

Características de las tutelas en salud tramitadas en Medellín, Colombia

Claudia Milena Rodríguez Tejada¹,
Gloria Molina Marín²,
Santiago Alejandro Jiménez³

Resumen

Objetivo: describir las características de la vulneración del derecho a la salud, expresado en las acciones de tutela tramitadas en el municipio de Medellín (Colombia). **Metodología:** estudio descriptivo retrospectivo, en el que se analizaron las acciones de tutelas procesadas en la Dirección Seccional de Juzgados de Antioquia entre los años 2001 y 2007. Se realizó un muestreo aleatorio, estratificado por entidad demandada y año de los fallos de tutela. **Resultados:** el 79% de las personas que interpusieron acciones de tutela estaban afiliadas al régimen contributivo; de ellas, el 88% exigían atenciones en salud, medicamentos o insumos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. De los afiliados al régimen subsidiado, el 57% solicitaron atenciones y servicios incluidos en el plan de beneficios. El 62% de las personas solicitaron atención integral. Las enfermedades del sistema circulatorio y osteomuscular llevaron a un mayor número de personas a interponer la tutela (19% y 15% respectivamente). **Conclusión:** la mayoría de las personas, sin importar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, solicitan atenciones y servicios de salud incluidos en su plan de beneficios por medio de la acción de tutela.

Palabras clave: sistemas de salud; derecho a la salud; planes de sistemas de salud; legislación & jurisprudencia.

Features of the protective actions related to health processed in Medellin, Colombia

Abstract

Objective: to describe the health right infringement features, as reflected in the protective actions processed in the city of Medellín (Colombia). **Methodology:** retrospective descriptive study, in which the protective actions processed in the Antioquia's sectional direction court during the years 2001-2007 were analyzed. A randomized sampling was taken, stratified by defendant entity and years of protective actions rulings. **Results:** 79% of the people who filed protective actions were affiliated to the contributive tax regime, 88% of them

- 1 Gerente en Sistemas de Información en Salud, Magíster en Salud Pública. Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, Colombia. Correo electrónico: miler@guajiros.udea.edu.co
- 2 Enfermera, Ph.D Health Service Management. Profesora de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, Colombia. Correo electrónico: molinag@guajiros.udea.edu.co
- 3 Estudiante de derecho de la Universidad de Antioquia, Colombia. Correo electrónico: santiagoalejandroj@yahoo.com

Subvenciones: artículo producto de la investigación "Vulneración del derecho a la salud expresado en las solicitudes y acciones de tutela tramitadas en el municipio de Medellín. 2001-2007", realizada entre febrero de 2007 y junio de 2008. Universidad de Antioquia.

Fecha de recibido: 14 de enero de 2009.
Fecha de aprobado: 26 de febrero de 2010.

required health services, medicines, or medical supplies included in the Mandatory Health Plan. From the affiliates to the subsidy regimen 57% required attention and services included in the benefit plan. 62% of the people asked for integral attention. The circulatory and osteomuscular system diseases took a bigger number of people to file a protective action (19% and 15%) respectively. **Conclusion:** Most of the people regardless the type of affiliation to the General Social Security System, ask for health attention and services included in their benefit plan through the protective action.

Key words: health systems; right to health; health systems plans; legislation & jurisprudence.

Características das tutelas em saúde tramitadas em Medellín, Colômbia

■ Resumen ■

Objetivo: descrever as características da vulneração do direito à saúde, expressado nas ações de tutela tramitadas no município de Medellín (Colômbia). **Metodologia:** estudo descritivo retrospectivo, não que se analisaram as ações de tutelas processadas na Direção Seccional de Juízos de Antioquia durante os anos 2001 a 2007. Realizou-se uma amostragem aleatória, estratificada por entidade demandada e anos das falhas de tutela. **Resultados:** ou 79% das pessoas que interpuseram ação de tutela estavam afiliadas ao regime tributável; delas, ou 88% exigiam atendimentos em saúde, medicamentos ou insumos incluso no Plano Obrigatório de Saúde. Dois afiliados ao regime subsidiado, ou 57% solicitaram atendimentos e serviços incluso no plano de benefícios. Ou 62% das pessoas solicitaram atendimento integral. As doenças do sistema circulatório e osteo-muscular levaram a um maior número de pessoas a interpor a tutela (19% e 15%), respectivamente. **Conclusão:** as maiorias de pessoas, sem importar a afiliação ao Sistema Geral de Segurança Social em Saúde, solicitam atendimentos e serviços de saúde incluso em seu plano de benefícios por meio da ação de tutela.

