho de petición, por ejemplo en el derecho comparado español se pueden hacer breves referencias que ayudan a entender no solo el derecho de petición sino el mismo sistema de seguridad social imperante en Colombia. En la nación ibérica cabe distinguir entre los procedimientos administrativos que se inician a solicitud de los interesados y el ejercicio del derecho de petición a que se refiere el artículo 29 de la Constitución española, hoy regulado por la ley orgánica 4 de 12 de noviembre de 2001. La diferencia está en que, en los procedimientos administrativos iniciados a instancia de parte, quien lo inicia pretende una actuación administrativa sobre la base de un derecho o interés legítimo que entiende tutelado por el ordenamiento jurídico. De ello deriva la obligación administrativa de resolver naturalmente en derecho o en el marco del ordenamiento.

El derecho de petición se refiere, en cambio, a pretensiones de naturaleza graciable o estrictamente discrecional, ya se expresen mediante sugerencias, ruegos, informaciones, quejas o súplicas que pueden dirigirse, (en Colombia ello equivaldría a quejas, reclamos, manifestaciones, peticiones de información y consultas), por los demás, no solo a los gobiernos y autoridades administrativas sino también a otros poderes públicos, en el ámbito de sus respectivas competencias.

Así lo regula el mencionado país, sin embargo en el propio se encuentra que además de los órganos y ramas del poder público, a partir de 1991 se incluyen los particulares que presten servicios públicos, que por su puesto de conformidad al artículo constitucional 365 están bajo la dirección, orientación y control del Estado.

Siguiendo con el derecho español, puede ejercer este derecho cualquier persona, individual o colectivamente (salvo en esta última modalidad los miembros de las fuerzas o institutos armados) con independencia de su nacionalidad. Eso sí, la autoridad u órgano a quien se dirija la petición tiene la obligación de contestar en el plazo máximo de tres meses aunque sea para denegarla pura y simplemente. Contra la declaración de inadmisibilidad de la petición, la omisión de la obligación de contestar en plazo o la ausencia de contestación con requisitos mínimos que marca la ley, puede interponerse recurso contencioso administrativo y, subsidiariamente, recurso de amparo constitucional. (Sánchez. 2007).

Organismos de protección derechos humanos

Ya en Colombia, dentro de tales organismos, se encuentran la Defensoría del Pueblo y la Procuraduría General de la Nación, para el estudio se tomo en Bogotá a la Personería Distrital, según lo establecido en el Acuerdo 34 de 1993, por el cual se organiza la Personería de Santafé de Bogotá, se intuyó su estructura básica, se señalan las funciones de sus dependencias, la planta de personal y se dictan otras disposiciones. Según lo establecido en los artículos 117 y 118 de la Constitución Política y 104 del Decreto Ley 1421 de 1993, la Personería de Santafé de Bogotá es un órgano de control que ejerce el Ministerio Público y que goza de autonomía administrativa, facultado para ejecutar su presupuesto conforme a las disposiciones vigentes⁴.

La misión primordial del Personero Distrital es la defensa de los intereses del Distrito Capital y en general de la sociedad; la verificación constante de la ejecución de las leyes, acuerdos y órdenes de las autoridades la vigilancia de la conducta de los empleados y trabajadores públicos de la administración Distrital, según el art. 2º del acuerdo 34. Para cumplir con la misión y en relación con el problema de investigación la personería, entre otras desarrolla la defensoría de los derechos Humanos en la Capital de la República.

⁴ La norma promulgada por el consejo distrital como el estatuto orgánico se expidieron bajo la alcaldía del Dr. Jaime Castro

la Personería Delegada para el Derecho de Petición cumple una serie de funciones que derivadas del art. 18° (*Funciones de las Personerías Delegadas*) del mencionado acuerdo, permite al ciudadano contar con una entidad que a nivel del distrito capital, orienta y hasta elabora derechos de petición a quienes tienen necesidad de elevarlos o interponerlos en su condición de usuarios (afiliados-beneficiarios) del Sistema General de Seguridad Social ante las entidades promotoras de salud, esos deberes son:

1. Recibir quejas y reclamos sobre funcionamiento de la administración y procurar la efectividad de los derechos e intereses de los asociados.
2. Orientar a los ciudadanos en sus relaciones con la administración, indicándoles la autoridad a que deben dirigirse para la solución de sus problemas.
3. Velar por la efectividad del derecho de petición. Con tal fin, instruir debidamente a quienes deseen presentar una petición; escribir las de quienes no pudieren o supieren hacerlo; y recibir y solicitar que se tramiten las peticiones y recursos de que tratan los Títulos I y II del C.C.A.
4. Recibir quejas, solicitar la intervención de los organismos técnicos, judiciales y policivos competentes, iniciar investigaciones; ejercer las acciones autorizadas por la ley en procura de la defensa de los derechos e intereses del consumidor.
5. Aplicar medidas disciplinarias o solicitar su aplicación contra los funcionarios que sin justa causa dificulten, retarden o hagan ineficaz el derecho de petición o incurran en causales de mala conducta.
6. Las demás que le asigne o delegue el Personero Distrital por resolución.

Los numerales 2º y 3º pueden vincularse con la investigación particularmente: ya que de por un lado la orientación que pueden brindar los personeros o su equipo de trabajo a los usuarios del SGSSS es importante para situarlos o ubicarlos en relación con las entidades públicas o privadas que tienen a su cargo la prestación del servicio público obligatorio y esencia de salud y la obligación de atención con base en el POS o en requerimientos que lo trascienden; del otro lado, la instrucción al petente para direccionar correctamente la petición, lo beneficia y procura mayor grado de eficacia del mismo, el elaborar el escrito de petición en nombre y hasta en representación del usuario, conlleva más de las veces, que el peticionado o receptor del derecho de petición, lo atienda con mayor celeridad y si a ello se añade el hecho de rendir alguna explicación o comunicación de su tramitación, de regreso a

la personería, pues se consiguen mejores resultados del ejercicio de un derecho fundamental y político.

El derecho de petición regulado por Superintendencia Nacional de Salud

Teniendo en cuenta que la relación que se establece entre la administradora o aseguradora y el afiliado o beneficiario, es de carácter legal y contractual, en virtud al principio de obligatoriedad como al fundamento de la libre escogencia. Dicha relación actualmente se encuentra reglamentada por distintos decretos, resoluciones y la misma Ley 100. En esta Ley en sus artículos 202 203 y 204 la relación entre afiliado o usuario y EPS encuentra su base cuando se hace referencia a que si dicho afiliado tiene capacidad de pago se vincula al Sistema General de Seguridad Social en Salud mediante el Régimen Contributivo; en tanto que aquel usuario o afiliado que no teniendo capacidad económica recibe un subsidio, se vincula con una EPS del Régimen Subsidiado. Es oportuno aclarar que por régimen contributivo se entiende el conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al SGSSS, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre este y su empleador si se trata de una relación laboral. Mientras que el régimen subsidiado es el conjunto de disposiciones que regulan la vinculación familiar de aquellas personas que han sido encuestadas (SISBEN⁵) y elegidas para recibir un subsidio, que se pondrá en funcionamiento por cuenta

5 La Constitución Política de 1991 dentro del ámbito de Estado Social de Derecho establece la necesidad de focalizar o dirigir el gasto social a la población más pobre y vulnerable por parte del gobierno nacional y de los gobiernos departamentales y locales. Para cumplir con este mandato, los responsables de la administración pública deben contar con mecanismos técnicos y objetivos que garanticen una total transparencia en la identificación de las necesidades reales y en la selección de los potenciales beneficiarios para los programas sociales.

El sisben es el Sistema de Identificación de Potenciales beneficiarios de Programas Sociales. Esta es una herramienta de identificación, que organiza a los individuos de acuerdo con su estándar de vida y permite la selección técnica, objetiva, uniforme y equitativa de beneficiarios de los programas sociales que maneja el Estado, de acuerdo con su condición socioeconómica particular. Si una persona ha sido identificada como potencial beneficiario de los programas sociales, es decir que el nivel está entre 1 y 3, podrá acceder a los subsidios que otorga el Estado a través de los diferentes programas y de acuerdo con la reglamentación de cada uno de ellos.

La selección y asignación de subsidios, la hacen las entidades ejecutoras de programas sociales del Estado a partir de la información de la base consolidada y certificada por el DNP y los otros instrumentos de focalización que utilice el respectivo programa. Disponible en <http://www.sisben.gov.co/>

de la entidad territorial en donde reside y considerándola EPS que contratará con el Municipio, el aseguramiento de esa población.