Palavras chaves: sistemas de saúde; direito à saúde; planos de sistemas de saúde; legislação & jurisprudência.

Introducción

El conjunto de derechos y libertades que nacieron en el siglo XVIII,¹ con el devenir de la historia ha evolucionado mediante la proclamación y sofisticación hermenéutica de un creciente acervo de derechos que consideramos universalmente immanentes e inherentes a todo ser humano.² Pero fue sólo durante la segunda posguerra mundial cuando una parte relevante de las naciones del mundo confluye en un consenso jurídico sobre los derechos subjetivos que deberían ser considerados derechos humanos, por medio de la expedición, en el seno de la Organización de las Naciones Unidas, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, constituyéndose en lo sucesivo en la luz de los tratados, convenciones, pactos y declaraciones que sobre la materia de los derechos humanos y

humanitarios se han proclamado y que han delineado la fisonomía del derecho a la salud en el derecho internacional público.³

Al llegar aquí, es relevante mencionar que el contenido del derecho a la salud, consagrado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), según la Observación General No. 14 del Comité del PIDESC,⁴ se compone de cuatro elementos básicos, a saber: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, que se presentan en los diversos momentos en que se debe proteger el derecho a la salud, esto es, en la prevención, protección y recuperación de la salud. Frente a ese contenido específico, los Estados que hacen parte

del PIDESC, se obligan a respetar, proteger y garantizar el derecho a la salud en todas sus facetas.

El Derecho Internacional de los Derechos Humanos (DIDH) y el Derecho Internacional Humanitario (DIH), junto con la doctrina del neoconstitucionalismo,⁵ influyen en forma directa en la consagración de un amplio catálogo de derechos en la Constitución Política de Colombia de 1991, entre los cuales encontramos un conjunto de lo que en el derecho constitucional colombiano ha dado en llamarse “derechos fundamentales”,^{6,7} y que en razón de ello han sido reforzados con el mecanismo judicial de la acción de tutela, con miras a garantizar su efectividad.

La acción de tutela se encuentra consagrada en el artículo 86 constitucional y se regula en el decreto 2591 de 1991,⁸ en el decreto 306 de 1992⁹ y en el decreto 1382 de 2000.¹⁰ Consiste en una acción procesal de carácter constitucional, informal, preferente, subsidiaria y expedita que busca proteger en esencia los derechos fundamentales. La Corte Constitucional Colombiana ha venido cambiando su interpretación sobre el derecho a la salud, al punto que en la reciente sentencia T-760 de 2008,¹¹ abiertamente considera que el derecho a la salud es un verdadero derecho constitucional fundamental, y por tanto amparable por medio de la acción de tutela.

De conformidad con el artículo 49 constitucional, el derecho fundamental a la salud se ubica en el marco del servicio público esencial de salud a cargo del Estado, lo cual no impide que lo puedan prestar los particulares bajo la organización, vigilancia y control del Estado. En nuestra legislación interna, el servicio público de salud opera a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), plasmado en la ley 100 de 1993,¹² en sus artículos 152 y siguientes, en donde se establece que el sistema se divide en el régimen contributivo, al cual se afilian las personas con capacidad de pago, y el régimen subsidiado, al que se afilian las personas que no tienen esta capacidad. Por fuera de dichos regímenes se encuentran las personas no aseguradas en el sistema, es decir, que no pertenecen a nin-

guno de los dos regímenes de seguridad social y sólo son atendidas en la red pública de hospitales o en instituciones privadas de salud que tengan contrato de prestación de servicios con el Estado, de conformidad con el artículo 157 de la ley 100 de 1993. De acuerdo con el artículo 177 de esta ley, el SGSSS es administrado por Entidades Promotoras de Salud (EPS), que se encargan de garantizar un Plan Obligatorio de Salud (POS) y de contratar para ello los servicios necesarios con las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS).