La relación usuario - aseguradora se establece sobre la base del derecho y el deber. Esto en el entendido que la seguridad social en salud contempla el derecho a la salud, que en cabeza del afiliado, sea del régimen contributivo o del régimen subsidiado, tiene la garantía estatal de su reconocimiento como su derecho subjetivo, y que contrario sensu genera una obligación o deber a la EPS. Si se toma en cuenta lo primero, el derecho del afiliado, este puede recibir beneficios dentro del sistema que han de ser asegurados y otorgados por la EPS; dichos beneficios implican: el plan obligatorio de salud, el plan de atención básica y el plan de atención inicial de urgencias; además, derecho a escoger libremente la EPS a la cual desea afiliarse y el traslado entre instituciones de la misma naturaleza; el derecho a ser informado de procesos administrativos por desafiliación cuando han transcurrido seis meses de suspensión de la afiliación por el no pago de los aportes; derecho a la participación en organización y control de las instituciones del SGSSS, en todas las instancias de asociación; veeduría de las entidades rectoras, promotoras y prestadoras del sistema; escogencia de las instituciones prestadoras de servicio y de los profesionales entre las opciones que cada EPS ofrezca dentro de su red de servicios; y derecho a una protección laboral una vez finalice para el trabajador su relación laboral.

Luego se concluye que los deberes de las EPS se relacionan con los anteriores derechos contractual y conmutativamente, pues si el trabajador está al día con sus cotizaciones e incluido en el registro de la base de datos única de afiliados (BDUA), la EPS deberá prestar los servicios, insumos, procedimientos, y medicamentos que están dentro del plan obligatorio de salud; cubrir la atención de urgencias en todo el territorio nacional; permitir la libre escogencia y el traslado entre administradoras; facilitar la escogencia de IPS y profesionales adscritos a su red de servicios; auspiciar la participación de usuarios en asociaciones, representación, veedurías de las entidades rectoras del sistema; y a brindar la protección laboral.

Detallando un poco más el conjunto de garantías y derechos que se desprenden de la relación usuario - EPS y teniendo en cuenta para ello la circular 052 de 2008 cuyo asunto consiste en adiciones, modificaciones y exclusiones de la circular única 47 de 2007

modificada por las circulares 48, 49, 50 y 51 de 2008 que específicamente en su título VII protección de los usuarios y la participación ciudadana, en el capítulo primero se destaca una serie de instrucciones establecidas por la Superintendencia y que deben cumplirse por parte de los vigilados (EPS) para propender por la protección de los derechos de los usuarios, que se instituyó con la circular externa No. 049 de 2008.

Un derecho por excelencia, es el trato digno a los usuarios, manifiesta la Superintendencia, dado que es obligación de todos los funcionarios y/o trabajadores de las entidades vigiladas que manejan los trámites administrativos o asistenciales del POS, ofrecer un trato digno a los usuarios que acuden a solicitar servicios a la vigilada. La descripción acerca del trato digno incluye por parte de la EPS una administración ágil, oportuna, eficaz, eficiente y sensible con las necesidades del usuario; debe también propender por solucionar de fondo los requerimientos de atención en salud, directa o indirectamente con la finalidad única de satisfacción de la necesidad del usuario. La vigilada debe valorar al individuo mediante el respeto, la cordialidad, la orientación y comunicación permanente en virtud de los cuales se genere un trato humanizado haciendo énfasis por ejemplo en lo que constitucional y legalmente se advierte como trato preferencial a niños, adolescentes, mujeres en estado de embarazo, discapacitados y adulto mayor. Igualmente debe servir a la comunidad y garantizar la efectividad de los principios y derechos consagrados en las normas.

En complemento de lo anterior, es obligación de todas la entidades brindar atención integral al usuario en el sistema de salud, por lo cual debe entenderse, que se trata de un proceso integral en el que es requisito base, adoptar procedimientos, mecanismos, medios, instrumentos y canales para que la atención cumpla con principios de objetividad y buen trato. En relación con las características de atención, las entidades administradoras de planes de beneficios en salud (EAPB y/o EPS) y las IPS, deben contar con una oficina de atención al usuario, ubicada en un sitio de fácil acceso dotada con herramientas logísticas y tecnológicas, con un horario de atención según las necesidades de los usuarios, una línea gratuita nacional que funcione de manera permanente (24 horas siete días a la semana). En el caso de atención al adulto mayor, ó discapacitados para su atención se debe contar con una ventanilla de atención preferencial (requisito establecido en la Ley 1171 de 2007).

Es de esperar que el personal asignado a estas oficinas de atención al usuario cuente con el manual de funciones correspondiente, sea idóneo y con sentido de pertenencia a la respectiva entidad. Ahora bien, es deber y obligación del funcionario responsable de la oficina de atención al usuario atenderlo, orientarlo y si es el caso acompañar y gestionar su solicitud, la cual podrá presentar de manera escrita, personalizada, telefónica, página "web" o por cualquier otro medio que adecue la entidad para recibir las peticiones instauradas (modificación a la circular externa No. 49 de 2008).

El derecho de petición ya fuere a nivel de consulta, queja, información, reclamo ó cualquiera de las formas que asuma debería atenderse preferencialmente por la oficina de atención al usuario. El afiliado que teniendo derecho a lo que la ley y su reglamentación han previsto en el POS obtendría una respuesta oportuna y eficaz si la oficina de atención al usuario los tramitara con celeridad y eficacia. Pues finalmente la EPS cuenta con los recursos financieros, económicos, científicos,

asistenciales, con los cuales atender las necesidades del usuario contenidos en el plan obligatorio.

En caso que se presente una petición y la decisión de la administración sea contraria, deben seguirse los parámetros determinados por la autoridad de control y los propios internos de la EPS.

Si se presentará la negación de servicios, ella debe sujetarse al formato preestablecido y ser efectuada exclusivamente a través de profesionales de la salud capacitados para ello; así mismo debe entregarse información veraz, oportuna y de calidad garantizando siempre que no se obstaculice el tratamiento o servicio que requiere el afiliado y en consecuencia asegurarse que la salud y la vida del petente o peticionario no presente riesgo, en ningún momento a causa de la negación.

Todo lo anterior obliga a que cada caso se analice de forma individual con la obligación del vigilado, de prestar eficientemente el servicio.

Supersalud (2011)

Dispone la Superintendencia que el referido formato debe tramitarse con copia que se entrega al usuario o la persona que adelanta la solicitud del medicamento o servicio, dejando la constancia de recibido por el afectado así como el trámite dado. Igualmente ante la solicitud del servicio o medicamento la EPS deberá explicar al solicitante las razones por las cuales no tiene derecho a acceder al servicio solicitado y le indicará las alternativas de que dispone incluyendo el comité técnico científico para acceder a lo que pide, garantizándose el acompañamiento por parte de la aseguradora.

La Supersalud puede solicitar el formato de negación de servicios de salud así como información del trámite, requiriendo a la vigilada que conserve en archivo organizado los antecedentes del caso.

En relación con los trámites de peticiones, la entidad de control manifiesta que la Constitución Política dispone en su artículo 23, el derecho de petición concordante con los artículos 5º y subsiguientes del Código Contencioso Administrativo (CCA). La Superintendencia clasifica el derecho de petición en: reclamo, queja, consulta, información y manifestación, en el cuadro No 1 se evidencia su significado.

Tipo de derecho de petición	Definición
Reclamo	Se entiende por reclamo la solicitud de investigación por una irregularidad cometida por alguno de los actores del Sector Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud o por el incumplimiento de las obligaciones establecidas en la Ley 100 de 1993 y sus normas complementarias, y las que la modifica, y que deba ser conocida por la Superintendencia. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008).
Queja	Se entiende por queja la inconformidad manifestada por un usuario frente a la actuación de un funcionario o trabajador de las entidades aseguradoras o prestadoras de los servicios de salud, por causa o con ocasión del ejercicio irregular de sus funciones.
Consulta	La petición que dirige un usuario para obtener un parecer, concepto, dictamen o consejo.
Información	De carácter particular: cuando la solicitud se hace para el suministro de documentos personales y que son requeridos por el interesado.
	De carácter general: cuando la petición es de interés para toda una comunidad.
Manifestación	Cuando hacen llegar a las autoridades la opinión del peticionario sobre una materia sometida a actuación administrativa.

Cuadro 1. Elaborado con base en la circular 052 de 2008

Se define en el acápite correspondiente, a la circular externa en comento, que las peticiones presentadas se resuelvan oportuna y eficientemente, pues los vigilados deben contar con mecanismos y procedimientos necesarios que permitan mantener organizado el sistema de trámite de peticiones, el cual debe servir de insumo para la elaboración del plan de mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud. Es más, la entidad de control dentro de la evaluación permanente a la EPS puede solicitar explicación de cuál fue el trámite de las peticiones sobre la base de una adecuada prestación de servicios de salud.

La circular única consolidada con modificaciones de las circulares externas elaborada por la Supersalud llega a un grado de detalle fundamental para la protección de

los usuarios en el ejercicio del derecho de petición y el trámite que se otorga a la petición dentro de las vigiladas; la EPS debe contar con un formato de control que contenga como mínimo datos tales como:

Datos

- Fecha de recibo de la petición.
- El estado del trámite.
- La codificación asignada por la entidad.
- Nombre de la persona que firma la queja o reclamación.
- Aspecto o tema principal que motivó la queja.
- Lugar de origen de la petición.
- Régimen (contributivo, subsidiado, vinculado, otro).

Cuando la petición es sobre la prestación del servicio de salud y es recibida por la Supersalud esta realiza el traslado a la vigilada, para que en cinco (5) días de respuesta al peticionante, enviando copia de dicha respuesta al organismo de control, sin perjuicio de las explicaciones que se deban rendir según la normatividad vigente. Como exigencia especial se pide a la EPS que en la respuesta al peticionario, se encuentre la fecha con la dirección correcta y la solución o aclaración de lo que le han reclamado, debidamente soportadas en las normas y el reglamento de acuerdo con las circunstancias y respaldada en sus afirmaciones y conclusiones.

También se obliga a que en la comunicación se incorpore la advertencia de que frente a cualquier desacuerdo en la decisión adoptada por la EPS se puede elevar consulta ante la correspondiente dirección de salud (departamental, distrital ó local) si es del régimen subsidiado; en el caso del régimen contributivo se eleva ante la Supersalud. La diferencia se concibe toda vez que, es el municipio el que contrata la aseguradora que administra el régimen subsidiado respectivo; mientras que la EPS del contributivo recibe por delegación del FOSYGA⁶ las cotizaciones que son objeto de vigilancia de la Superintendencia.

Los Usuarios

Aquellas personas que acuden ante la EPS con el propósito de radicar un derecho de petición o similar, en su condición de afiliados o beneficiarios y que para efectos del trabajo de investigación se denominan usuarios o petentes, son los generadores del derecho de petición, ya que su ejercicio pone en marcha obligaciones que están en cabeza las administradores tanto del régimen contributivo con del régimen subsidiado. La primera directamente relacionada es la recepción y radicación del documento que contiene la petición, la segunda direccionar o asignar el área o funcionario que lo tramitara o le dará la respuesta al usuario, subsecuentemente, tras los procesos administrativos internos que implique lo pedido por el

usuario, elaborar la respuesta y finalmente entregar o enviar la respuesta al petente.

En el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud ese usuario bajo el principio de participación social, puede ir más allá de su ejercicio particular del derecho de petición en tal condición, para intervenir en la búsqueda de intereses que no serán solo los propios o los que le atañen, sino los colectivos o de la comunidad a la cual pertenece. Entonces la Ley 100 de 1993 en el artículo 153 sobre los principios del sistema general de seguridad social en salud. (Artículo modificado por el artículo 3 de la Ley 1438 de 2011), ha dispuesto: Participación social. Es la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en conjunto.

En ese orden de ideas, se ha realizado una breve referencia al usuario en sí mismo considerado, pero cuando se puede asociar con otros, en la búsqueda de proteger o garantizar de sus derechos, por lo menos sin intervención de un tercero (organismo de control o judicial), se tiene un escenario más complejo, y desde la perspectiva legal a la que se viene haciendo referencia, se encuentra que la ley de seguridad social integral en el artículo 156, al respecto determinó las características básicas del sistema general de seguridad social en salud, entre las cuales sobre el tema de la participación social o la común unidad de intereses el literal h) dice que, los afiliados podrán conformar alianzas o asociaciones de usuarios que los representarán ante las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud;

El desarrollo reglamentario de la ley citada, que compete al ejecutivo expidió sendas disposiciones que se avienen con la participación social, de un lado el Decreto 1485 de julio 13 de 1994, y del otro el Decreto 1757 de 1994. El primero, por el cual se regula la organización y funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud y la protección al usuario en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, que se ocupa en uno de sus apartados del tema de las asociaciones de usuarios. Es en el artículo decimocuarto sobre el régimen general de la libre escogencia, en uno de sus numerales, régimen de la libre escogencia estará regido por las siguientes reglas, concretamente en el once: Las alianzas o asociaciones de usuarios que se constituyan, de conformidad con la ley, sobre la base de empresas, sociedades mutuales, ramas de activi-

⁶ Fondo de Solidaridad y Garantía creado por la ley 100 de 1993 en su Art. 218 y reglamentado por el Decreto 1283 de julio 23 de 1996. Por el cual se reglamenta el funcionamiento del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Publicado en el Diario Oficial No. 42.840, del 25 de julio de 1996; El fondo es una cuenta adscrita al Ministerio de Salud protección social (Ley 1444 del 2011) manejada por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia, con las subcuentas: a. De compensación interna del régimen contributivo. b. De solidaridad del régimen de subsidios en salud. c. De promoción de la salud. d. De seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito.

dad social y económica, sindicatos, ordenamientos territoriales u otros tipos de asociación, tendrán como objetivo único el fortalecimiento de la capacidad negociadora, la protección de los derechos de los usuarios y la participación comunitaria de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Los afiliados que hagan parte de estos mecanismos de asociación conservarán su derecho a la libre escogencia, para lo cual deberán ser informados previamente de las decisiones proyectadas, y manifestar en forma expresa su aceptación. El segundo decreto se trata de continuación.

LAS ASOCIACIONES DE USUARIOS

Es mediante el Decreto 1757 de 1994, por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4 del Decreto-ley 1298 de 1994. Se considera que de conformidad con el artículo 103 de la Constitución Política el Estado contribuiría a la organización, promoción y capacitación de las asociaciones profesionales, cívicas, sindicales, comunitarias, juveniles, benéficas o de utilidad común no gubernamentales, sin detrimento de su autonomía con el objeto de que constituyan mecanismos democráticos de representación en las diferentes instancias de participación, concertación, control y vigilancia de la gestión pública que se establezcan; además que el artículo 340 de la Constitución Política fija que en las entidades territoriales habrá un consejo de planeación con carácter consultivo y servirá de foro para el plan de desarrollo; y que es fundamento y principio del Sistema de Seguridad Social en salud la participación social y la concertación y que como parte de su organización se prevé a sus integrantes el derecho de participar a través de los Comités de Participación Comunitaria o “copacos”, asociaciones o ligas de usuarios y veedurías, en todas las instancias del sistema.

Las asociaciones deben desarrollar unas funciones precisas que son objeto de reglamentación legal por parte del Estado, así se tienen:

1. Asesorar a sus asociados en la libre elección de la EPS, las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la EPS, dentro de las opciones por ella ofrecidas.
2. Asesorar a sus asociados en la identificación y acceso al paquete de servicios.

3. Participar en las Juntas Directivas de las empresas promotoras de salud e IPS, sean públicas o mixtas, para proponer y concertar las medidas necesarias para mantener y mejorar la calidad de los servicios y la atención al usuario. En el caso de las privadas, se podrá participar, conforme a lo que dispongan las disposiciones legales sobre la materia.
4. Mantener canales de comunicación con los afiliados que permitan conocer sus inquietudes y demandas para hacer propuestas ante las juntas directivas de la institución prestataria de servicios de salud y la empresa promotora de salud.
5. Vigilar que las decisiones que se tomen en las juntas directivas, se apliquen según lo acordado.
6. Informar a las instancias que corresponda y a las instituciones prestatarias y empresas promotoras, si la calidad del servicio prestado no satisface la necesidad de sus afiliados.
7. Proponer a las juntas directivas de los organismos o entidades de salud, los días y horarios de atención al público de acuerdo con las necesidades de la comunidad, según las normas de administración de personal del respectivo organismo.
8. Vigilar que las tarifas y cuotas de recuperación correspondan a las condiciones socioeconómicas de los distintos grupos de la comunidad y que se apliquen de acuerdo con lo que para tal efecto se establezca.
9. Atender las quejas que los usuarios presenten sobre las deficiencias de los servicios y vigilar que se tomen los correctivos del caso.

Como se aprecia, el conjunto de tareas que debe atender la asociación es numeroso y a pesar de lo profuso y detallado, la mayor parte de asociaciones eventualmente no desarrollan muchas de ellas.

Línea Jurisprudencial

El tema seleccionado como línea jurisprudencial responde a un interés académico y profesional que involucra la investigación que intenta determinar las causas de vulneración del derecho de petición en interés particular respecto de los procedimientos, insumos y medicamentos contemplados en el POS y que vinculan el derecho a la salud.

La acción de tutela consagrada también dentro de la estructura de los derechos que establece el estatuto superior, en su primera parte (la dogmática), se erige como el mecanismo de protección tanto de los derechos fundamentales directamente contemplado en el

catálogo que se formula entre el artículo 11 y 42 de la Constitución como de aquellos que por conexidad con los fundamentales adquieren la misma naturaleza.

El derecho a la Seguridad Social que sigue siendo prestacional, pues está en el capítulo II del título segundo sobre los derechos, la garantía y los deberes de la Constitución, de acuerdo con el análisis jurisprudencial de la época seleccionada, también puede convertirse en fundamental. Sin embargo el derecho a la salud que es subjetivo deriva del derecho prestacional de la seguridad social y se torna fundamental de acuerdo con la jurisprudencia y para la época objeto de revisión, de las sentencias si hay conexidad con la vida u otros derechos fundamentales.

Ahora bien, el derecho de petición pasó directamente a ser derecho fundamental y a ser plasmado en el artículo 23 de la Carta. Si ese derecho de petición vincula el derecho a la salud en el ámbito de las prestaciones "asistenciales" que contempla el Plan Obligatorio de Salud entonces se tiene un escenario Constitucional que es objeto de una intervención judicial por parte de los jueces de tutela y del máximo tribunal, como es la Corte Constitucional.