El derecho a la salud es uno de los más vulnerados en el país, situación evidenciada por el progresivo aumento de las acciones de tutela en salud (ATS) desde el año 1992, como lo muestra el estudio de la Defensoría del Pueblo.¹³ Teniendo en cuenta que en la ciudad de Medellín no existe un estudio completo y estadísticamente representativo acerca de las ATS como mecanismo de exigibilidad del derecho a la salud, se hizo necesario caracterizar la vulneración de este derecho, expresado por los fallos de tutelas en dicha ciudad entre el año 2002 y el mes de febrero de 2007. A partir del análisis de las ATS interpuestas como mecanismo para acceder al derecho a la salud, se buscaba identificar los motivos por los cuales un alto número de personas no tiene el pleno goce de tal derecho, evidenciando los principales aspectos por los cuales lo reclaman. Adicionalmente se identificaron algunas características sociodemográficas de las personas afectadas, como el tipo de afiliación al SGSSS, sexo, nivel en el Sistema de Identificación y Selección de Beneficiarios (SISBEN), componente o tipo de atención de salud protegido con el fallo de tutela, y respuesta o trámite realizado una vez se tiene la sentencia del juzgado, entre otros.

Con los resultados de esta investigación se pretende evidenciar la vulneración al derecho a la salud en la ciudad, generando información confiable para los diferentes organismos de vigilancia y control para que, de acuerdo con sus competencias, puedan tomar decisiones en aras de hacer efectivo el derecho a la salud. Asimismo, que pueda servir como fuente de información

para las políticas públicas relacionadas con la garantía de los derechos fundamentales por parte del Estado.

Metodología

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo descriptivo retrospectivo, a partir de los fallos de tutela que reposan en los diferentes juzgados del Municipio entre el año 2002 y el mes de febrero de 2007. Se utilizó como fuente de información la base de datos de los fallos de tutelas instauradas en los Juzgados del Municipio y Circuito de Medellín contra instituciones relacionadas con la prestación de servicios de salud, con un total de 57 194 registros, de los cuales se seleccionó una muestra representativa de 384 expedientes, sobreestimando un 10%. El muestreo fue probabilístico estratificado, por institución, año y entidad, con el fin de poder garantizar representatividad. Para completar los datos de identificación de los usuarios se procedió a consultar la base de datos de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, que cuenta con datos básicos de las personas afiliadas al régimen contributivo y al subsidiado en Antioquia.

Se elaboró el instrumento para la recolección de los datos, el cual fue previamente cotejado con los de estudios anteriores sobre el tema, para poder hacer la comparación en los resultados. Se utilizaron las mismas variables para analizar ambas bases de datos. También se incluyeron componentes o tópicos de atención en salud identificados en otros estudios, para efectos de comparabilidad. La prueba piloto al instrumento se hizo con el 10% de la muestra, es decir, 41 fallos de tutela, luego de lo cual se realizaron los respectivos ajustes.

Resultados

En los juzgados del Circuito de Medellín, entre 2002 y 2007, se encontró un 42.4% de fallos

de ATS en el año 2005 y un 30.2% en el 2004. Se observa un incremento entre 2003 y 2005. El 56% de las personas que interpusieron ATS eran de sexo femenino. Por edad, el 88.8% tenían 15 o más años. La distribución por edad y sexo puede apreciarse en la Tabla 1. En el caso de los menores de 18 años el porcentaje fue de 13% del total, de los cuales cuatro de cada cinco necesitaron exigir el derecho a la salud a través de la tutela, aun teniendo derecho a la atención solicitada según el Plan de Beneficios. Cabe destacar que aproximadamente 2% de las solicitudes eran para proteger menores de un año, y de éstos, 57% estaban afiliados al régimen contributivo, el 28% al régimen subsidiado, y 14% no estaban asegurados (Vease Tabla 1).

La mayoría de las personas que interpusieron ATS en los juzgados de Medellín residen en municipios del Valle de Aburrá (94%), y quienes residen en otras regiones, lo hacen debido a que, por competencia, los juzgados municipales no están autorizados para tramitar ATS de entidades del orden departamental y nacional. De los usuarios que interpusieron las ATS, el 79% corresponde a afiliados al régimen contributivo, el 16% al régimen subsidiado y el 5% es población pobre, no cubierta con subsidios a la demanda. De las personas no aseguradas y las afiliadas al régimen subsidiado, la mayoría están clasificados en el nivel 2 del SISBEN (59% y 47% respectivamente).