Dado que como lo define el Doctor Diego López (2008) en su libro *El Derecho de los Jueces* "Una línea jurisprudencial es una idea abstracta. Para ayudar a "ver" la línea jurisprudencial resulta conveniente tratar de graficarla. Puesta sobre un gráfico, una línea jurisprudencial es una pregunta o un problema jurídico bien definido, bajo el cual se abre un espacio abierto de posibles respuestas. (...)?" (p.)

El mismo Diego López (2008) en un escrito que tiene como propósito hacer una serie de comentarios, desde una perspectiva jurídica, al texto de Alberto Carrasquilla titulado.

El régimen contributivo en el sistema de salud de Colombia: situación actual, perspectivas y desafíos". Describe en el acápite 7 sobre la Primera etapa jurisprudencial: la fundamentación del derecho a la salud (1992-1993). "La Corte Constitucional entendió, por tanto, que el nuevo Estado Social de Derecho exigía mucho más que las prestaciones del precario Estado de bienestar colombiano que se había construido en el período 1948- 1990. Es bajo

esta idea general que empieza a activarse el concepto según el cual los derechos sociales son fundamentales y, por tanto, los sistemas legales de prestación de salud y seguridad social pueden ser evaluados en sede judicial por violación de derechos de sus usuarios⁸.(p.)

Ahora que en las temáticas jurisprudenciales sobre salud, en etapas como la referida permiten clasificar o distribuir la abundante jurisprudencia de la Corte Constitucional en temas de salud, en una primera etapa el conceptualismo se impone por encima de la descripción de situaciones fácticas o problemáticas, y así se observa. No es fácil por lo delimitado del problema jurídico encontrar sentencia forjadora de línea, sentencia consolidadora de línea, sentencia modificadora de línea, sentencia reconceptualizadora de línea y/o sentencia dominante, pues el lapso analizado va de 1994 a 1998.

En el breve lapso se encuentran tres sentencias que hacen referencia al derecho a la seguridad social y al derecho a la salud otras más que conceptualizan ese derecho a la salud, y dos sentencias que se ocupan específicamente del derecho de petición y el derecho a la salud las cuales se pueden tomar como sentencias forjadoras de línea. Por lo menos en cuanto atañe al problema jurídico objeto de este escrito. Estas sentencias serían precedentes relativos al reconocimiento de limitaciones a los planes de salud de un sistema y las prestaciones que se otorgan a los usuarios, por lo que pueden considerarse como sentencias fundadoras de línea, por supuesto asociables a la temática del POS. Las restantes sentencias son fundamentadoras del derecho a la salud sin considerarlas forjadoras salvo la Sentencia No. T-484/92 que trata del derecho a la salud y hace alusión al derecho de petición.

Se observa en la Sentencia No. T-088/96 el problema jurídico objeto de este escrito en cuanto aparece por primera vez el tema de la salud asociado directamente al derecho de petición, aunque no se pueda afirmar con certeza que no exista un precedente tan completo, salvo por la referencia que se puede hacer de la sentencia No. T-484/92, dado que revisados los libros en la relatoría no aparece ninguna sentencia antes de

8 López Medina, D. (2008), "Sistema de salud y derecho a la salud" [en línea], disponible en: <http://www.acemi.org.co/Docs/juridica/2.1.2.%20Diego%20Lopez%20Sistema%20de%20salud%20y%20derecho%20a%20la%20salud.pdf>. Recuperado el 19 de febrero de 2011

7 López, D. (2008), *El Derecho de los Jueces*. Colombia, Legis.

1996, relativa al problema jurídico que se intenta estudiar con la línea jurisprudencial. Y ello tal vez se debe, a que la Corte se había ocupado de la temática de salud pero dentro de tantos matices, en lo que atañe a lo que estaba por fuera del POS, esto es que tutelaba los derechos a la salud siempre que el régimen de beneficios contemplados en el POS careciera de un procedimiento, insumo, dispositivo o medicamento y por lo tanto no era entregado o prestado, por la EPS al usuario o afiliado y ello derivaba en acción de tutela. Luego según la metodología propuesta por el doctor López Medina la primera podría catalogarse como sentencia fundadora de línea y la segunda como precedente.

Sentencia	No. T-287/94
Descriptores	Acción de tutela presentada por la señora MÓNICA ROJAS MARTÍNEZ contra el INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES, Seccional Nariño MAGISTRADO PONENTE: ANTONIO BARRERA CARBONELL. (21-07-94) obligado a realizar la prestación que se demanda por la actora.
Argumentos	<p>“Como quiera que además la peticionaria plantea también la posibilidad de que la actitud del ICSS haya vulnerado su derecho a la Seguridad Social, habrá de expresarse que la Seguridad Social, como tal, no es un derecho fundamental, en sí mismo. Es, como bien lo define el art. 48 de la C. N., “un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la coordinación y control del Estado”.</p> <p>Las sentencias T-116 y T-356 M.P relativas a la seguridad social, mas no a salud, si se concluyese que no es legítima esa exigencia, no podría deducirse que la dicha negativa es vulneratoria de los derechos fundamentales mencionados.</p>
Cuadro de citas	<p>sentencia C-012/94;</p> <p>Sentencias C-134 y T-011, M.P. Alejandro Martínez Caballero.</p> <p>Sentencias T-116 y T-356 M.P</p>

Sentencia	No. T-330/94
Descriptores	Magistrado Ponente: DOCTOR JOSÉ GREGORIO HERNÁNDEZ GALINDO. Sentencia aprobada en Santa Fe de Bogotá, D.C., según acta del 18-06-94.
Argumentos	<p>Como ya lo tiene bien definido la Corte, en el marco del Estado Social de Derecho los entes públicos -en esta materia los que tienen por objeto la prestación del servicio de la seguridad social- asumen un papel activo y dinámico que busca y encuentra soluciones -dentro del sistema instaurado por la Constitución y la ley- para proteger de manera efectiva y cierta a los asociados, para hacer realidad sus derechos y las garantías que el Ordenamiento les ofrece y para establecer las condiciones que impliquen un adecuado desarrollo del conglomerado dentro de una perspectiva de promoción y dignidad de la persona.</p> <p>Ello significa que el Instituto únicamente tiene la obligación legal de prestar los servicios asistenciales a sus afiliados, es decir que, miradas las cosas desde el punto de vista de quien los demanda, tan sólo los puede obtener para sí y para quienes dentro de su familia estén cobijados a título de beneficiarios, en la medida en que permanezca en esa condición y, desde luego, cumpla las obligaciones correspondientes a ella.</p>
Cuadro de citas	<p>(Cfr. Sala Quinta de Revisión. Sentencia T-067 del 22 de febrero de 1994).</p> <p>Sentencia C-134 del 1º de abril de 1993.</p>

Sentencia	No. T-432/94
Descriptores	Expediente No. T-38280 Peticionario: ALCIRA SALAMANCA BELTRAN contra el Instituto de Seguros Sociales, por violación del derecho a la seguridad social de los niños, M.P.: Dr. FABIO MORON Santafé de Bogotá, D.C., (30-09-94).
Argumentos	<p>Queda claro, pues, la imposibilidad del Instituto de Seguros Sociales para atender a la menor, sin perjuicio del derecho que tiene a ser atendida, acorde con la naturaleza de su enfermedad, por el Estado, en hospitales locales, regionales, universitarios, puestos y centros de salud, en los cuales hay obligación de prestar los servicios a cualquier ciudadano que los demande, especialmente cuando, como en este caso, sea preciso proteger el derecho a la salud, tan vinculado al propio derecho a la vida, y que en relación con los niños tiene el carácter de derecho fundamental.</p> <p>Sigue esta providencia los lineamientos que sobre el particular ha trazado la jurisprudencia de la Corte Constitucional, en el sentido de que en el caso de enfermedad incurable, no está obligado el Seguro Social a prestar los servicios asistenciales referidos a la salud, una vez cumplido el primer año de vida del paciente, plazo mínimo que evita la violación flagrante del artículo 50 de la Carta Política.</p>

Sentencia	No. T-432/94
Cuadro de citas	Corte Constitucional, sentencia No. SIC –NO CITA-de septiembre de 1994. M.P. Dr. Hernando Herrera Vergara. Cfr. Corte Constitucional. Sentencia T-200 del 25 de mayo de 1993. M.P. Dr. Carlos Gaviria Díaz. Cfr. sentencia T-430/94 de septiembre 30 de 1994. M.P. Dr. Hernando Herrera Vergara.

Sentencia	No. T-001/95
Descriptores	Ref.: Expediente T-46271 Acción de tutela instaurada por MARIA ANGELA MOSQUERA contra el Instituto de Seguros Sociales -Seccional Valle-. M.P: Dr. JOSE GREGORIO HERNANDEZ Sentencia aprobada en Santa Fe de Bogotá, D.C., según consta en acta del 16-01-95.
Argumentos	Por otro lado, no resulta admisible la excusa alegada por el Instituto de Seguros Sociales, según la cual se ha limitado a aplicar el artículo 26 del Decreto 770 de 1975 por razón de no existir desde el principio un pronóstico favorable de curación, puesto que la prestación de los servicios médicos y asistenciales que requiere el menor para subsistir está regida hoy por conceptos diferentes. Los ya resaltados términos del Decreto 1938 de 1994 justifican la asistencia médica en los supuestos que su artículo 15, literal m), contempla expresamente cuando alude a las posibilidades de recuperación -evidente en este caso, por cuanto, aplicada la vitamina K, el plasma fresco y los procedimientos antihemorrágicos de manera oportuna, se restablece la salud del paciente- y a la “terapia paliativa para el dolor, la disfuncionalidad y la incomodidad o terapia de mantenimiento”.
Cuadro de citas	(Cfr. Sala Plena. Sentencia C-408 del 15 de septiembre de 1994. M.P.: Dr. Fabio Morón Díaz). (Cfr. Corte Constitucional. Sala Quinta de Revisión. Sentencia T-330 del 18 de julio de 1994). Sentencia T-068 del 22 de febrero de 1994.

Sentencia	No. T-005/95
Descriptores	Ref.: Expediente T-42711 Actor: MARIA DELIA VILLALBA DE ABELLO M.P.: Dr. EDUARDO CIFUENTES MUÑOZ (16-01-95).
Argumentos	“El derecho a la seguridad social no está consagrado expresamente en la Constitución como un derecho fundamental. Sin embargo, este derecho establecido de forma genérica en el artículo 48 de la Constitución, y de manera específica respecto de las personas de la tercera edad (CP art. 46 inc. 2), adquiere el carácter de fundamental cuando, según las circunstancias del caso, su no reconocimiento tiene la potencialidad de poner en peligro otros derechos y principios fundamentales como la vida (CP art. 11), la dignidad humana (CP art.1), la integridad física y moral (CP art. 12) o el libre desarrollo de la personalidad (CP art. 16) de las personas de la tercera edad (CP art. 46)”.
	La fuerza del derecho fundamental demandado por la peticionaria no se desvirtúa por el hecho de que exista un conflicto relativo a la entidad que debe soportar los gastos que hacen efectivo el derecho. El interés de dichas entidades en aclarar el problema laboral y definir las cargas sociales reviste menor peso constitucional que el interés que la peticionaria tiene en la protección de su derecho fundamental. Entre la peticionaria y la empresa que venía pagando los gastos de su servicio médico existe una relación de subordinación o dependencia, más marcada aún que aquella que se presenta entre el trabajador y el patrono, debido a las condiciones de salud y a la edad de la señora Villalba. Ante la necesidad de que sea la jurisdicción laboral la que decida a quien corresponde el pago del servicio médico de la peticionaria, se plantea el problema de quién debe soportar las consecuencias temporales de la falta de certeza legal. La situación de extrema fragilidad de la peticionaria es una razón suficiente para descartar la solución que consiste en que sea ella quien espere - en la situación de desprotección actual - la decisión de la jurisdicción competente. De otra parte, la demanda de tutela no se dirige contra el instituto de seguro social y, por lo tanto, la parte resolutoria de esta providencia no podría afectarlo. Se impone entonces una solución que ordene el mantenimiento del statu quo mientras se decide de fondo. La empresa debe continuar pagando el monto de los servicios médicos como una consecuencia de los deberes sociales que la constitución le exige frente a sus trabajadores. No en vano la Carta le impone a la empresa - célula económica que reúne al capital y al trabajo -, una precisa e importante función social que cumplir (CP art. 58).
Cuadro de citas	Sentencia T-426 de 1992 Sentencia T-231 de 1994.

Sentencia	No. T-165/95
Descriptores	Ref: Expediente T- 62994 Peticionaria: Carolina Urina Jassir M.P.: Dr. VLADIMIRO NARANJO MESA Santafé de Bogotá, D.C., (19-04-95).
Argumentos	<p>¿Hasta dónde llega la capacidad protectora del Estado? Como nadie está obligado a lo imposible, es obvio que la acción protectora del Estado debe estar en consonancia con sus capacidades reales de acción, ya que el mundo jurídico se fundamenta en la realidad y opera de acuerdo con ella. Es así como resulta impropio pretender acciones extralimitadas por parte de un Estado que, ontológicamente, no puede rebasar los límites de su propia potencia.</p> <p>Protección inmediata por cuanto se amenaza o vulnera el núcleo esencial. Esto quiere decir que ante la gravedad que para el Estado representa la lesión del derecho fundamental de un infante, o su amenaza, tiene que ampararse inmediatamente al sujeto, no sólo en virtud de su indefensión, sino por el interés especial que recae sobre los niños, por múltiples factores, como son la esperanza que se tiene en ellos, y porque la mayor inversión que puede hacer un Estado es en el fortalecimiento de su material humano, sobre todo en su infancia y su juventud. Por núcleo esencial de un derecho fundamental, ha entendido la Corte la esencia misma del bien jurídico protegido. Así, por ejemplo, el núcleo esencial del derecho a la salud son las facultades orgánicas y funcionales del ser humano, necesarias para vivir. Es decir, el mínimo de condiciones de bienestar que se requieren en la vida, en el sentido de la existencia biológica, y por extensión la espiritual, aunque esta última hace referencia ya al derecho al libre desarrollo de la personalidad en un aspecto más directo.</p>
Cuadro de citas	Carece de sentencias.

Sentencia	No. T-556/95
Descriptores	Ref.: Expediente No. T-81375 Accionante: Gloria Amparo Rincón Pérez contra el Puesto de Salud del Barrio Comuneros de la Ciudad de Cúcuta. Tema: Procedencia de la acción de tutela y derecho a la salud. M.P.: Dr. HERNANDO HERRERA VERGARA.
Argumentos	<p>De manera que no encuentra la Corporación excusa alguna para que las entidades de salud públicas como lo es el Puesto de Salud del Barrio Comuneros de Cúcuta, no le preste la atención médica que necesite la accionante, por cuanto dicha actividad corresponde a las finalidades propias del Estado Social y a aquellas que precisamente deben adelantar esas instituciones de salud en beneficio de los sectores menos favorecidos de la sociedad; en razón de ello, resulta necesario que la accionada examine a la señora Rincón Pérez y establezca las causas de sus dolores de cabeza y el tratamiento para curarlos, según sus capacidades, recursos y competencias, y en caso de no contar con los elementos suficientes, remitirla al establecimiento de salud pública correspondiente a fin de que reciba la atención profesional que requiera.</p> <p>De todo lo expuesto se concluye que por ser el derecho a la salud de naturaleza fundamental por su conexidad con el derecho a la vida y a la integridad física, y teniendo en cuenta la obligación del Estado de brindar especial protección a las personas de escasos recursos para la solución de necesidades de salud, y fundamentalmente en tratándose de una atención inicial de urgencia que requiere ser suministrada dada su situación personal y el peligro inminente de su vida, encuentra la Corporación que en el caso sub examine debe el Puesto de Salud del Barrio Comuneros de la ciudad de Cúcuta, atender en forma inmediata a la accionante, para establecer las causas de las dolencias que viene padeciendo, a fin de evitar poner en peligro este derecho fundamental frente a la ausencia absoluta de la atención médica solicitada de manera oportuna.</p>
Cuadro de citas	<p>(Sentencia No. T- 007 de 1994. M.P.: Dr. Alejandro Martínez Caballero).</p> <p>Sentencia No. T-116 de 1993. M.P.: Dr. Hernando Herrera Vergara.</p> <p>(Sentencia No. 111 de 1993. M.P. Dr. José Gregorio Hernández).</p>

Sentencia	No. T-089/96
Descriptores	Ref.: Expediente T-82.156 Actor: Álvaro de Jesús Azuero Bustillo contra el Instituto de Seguros Sociales, Seccional Córdoba. M.P.: Dr. JORGE ARANGO MEJÍA Sentencia aprobada en sesión de la Sala Primera de Revisión (04-03-96).

Sentencia	No. T-089/96
Argumentos	<p>Por otro lado, indicó, que el señor Azuero Bustillo, no ha sido diligente en las gestiones realizadas para obtener el medicamento, puesto que no manifestó su inconformidad a la Gerente de Salud de los Seguros Sociales.</p> <p>El demandante está afiliado al Instituto de los Seguros Sociales, Seccional Córdoba. Desde hace varios años, los médicos del Instituto le han venido formulando el medicamento Clinoril, pues padece de artritis reumatoidea. Sin embargo, desde la expedición de la Resolución 1037 de 1995, proferida por la Presidencia del Instituto de los Seguros Sociales, el Clinoril no está incluido en el listado de medicamentos que conforman el formulario oficial del ISS. En su remplazo, el ISS le formuló Ibuprofeno, el cual, en concepto del demandante, le resulta “intolerante e inoperante”, y, además, tiene efectos colaterales perjudiciales, efectos que no tiene el medicamento que ha venido utilizando.</p> <p>Por consiguiente, y con base en el concepto médico de los especialistas, se revocará la sentencia del 13 de septiembre de 1995, del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Montería, pues no está probado que el medicamento Ibuprofeno, a diferencia del Clinoril, le son perjudiciales al demandante</p>
Cuadro de citas	<p>(Sentencia T-494 de 1993 M.P. Dr. Vladimiro Naranjo Mesa).</p> <p>sentencia T-271 de junio 23 de 1995.</p> <p>(Sentencia T-597 de 1993. M.P. Dr. Eduardo Cifuentes Muñoz).</p> <p>(Sentencia T-484, agosto 11 de 1992. M.P. Dr. Fabio Morón Díaz).</p> <p>(Sentencia SU-043 de febrero 9 de 1995. M.P. Dr. Fabio Morón Díaz).</p>