Las personas que interponen ATS hacen dos o más solicitudes en relación con el derecho a la salud. Se presenta a continuación la Tabla 2, donde se describe lo solicitado en las ATS. Se identificó que lo más solicitado en la ATS es la atención integral (62.0%), es decir, la relacionada con la dolencia diagnosticada, la atención completa de la enfermedad, que incluye consulta médica, suministro de medicamentos, ayudas diagnósticas, y todo lo requerido para la recuperación y/o control de la misma, según lo definido en las sentencias T750 de 2004 y T064 de 2006.^{11,14} (Vease Tabla 2).

Tabla 1. Distribución según edad y sexo de usuarios que interponen acción de tutela en salud, 2002-2007

Edad en años	Sexo		Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
< 1	4	1.9	3	1.8	7	1.8		
1 a 5	7	3.3	4	2.4	11	2.9		
5 a 14	9	4.2	16	9.5	25	6.5		
15 a 44	64	29.8	40	23.7	104	27.1		
45 a 64	71	33.0	52	30.8	123	32.0		
65 y más	60	27.9	54	32.0	114	29.7		
Total	215	100.0	169	100.0	384	100.0		

Fuente: Fallos de tutela Dirección Seccional de Juzgados de Antioquia, 2002-2007

Tabla 2. Tipo de atención solicitada por los usuarios en la tutela, entre 2002 y febrero de 2007*

Tipo	No.	%
Atención integral	238	62.0
Ayudas diagnósticas	130	33.9
Cita con especialistas	115	29.9
Cirugía	96	25.0
Medicamentos	77	20.1
Tratamiento	69	18.0
Procedimientos	30	7.8
Elementos de rehabilitación	15	3.9
Otro	34	8.9

* Porcentajes no excluyentes

Siguiendo la clasificación por categoría diagnóstica mayor (CDM), establecida por la Organización Panamericana de la Salud,¹⁵ se encontró que las dolencias más frecuentes que dieron origen a las ATS fueron: las del sistema circulatorio (19.0%), las del sistema osteomuscular (14.6%), y las del sistema genitourinario (13.5%). El resto de las enfermedades pueden ser observadas en la gráfica 1.

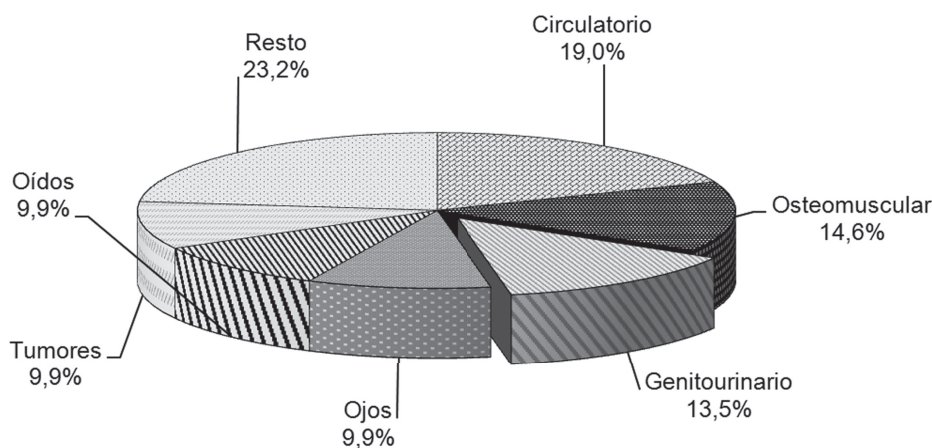
Para caracterizar la inclusión en el POS de las solicitudes en las ATS, se discriminó por régimen de seguridad social, encontrando que el 88.5% de los afiliados al régimen contributivo tenían derecho a lo establecido en el plan de beneficios, el 57% de los pertenecientes al régimen subsidiado, y el 94% de los vinculados o no asegurados.