Sentencia	T-312/96
Descriptores	Referencia: Expediente T-96074 M.P.: Dr. ALEJANDRO MARTINEZ CABALLERO Santa Fe de Bogotá D. C., (17-07-96).
Argumentos	<p>De igual manera la Corte Constitucional ha expuesto que: “La salud y la integridad física son objetos jurídicos identificables, pero nunca desligados de la vida humana que los abarca de manera directa”, por ello “cuando se habla del derecho a la salud, no se está haciendo cosa distinta a identificar un objeto jurídico concreto del derecho a la vida, y lo mismo ocurre cuando se refiere al derecho a la integridad física. Es decir, se trata de concreciones del derecho a la vida, mas no de bienes jurídicos desligados de la vida humana, porque su conexidad próxima es inminente”.</p> <p>Dentro del Estado Social de Derecho los servicios públicos son consustanciales o inherentes a la finalidad social del Estado, la cual impone a éste la asunción de una serie de cometidos de evidente contenido prestacional en beneficio de la comunidad en general, o de sectores o grupos humanos que por su situación de marginalidad, discriminación o sus condiciones económicas, sociales o culturales, requieren de la especial atención o apoyo del Estado.</p> <p>La atención de la salud constituye un cometido de carácter social a cargo del individuo, de su familia y del Estado, en donde se le impone a éste último la tarea concreta de organizar, dirigir y reglamentar, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, todo un sistema prestacional en materia de salud con la participación de entidades públicas y privadas, bajo la vigilancia y control de aquél, a través del cual se busca garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud y de saneamiento ambiental (arts. 49, 365 y 366 C.P.).</p> <p>“comprendida dentro del catálogo de los derechos sociales, económicos y culturales tiene en la Constitución un contenido evidentemente prestacional, pues al deber correlativo que tiene toda persona de “procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad”, se encuentra el del Estado de garantizar su cumplimiento, a través del correspondiente sistema de servicios, mediante el suministro de prestaciones concretas en materia de salud.”</p> <p>Lo que sí puede hacerse mediante la acción de tutela es dar la orden de que se le preste el servicio asistencial hospitalario y médico de acuerdo con las orientaciones que para este caso concreto determine el médico tratante del Instituto de Seguros Sociales.</p>
Cuadro de citas	<p>Sentencia T-409/95; Sentencia T-505 de 1992. M.P. Dr. Eduardo Cifuentes Muñoz.; Sentencia T-494 de 1993. M.P. Dr. Vladimiro Naranjo Mesa.</p> <p>Sentencia T-484 de 1992. M.P. Dr. Fabio Morón Díaz; Sentencia T-597 de 1992. M.P. Dr. Eduardo Cifuentes Muñoz; Sentencia T-207 de 1995. M.P. Dr. Alejandro Martínez Caballero. Se protege el derecho fundamental de petición.</p>

Sentencia	No. T-088/96
Descriptor	Ref.: Expediente No. T-80.819 Actor: Ángel Francisco Martínez Sanabria contra el Instituto de Seguros Sociales. M.P.: Dr. JORGE ARANGO MEJIA Sentencia aprobada en sesión de la Sala Primera de Revisión, (04-03-96).
Argumentos	<p>Ante dicha negativa, elevó, el 26 de abril de 1995, una petición al coordinador del Centro de Chapinero, con el fin de solicitar solución a su problema, pero, hasta la fecha de interposición de la acción de tutela, tres meses después de su petición, no había obtenido respuesta.</p> <p>En concepto del a quo, el derecho de petición le fue vulnerado al demandante, pues, en la respuesta dada por el ISS al Juzgado, con ocasión del proceso de tutela, no contestó sobre el trámite dado a la petición del actor, a pesar de habersele solicitado expresamente responder este asunto.</p> <p>Así, el presente caso se examinará en relación con los siguientes derechos fundamentales: por un lado, el derecho de petición, consagrado en el artículo 23 de la Constitución; y, por el otro, los derechos a la vida y a la salud, este último como parte de la integridad física, según el artículo 11 de la Carta.</p> <p>Consta, igualmente, la petición elevada al Instituto para que le señale el procedimiento para adquirirlas. Sin embargo, el Instituto ni contestó, ni, mucho menos, resolvió la solicitud, y es allí donde, precisamente, reside la vulneración al derecho fundamental de petición del demandante, al no informarle que sí existe un procedimiento para suministrar medicamentos que no están en el listado de la mencionada Resolución 1037.</p>
Argumentos	<p>Por consiguiente, la Sala considera que, en el presente caso, no fueron las normas legales las que impidieron el suministro oportuno de los medicamentos formulados al demandante, sino la omisión para resolverle al demandante su petición. Y, en cierta medida, la forma como fueron aplicadas esas normas al usuario de los servicios médicos. Pues, no corresponde a lo establecido en la resolución lo afirmado por el Gerente del Instituto, al decir: “por tanto hasta que no se modifique dicha Resolución no podemos adquirir dichos medicamentos”.</p> <p>Primero: REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Santafé de Bogotá, de fecha 28 de agosto de 1995. En consecuencia, se concede la tutela solicitada por el señor Ángel Francisco Martínez Sanabria contra el Instituto de los Seguros Sociales, pero solamente por vulneración al derecho de petición.</p>
Cuadro de citas	Carece de sentencias. No se tiene en cuenta el derecho fundamental de petición.

Sentencia	No. T-484/92
Descriptor	REF. Expediente No. 2130 Actor: ALONSO MUÑOZ CEBALLOS M.P.: Dr. FABIO MORON DIAZ Santafé de Bogotá, D.C., (1-08-92).
Argumentos	<p>El Juez de primera instancia manifiesta concretamente “SEGUNDO. “PREVENGASE al solicitante ALONSO MUÑOZ CEBALLOS para que en el término de cuatro (4) meses contados a partir de la fecha de notificación de este fallo instaure la correspondiente petición de interés particular ante el Instituto de Seguros Sociales.</p> <p>La corte resuelve Segundo. Ordenar al Instituto de Seguros Sociales que defina en concreto los derechos médico asistenciales o relativos a la pensión de invalidez u otra que pudiese corresponderle al actor, en un término de 15 días hábiles a partir de la notificación de la presente sentencia.</p>
Cuadro de citas	Carece de sentencias.

Trabajo de campo

De acuerdo con el trabajo de campo y bibliográfico realizado dentro de la investigación se puede hacer referencia a los resultados sintetizándose en lo siguiente:

En primer lugar se logran establecer una serie de causales objetivas por las que se puede negar un derecho de petición en el cual se hace un requerimiento en salud (servicio, procedimiento, medicamento o insumo), aunque se encuentre dentro del plan obligatorio de salud. Desde el punto de vista subjetivo del usuario dichas causas podrían constituir vulneración a su derecho de petición, sin embargo en la medida en que la EPS las comunica en respuesta al derecho de petición, no se podrán considerar como vulneraciones.

No obstante, el que la EPS guarde silencio sobre ellas o suministre una información incompleta o tardía, implica para el usuario una causal de vulneración a su derecho de petición.

Negacion / Causal	Norma Vinculada	Observación	
		Conducta Apropriadada	Conducta Inapropiada
No hay contrato con IPS	Ley 100 de 1993 Decreto 1485 de 1994	Remitir comunicación al usuario	No dar aviso oportuno al usuario
Inconvenientes por agenda (programación de citas)	Reglamento interno de la EPS	Contar con una red o grupos de práctica profesional suficientes	Falta adecuada de programación
Problema en Base de Datos Única de Afiliados BDU A	Resolución 1982 de 2010 Ministerio de la Protección Social	Informa novedades a tiempo al FOSYGA	Reclamo del usuario
Razones medicas: se considera un procedimiento estético, Patología no corresponden con medicamento	Acuerdo 08 de 2009	Rango de exclusiones	Orientación media e institucional ineficiente
Profesional no autorizado para prescribir medicamento	Decreto 1485 de 1994	-	Usuario no acude a la red de la EPS
Mora en el pago de aportes o cotizaciones	Decreto 1465 de 2005 Decreto 806 de 1998	Responsabilidad del afiliado cotizante	Usuario no cancela dentro de la oportunidad
Periodo de carencia o semanas mínimas de cotización	Ley 1122 de 2007	Usuario y modelo de aseguramiento	Usuario exige atención sin oportunidad para hacerlo
Tramites demorados en la EPS como autorizaciones o solicitud ante CTC	Decreto 4747 De 2007 Resolución 3047 De 2008 Anexo Técnico No. 3 Solicitud De Autorización De Servicios De Salud Mps-Sas V5.0 2008-07-11	Atender la Instancia técnico administrativa	Acudir directamente al servicio si ser AIU o mediante acción de tutela
Existen insumos dentro de procedimientos que no se consideran obligadas las EPS a autorizar (características como material, color, etc.)	Acuerdo 08 de 2009	Interpretación o alcance de la norma que contiene el POS	No practicar el procedimiento
Procedimiento o medicamento ordenado por profesional no adscrito a la EPS	Decreto 1485 de 1994		Usuario selecciona servicios fuera de la red inscrita a la EPS
Inconveniente económico o falta de ingresos del afiliado y/o beneficiario que debe pagar cuotas moderadoras o copagos	Acuerdo 260 del CNSSS Ley 1122 de 2006 artículo 14 Acuerdo 365 del CNSSS Decreto 2357 de 1995	Oportunidad de ingreso del afiliado	Negar pago cuando se tiene capacidad económica (régimen contributivo)
Diferencias por las técnicas a aplicar en procedimientos (Ej. cirugía oftálmica Vs cirugía láser de ojos)	Acuerdo 008 de 2009 Anexo de procedimientos	Protocolos médicos en relación con costo beneficio	Voluntad del usuario