En lo relativo a la población no asegurada es importante tener en cuenta que el acceso a los servicios de salud es responsabilidad de los entes territoriales municipales y/o departamentales, dependiendo de las competencias de cada uno de ellos; es decir, las actividades del primer nivel de atención en salud son responsabilidad del Municipio, mientras que las de los niveles segundo y tercero de atención, le corresponden al departamento.¹⁶

Son varias las razones que tienen los usuarios del SGSSS para utilizar la ATS. La principal es la negación del servicio o tipo de atención solicitado, sin explicación alguna por parte de las aseguradoras o entidades territoriales para ello (45.8%), otro 27.6% de los casos manifestaron

que solicitaron a su Entidad Administradora de Planes de Beneficio (EAPB) o Entidad Territorial un servicio, y que aunque no recibieron una negativa explícita, tampoco se los prestaron, aduciendo que los llamarían después y a la fecha del fallo no habían recibido ninguna notificación. En 13.5% de los casos la explicación que recibían de las instituciones para negarles el servicio solicitado fue la falta de contratos con los especialistas o encargados de determinada atención. Se ob-

servaron inconsistencias en las bases de datos del SGSSS para el 1.3% de los usuarios, entre las cuales se encuentra la doble afiliación a los regímenes del SGSSS, o a varias EAPB; en algunos casos explicaron que se habían cambiado de EPS y la anterior no autorizó el traslado sin haber dado aviso al empleador o al usuario. Alrededor del 5% de las personas presentaron dificultades para acceder a los servicios de salud por no haber cotizado las semanas requeridas para la atención solicitada.



Gráfica 1. Distribución de CDM de las enfermedades que generaron ATS entre 2002 y febrero de 2007

El 50.8% de fallos de tutela fueron en contra de la EPS Seguro Social, el 12.2% en contra de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, y el 35.8% restante contra EPS privadas.

Al exigir atenciones en salud, se identificaron otros derechos relacionados con la salud, que fueron invocados en el momento de interponer la ATS, entre ellos el derecho a la seguridad social, a la vida, a la dignidad humana, a la protección a la población de la tercera edad, a la integridad personal, a la igualdad, entre otros. Los más tutelados por parte de los jueces fueron el derecho a la salud (85.2%), la seguridad social (79.2%), y la vida (76.3%). En el 87% de las tutelas se solicitó medida provisional, ante el riesgo inminente para la vida del afectado; tal medida sólo fue negada por el juez en el 5% de las ATS. No fue posible identificar si la EPS o la EPSS tuvie-

ron sanción por el no cumplimiento de la tutela en el 40.4% de los casos. El 46.6% no recibieron sanción y sólo se registró la sanción económica y de arresto al Gerente Regional de la EAPB, para el 0.3% de las tutelas. En el 24% de los fallos de tutela se evidenció cumplimiento del mismo por parte de las entidades implicadas, pero el 15% no cumplió en los tiempos establecidos, que en su mayoría señalan un máximo de 48 horas. No se pudo identificar si el fallo se cumplió o no en el 53.4% de los casos.

El incidente de desacato es instaurado por el accionante ante el incumplimiento de lo tutelado por el juez en el fallo de tutela. Entre los motivos específicos se logró identificar que hay casos donde la EPS autoriza lo solicitado y lo remite a la IPS, pero ésta no lo programa porque no hay contratos, o cumple la primera atención poste-

rior a la tutela, pero no la atención integral. El 12.8% de las instituciones contra las cuales se tuteló desfavorablemente solicitaron impugnación del fallo.

Discusión

A pesar del discurso jurídico sobre los derechos humanos y de encontrar el derecho a la salud en la Constitución Política de 1991 como derecho social, económico y cultural,¹⁷ y a la vez como servicio público a cargo del Estado,¹⁸ en la práctica no se cumple para todos los colombianos, y muchos tienen que recurrir a mecanismos de exigibilidad judicial, aun teniendo derecho, no sólo por disposición constitucional, sino también por el plan de beneficios que legalmente se les reconoce a los afiliados al SGSSS (POS-POS-S), según lo dispuesto en la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, o en el caso de los no asegurados, por los servicios de salud que les debe garantizar el Estado.¹⁹ Las personas, independientemente de su afiliación al SGSSS, solicitan servicios dentro y fuera del Plan de Beneficios. Así, el 83.4% de las solicitudes en los diferentes tipos de afiliación, estaban incluidas en el Plan de Beneficios. De esa manera se demuestra la vulneración del derecho a la salud por parte de las Entidades Administradoras de los Planes de Beneficio, puesto que, a pesar de haber sido éstas creadas por la ley 100 de 1993¹² para administrar recursos y garantizar la prestación de los servicios de salud, no están cumpliendo a cabalidad, y ello se refleja en el aumento anual del número de acciones de tutelas en salud.

En contraste con lo anterior, en el estudio de la Defensoría, sólo el 56% de las tutelas entre 2003 y 2005 se generaban por beneficios del POS o el POS-S.²⁰ Dentro de ese conjunto de beneficios de salud vulnerados, el tipo de atención más solicitado por las personas fue el acceso a los exámenes y a las citas con especialistas. Por otro lado, el 33.9% de las personas que interpusieron las

ATS solicitaron medicamentos, y el 30.8% de las que pidieron asesoría para interponer la ATS solicitaban lo mismo. Esto es coherente con el 22%, según hallazgos de la Defensoría del Pueblo publicados en 2007.²¹ Lo particular es que los medicamentos, en su mayoría, estaban incluidos en el POS, y mientras en la revisión de los fallos en el presente estudio, la segunda causa son las citas con médico especialista, en el estudio realizado por la Defensoría del Pueblo son los medicamentos. Resultados similares se presentaron en el estudio de Manizales, donde 41% de las tutelas instauradas fueron por beneficios incluidos en el POS.²²

Llama la atención que el 35.0% de ATS instauradas fueran en contra de EPS privadas porque, históricamente, el sector privado ha sido la opción preferida, pues allí se fortalecen los procesos de calidad y se garantiza la atención integral; aun así, el 62.0% de las personas solicitaron atención integral. Éste es un hallazgo notable en los resultados del estudio, pues se verificó en los fallos de tutela la solicitud de atención integral, a la cual se ha referido la Corte Constitucional en varias de sus sentencias.^{2,14,20} Al respecto podría decirse que el juez protege el derecho exigiendo la atención completa de la enfermedad que sufre el individuo.

Es mayor el porcentaje de personas del régimen contributivo que exigen el derecho a la salud por este medio: 79% de los fallos de tutela. Llama la atención que en este régimen sea necesario utilizar la vía judicial para acceder a la atención en salud, pues tienen derecho al Plan de Beneficios desde el mismo momento en que se afilian de manera independiente, o son afiliados por sus empleadores. De otra parte, el 16% de las personas que interpusieron las ATS pertenecían al régimen subsidiado y un 5% no estaba asegurado ¿Por qué? Es difícil encontrar una explicación suficiente; sin embargo, es importante tener en cuenta las implicaciones del cambio en el sistema de salud a partir de la ley 100 de 1993,²¹ en un sector regido por las fuerzas del mercado, donde no es posible cumplir con principios tales como la eficiencia, la universalidad, la solidaridad y la

integralidad, debido a la existencia de factores financieros, la intermediación, el desequilibrio de cuentas, el incumplimiento gubernamental y la corrupción administrativa.²²

A pesar de los hallazgos de este estudio, vale la pena mencionar que los expedientes de tutela no son una fuente de información suficiente para identificar el cumplimiento efectivo de los fallos. Es importante continuar el seguimiento de los casos de quienes utilizaron este mecanismo para exigir el derecho y evidenciar si fue efectivo y satisfizo la necesidad. La revisión de los fallos no permitió identificar la efectividad del mecanismo respecto a la protección del derecho, pues a pesar de haber sido favorables al usuario, no fue posible identificar si se cumplieron o si solucionaron sus problemas de salud. No existe un mecanismo de verificación del cumplimiento de la tutela, a menos que el usuario informe al juzgado al respecto.

A nivel departamental, sólo disponemos de los resultados suministrados por la Defensoría del Pueblo, que no incluyen la identificación de los derechos en salud, ni características socio-demográficas de los solicitantes. Sería pertinente hacer seguimiento al cumplimiento de los fallos en el departamento, para identificar la magnitud del problema relacionado con la exigibilidad del derecho a la atención en salud y poder caracterizarlo por regiones y zonas de residencia. Con información completa del departamento sobre el tema, se podrá trabajar y buscar, conjuntamente con los diferentes actores, propuestas y políticas orientadas a la solución de las problemáticas que han ocasionado el aumento en el número de ATS.