Negación / Causal	Norma Vinculada	Observación	
		Conducta Apropia	Conducta Inapropia
Diferencias en la posología o la dosis en que deben administrarse los medicamentos. (Ej se ordenan 100 mlgs y se autorizan 2 tabletas de 50 mlgs)	Acuerdo 008 de 2009 Anexo de medicamentos	Criterio medico según protocolo	Dispensación no corresponde
Por las características de los dispositivos (Ej. un stent ¹ , se cubre en el POS el coronario, pero se pide el recubierto)	Acuerdo 008 de 2009 Anexo de procedimiento	Diferencia debe basarse en seguridad del paciente y costo efectividad	Voluntad del usuario orientada por el galeno con interés en una marca
Incumplimiento contractual EPS/IPS, donde la primera no le cancela facturas a la segunda	Decreto 1485 de 1994 Decreto 947 de 2000 Ley 100 de 1993 Art 194	Reconocimiento y pago de servicios según estipulación	
Negación de licencia de maternidad o de enfermedad	Decreto 806 de 1998 Ley 100 de 1993 Decreto 1295 de 1994		Pago de cotizaciones por fuera de lo legalmente establecido

Cuadro 2. Trabajo de campo

Se visitaron una serie de administradores-aseguradores es decir, EPS del régimen contributivo y del régimen subsidiado domiciliadas en la ciudad de Bogotá, tales como:

Eps/ representante Legal	Dirección	Cuenta con Asociación de usuarios	Observación
NUEVA EPS / HECTOR CADENA CLAVIJO	Cra 85K No. 46A - 66 4193060 4193000	SI	Fija fecha para entrevista
SALUD TOTAL S.A / EDGAR REINA ECHEVERRY	Carrera 20 No. 109 - 15 6296660 al 70 6296642 - 6370625	INFORMACIÓN NO DISPONIBLE AUN	No atiende requerimiento
COMPENSAR / NESTOR RICARDO RODRIGUEZ ARDILA	Avenida 68 No. 49A - 47 428066 - 4285244 428500 Ext. 4501	INFORMACIÓN NO DISPONIBLE AUN	Fija fecha para entrevista
SALUDCOOP / CARLOS GUSTAVO PALACINO	Avenida 13 No. 109 N 20 6001050 Ext. 1701 6290634 6001050 ext 1501 saludcoop@inter.net.co	INFORMACIÓN NO DISPONIBLE AUN	No atiende requerimiento
SALUDVIDA / JUAN CARLOS LOPEZ AGUILAR	Av. Calle 40 A No. 13-06 3274141 - 3203860 3203731	SI	Fija fecha para entrevista
CAPRECOM / CARLOS TADEO GIRALDO GÓMEZ	Carrera 69 No. 47-34 2943080 - 2943004 2943501	SI	Fija fecha para entrevista

CAFESALUD / ANIBAL RODRÍGUEZ GUERRERO	Avenida 13 No. 109 N 20 6001050 Ext. 1701	INFORMACIÓN NO DISPONIBLE AÚN	No atiende requerimiento
HUMANA VIVIR NOHRA JEANETHE MENDEZ RIVERA	Calle 79 11 - 10 5460920 - 5462016 3120339 - 3133058	INFORMACIÓN NO DISPONIBLE AÚN	No atiende requerimiento

Cuadro 3. Trabajo de campo

La primera forma de acercamiento a los aseguradores fue directa y personalmente, sin embargo la respuesta fue muy dilatada y en alguno no existió ninguna, por lo que fue necesario cambiar la estrategia y encaminar la aproximación utilizando derechos de petición donde se solicitaba entrevista o con los funcionarios que se asignaban o con los responsables de la oficina de atención al usuario. En por lo menos una ocasión se pudo realizar entrevista con el presidente de la asociación de usuario de una EPS del régimen subsidiado.

En la mayor parte de entidades accesibles, se encuentra que la asociación de usuarios es prácticamente dirigida por la misma EPS, no existe la autonomía ni en la organización ni en la estructura y las tareas de consultas a lo que se denomina internamente se realiza bajo la gestión del responsable de atención al usuario. Si se canalizan peticiones y quejas, se aborda su estudio y se plantean respuestas. De acuerdo a lo desarrollado se encuentra que no hay ningún tipo de autonomía la asociación, es un organismo, que no cuenta con las condiciones para actuar. Pero lo más relevante es que no hay un interés apropiado en los usuarios por utilizar ese organismo como un canal de expresión de sus problemáticas en lo que atañe al POS.

El comentario principal lo constituye el hecho de haber recibido respuesta al derecho de petición elevado ante cada una de las EPS, en promedio, más de treinta días después de la radicación del mismo.

Se solicitó información como la práctica de entrevistas a organismos de inspección y vigilancia como la Superintendencia Nacional de Salud, la cual se pronunció mediante el superintendente delegado para la protección al usuario, cuya información se revisó, encontrando dos aspectos sobresalientes: i- Hay una ingente recepción de información de tipo electrónico que incluye la manera como se relacionan las EPS con las asociaciones de usuarios y el defensor del usuario, y ii- el ejercicio de control sobre los problemas que se presentan entre usuario y EPS, que terminan en ocasiones con la imposición de sanciones al asegurador, por violación entre otros derechos del afiliado o beneficiario, del derecho de petición.

También se estableció contacto y entrevista con por lo menos un organismo defensor de los derechos humanos. Es el caso de la personería distrital, la cual cuenta con el centro de atención al ciudadano (CAC), y cuyo director, enfoca mediante un aplicativo, los problemas o diferencias, que se suscitan a partir del derecho de petición interpuesto por un usuario del servicio de salud ante una EPS, que no lo contesta o que lo hace tardíamente.

De acuerdo con los instrumentos de investigación aplicados y al trabajo de campo realizado se pueden determinar como causas de la vulneración del derecho de petición por parte de los administradores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en lo que respecta a la ciudad de Bogotá las siguientes:

1. La falta de organización administrativa en las aseguradoras del régimen contributivo y subsidiado.
2. Un desconocimiento de los derechos y deberes por parte de los usuarios u afiliados a las EPS.
3. La vulneración estaría relacionada con la no implementación de sistemas adecuados de recepción de los derechos de petición, con una capacitación del recurso humano para atender el volumen de derechos de petición.
4. El que la EPS no responda dentro del término, lo haga tardíamente o no de una respuesta de fondo.
5. Contribuye a la vulneración del derecho el desconocimiento de los mecanismos y medios que tiene el usuario para interponer el derecho.

6. Dado que las asociaciones de usuarios carecen de autonomía pueden no incidir en la resolución de los derechos de petición ni en el seguimiento.
7. Al estar la iniciativa de la participación social en cabeza de las EPS que sirvieron de muestra se tendría poca autonomía por parte de los usuarios para mejorar la interposición de los derechos de petición.
8. La no clasificación del tipo de derecho de petición por parte de la EPS contribuye a respuestas estandarizadas y en muchas oportunidades a que se responda en forma extemporánea y baja efectividad.
9. Una participación social carente de recursos e incentivos facilita la indiferencia de los usuarios en el entorno en que la EPS no cumple con sus responsabilidades.
10. La ausencia de capacitación y formación de los usuarios y de sus asociaciones en relación a la formalización del derecho de petición contribuye a que se vulnere pues no se cuenta con modelos o con orientación adecuada.
11. La no distinción tanto del usuario como de la EPS, cuando se eleva el derecho de petición, de qué prestaciones son de el POS y cuáles están incluidas no facilita una respuesta adecuada.
12. Falta de disposición de las EPS's para promocionar a través de los medios publicitarios, información a los usuarios de los instrumentos para poder ejercer el derecho de petición.

CONCLUSIONES

No existe una justificación suficientemente oponible para que las EPS dejen de atender el derecho de petición, en cualquiera de sus manifestaciones, es decir de dar u ofrecer una respuesta por mínima o simple, que ella sea.

Las EPS comprometen la respuesta oportuna a los derechos de petición elevados por los usuarios, debido a que carecen de sistemas de información electrónicos y administración de documentos, más eficientes en relación con la demanda de servicios de los usuarios.

Tanto EPS como usuarios evidencian falencias en conocimientos acerca de derechos y obligaciones, que permitan de un lado, atender el derecho de petición mas apropiadamente y del otro lado, entender la importancia legal que el mismo conlleva.

Las asociaciones de usuarios no tienen la independencia y autonomía que les faculta para poder tener la representatividad, que exigen sus asociados en relación con los derechos de petición.

Es evidente la carencia de una cultura sobre el derecho de petición por parte de los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Los organismos de inspección, vigilancia y control se limitan a establecer reglas jurídicas que generan importantes volúmenes de información que no necesariamente se atiende en debida forma.

Las instituciones públicas del orden nacional o local, que tienen a su cargo la defensa de los derechos la-

borales y de seguridad social como la procuraduría delegada para trabajo y seguridad social; o la defensa de derechos humanos como la Personería Distrital, asumen un papel protagónico dentro del sistema de salud, toda vez que aun siendo las EPS de naturaleza jurídica privada, las impulsan a cumplir con la atención de los derechos de petición.

Definitivamente el Derecho de petición consagrado Constitucionalmente como un derecho fundamental y vinculado al derecho a la salud, ora como derecho fundamental autónomo, ya como derecho prestacional derivado, hacen oponible ante el administrador (EPS) la exigencia de un derecho, sea a nivel de información, consulta, queja, manifestación o reclamo.

Es verificable una evolución más oportuna del derecho de petición Constitucional, que del derecho de petición consagrado en el Código Contencioso Administrativo, teniendo en cuenta que el primero inicia a mediados de 1991, y el segundo desde enero de 1984.

La mayor parte de las asociaciones de usuarios de acuerdo con la muestra objeto de estudio, dependen de las EPS tanto del régimen contributivo como subsidiado.

Desde el punto de vista de fuentes bibliográficas como de disponibilidad de estudios con objetos similares, no existe disponibilidad mediata. A nivel de revistas especializadas del sector salud se pudo evidenciar en por lo menos 3, que a lo largo de su existencia no se registran en sus publicaciones estudios específicos como el que aquí se muestra.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcaldía de Cali. Preguntas frecuentes sobre ¿Qué es un derecho de petición y como formularlo? Recuperado 20 de febrero 2011 en <http://www.cali.gov.co/accesible/loader.php?lServicio=Wai&lTipo=action&lFuncion=verCateg&id=99>.
- Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral. Biblioteca. Recuperado 02 de febrero 2011 en <http://www.acemi.org.co>.
- Comisión de Regulación en Salud. Control y rendición de cuentas. Recuperado 09 de febrero 2011 en <http://www.cres.gov.co>.
- Constitución Política de Colombia, [C.P.]. Julio 6 de 1991. (Colombia).
- Corte Constitucional. Sentencia No. T-484. (M. P. Fabio Morón Díaz: 11 de noviembre de 1992).
- Corte Constitucional. Sentencia No. T-287. (M. P. Antonio Barrera Carbonell: 2 de febrero de 1994).
- Corte Constitucional. Sentencia No. T-432. (M. P. Fabio Morón: 10 de mayo de 1994).
- Corte Constitucional. Sentencia No. T-330. (M. P. José Gregorio Hernández Galindo: 18 de junio de 1994).
- Corte Constitucional. Sentencia No. T-330. (M. P. José Gregorio Hernández Galindo: 18 de Julio de 1994).
- Corte Constitucional. Sentencia No. T-287. (M. P. Antonio Barrera Carbonell, 21 de julio de 1994).
- Corte Constitucional. Sentencia No. T-432. (M. P. Fabio Morón Díaz, 30 de septiembre de 1994).
- Corte Constitucional. Sentencia No. T-005. (M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz, 21 de enero de 1995).
- Corte Constitucional. Sentencia No. T-165. (M. P. Vladimiro Naranjo Mesa, 19 de abril de 1995).
- Corte Constitucional. Sentencia No. T-001. (M. P. José Gregorio Hernández: 16 de junio de 1995).
- Corte Constitucional. Sentencia No. T-005/95. Eduardo Cifuentes Muñoz: 16 de junio de 1995).
- Corte Constitucional. Sentencia No. T-001. (M. P. José Gregorio Hernández: 18 de agosto de 1995).
- Corte Constitucional. Sentencia No. T-088. (M. P. Jorge Arango Mejía: 4 de marzo de 1996).
- Corte Constitucional. Sentencia No. T-089. (M. P. Jorge Arango Mejía: 4 de marzo de 1996).
- Corte Constitucional. Sentencia No. T-312. (M. P. Alejandro Martínez Caballero: 17 de julio de 1996).
- Corte Constitucional. Sentencia No. T-088. (M. P. Jorge Arango Mejía: 4 de marzo de 1996).
- Corte Constitucional. Sentencia No. T-556. (M. P. Hernando Herrera Vergara: 5 de noviembre de 1997).
- Decreto 1485, 1994. Por el cual se regula la organización y funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud y la protección al usuario en el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud.
- Decreto 1486, 1994. Por el cual se reglamenta el Estatuto Orgánico del Sistema General de Seguridad Social en Salud en cuanto a la organización y funciones de la Medicina Prepagada, se modifica el Decreto 1570 de 1993 y se dictan otras disposiciones "D. O." No. 41.443.
- Decreto 806, 1998. Por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud y como servicio de interés general, en todo el territorio nacional.
- Decreto 809, 1998. Por el cual se autoriza la inversión en Sociedades dedicadas a estructurar emisiones de títulos y se dictan otras disposiciones. "D. O." No. 43.291.
- Decreto 2008. Por el cual se dictan normas sobre intervención en la economía para el ejercicio de las funciones de acreditación de organismos de evaluación de la conformidad que hagan parte del Subsistema Nacional de la Calidad y se modifica la estructura de la Superintendencia de Industria y Comercio. "D. O." No. 47.206.
- Diario Oficial No. 46.835, 2007. Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores.
- El Portal Accesible de la Alcaldía de Cali. Preguntas Frecuentes sobre que es un derecho de petición y como formularlo. Recuperado 21 de

- abirl 2011 en <http://www.cali.gov.co/accesible/loader.php?IServicio=Wai&ITipo=action&IFuncion=verCateg&id=99>.
- Fondo de Solidaridad y Garantía. Noticias. Recuperado 20 de febrero 2011 en <http://www.fosyga.gov.co>.
- Fundación Española del Corazón. Tratamiento a pacientes. Recuperado 02 de febrero 2011 en <http://www.fundaciondelcorazon.com/informacionparapacientes/tratamientos/stent.html>.
- Ley 100, 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. "D. O" No. 41.148.
- Ley 298, 1996. Por la cual se desarrolla el artículo 354 de la Constitución Política, se crea la Contaduría General de la Nación como una Unidad Administrativa Especial adscrita al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, y se dictan otras disposiciones sobre la materia. "D. O" No. 42.840.
- Ley 1122, 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones "D. O" No. 46.506.
- Ley 1170, 2007. Por medio de la cual se expide la ley de teatro colombiano y se dictan otras disposiciones. "D. O" No. 46.835.
- Ley 1371, 2009. Por la cual se establece la concurrencia para el pago del pasivo pensional de las universidades estatales del nivel nacional y territorial y se dictan otras disposiciones. "D. O" No. 47.579.
- Ley 1438, 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. "D. O" No. 47.957.
- López Medina. D. E. (2008). *El Derecho de los Jueces*. Colombia: Legis.
- López Medina. D. E. (2008). *Sistema de salud" y "derecho a la salud": Historia de su interrelación en la jurisprudencia constitucional*. Colombia: ACEMI.
- Madrid-Malo. G. (2004). *Constitución Política de Colombia*. Bogotá: Comisión Colombiana de juristas.
- Ministerio de la Protección Social Republica de Colombia. Normatividad. 02 de febrero 2011 en <http://www.minproteccionsocial.gov.co>.
- Plan Obligatorio de Salud. Reglamentacion. Recuperado el 09 de febrero de 2011 en <http://www.pos.gov.co>.
- Resolución 5261, 1994. Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Resolución número 5661, 2008. por medio de la cual se modifica el artículo 1º de la Resolución número 5304 del 1º de diciembre de 2008, que modifica el artículo 1º de la Resolución 5128 del 27 de noviembre de 2008, mediante la cual se modificó el artículo 1º de la Resolución 5050 del 20 de noviembre, que modificó el artículo 3º de la Resolución 4887 del 13 de noviembre de 2008 que ordenó la apertura de la Licitación Pública número 4 de 2008 cuyo objeto es contratar la remodelación y habilitación de los baños públicos para la accesibilidad de personas de movilidad reducida y para la instalación de sistemas de bajo consumo "D. O" No. 47206.
- Resolución 180926, 2010. Por la cual se da cumplimiento al artículo 2º de la Resolución CREG 136 de 2009. "D. O" No. 47.729.
- Resolución 1982, 2010. Por la cual se dictan disposiciones sobre la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al Sector Salud.
- Super salud. Normatividad. Recuperado 20 de febrero 2011 en <http://www.supersalud.gov.co/supersalud/Normatividad/CircularesExternas/Circular%C3%9Anicaconsolidada/tabid/288/Default.aspx>.