Igualmente es importante implementar un programa o sistema de vigilancia de la garantía de los derechos, en especial el de salud, para evidenciar oportunamente la vulneración y tomar o proponer medidas que permitan el acceso oportuno a los servicios de salud y para que las personas puedan gozar su derecho. Teniendo en cuenta que el sistema de archivo físico de los expedientes de fallos de tutela en la Dirección Seccional de Juzgados de Antioquia presenta dificultades

para la recuperación de los mismos, se recomienda incluir el número de la caja donde se archivó el expediente en el código del mismo y contar con una disposición física adecuada para ello, de acuerdo con los lineamientos del Archivo General de la Nación para la conservación de documentos. De igual forma, estandarizar la base de datos de la institución relacionada con los datos socio-demográficos y verificar su diligenciamiento en la acción de tutela.

Como conclusión puede afirmarse que la acción de tutela es un mecanismo que muchas personas, sin importar su tipo de afiliación al SGSSS, utilizan para exigir su derecho a la atención y a los servicios incluidos en el plan de beneficios. El tipo de atención más solicitado por las personas es el acceso a los exámenes y a las citas con médicos especialistas.

Agradecimientos

Agradecemos a la Dirección Seccional de Juzgados de Antioquia y a los diferentes juzgados que tramitaron acciones de tutela y nos permitieron acceder a ellas para el logro de los objetivos. Igualmente, a la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia y al grupo de investigación de Gestión y Políticas en Salud, por el apoyo académico y financiero para esta investigación.

Referencias

1. Fioravanti M. Los derechos fundamentales. Madrid: Trotta; 2003. p. 35-46.
2. Uprimny Yepes R, Uprimny Yepes I, Parra Vera O. Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario. Bogotá: Escuela Judicial "Rodrigo Lara Bonilla"; 2006.
3. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T760. (Jul 31, 2008) [Internet]. Disponible en: http://www.esccr-net.org/usr_doc/SentenciaSALUDT-760-2008.pdf.

4. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Santiago de Chile: El Comité; 2000.
5. Barroso L. El neoconstitucionalismo y la constitucionalización del derecho. México: UNAM; 2008. p. 33.
6. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Estudio sobre: Constitución política de Colombia. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2002.
7. Chinchilla Herrera T. ¿Qué y cuáles son los derechos fundamentales? Bogotá: Temis; 1999. p. 33.
8. Colombia. Presidencia de la República. Decreto 2591 de 1991 por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política. Diario Oficial, n° 40.165, (Nov 19, 1991).
9. Colombia. Presidencia de la República. Decreto 306 de 1992 por el cual se reglamenta el Decreto 2591 de 1991 (Acción de Tutela). Diario Oficial, n° 40.344, (Feb 19, 1993).
10. Colombia. Presidencia de la República. Decreto 1382 de 2000 por el cual se establecen reglas para el reparto de la acción de tutela. Diario Oficial, n° 44.082, (Jul 12, 2000).
11. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T750 de 2004. Bogotá: La Corte; 2004.
12. Colombia. Congreso de la República. Ley 100 de diciembre de 1993 por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial, No 41.148, (Dic 23, 1993).
13. Colombia. Defensoría del Pueblo. La tutela y el derecho a la salud. Causas de tutelas en salud. Bogotá: La Defensoría; 2004. p. 51
14. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T064 de 2006. Bogotá: La Corte; 2006.
15. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades. PAHO. 1995;(554).
16. Colombia. Congreso de la República. Ley 715 de enero de 2001 por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. Diario Oficial, No 44.654, (Dic 21, 2001)
17. Colombia. Congreso de la República. Constitución Política de Colombia, Capítulo II. Bogotá: El Congreso; 1991.
18. Colombia. Defensoría del pueblo. La tutela y el derecho a la salud: periodo 2003-2005. Bogotá: La Defensoría; 2007. p.50.
19. Vélez Arango A. Acción de Tutela, acceso y protección del derecho a la salud en Manizales, Colombia. Rev Salud Pública. 2007;9(2):297-307.
20. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T443 de 2007. Bogotá: La Corte; 2007.
21. Echeverri M. El derecho a la salud: balance a 10 años de la constitución de 1991. En: Echeverri López M, Fernández Moreno S, Girón Sierra J, Torres Tovar M. La Salud al derecho. Medellín: Universidad de Antioquia; 2002. p. 49-74.
22. Guzmán Mora F, Redondo Gómez H ¿Es viable financieramente la ley 100 de 1993?. Rev Colomb Cir. 1998; 13(4):204-206.